

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menjadi fenomena kesehatan yang serius saat ini dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal diluar batas normal, yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh terdekat dan menyebar ke organ lain. Istilah lain yang digunakan untuk kanker adalah tumor ganas dan neoplasma (*World Health Organization*, 2018). Di Amerika Serikat, estimasi kasus baru dan kematian akibat kanker sekitar 1.9 juta kasus (100.0% dari total keseluruhan kasus kanker) dan 609.360 kasus kematian dalam tahun 2022 (*National Cancer Institute*, 2022). Kanker dapat menyerang siapa saja mulai dari orang dewasa sampai anak-anak (Ramdaniati et al., 2020).

Prevalensi kejadian leukemia di Amerika Serikat pada tahun 2022, didapatkan kasus baru 60.650 kasus (3.2% dari total keseluruhan kasus kanker) dan 24.000 kasus kematian (3.9% dari total keseluruhan kematian karena kanker). Angka kejadian Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) pada tahun 2022 mencapai 6.660 kasus baru (0.3%) dan 1.560 kematian (0.3%) (*National Cancer Institute*, 2022). Pada awal tahun 2023 estimasi kasus baru mencapai 59.610 kasus dan 23.710 kasus kematian dan (14.1% insiden rata-rata dari tahun 2015-2019) (*American Cancer Society*, 2023). Menurut data *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) dalam *International*

Agency For Research on Cancer (IARC) pada tahun 2020, kasus baru leukemia dari rentang umur 0-19 tahun di Asia terdapat 50.851 kasus (63.2% kasus) dimana negara India urutan pertama sebanyak 14.749 kasus dengan persentase (29%). Di Indonesia tahun 2020, angka kejadian leukemia dari semua umur terdapat 14.479 kasus (3.8%), leukemia urutan ke 9 dari semua jenis kanker terbanyak di Indonesia. Angka kejadian kanker leukemia di Indonesia pada anak umur 0-19 tahun, terdapat 3.880 kasus atau sekitar (7.6%) (IARC, 2020).

Sementara itu di Padang, kasus LLA pada anak berdasarkan data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang di Ruang IRNA Kronis Anak. Dimana tahun 2019 ada 130 kasus dan tahun 2020 terjadi peningkatan kasus menjadi 138 kasus. Selain itu, data 2 bulan terakhir dari bulan Mei sampai awal bulan Juni 2023 terdapat 53 kasus anak dengan LLA (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2023).

Leukemia adalah istilah luas yang diberikan kepada sekelompok penyakit ganas sumsum tulang dan sistem limfatik (Hockenberry & Wilson, 2015). Menurut *National Cancer Institute* (2022), pada penderita, sumsum tulang menghasilkan sel darah putih yang abnormal, sel abnormal inilah yang dinamakan sel leukemia. Leukemia terdiri dari dua jenis yaitu akut dan kronis meliputi, *Leukemia Mieloblastik Akut* (LMA), *Leukemia Limfoblastik Akut* (LLA), *Leukemia Mieloblastik Kronik* (LMK), dan *Leukemia Limfoblastik Kronik* (LLK) (*National Cancer Institute*, 2022). LLA merupakan jenis kanker paling umum yang dialami anak-anak (*Physician Data Query* (PDQ), 2022).

Penyebab LLA belum diketahui secara jelas sampai saat ini, banyak etiologi berbeda yang telah disarankan dan diselidiki, tetapi hanya beberapa yang sesuai. Akan tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami LLA yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor risiko seperti faktor zat kimia, radiasi, infeksi virus, dan obat-obatan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian leukemia. Sementara itu, terkena paparan benzena juga merupakan salah satu faktor seseorang menderita LLA. Terpapar infeksi pada saat bayi dan setelah bermain dengan anak-anak lain dalam suatu kelompok juga merupakan salah satu penyebab anak terkena LLA (Tomlison & Kline, 2010). Dari beberapa hasil penelitian diperoleh faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian leukemia akut pada anak adalah, faktor berat badan lahir besar dari 3.500 gram, faktor perilaku merokok orang tua, dan faktor paparan insektisida rumah tangga (Pratiwi, 2020).

Dampak diagnosis LLA pada anak menyebabkan terganggunya kondisi fisik. Kondisi fisik yang terganggu meliputi tanda dan gejala seperti infeksi rekuren, demam, kelelahan, pucat, merasa tidak enak badan atau tidak berdaya, perdarahan atau memar yang tidak biasa, mual dan muntah, sakit perut, nyeri tulang, dan nyeri kepala (Ricci & Kyle, 2009 dalam Novrianda, 2021). Sementara itu, dampak lain yang ditemukan pada anak LLA jika tidak segera ditangani adalah terjadinya hiperluekositosis yang merupakan salah satu kegawatan hematologi-onkologi. Komplikasi hiperluekositosis menyebabkan kerusakan organ, thrombosis dan perdarahan (Perdani & Sangging, 2017).

Pengobatan utama untuk anak dengan LLA biasanya meliputi penatalaksanaan kemoterapi yang lama pengobatannya biasanya 2 sampai 3 tahun (*American Cancer Society*, 2019). Efek samping yang sering terjadi akibat kemoterapi pada penderita LLA yaitu *alopecia*, sariawan, mual dan muntah, demam, kehilangan nafsu makan, perdarahan, kelelahan, hingga gangguan psikologis (Dewi et al., 2022). Efek samping kemoterapi juga menimbulkan masalah psikososial seperti, *mood* mudah berubah, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, menurunnya *self esteem*, dan perubahan perilaku (Saraswati et al., 2018).

Proses diagnosis dan efek pengobatan tidak dirasakan oleh anak saja, orang tua dari penderita kanker anak juga mempunyai banyak masalah sehingga orang tua rentan mengalami tekanan berupa stress pengasuhan yang menyebabkan timbulnya gejala cemas dan tegang yang berhubungan dengan peran orang tua atau interaksi orang tua terhadap anaknya (Paramita & Retnowati, 2019). Menurut Bhattacharya dalam Hasanah et al., (2021), menyebutkan orang tua yang merawat anak dengan kanker mengalami gejala distress psikologis (50%), kecemasan (46%), mengalami disforia (47.3%), dan gejala depresi (27%).

Situasi dan kejadian traumatik yang dialami oleh orang tua menciptakan kesulitan dalam menghasilkan *personal defense*, sehingga dapat meningkatkan stress dan berdampak negatif terhadap resiliensi yang terbentuk (Edraki & Rambod, 2018). Orang tua dituntut bertahan dalam kondisi yang tidak menyenangkan agar tidak berpengaruh kepada kondisi anaknya. Penyakit kronis yang dimiliki anak membuat orang tua harus

memiliki resiliensi agar dapat menghadapi kondisi berat yang dialami (Habsyie, 2020). Sementara itu, resiliensi sangat penting bagi orang tua dalam menghadapi kondisi krisis saat merawat anak dengan penyakit kanker (Hasanah et al., 2021). Orang yang memiliki resiliensi yang baik akan mampu bertahan saat menghadapi masalah (Yuhanita & Indiati, 2021). Proses beradaptasi dalam masa kesulitan, tragedi, trauma, ancaman atau sumber-sumber yang menyebabkan seseorang atau individu stress dinamakan dengan resiliensi (Nashori & Saputro, 2021). Resiliensi pada orang tua dalam merawat anak kanker sangat penting agar dapat membantu anak dalam proses pengobatan dan orang tua dapat memberikan dukungan terhadap anak dengan leukemia (Fauza et al., 2022).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang dalam masa sulit adalah usia, jenis kelamin, status ekonomi, karakteristik kepribadian, religiusitas, rasa syukur, koping stress (strategi koping), efikasi diri, kecerdasan emosi, *optimisme*, dan dukungan sosial (Nashori & Saputro, 2021). Menurut Martinez Jr dalam Rahayu, (2021) faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi keluarga yaitu kesehatan, ekonomi keluarga, kehidupan keluarga, pendidikan, kehidupan bermasyarakat, dan sikap terhadap perbedaan. Menurut Haase & Peterson (2009), menyatakan dalam sebuah teori “*Resilience*” yang menjelaskan salah satu peranan penting yang dapat meningkatkan resiliensi adalah koping yang berperan sebagai faktor protektif (dikutip dari penelitian Barimbing, 2020)..

Koping stress salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada orang tua yang mempunyai anak kanker. Koping stres merupakan

proses dimana individu berusaha untuk mengatasi stress. Koping stress terbagi dua strategi yaitu, *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping* (Sarafino 2006; Lazarus dkk; dalam Nashori & Saputro, 2021). Strategi koping yang baik dapat meningkatkan resiliensi sehingga menjadi penentu seseorang dalam mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik (Handayani & Achadi, 2022). Selain itu, faktor lain yang dapat meningkatkan resiliensi pada orang tua adalah dukungan sosial (Fauza et al., 2022). Dukungan sosial sangat dibutuhkan dalam menghadapi suatu permasalahan. Orang yang memiliki hubungan sosial yang baik dengan orang lain biasanya akan mendapatkan dukungan sosial yang baik pula dari orang lain (Habsyie, 2020).

Berdasarkan penelitian Indriyani (2019), yang berjudul hubungan antara *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada ibu dari anak penderita kanker memaparkan bahwa hasil nilai koefisien korelasi dalam penelitian tersebut adalah 0,496. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada ibu dari anak penderita kanker (Indriyani S, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudin (2022), dengan judul penelitian pengaruh dukungan sosial, religiusitas dan strategi koping terhadap ketahanan keluarga, menyatakan hasil penelitian didapatkan nilai p value= 0.000 dan dapat disimpulkan bahwa strategi koping mempengaruhi ketahanan keluarga. Jadi strategi koping yang baik juga menghasilkan ketahanan keluarga yang baik.

Berdasarkan penelitian Fauza et al., (2022), dengan penelitian yang berjudul hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak leukemia, didapatkan hasil $p\text{-value}=0,03<0,05$ ada hubungan dukungan emosional dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak leukemia. Ada hubungan dukungan instrumental dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak leukemia dengan nilai $p\text{-value}=0,01<0,05$. Sementara itu, penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Habsyie (2020), yang berjudul resiliensi, dukungan sosial, dan religiusitas seorang ibu dengan tiga anak penderita *Thalassemia*, menyatakan bahwa faktor dukungan sosial mampu meningkatkan resiliensi ibu yang memiliki tiga anak dengan thalassemia. Dukungan sosial yang didapatkan ibu berasal dari orang-orang terdekatnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 April 2023 dilakukan wawancara langsung menggunakan kuesioner kepada 10 orang tua anak dengan LLA yang sedang mendampingi anaknya menjalani proses pengobatan kemoterapi. Dari hasil wawancara menggunakan kuesioner diketahui 5 dari 10 orang tua (50%) menggunakan strategi koping berfokus pada masalah saat menghadapi kesulitan dan 6 dari 10 orang tua (60%), mencoba untuk bertahan dalam mengatasi stress dan berusaha yang terbaik untuk membawa anaknya menjalani pengobatan. Sementara itu, 3 dari 10 orang tua (30%) hanya mendapatkan dukungan sosial dari keluarga saja dan kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan terhadap proses pengobatan kemoterapi yang dijalani anaknya. Diketahui 9 orang tua

(90%) juga pernah merasa putus asa, bingung, dan stress dengan keadaan anaknya. Selain itu, 4 dari 10 orang tua (40%) menyatakan pernah menghentikan pengobatan kemoterapi anaknya karena akses pelayanan pengobatan jauh dan faktor ekonomi keluarga yang tidak stabil. Diketahui 6 orang tua mengatakan tidak mengetahui penyebab LLA pada anak anaknya.

Berdasarkan penjelasan fenomena diatas terlihat masih tingginya angka kejadian dan kematian LLA pada anak. Selain itu, diketahui masih sedikitnya penelitian yang membahas tentang resiliensi pada orang tua anak penderita LLA. Sehingga penulis ingin fokus untuk mengetahui hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Bagaimana hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi strategi koping orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan sosial orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- d. Diketahui hubungan strategi koping dengan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini sebagai informasi dan data tambahan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi terkait peningkatan resiliensi orang tua penderita leukemia limfoblastik akut.

2. Bagi Insititusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini sebagai penambah kepustakaan dan pengetahuan ilmiah keperawatan khususnya mahasiswa STIKes Mercubaktijaya Padang dalam lingkup keperawatan anak.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi dan bahan bandingan dalam penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

1. Definisi LLA

Leukemia adalah istilah luas yang diberikan kepada sekelompok penyakit ganas sumsum tulang dan sistem limfatik (Hockenberry & Wilson, 2015). Leukemia merupakan gangguan utama dari sumsum tulang dimana elemen normal diganti dengan sel darah putih yang abnormal dan biasanya sel limfoid tumbuh dan berkembang menjadi limfosit, dan sel myeloid tumbuh dan berkembang menjadi sel darah merah, granulosit, monosit, dan trombosit. Leukemia dapat berkembang kapan saja selama tahap biasa perkembangan limfoid atau myeloid normal (Kyle & Carman, 2017). Leukemia yang terjadi pada anak yang berumur dibawah 20 tahun sekitar (47.4%) dari semua jenis kanker yang sering dialami anak-anak (James et al., 2013).

Leukemia dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu akut dan kronis, limfositik dan myelogenous. Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) adalah penyakit progresif cepat yang mempengaruhi sel-sel yang belum berdiferensiasi atau belum matang dan hasilnya adalah sel-sel tanpa fungsi normal (Kyle & Carman, 2017). Insiden Leukemia akut yang sering dialami anak-anak, ditemukan sekitar (97%) dari semua keganasan pada anak (Perdani & Sangging, 2017). LLA adalah

bentuk kanker anak yang paling umum dengan kejadian tahunan tiga atau empat kasus per 100.000 anak dan sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan (Hockenberry & Wilson, 2015).

2. Etiologi dan Faktor Risiko LLA

Berbagai agen telah terlibat yang dapat meningkatkan risiko pengembangan leukemia, termasuk virus, radiasi, paparan bahan kimia atau obat-obatan beracun tertentu seperti benzena, dan predisposisi genetik. Sebagian besar etiologi dari kasus LLA tidak diketahui (Potts & Mandelco, 2012). Penyebab LLA belum diketahui secara jelas sampai saat ini, banyak etiologi berbeda yang telah disarankan dan diselidiki, tetapi hanya beberapa yang sesuai. Akan tetapi terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan anak mengalami LLA yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (Tomlison & Kline, 2010).

Faktor genetik penyebab LLA menurut penelitian yang dilakukan oleh Mellekjaer et al, menyatakan bahwa orang tua yang memiliki penyakit autoimun akan menyebabkan anak lebih rentan terhadap leukemia. Sedangkan menurut Rudant et al., (2007), riwayat kanker yang dimiliki oleh keluarga tidak terkait terhadap peningkatan resiko leukemia akut. Faktor risiko seperti faktor zat kimia, radiasi, infeksi virus, dan obat-obatan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian leukemia. Sementara itu, terkena paparan benzena juga merupakan salah satu faktor seseorang menderita LLA. Terpapar infeksi pada saat bayi dan setelah bermain dengan anak-anak lain dalam suatu kelompok

juga merupakan salah satu penyebab anak terkena LLA (Tomlison & Kline, 2010).

3. Manifestasi Klinis LLA

Manifestasi klinis dari LLA cukup bervariasi dan gejalanya tidak diketahui atau akut. Tanda dan gejala yang paling sering muncul adalah akibat infiltrasi sumsum tulang, gejala seperti demam, pucat, kelelahan, anoreksia, perdarahan (biasanya petechiae), dan nyeri tulang dan sendi. Di hadapan neutropenia flora bakteri normal tubuh dapat menjadi patogen agresif. Setiap kerusakan pada kulit merupakan tempat infeksi yang potensial, seringkali nyeri perut yang tidak jelas disebabkan oleh area peradangan dari flora normal di dalam saluran usus (Hockenberry & Wilson, 2015).

Sebagian besar anak didiagnosis dengan LLA bergejala hanya selama satu atau dua minggu (Kyle & Carman, 2017). Sekitar (66%) anak dengan LLA mempunyai gejala dan tanda penyakitnya kurang dari 4 minggu pada waktu diagnosis. Pada pemeriksaan inisial, umumnya penderita kurang lebih (50%) menunjukkan petekie atau perdarahan mukosa. Sekitar (25%) mengalami demam yang mungkin disebabkan oleh infeksi. Kira-kira (25%) ada nyeri tulang yang nyata dan arthralgia yang disebabkan oleh infiltrasi leukemia pada tulang perikondrial atau sendi oleh ekspansi rongga sumsum tulang akibat sel leukemia (Nelson et al., 2012).

4. Penatalaksanaan LLA

Pengobatan leukemia melibatkan penggunaan agen kemoterapi IV dan interatekal. Radiasi kadang-kadang digunakan untuk penyakit Sistem saraf pusat (SSP) yang resisten atau kekambuhan testis (Hockenberry & Wilson, 2015). Biasanya pengobatan leukemia dibagi menjadi beberapa fase yaitu:

a. Fase Induksi Remisi

Setelah diagnosis ditegakkan terapi induksi dimulai dan berlangsung selama 4 sampai 5 minggu. Tujuan pengobatan pada fase ini untuk mencapai remisi lengkap atau menghilangkan sel leukemia secara klinis (Hockenberry & Wilson, 2015).

b. Fase Intensifikasi atau Konsolidasi

Pada fase ini terapi intensifikasi atau konsolidasi digunakan untuk menurunkan jumlah sel leukemia yang tersisa pada tubuh anak. Fase intensifikasi terdiri dari beberapa agen yang diberikan secara berkala selama 6 bulan pertama (Hockenberry & Wilson, 2015).

c. Fase Pemeliharaan (*Maintenance*)

Pada fase pemeliharaan tujuan pengobatan adalah untuk mempertahankan remisi dan selanjutnya mengurangi jumlah sel leukemia (Hockenberry & Wilson, 2015). Proses terapi ini selama 2 sampai 2½ tahun dan pada fase ini pasien menjalani kemoterapi rawat jalan (Perdani & Sangging, 2017).

d. Terapi Profilaksis Sistem Saraf Pusat (SSP)

Anak-anak dengan leukemia beresiko untuk menginvasi SSP oleh sel-sel leukemia. Untuk alasan ini, semua anak menerima terapi profilaksis SSP. Karena kekhawatiran efek akhir dari iradiasi kranial-spinal, mode terapi ini sekarang umumnya disediakan untuk pasien beresiko tinggi atau mereka dengan penyakit SSP yang resisten. Untuk durasi telah didasarkan pada pengalaman klinis membandingkan tingkat kelangsungan hidup untuk berbagai interval waktu dan berkaitan dengan pencegahan efek merusak dari pengobatan yang berlebihan. Meskipun waktu optimal untuk menghentikan terapi tidak diketahui, saat ini pengobatan selama 2 sampai 3 tahun (Hockenberry & Wilson, 2015).

e. Transplantasi Sumsum Tulang

Terapi ini telah berhasil digunakan dalam merawat beberapa anak dengan LLA dan LMA. Secara umum, terapi ini tidak dianjurkan pada anak-anak dengan LLA selama remisi pertama karena hasil yang sangat baik dengan kemoterapi (Hockenberry & Wilson, 2015).

5. Dampak LLA Pada Anak

Dampak diagnosis LLA pada anak menyebabkan terganggunya kondisi fisik. Kondisi fisik yang terganggu meliputi tanda dan gejala seperti infeksi rekuren, demam, kelelahan, pucat, merasa tidak enak badan atau tidak berdaya, perdarahan atau memar yang tidak biasa, mual dan muntah, sakit perut, nyeri tulang, dan nyeri kepala (Ricci &

Kyle, 2009 dalam Novrianda, 2021). Selain dampak tanda dan gejala dampak pengobatan juga dirasakan penderita. Pengobatan leukemia melibatkan penggunaan agen kemoterapi IV dan interatekal (Hockenberry & Wilson, 2015). Efek samping yang sering terjadi akibat kemoterapi pada penderita LLA yaitu *alopecia*, sariawan, mual dan muntah, demam, kehilangan nafsu makan, perdarahan, kelelahan, hingga gangguan psikologis (Dewi et al., 2022). Dampak diagnosis leukemia pada anak-anak mengakibatkan berbagai perubahan fisik dan psikologis yang akan berdampak pada kualitas hidup anak. selain itu, perlu mengenali bahwa leukemia memiliki dampak yang berbeda tergantung pada tingkat perkembangan anak (Novrianda, 2021).

B. Konsep Orang Tua

1. Definisi Orang tua

Orang tua adalah bagian dari keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu serta orang tua terbentuk dari hasil perkawinan yang sah yang dapat membentuk keluarga. Orang tua pada dasarnya terbagi menjadi tiga. yaitu orang tua kandung, orang tua angkat dan orang tua tiri. Orang tua merupakan unit pertama yang berhubungan dengan anak. Orang tua merupakan bagian dari keluarga (Ruli, 2020). Menurut KBBI, orang tua terdiri dari ayah dan ibu. Sementara itu, menurut pasal 9 UUD 1945/1979 menyatakan bahwa orang tua mempunyai tanggung jawab utama untuk mewujudkan kesejahteraan anak, baik mental, fisik, maupun sosial (Putra & Susanti, 2020).

2. Peran Orang Tua dalam Merawat Anak dengan LLA

Orang tua mempunyai peran yang sangat penting untuk memberikan pendidikan pada anak baik dalam segi sosial, agama, dan kemasyarakatan. Orang tua juga menjadi model atau panutan yang memberikan contoh baik kepada anak serta dapat mempengaruhi anak. Orang tua berperan untuk membesarkan anak-anaknya dengan penuh tanggung jawab dan kasih sayang. Orang tua bertanggung jawab atas perkembangan dan kemajuan anak (Ruli, 2020).

Orang tua adalah orang yang menjadi pengasuh utama bagi anak ketika anak menderita suatu penyakit. Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar ketika anaknya terdiagnosis penyakit kronik. Dengan demikian orang tua harus mampu mengenali dan mengatasi masalah penyakit yang diderita oleh anak. Sementara itu, orang tua juga harus memperhatikan kepentingan dirinya sendiri agar mampu dalam merawat anaknya. Dalam menjalani peran sebagai orang tua yang memiliki anak dengan kanker orang tua sumber utama yang dapat memberikan dukungan dalam merawat anak dengan kanker (Nyoman et al., 2022).

3. Dampak Diagnosis dan Pengobatan pada Orang Tua Anak Penderita LLA

Proses diagnosis dan efek pengobatan tidak dirasakan oleh anak saja, orang tua dari penderita kanker anak juga mempunyai banyak masalah sehingga orang tua rentan mengalami tekanan berupa stress pengasuhan yang menyebabkan timbulnya gejala cemas dan tegang

yang berhubungan dengan peran orang tua atau interaksi orang tua terhadap anaknya (Paramita & Retnowati, 2019). Dampak yang dirasakan orang tua yang memiliki anak dengan kanker yaitu gangguan psikologis yang tinggi (Hasanah et al., 2021). Gangguan psikologis yang dialami orang tua berupa ansietas, insomnia, stress berat hingga depresi (Dewi et al., 2021). Keluarga yang merawat anaknya dengan penyakit kronis biasanya akan menghadapi masalah umum seperti, penanganan biaya pengobatan yang mahal, beban perawatan pada keluarga semakin berat, keluarga yang merasa terisolasi karena keadaan kronis anak, stress dan dampak psikologis yang dialami keluarga (Novrianda, 2021).

Stres yang dirasakan orang tua saat merawat dan mendidik anak dengan leukemia terjadi akibat menemani anak untuk tes fisik dan membantu anak menjalani prosedur klinis pengobatan. Selain itu, dampak yang mengakibatkan orang tua stress adalah prosedur pengobatan yang relatif lama sekitar 2 sampai 3 tahun (Rani, 2015 dalam Pramaneta et al., 2022). Situasi dan kejadian traumatik yang dialami oleh orang tua menciptakan kesulitan dalam menghasilkan *personal defense*, sehingga dapat meningkatkan stress dan berdampak negatif terhadap resiliensi yang terbentuk (Edraki & Rambod, 2018). Stress yang dialami orang tua dalam merawat anak dengan kanker dapat berkembang menjadi patologis yang berdampak pada rendahnya resiliensi orang tua. Stres akibat biopsikologis dari diagnosis kanker pada anak berakibat juga pada koping keluarga dan stress merupakan

faktor risiko dari resiliensi. Faktor risiko dapat mengakibatkan munculnya efek negatif dalam keluarga, oleh karena itu, faktor risiko inilah yang harus diatasi oleh keluarga agar memiliki kemampuan untuk bertahan dalam merawat anak dengan kanker (Ye et al 2015 dalam Hasanah et al., 2021).

C. Konsep Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Kata resiliensi berasal dari kata *Anglo-Saxon* “*resilience*” yang artinya pulih atau melompat kembali, akar kata resiliensi adalah kata latin *resilio* yang digabung dengan arti *cia* dan *salere* yang artinya melompat, jadi secara bahasa resiliensi merupakan kemampuan untuk memulihkan atau mendapatkan kembali bentuk atau posisi semula. Secara sederhananya, resiliensi dapat didefinisikan sebagai adaptasi positif terhadap kesulitan dan menyiratkan kemampuan untuk melawan stress, mentolerir tekanan dalam situasi yang merugikan dan bereaksi dengan menggunakan strategi untuk mengatasi pengalaman negatif atau traumatis (Arrogante, 2015). Resiliensi adalah kualitas kemampuan seseorang dalam menghadapi kesulitan (Connor & Davidson, 2003).

Resiliensi adalah proses beradaptasi ketika menghadapi suatu masalah atau kemampuan seseorang untuk bertahan dalam kondisi sulit. Resiliensi sering diartikan juga sebagai proses dimana individu pulih kembali dari keadaan yang tidak menyenangkan dan proses beradaptasi dalam menghadapi trauma, kesulitan, emosi negatif dari

stress, bahkan ancaman yang bersumber signifikan yang dapat mengakibatkan seseorang stress (Nashori & Saputro, 2021). Resiliensi keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk keluar dari masalah hidup yang sulit dan cara keluarga bertahan dalam kondisi baru yang dihadapi oleh keluarga. Resiliensi atau ketahanan keluarga dipandang secara holistik, yang merupakan perspektif yang timbul sebagai teori koping dan konsep stress keluarga (Rahayu, 2021).

2. Aspek Resiliensi Keluarga

Menurut Black & Lobo (2008) dalam Rahayu, (2021), mengungkapkan ada lima aspek resiliensi keluarga, kelima aspek tersebut meliputi:

- a. Resiliensi fisik yang termasuk dalam indikator ini yaitu seperti, pertumbuhan fisik, kesehatan jasmani, daya tahan, kemampuan somatis, dan lingkungan keluarga.
- b. Resiliensi psikologis seperti, motivasi hidup, manajemen stress, kesehatan mental, pengendalian emosi, dan kesadaran berbagai apapun.
- c. Resiliensi ekonomi yaitu bagaimana cara keluarga dalam memenuhi kebutuhan, pembagian peran, daya beli, dan menabung
- d. Resiliensi sosial adalah indikator resiliensi seperti hubungan keluarga dengan lingkungan masyarakat, adanya toleransi, kemampuan berbau, kepatuhan normative, dan penghargaan sosial.

- e. Resiliensi agama merupakan indikator ketaatan pada ajaran agama, sikap religius, dan penerimaan hidup.

3. Komponen-Komponen Resiliensi

Menurut Connor & Davidson (dalam Nurfalah 2019), terdapat lima aspek resiliensi yaitu:

a. *Personal Competence* (Kompetensi personal)

Individu yang resilien dapat memposisikan gangguan, kesulitan, atau ancaman sebagai tantangan yang harus dihadapi dalam hidupnya. Para resilien memiliki keyakinan pada dirinya bahwa mereka mampu untuk menyelesaikan dan melewati masalah yang terjadi. Keuletan yang dimiliki oleh para resilien mampu menjadikan mereka stabil dalam menghadapi terpaan masalah dan mereka mampu bangkit dari kondisi keterpurukan.

b. *Trust in One's instincts* (Percaya kepada orang lain)

Para resilien menerima semua masalah negatif yang terjadi atau menimpa mereka. Mereka juga berupaya untuk mendapatkan dukungan dari orang lain untuk membantu memperbaiki keadaan mereka.

c. *Positive acceptance of change* (Penerimaan positif)

Individu yang resilien mampu menerima kesulitan yang terjadi dihidupnya dengan berpikir secara positif. Mereka percaya dibalik kejadian buruk yang dihadapi akan ada kebaikan dan hikmah dari kejadian tersebut.

d. *Control* (Kemampuan mengontrol diri)

Individu yang resilien dapat mengontrol emosi mereka dalam kondisi apapun. Emosi negatif yang muncul dapat dikendalikan dengan baik. Selain mengendalikan emosi, mereka jika bersikap realistis dengan kemampuan pengendalian yang ada dalam diri individu tersebut.

e. *Spiritual influences*

Para resilien sadar bahwa apa yang mereka miliki dan alami bersumber dari keimanan yang ada dalam diri mereka. Keimanan yang dimiliki membuat mereka mampu memelihara optimisme dan dapat berbau hingga melewati kesulitan yang dihadapi secara positif.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi atau ketahanan individu agar mampu bertahan dan beradaptasi dalam kondisi sulit menurut (Nashori & Saputro, 2021) adalah:

a. Usia dan Jenis Kelamin

Kondisi sulit yang terjadi dalam hidup membuat individu harus dapat mengatasi dan bangkit dari masalah, kemampuan dalam mengatasi masalah ditentukan dari pengalaman, kognitif, kepribadian, dan dukungan yang didapatkan. Jenis kelamin merupakan karakteristik yang berbeda secara fisik dan psikologis. Jenis kelamin dapat mempengaruhi individu dalam menyikapi masalah hidupnya. Menurut penelitian (Ludin, 2018), hasil

penelitian menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan pada tingkat resiliensi berdasarkan gender dimana tingkat resiliensi lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki.

b. Status Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi yang buruk dapat memperburuk kesehatan fisik dan emosi karena efek stress yang dialami. Status sosial ekonomi yang rendah cenderung menjadi masalah besar dalam keluarga. Kondisi ekonomi yang membuat individu atau keluarga jatuh miskin dapat beresiko mengalami depresi, kecemasan, sering mengalami stress, dan mudah untuk pesimis dalam memandang masa depan. Maka dari itu kondisi ekonomi seseorang memiliki korelasi dengan resiliensi.

c. Karakteristik Kepribadian

Kepribadian yang dimiliki seseorang dapat menentukan bagaimana orang itu menghadapi dan menyelesaikan kesulitan hidupnya. Dengan demikian, karakteristik kepribadian mempengaruhi resiliensi individu secara signifikan. Menurut penelitian (Nuriyah & Ambarini, 2019), menjelaskan bahwa kepribadian *big five personality* berkorelasi terhadap resiliensi dan kepribadian *extraversion, agreeableness, openness to experience*, dan *conscientiousness* berkorelasi positif terhadap resiliensi.

d. Religiusitas

Religiusitas merupakan terdiri dari pengetahuan, keyakinan, pelaksanaan ibadah, dan akidah. Religiusitas

merupakan faktor protektif pada kondisi psikologis individu. Beberapa penelitian tentang religiusitas dapat mempengaruhi resiliensi yaitu penelitian oleh (Jangi & Sardari, 2019), yang menyatakan bahwa religiusitas efektif untuk meningkatkan resiliensi pada pasien kanker.

e. Coping Stres (Strategi Koping)

Koping stress merupakan proses dimana individu berusaha untuk mengatasi dan mengurangi stress (Sarafino; dalam Nashori & Saputro, 2021) Menurut Lazarus dan Folkman strategi koping adalah suatu proses dimana dalam proses tersebut adanya usaha dan perilaku untuk mengatasi kondisi yang tidak menyenangkan atau kondisi sulit dari individu tersebut. Menurut penelitian Rice dan Liu (2016), menyatakan bahwa koping stress memiliki korelasi positif dengan resiliensi. Sejalan dengan penelitian (Shin & Oh, 2021), yang menyatakan resiliensi berkorelasi positif dengan koping berani ($\beta = 0,303$, $p < .001$), spiritualitas, harapan, komunikasi keluarga dan dukungan sosial. Menurut Barimbing (2020), dalam penelitiannya mengungkapkan faktor protektif dalam meningkatkan resiliensi adalah koping.

Koping stress merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi individu (Nashori & Saputro, 2021). Tingkat ketahanan (*resilience*) berhubungan dengan kemampuan individu untuk bangkit dari keterpurukan, kemampuan mengelola stress, persepsi terhadap stressor, dan strategi atau mekanisme

koping yang dilakukan (Walsh, 2003; Irzalinda & Sofia, 2019). Resiliensi dapat dikonseptualisasikan sebagai penyesuaian psikologis yang baik dimana faktor protektif, seperti dukungan sosial dan koping aktif dapat mempengaruhi proses adaptasi dari situasi stress. Dengan demikian, strategi koping yang aktif dalam mengatasi stress dapat mendukung resiliensi (Navea & Tamayo, 2018).

f. Efikasi diri (*self efficacy*)

Keyakinan seseorang dalam mengatur dan melakukan serangkaian perilaku atau tindakan guna menyelesaikan tugas tertentu itu yang disebut dengan efikasi diri. Individu yang memiliki efikasi diri mampu berperan untuk bangkit dari masalah atau kondisi yang tidak menyenangkan. Efikasi diri dapat mempengaruhi tingkat resiliensi individu.

g. Kecerdasan Emosi

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang dalam mengelola emosi negatif yang timbul dari situasi buruk. Keadaan emosi menjadi faktor yang signifikan dalam mengatasi tingkat resiliensi seseorang.

h. Optimisme

Optimisme adalah suatu harapan yang ada pada diri seseorang yang menuju kearah kebaikan. Para resilien memiliki banyak harapan dalam menghadapi kondisi yang tertekan.

i. Dukungan Sosial

Faktor eksternal yang dapat meningkatkan resiliensi adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan kesediaan, kepedulian, keberadaan orang lain, menghargai dan menyayangi individu. Selain itu, menurut (Fauza et al., 2022), menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor terpenting dalam meningkatkan resiliensi seseorang.

Dukungan sosial dapat meningkatkan perasaan dicintai, dilindungi sehingga menciptakan rasa aman (Zhao et al., 2018). Dukungan yang didapatkan orang tua yang berasal dari keluarga dan teman menjadikan orang tua sebagai resilien yang baik (Habsyie, 2020). Dukungan sosial yang baik mendukung resiliensi yang tinggi (Navea & Tamayo, 2018). Dengan demikian, adanya dukungan sosial yang diterima orang tua dapat memberikan semangat dan motivasi sehingga tingkat resiliensi orang tua meningkat dalam merawat anak dengan leukemia (Fauza et al., 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi resiliensi keluarga menurut Martinez Jr dalam Rahayu, (2021) yaitu kesehatan, ekonomi keluarga, kehidupan keluarga, pendidikan, kehidupan bermasyarakat, dan sikap terhadap perbedaan.

5. Pengukuran Resiliensi

Beberapa ahli merancang berbagai alat ukur untuk mengukur resiliensi secara objektif. Nashori & Saputro (2021) memaparkan

beberapa alat ukur yang sering digunakan dalam mengukur resiliensi yaitu:

a. *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*

Alat ukur ini dibuat oleh Connor dan Davidson pada tahun 2003, awalnya Connor dan David tertarik untuk meneliti terkait konsep resiliensi yang berkaitan dengan kondisi klinis, seperti depresi dan cemas. Dalam pengembangan alat ukur ini ada beberapa konsep yang dipakai, yaitu pandangan bahwa stress atau perubahan sebagai suatu tantangan, menyadari batasan diri dalam mengendalikan sesuatu, memiliki tujuan hidup, mendapatkan dukungan dari orang lain, *self-efficacy*, optimisme, dan keyakinan

CD-RISC mempunyai 25 item dengan mengukur alat ukur tersebut pada 577 pasien yang sedang menjalani perawatan atau pengobatan. Hasil psikometri menunjukkan CD-RISC memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,89 dengan nilai korelasi item-total bergerak dari 0,30 sampai dengan 0,70. Penelitian lain yang melakukan evaluasi psikometri CD-RISC adalah penelitian Alarcon, Cerezo, Hevilla, dan Blanca (2020) , diukur kepada 169 perempuan yang telah menjalani operasi kanker payudara. Hasil dari evaluasi psikometri menunjukkan bahwa CD-RISC memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,83.

Skala ini terbagi dalam beberapa aspek yaitu *personal competence* (pernyataan 6, 12, 13, 17, dan 24), *control* (pernyataan 4, 11, 19, 22, dan 23), *sprititual influences* (pernyataan 3, 5, 7 dan

16)), *trust in one's instincts* (pernyataan 8, 15, 18, 20, 21, dan 25), dan *positive acceptance of change* (pernyataan 1, 2, 9, 10,13, dan 14). Skala ini dikategorikan dengan jawaban “tidak pernah” diberi skor 1, jawaban “kadang-kadang” diberi skor 2, jawaban “sering” diberi skor 3, dan jawaban “selalu” diberi skor 4. Hasil pengukuran dari skala adalah semakin tinggi skor resiliensi maka tinggi pula tingkat resiliensi individu dengan kategori hasil skor 25-62 termasuk resiliensi rendah dan skor 63-100 resiliensi tinggi (Isyuniarsasi, 2020).

D. Konsep Strategi Koping

1. Definisi Strategi Koping

Koping merupakan bentuk perilaku dan pikiran (positif dan negatif) yang dapat menghilangkan atau mengurangi kondisi buruk yang tidak menyenangkan dan menimbulkan stress. Strategi koping adalah strategi yang digunakan seseorang untuk menyesuaikan sumber-sumber yang dimiliki dengan tuntutan yang dibebankan kepada orang tersebut (Runyon; Hendriani, 2018).

Koping disebut juga sebagai bentuk dari pertahanan diri yang dilakukan individu untuk menghindari stress maupun depresi (Rismelina, 2020). Menurut Lazarus & Folkman, (dalam Pratama 2021) menyatakan kondisi buruk seperti keadaan stress akan menimbulkan efek yang kurang baik dalam segi fisiologis dan psikologis. Individu akan mengatasi efek negatif terjadi, tindakan yang

diambil untuk mengatasi efek negatif tersebutlah yang disebut dengan strategi koping (Maryam, 2017).

2. Bentuk-bentuk Strategi Koping

Menurut Lazarus dan folkman terdapat beberapa bentuk atau tipe strategi koping yaitu (Pratama, 2021):

a. Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*)

Problem focused coping merupakan usaha yang dilakukan untuk mengatasi stress dengan mengubah atau mengatasi masalah yang dihadapi lingkungan sekitar yang menyebabkan munculnya tekanan. Biasanya individu menggunakan strategi koping ini agar sumber dari masalahnya dapat diatasi atau diubah. Strategi koping dalam *problem focused coping* yaitu :

1) *Confrontative coping*

Pada strategi koping ini individu biasanya memiliki keteguhan pada pendiriannya dan mengubah situasi secara agresif, individu juga memiliki keberanian tinggi dan risiko.

2) *Planfull problem solving*

Planfull problem solving adalah usaha yang dilakukan untuk mengatasi kondisi secara bertahap, analitis, dan hati-hati.

3) *Seeking social support*

Strategi koping ini merupakan suatu bentuk usaha yang tujuannya untuk mendapatkan rasa emosional dalam bentuk kenyamanan, mendapatkan bantuan dan support dari orang lain.

b. Koping yang berfokus pada emosi (*emotion focused coping*)

Emotion focused coping adalah upaya yang dilakukan individu dengan cara melepaskan dan mengatur emosi negatif akibat dari kejadian buruk. Strategi yang dapat digunakan dalam *emotion focused coping* adalah:

1) *Self control*

Self control adalah upaya untuk mengontrol perasaan saat menghadapi tekanan kondisi.

2) *Accepting responsibility*

Accepting responsibility adalah upaya untuk mengerti tanggung jawab diri sendiri saat berhadapan dalam masalah dan berupaya untuk menerima dengan baik.

3) *Distancing*

Distancing adalah upaya yang dilakukan untuk tidak ikut campur dalam masalah dan berusaha menghindari masalah.

4) *Positif reappraisal*

Positif reappraisal adalah individu mengembangkan diri dengan membuat hal-hal bersifat positif.

5) *Escape-avoidance*

Escape-avoidance adalah usaha dalam mengatasi masalah dengan menghindari dengan perilaku buruk seperti merokok, menggunakan obat-obatan, dan minum alkohol.

Biasanya individu menggunakan *problem focused coping* jika permasalahan masih dapat diatasi atau dikontrol. Sementara itu,

individu akan menggunakan *emotion focused coping* jika permasalahan terlalu sulit dikontrol (Pratama, 2021).

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Strategi Koping

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping individu menurut Azizah et al (2016) adalah:

a. Kesehatan fisik

Individu membutuhkan tenaga yang besar saat mengatasi stress yang dialaminya. Dengan demikian, kesehatan fisik adalah hal terpenting yang harus dimiliki individu.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Sumber daya psikologis yang sangat penting adalah keyakinan, dimana keyakinan akan nasib dapat mengarahkan individu dalam mengatasi permasalahan.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Ketika individu memiliki keterampilan memecahkan masalah seperti menganalisis situasi, mencari informasi, mengenali masalah dan mengidentifikasi masalah, maka yang hasil yang diinginkan akan tercapai.

d. Keterampilan sosial

Koping individu dapat dipengaruhi ketika seseorang memiliki kemampuan berkomunikasi dan bertingkah laku yang sesuai dengan norma sosial yang ada didalam masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dapat mempengaruhi coping individu seperti dukungan dari keluarga, teman, lingkungan masyarakat, dan dukungan informasi.

f. Ekonomi dan Pendidikan

Individu dengan kondisi ekonomi yang rendah akan menciptakan coping yang kurang aktif, menolak, dan kurang realistis. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai perkembangan kognitif yang lebih tinggi, sehingga ia akan mempunyai penilaian yang lebih realistis tentang masalah yang dihadapi dan perilaku copingnya akan lebih efektif cenderung menggunakan strategi *problem focused coping* (PFC) dibandingkan menghindari masalah.

g. Usia dan Gender

Semakin bertambah usia individu maka akan semakin berpengalaman dalam menghadapi masalah. Sementara itu, dari segi jenis kelamin biasanya laki-laki lebih berorientasi pada masalah, sedangkan perempuan lebih memilih berorientasi pada emosi.

4. Pengukuran Strategi Coping

Ada beberapa bentuk pengukuran strategi coping yang digunakan individu dalam menghadapi masalah dalam (Pratama, 2018) yaitu:

a. *The Brief Cope Scale*

Skala ini dikembangkan oleh Carver pada tahun 1997, alat ukur ini diadaptasi dari skala COPE yang diciptakan oleh Carver, Wientraub, dan Scheier (1989). Tujuan alat ukur ini adalah mengukur respon koping individu dalam menghadapi masalah. *The Brief Cope* memiliki 28 *item* pertanyaan dan memiliki 14 konsep yang berbeda untuk reaksi coping.

b. *Ways Coping Scale (WOC)*

Alat ukur baku yang disusun oleh Folkman dan Lazarus pada tahun 1986. Memiliki 66 *item* pertanyaan yang berisi berbagai pikiran dan tindakan individu dalam mengatasi stress. Skala ini menggunakan perbedaan *Problem focused coping* dan *Emotional focused coping*.

c. *Cope Scale*

Kuesioner *Cope scale* dari Lazarus dan Folkman (University of California, San Francisco). Kuesioner ini sudah banyak digunakan pada penelitian-penelitian terdahulu, salah satunya penelitian dari Pratama tahun (2018) dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk mengetahui strategi koping terhadap orang tua yang merawat anak penderita LLA. Hasil uji reliabilitas dari kuesioner ini yaitu nilai r alfa = 0,945, hal ini membuktikan bahwa kuesioner ini telah reliabel dan bisa digunakan.

Untuk mengetahui strategi koping yang digunakan oleh orang tua penderita LLA dalam bertahan menghadapi tekanan. Kuesioner ini menggunakan angket dengan 10 pernyataan yang berfokus pada *problem focused coping* (pernyataan nomor 3, 9, 10, dan 2) dan *emotional focused coping* (pernyataan nomor 1, 4, 8, 5, 6, dan 7). Strategi koping dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing kategori jawaban yaitu nilai 0 jika jawaban responden “tidak meringankan”, nilai 1 jika jawaban “sedikit meringankan”, nilai 2 jika “banyak meringankan”. Penilaian strategi koping terhadap resiliensi orang tua penderita LLA dinilai dengan mengelompokkan jenis strategi kedalam *problem focused coping* atau *emotional focused coping* untuk penilaian skor dengan cara (Pratama, 2018).

Skor pada *problem focused coping* (PFC):

$$\frac{\text{Skor pada } \textit{problem focused coping}}{\text{Skor maksimal pada } \textit{problem focused coping}} \times 100\%$$

Skor pada *emotional focused coping* (EFC):

$$\frac{\text{Skor pada } \textit{emotional focused coping}}{\text{Skor maksimal pada } \textit{emotional focused coping}} \times 100\%$$

Dari hasil rumusan tersebut jika skor *problem focused coping* (PFC) relatif tinggi, maka subjek digolongkan memakai strategi koping yang berfokus pada PFC. Begitu pula sebaliknya apabila skor *emotional focused coping* (EFC) relatif tinggi, maka subjek digolongkan memakai strategi koping EFC.

E. Konsep Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut Mc Dowel menyatakan bahwa dukungan sosial adalah ketersediaan orang-orang yang dipercaya oleh individu, yang dapat diandalkannya dan yang membuatnya merasa diperhatikan dan dihargai sebagai pribadi. Dukungan sosial merupakan dukungan dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, dan appraisal (Swarjana, 2022).

Menurut caplan dalam Sarason, Swarjana, (2022), menyatakan sistem dukungan sosial terdiri dari agregat sosial berkelanjutan yang memberi individu peluang untuk umpan balik tentang diri mereka sendiri dan untuk validasi harapan mereka terhadap orang lain.

Menurut Pocidano & Heller, menyatakan bentuk dukungan sosial berupa dukungan informasi, dukungan fisik, dan dukungan timbal balik yang berasal dari keluarga dan teman (Nurfalah, 2019).

2. Fungsi Dukungan Sosial

Menurut para ahli yaitu Caplan dalam (Swarjana, 2022), menjelaskan ada tiga fungsi dari dukungan sosial, yaitu sebagai berikut:

- a. Agregat sosial yang memberikan rasa harga diri bagi seseorang melalui validasi dan dapat bertindak sebagai penyangga terhadap penyakit

- b. Sistem pendukung yang dapat bertindak sebagai tempat perlindungan atau perlindungan dimana seseorang dapat kembali untuk beristirahat dan memulihkan diri
- c. Sistem pendukung yang menyiratkan pola berkelanjutan dari ikatan berkelanjutan atau terputus-putus yang memainkan peran penting dalam menjaga integritas psikologis dan fisik individu dari waktu ke waktu.

3. Komponen Dukungan Sosial

Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu, baik dalam keluarga maupun lingkungannya. Berikut beberapa komponen dukungan sosial menurut para ahli didalam (Swarjana, 2022):

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Menurut Wills, menyebutkan bahwa dukungan emosional sering didefinisikan sebagai ekspresi kepedulian dan perhatian.

Dukungan emosional sangat bermanfaat karena dapat membuat penerima merasakan rasa penerimaan dan dapat meningkatkan harga diri seseorang selama menghadapi tantangan hidup.

b. Dukungan Informasi (*Informational Support*)

Dukungan informasi diartikan juga sebagai pemberian nasihat atau bimbingan. Dukungan informasi bisa menjadi dukungan yang kuat, sejauh itu memberikan arah manfaat yang tepat.

c. Dukungan Nyata (*Tangible Support*)

Dukungan nyata bersumber pada pemberian langsung bantuan material. Hubungan orang tua dan anak sering dicirikan oleh tingkat dukungan nyata yang tinggi karena sumber daya material yang penting, seperti pakaian, tempat tinggal, dan makanan.

d. Dukungan Rasa Memiliki (*Belonging Support*)

Dukungan rasa memiliki ini didefinisikan sebagai kehadiran orang lain untuk terlibat dalam kegiatan sosial. Sebagai contoh, dukungan teman atau orang lain yang bisa diajak ikut bersama untuk melakukan kegiatan yang disukai.

e. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan instrumental mengacu pada bantuan atau *help* atau *aid* atau *assistance* dengan kebutuhan nyata, seperti bahan makanan, menelepon, memasak, membersihkan atau membayar tagihan. House menyatakan bahwa dukungan instrumental sebagai bantuan dalam bentuk barang, uang, dan tenaga.

Terdapat tiga bentuk dukungan sosial menurut (Procidano, dalam Nurfalah, 2019) diantaranya:

a. Dukungan Fisik

Dukungan fisik merupakan dukungan yang bersifat nyata dan langsung. Bentuk dukungan yang diberikan seperti memberikan rasa kepedulian, semangat, dan empati.

b. Dukungan Informasi

Dukungan ini berupa pemberian informasi, petunjuk, pengetahuan, dan saran, dimana tujuannya agar individu mendapatkan petunjuk terhadap masalah yang dialami.

c. Dukungan Umpan Balik

Bentuk dukungan ini berupa hubungan timbal balik yang didapatkan dari orang lain sebagai rasa peduli orang lain terhadap individu.

4. Sumber Dukungan Sosial

Dimensi dukungan sosial dibagi mejadi tiga sumber menurut Zimet & Mitchell: Nurfalalah, (2019) yaitu:

a. *Family* (Keluarga)

Dukungan yang diterima dari keluarga berpengaruh positif terhadap keadaan individu. Dukungan keluarga dapat berasal dari orang tua, pasangan, dan anak. Dukungan ini dapat membantu dalam mengambil keputusan maupun memenuhi kebutuhan emosional.

b. *Friends* (Teman)

Dukungan ini diterima atau diberikan oleh teman, dukungan berupa bantuan dalam menyelesaikan aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Dukungan teman baik juga diartikan sebagai rekan kerja maupun tetangga atau teman di rumah.

c. *Significant Others* (Orang Penting)

Dukungan ini bersumber dari orang penting yang sangat berpengaruh dalam kehidupan seseorang. Orang penting yang dimaksud adalah orang diluar keluarga dan teman.

5. Pengukuran Dukungan Sosial

Begitu banyak pengukuran dukungan sosial yang telah dikembangkan, berikut beberapa skala ukur dukungan sosial (Swarjana, 2022), diantaranya:

a. *The MOS Social Support Survey*

Salah satu alat ukur dukungan sosial yang dikembangkan oleh Cathy Sherbourne dan Anita Stewart pada tahun 1991. Kusioner ini sangat ringkas dan dapat diisi sendiri oleh responden. Kusioner ini dapat ditujukan pada penderita penyakit kronis dan populasi secara umum. Awalnya memiliki 50 *item* dukungan sosial lalu dikurangi menjadi 19 *item* yang mencakup 5 dimensi dukungan sosial yaitu, dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan nyata, dan interaksi sosial.

b. *Perceived Social Support From Family (PSS-Fa)* dan *Perceived Social Support From Friends (PSS-Fr)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Dr. Marry Procidano pada tahun (1983). Kusioner ini diukur pada lansia yang kehilangan pasang dalam budaya pakurenan. Kuesioner ini mencakup 3 dimensi dukungan sosial yaitu, dukungan fisik, dukungan informasi, dan dukungan umpan balik. Pada skala PSS-Fa dan

PSS-Fr tidak perlu dilakukan uji validitas lagi karena sudah terstandarisasi dengan validitas yang baik. Sementara itu, nilai reliabilitas pada skala PSS-Fa dan PSS-Fr adalah 0,88 yang menunjukkan bahwa skala ini memiliki reabilitas yang tinggi (Suardana, 2011 dalam Nurfalah, 2019).

Skala ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial yang terdiri dari tiga bentuk dukungan sosial yaitu: (1) Dukungan fisik (2) Dukungan informasi (3) Dukungan umpan balik dari keluarga dan teman. Pada skala PSS-Fa dan PSS-Fr masing-masing terdiri dari 20 pernyataan dengan masing-masing jawaban pada variabel dukungan sosial keluarga dan teman dibagi menjadi pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pernyataan *favorable* jika jawaban “ya” diberi skor 3 yang menunjukkan adanya dukungan dari keluarga dan teman, jawaban “tidak” diberi skor 2, dan jawaban “tidak tahu” diberi skor 1. Sementara itu, pernyataan *unfavorable* jawaban “tidak” diberi skor 3 karena menunjukkan ada dukungan, jawaban “ya” diberi skor 2, dan jawaban “tidak tahu” diberi skor 1. Hasil ukur dari skala ini dikategorikan menjadi dua yaitu kurang jika nilai skor 40 sampai 79, dan baik jika nilai skor 80 sampai 120 (Priastana et al., 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) adalah penyakit progresif cepat yang mempengaruhi sel-sel yang belum berdiferensiasi atau belum matang dan hasilnya adalah sel-sel tanpa fungsi normal (Kyle & Carman, 2017). Insiden Leukemia akut yang sering dialami anak-anak, ditemukan sekitar (97%) dari semua keganasan pada anak (Perdani & Sangging, 2017). LLA adalah bentuk kanker anak yang paling umum dengan kejadian tahunan tiga atau empat kasus per 100.000 anak dan sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan (Hockenberry & Wilson, 2015). Berbagai agen telah terlibat yang dapat meningkatkan risiko pengembangan leukemia, termasuk virus, radiasi, paparan bahan kimia atau obat-obatan beracun tertentu seperti benzena, dan predisposisi genetik. Sebagian besar etiologi dari kasus LLA tidak diketahui (Potts & Mandelco, 2012).

Dampak diagnosis LLA pada anak menyebabkan terganggunya kondisi fisik. Kondisi fisik yang terganggu meliputi tanda dan gejala seperti infeksi rekuren, demam, kelelahan, pucat, merasa tidak enak badan atau tidak berdaya, perdarahan atau memar yang tidak biasa, mual dan muntah, sakit perut, nyeri tulang, dan nyeri kepala (Ricci & Kyle, 2009 dalam Novrianda, 2021). Pengobatan leukemia melibatkan penggunaan agen kemoterapi IV dan interatekal (Hockenberry & Wilson, 2015). Efek

samping yang sering terjadi akibat kemoterapi pada penderita LLA yaitu *alopecia*, sariawan, mual dan muntah, demam, kehilangan nafsu makan, perdarahan, kelelahan, hingga gangguan psikologis (Dewi et al., 2022).

Proses diagnosis dan efek pengobatan tidak dirasakan oleh anak saja, orang tua dari penderita kanker anak juga mempunyai banyak masalah sehingga orang tua rentan mengalami tekanan berupa stress pengasuhan yang menyebabkan timbulnya gejala cemas dan tegang yang berhubungan dengan peran orang tua atau interaksi orang tua terhadap anaknya (Paramita & Retnowati, 2019). Situasi dan kejadian traumatik yang dialami oleh orang tua menciptakan kesulitan dalam menghasilkan *personal defense*, sehingga dapat meningkatkan stress dan berdampak negatif terhadap resiliensi yang terbentuk (Edraki & Rambod, 2018).

Resiliensi adalah proses beradaptasi ketika menghadapi suatu masalah atau kemampuan seseorang untuk bertahan dalam kondisi sulit seperti menghadapi trauma, kesulitan, emosi negatif dari stress, bahkan ancaman yang bersumber signifikan yang dapat mengakibatkan seseorang stress. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi seseorang dalam masa sulit adalah usia, jenis kelamin, status ekonomi, karakteristik kepribadian, religiusitas, rasa syukur, koping stress (strategi koping), efikasi diri, kecerdasan emosi, *optimisme*, dan dukungan sosial (Nashori & Saputro, 2021). Faktor dukungan sosial dan koping stress dalam bentuk strategi koping dapat mempengaruhi dan mengatasi stress dapat mendukung resiliensi (Navea & Tamayo, 2018).



Skema 3.1 : Kerangka Teori

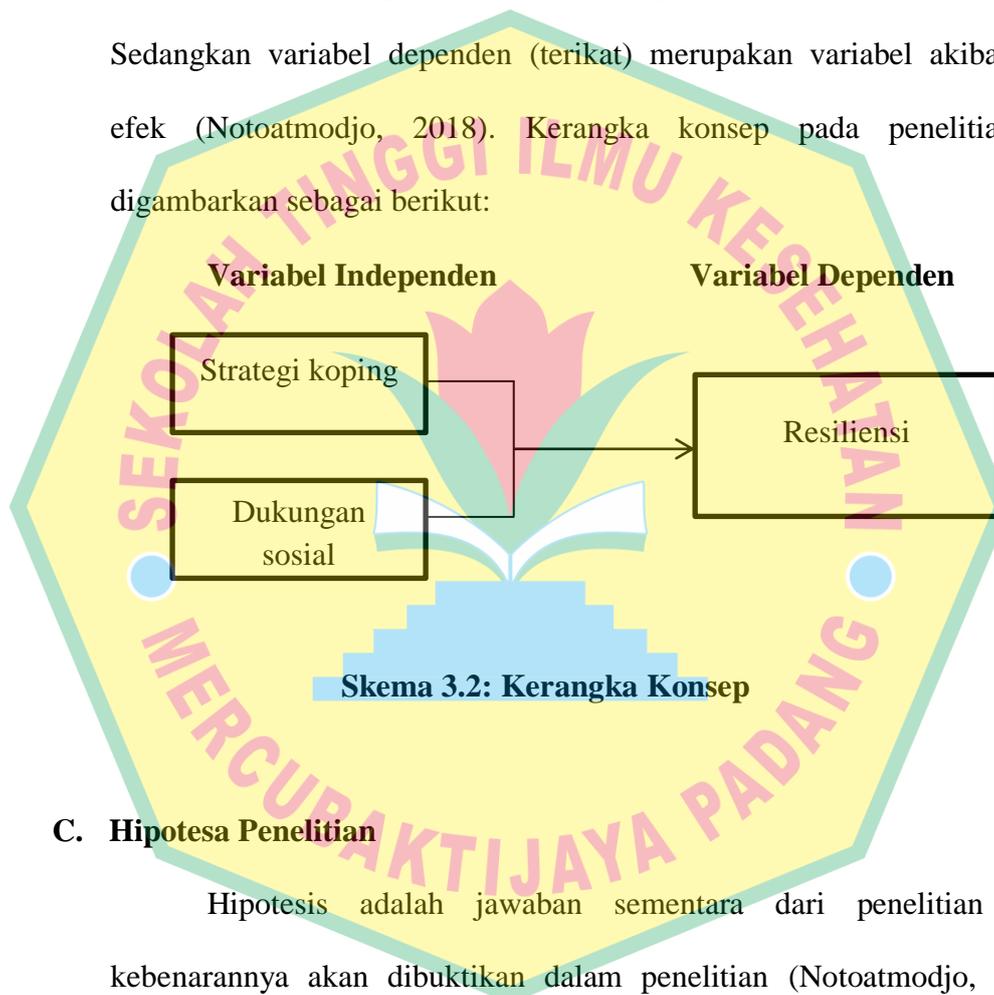
Sumber : (Kyle & Carman, 2017; Hockenberry & Wilson, 2015; Dewi et al., 2022; Nashori & Saputro, 2021).

Keterangan:

1. Tulisan yang ditebalkan adalah bagian yang diteliti.
2. Tulisan yang tidak tebal adalah bagian yang tidak diteliti.

B. Kerangka Konseptual

Variabel independen (bebas) merupakan variabel risiko atau sebab. Sedangkan variabel dependen (terikat) merupakan variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



C. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan rumusan masalah, landasan teoritis, dan kerangka konsep yang ditentukan, maka hipotesis yang diuji adalah:

1. (Ha): Ada hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan pada semua objek dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Rawat Jalan (Anak) dan di ruang IRNA kronis anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Desember 2022- Juli 2023. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai 4 Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek peneliti atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini populasinya adalah orang tua yang merawat anak penderita LLA di RSUP Dr. M. DJamil Padang.

Data terbaru jumlah anak LLA yang telah menjalankan pengobatan selama 2 bulan terakhir yaitu pada bulan Mei sampai awal Juni tahun 2023 di ruang Rawat Jalan (Anak) dan di ruang IRNA kronis anak sebanyak 53 anak, untuk data pada 2 bulan terakhir yang menjalani pengobatan rawat jalan terdapat 31 anak penderita LLA dan 22 anak penderita LLA yang dirawat inap. (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2023).

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2018).

Jumlah sampel diteliti sebanyak 53 orang tua anak penderita LLA.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Orang tua (ayah atau ibu) yang anaknya menderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang sudah pernah menjalani pengobatan/ penatalaksanaan kemoterapi.
- 2) Orang tua anak penderita LLA yang tinggal bersama keluarga yang menetap di lingkungan masyarakat.
- 3) Orang tua anak penderita LLA yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Orang tua anak penderita LLA yang tidak bersedia menjadi responden.

- 2) Orang tua anak penderita LLA yang mengalami kondisi fisik lemah.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah *non probability sampling* yaitu *total sampling* yang merupakan pengambilan sampel yang meliputi keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan cara wawancara menggunakan kuesioner pada responden di ruang Rawat Jalan (Anak) dan di ruang IRNA Kronis Anak.

D. Variabel dan Defenisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018). Variabel penelitian dibedakan menjadi dua yaitu Variabel independen (bebas) dan Variabel dependen (terikat).

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memberikan pengaruh pada variabel terikat (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen dari penelitian ini adalah strategi koping dan dukungan sosial.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel efek atau akibat dari variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen dari penelitian adalah resiliensi.

2. Definisi operasional

Definisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1
Defenisi Operasional

| No. | Variabel | Defenisi Operasional | Alat ukur | Cara pengukuran | Hasil ukur | Skala ukur |
|-----|---------------------------------------|--|--|--|--|------------|
| 1. | Variabel independen : Strategi koping | Kemampuan koping yang digunakan oleh orang tua untuk mengatasi tekanan atau stress yang dialami. | Kuesioner <i>Cope Scale</i> (Lazarus dan Folkman). | Wawancara terpimpin menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan alternatif jawaban : a. Jawaban Tidak meringanka n = 0 b. Jawaban Sedikit meringanka n=1 c. Jawaban Banyak meringanka n= 2 | 1. <i>Problem Focused Coping</i> (PFC): Jika skor PFC > EFC 2. <i>Emotion Focused Coping</i> (EFC): Jika skor EFC > PFC (Pratama, 2018) | Nominal |
| 2. | Variabel independen | Dukungan sosial yang | Kuesioner <i>Perceived</i> | Wawancara terpimpin | 1. Baik jika nilai 80 | Ordinal |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| : | <p>didapat dari orang terdekat seperti dari keluarga (suami/ istri/ anak), teman dan orang yang berada di lingkungan sekitar</p> <p>Bantuan yang didapatkan berupa dukungan fisik, dukungan informasi, dan dukungan timbal</p> | <p>dari <i>Social Support From Family</i> (PSS-Fa) dan <i>Perceived Social Support From Friends</i> (PSS-Fr)</p> | <p>menggunakan kuesioner yang terdiri dari 40 pernyataan dengan jenis pernyataan <i>Favorable</i> dan <i>unfavorable</i> dengan alternatif jawaban :</p> <p>Pertanyaan <i>Favorable</i> :</p> <p>a. Jawaban Ya= skor 3 adanya dukungan</p> <p>b. Jawaban Tidak= skor 2</p> <p>c. Jawaban Tidak tahu= skor 1</p> <p>Pertanyaan <i>unfavorable</i> :</p> <p>a. Jawaban Ya= skor 2</p> <p>b. Jawaban Tidak= skor 3 adanya dukungan</p> <p>c. Jawaban Tidak tahu= skor 1</p> | <p>sampai 120</p> <p>2. Kurang jika nilai 40 sampai 79</p> |
| 3. | <p>Variabel dependen : Resiliensi</p> <p>Kemampuan orang tua bertahan dan beradaptasi ketika menghadapi suatu masalah</p> | <p>Kuesioner <i>Connor Davidson Resilience Scale</i> 25 (CD-RISC 25)</p> | <p>Wawancara terpimpin menggunakan kuesioner yang terdiri dari 25 pernyataan dengan 4 item</p> | <p>1. Resiliensi tinggi jika skor 63 sampai 100</p> <p>2. Resiliensi rendah jika skor 25</p> <p>Ordinal</p> |

| | | |
|-----------------------|------------|-------------------|
| atau kondisi (2003) | jawaban : | sampai 62 |
| sulit | a. Jawaban | (Isyuniars |
| Bentuk | Tidak | asi, 2020) |
| resiliensi | pernah = 1 | |
| seperti | b. Jawaban | |
| <i>personal</i> | Jarang = 2 | |
| <i>competence,</i> | c. Jawaban | |
| <i>control,</i> | Sering = 3 | |
| <i>spritual</i> | d. Jawaban | |
| <i>influences,</i> | Selalu = 4 | |
| <i>trust in one's</i> | | |
| <i>instincts,</i> dan | | |
| <i>positive</i> | | |
| <i>acceptance of</i> | | |
| <i>change</i> | | |

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpul data yang disebut dengan kuesioner, pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpulan data adalah untuk memperoleh suatu tujuan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Instrumen dalam penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner Strategi Koping

Pada penelitian ini, strategi koping diukur dengan menggunakan kuesioner *Cope scale* dari Lazarus dan Folkman (University of California, San Francisco). Kuesioner ini sudah banyak digunakan pada penelitian-penelitian terdahulu, salah satunya penelitian dari Pratama tahun (2018) yang berjudul hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita LLA di Banjarmasin, kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya untuk mengetahui strategi koping terhadap orang tua yang merawat anak penderita LLA. Hasil uji reliabilitas dari kuesioner ini yaitu nilai $r \text{ alpha} = 0,945$, hal ini

membuktikan bahwa kuesioner ini telah reliabel dan bisa digunakan (Pratama, 2018).

2. Kuesioner Dukungan Sosial

Alat ukur dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan kuesioner baku *Perceived Social Support From Family (PSS-Fa)* dan *Perceived Social Support From Friends (PSS-Fr)* yang dirancang oleh Dr. Marry Procidano (1983). Kuisisioner ini pernah digunakan untuk mengukur dukungan sosial yang diberikan kepada orang tua penderita LLA (Nurfalah, 2019).

Pada skala PSS-Fa dan PSS-Fr tidak perlu dilakukan uji validitas lagi karena sudah terstandarisasi dengan validitas yang baik. Sementara itu, nilai reliabilitas pada skala PSS-Fa dan PSS-Fr adalah 0,88 yang menunjukkan bahwa skala ini memiliki reabilitas yang tinggi (Suardana, 2011 dalam Nurfalah, 2019).

3. Kuesioner Resiliensi

Pada penelitian ini, resiliensi diukur menggunakan skala *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25)* yang dikembangkan oleh Connor dan Davidson (2003). Skala ini terdiri dari 25 pertanyaan yang sudah teruji dan terstandarisasi dari berbagai negara seperti Amerika, Cina, Uganda, Wingo, Wren, Pelletier, Gutman, Bradley, Ressler, Indonesia dan berbagai negara lainnya. Skala ini banyak digunakan dalam penelitian terdahulu untuk menilai resiliensi salah satu penelitian yang menggunakan skala ini adalah penelitian Hasanah (2021) dengan judul penelitian hubungan stres pengasuhan dengan resiliensi orang Tua

anak penyandang kanker. Pada skala CD-RISC tidak perlu melakukan uji validitas lagi karena sudah terstandarisasi dan memiliki validitas internal yang baik dengan reliabilitas CD-RISC sebesar 0,887 yang menunjukkan kuesioner tersebut reliabel (Hasanah et al., 2021).

4. Wawancara (*interview*)

Pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara, wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jenis wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara terpimpin. Wawancara terpimpin merupakan jenis *interview* ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Sehingga peneliti tinggal membacakan pertanyaan pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya (Notoatmodjo, 2018).

F. Etika penelitian

Peneliti dalam menjalankan tugas peneliti hendaknya berpegang teguh pada sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian. Secara umum dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus diketahui oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018) yakni:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. Oleh karena itu, peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, penelitian menggunakan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang mencakup:

- 1) Penjelasan manfaat penelitian.
- 2) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- 3) Penjelasan manfaat yang didapatkan
- 4) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- 5) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
- 6) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang memiliki hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak

untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti menggunakan *coding* sebagai peneliti identitas responden.

- c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Penelitian ini memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan subjek penelitian. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh karena itu, pelaksanaan penelitian sudah dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

G. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer diperoleh langsung dari responden yang menjadi sampel dalam penelitian dengan menggunakan kuesioner *Cope scale* untuk

mengetahui strategi koping, kuesioner *Perceived Social Support From Family* (PSS-Fa) dan *Perceived Social Support From Friends* (PSS-Fr) untuk mengetahui dukungan sosial yang diterima dari keluarga dan teman, dan kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale-25* (CD-RISC 25) untuk mengetahui tingkat resiliensi responden. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang merupakan data tidak langsung memberikan data kepada pengumpul (Adnyana, 2021). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data dari rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang berupa jumlah anak yang menderita LLA dari tahun 2019 sampai 2022.

2. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

- 1) Tanggal 26 Januari 2023 membuat surat keterangan izin pelaksanaan penelitian kepada bagian administrasi akademi di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang.
- 2) Tanggal 26 Mei 2023 telah mengajukan surat permohonan izin meneliti kepada bagian umum dan bagian diklat di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk dibuatkan surat izin penelitian di ruang Rawat Jalan dan di ruang IRNA Kronis Anak.
- 3) Tanggal 28 Mei 2023 melakukan uji etik di bagian Komite Etik RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan surat yang terlampir.
- 4) Setelah uji etik dinyatakan lulus dan surat izin penelitian didapatkan, selanjutnya surat diberikan ke Ka.IRNA Kronis

Anak dan Ka.Rawat Jalan (Anak) dan selanjutnya diteruskan ke KARU ruang Kronis Anak.

- 5) Sebelum melakukan penelitian peneliti dibantu oleh 1 orang mahasiswa (*enumerator*) syaratnya bisa baca tulis, bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, sehat jasmani dan rohani yang telah disamakan persepsinya selama pengambilan data untuk semua variabel penelitian dengan teknik membagikan kuesioner. Uji yang digunakan yaitu uji *Cohen's Kappa* dengan hasil diperoleh jika $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$ diartikan persepsi antara peneliti dengan *enumerator* sama.
- 6) Persamaan persepsi menggunakan kuesioner tiap variabel pada 10 sampel yang berbeda dengan responden penelitian. Hasil uji persepsi menggunakan uji kappa diperoleh bahwa terdapat persamaan persepsi antara peneliti dan *enumerator* dengan hasil tiap variabel strategi koping ($p \text{ value} = 0,010$, nilai $\text{kappa} = 0,800$), dukungan sosial ($p \text{ value} = 0,011$, nilai $\text{kappa} = 0,783$), dan resiliensi ($p \text{ value} = 0,010$, nilai $\text{kappa} = 0,800$).
- 7) Setelah persepsi peneliti dan *enumerator* disamakan selanjutnya peneliti memilih responden sebanyak 53 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan maksimal selama dua minggu, dengan frekuensi penelitian dilakukan selama 5 hari pengumpulan data, tahap pelaksanaan meliputi:

- 1) Peneliti dan *enumerator* menjelaskan proses pelaksanaan penelitian serta meminta bantuan dari perawat di ruang Rawat Jalan Anak dan di ruang IRNA Kronis Anak terkait identitas anak dan orang tua yang bisa dijadikan responden pada penelitian.
- 2) Peneliti dan *enumerator* memperkenalkan diri kepada responden, lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta apa yang menjadi hak responden.
- 3) Peneliti dan *enumerator* meminta persetujuan kepada responden dan memberikan *informed consent* kepada orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA).
- 4) Peneliti dan *enumerator* melakukan wawancara terpimpin berdasarkan kuisisioner *Cope scale* untuk mengetahui strategi koping orang tua, kuisisioner *Perceived Social Support From Family* (PSS-Fa) dan *Perceived Social Support From Friends* (PSS-Fr) untuk mengetahui dukungan sosial yang diterima dari keluarga dan teman, dan kuisisioner *Connor Davidson Resilience Scale-25* (CD-RISC 25) untuk mengetahui resiliensi orang tua anak penderita LLA.

5) Peneliti dan *enumerator* menjelaskan bahwa kuesioner ini berupa kuesioner dengan pertanyaan dan pernyataan yang dibacakan oleh peneliti (wawancara terpimpin) lalu pertanyaan tersebut dijawab oleh responden dan peneliti mengisi di lembar kuesioner sesuai dengan jawaban responden. Adapun rincian proses pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

- a. Hari pertama tanggal 21 Juni 2023 pukul 09.00-12.00 WIB, pengumpulan data dilaksanakan di ruang rawat jalan anak dan didapatkan 7 responden yang diwawancarai langsung oleh peneliti dan *enumerator*. Kemudian pada pukul 15.00-17.00 WIB, pengumpulan data dilanjutkan di ruang IRNA kronis anak dan didapatkan 5 responden sesuai kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Di hari pertama didapatkan 12 responden.
- b. Hari kedua tanggal 23 Juni 2023 pukul 09.00-12.00 WIB, pengumpulan data dilaksanakan di ruang rawat jalan anak dan didapatkan 10 responden yang diwawancarai langsung oleh peneliti dan *enumerator*. Kemudian pada pukul 14.00-16.00 WIB, pengumpulan data dilanjutkan di ruang IRNA kronis anak dan didapatkan 5 responden sesuai kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Di hari kedua didapatkan 15 responden.
- c. Hari ketiga tanggal 26 Juni 2023 pukul 09.00-12.00 WIB, pengumpulan data dilaksanakan di ruang rawat jalan anak

dan didapatkan 8 responden yang diwawancarai langsung oleh peneliti dan *enumerator*. Kemudian pada pukul 15.00-17.00 WIB, pengumpulan data dilanjutkan di ruang IRNA kronis anak dan didapatkan 4 responden sesuai kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Di hari ketiga didapatkan 12 responden.

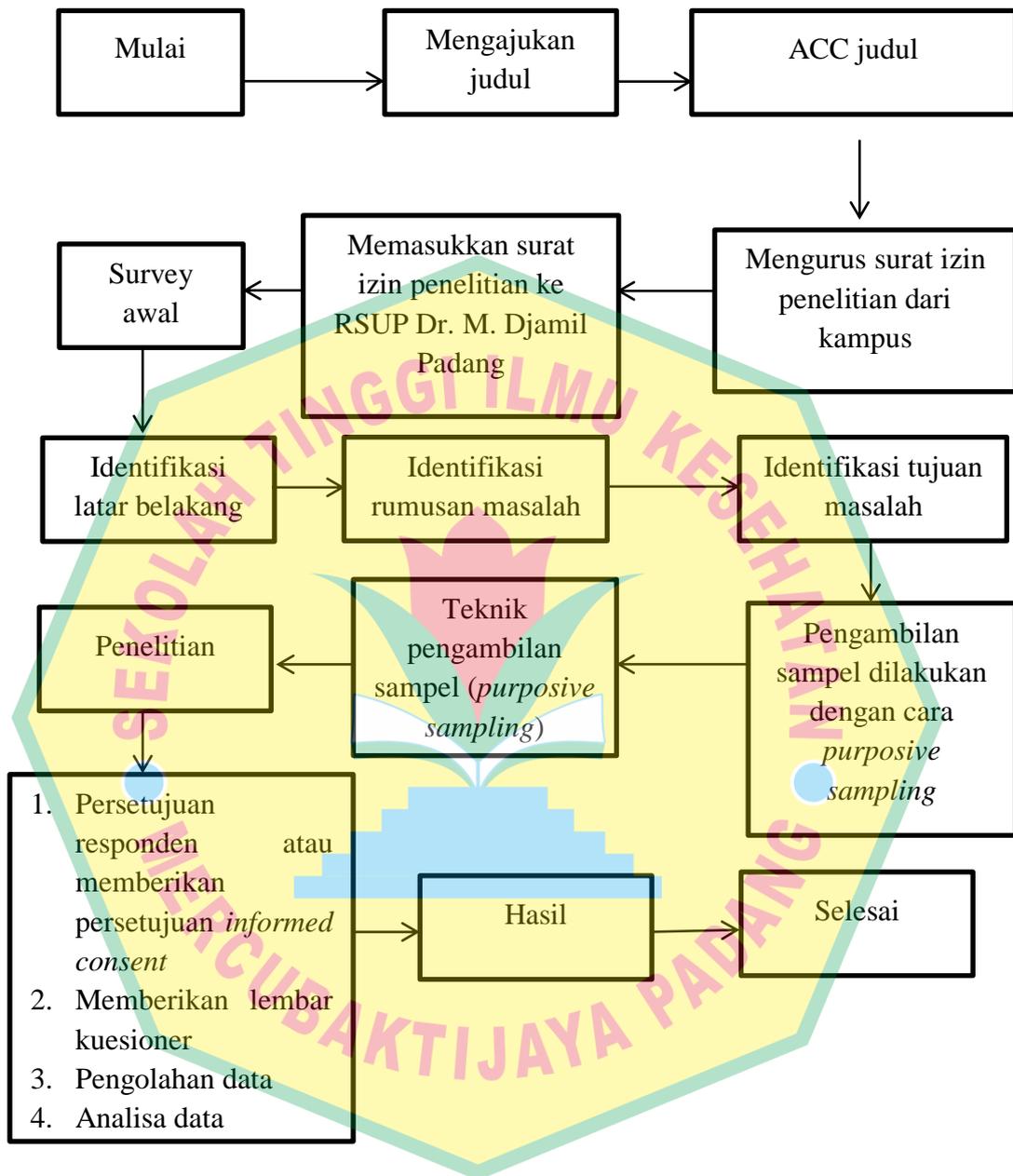
d. Hari keempat tanggal 30 Juni 2023 pukul 09.00-11.00 WIB, pengumpulan data dilanjutkan di ruang IRNA kronis anak dan didapatkan 5 responden sesuai kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Di hari keempat didapatkan 5 responden.

e. Hari kelima tanggal 4 Juli 2023 pukul 08.00-12.00 WIB, pengumpulan data dilaksanakan di ruang rawat jalan anak dan didapatkan 6 responden yang diwawancarai langsung oleh peneliti dan *enumerator*. Kemudian pada pukul 15.00-16.00 WIB, pengumpulan data dilanjutkan di ruang IRNA kronis anak dan didapatkan 3 responden sesuai kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Di hari ketiga didapatkan 9 responden.

c. Tahap Terminasi

- 1) Peneliti dan *enumerator* mengecek kembali kelengkapan kuisisioner, apakah jawaban responden sudah sesuai.
- 2) Peneliti dan *enumerator* berpamitan dengan responden setelah mengecek kelengkapan kuisisioner.

H. Alur Penelitian



Skema 4.1: Alur Penelitian

I. Teknik pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, (2018) setelah semua data sudah dikumpulkan maka selanjutnya adalah pengolahan data sedemikian rupa dengan menggunakan program komputer dan memberi tanda pada data yang telah lengkap sesuai, Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Editing data yang dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan sudah jelas terbaca dan tidak ada kebiasaan dalam penafsiran data. Peneliti memeriksa semua lembar kuesioner yang telah diisi dengan kelengkapan jumlah pernyataan 25 item resiliensi, 10 item strategi koping, dan 40 item dukungan sosial.

2. *Coding* (kode)

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan. Setiap data diberikan kode-kode tertentu agar memudahkan kegiatan pengolahan data. Memberikan kode dalam data yang sudah diperiksa dengan pengkodean pada variabel resiliensi “Tidak pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4”. Variabel strategi koping “Tidak meringankan = 0, Sedikit meringankan = 1, Banyak meringankan = 2”. Variabel dukungan sosial item *favorabel* “Ya = 3, Tidak= 2, Tidak tahu = 1”, item *unfavorabel* Ya = 2, Tidak = 3, Tidak tahu = 1”.

3. *Entry* data (memasukkan data)

Entry data adalah proses dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka atau huruf dimasukkan kedalam program atau *software* komputer (SPSS)

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

5. *Tabulating* (tabel)

Tabulating adalah memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi strategi koping, dukungan sosial, dan resiliensi. Serta tabel distribusi frekuensi hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita LLA di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

J. Analisa data

Menurut Notoatmodjo, (2018) analisis data suatu penelitian, biasanya memulai prosedur bertahap antara lain:

1. Analisis Univariat (analisis deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Dalam analisis ini

hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel resiliensi, variabel strategi koping, dan variabel dukungan sosial.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x2 yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independent (Strategi koping dan Dukungan sosial) terhadap variabel dependent (Resiliensi). Derajat kemaknaan α (alpa) = 0,05 (derajat kepercayaan 95%). Jika $P \leq 0,05$ maka hasil statistik perhitungan yang bermakna atau H_a diterima H_o ditolak (Nugroho, 2020). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value*=0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan strategi koping dengan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value*=0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada orang tua anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang, dengan jumlah 53 responden. Teknik pengambilan sampel adalah seluruh populasi (*total sampling*). Metode penelitian ini jenis deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dan ditentukan sesuai kriteria inklusi. Penelitian ini telah dilakukan mulai tanggal 21 Juni – 4 Juli 2023. Pengambilan data menggunakan kuesioner hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang. Hasil yang didapatkan adalah:

A. Analisa Univariat

Berikut ini adalah penyajian distribusi frekuensi strategi koping, dukungan sosial, dan resiliensi dengan uraian sebagai berikut:

1. Strategi Koping

Dari analisis data dapat dikemukakan deskripsi variabel strategi koping seperti pada tabel 5.1:

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023 (n=53)

| Strategi Koping | <i>f</i> | % |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| <i>Problem Focused Coping</i> (PFC) | 30 | 56,6 |
| <i>Emotional Focused Coping</i> (EFC) | 23 | 43,4 |
| Total | 53 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih separoh 30 responden (56,6%) orang tua anak penderita LLA menyelesaikan suatu masalah menggunakan strategi koping *Problem Focused Coping* (PFC).

2. Dukungan Sosial

Dari analisis data dapat dikemukakan deskripsi variabel dukungan sosial seperti pada tabel 5.2:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial
Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP
Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023 (n=53)

| Dukungan Sosial | <i>f</i> | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Baik | 37 | 69,8 |
| Kurang | 16 | 30,2 |
| Total | 53 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih separoh 37 responden (69,8%) memiliki dukungan sosial yang baik.

3. Resiliensi

Dari analisis data dapat dikemukakan deskripsi variabel resiliensi seperti pada tabel 5.3:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi Orang tua
Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M.
DJamil Padang Tahun 2023 (n=53)

| Resiliensi | <i>f</i> | % |
|--------------|-----------|------------|
| Tinggi | 32 | 60,4 |
| Rendah | 21 | 39,6 |
| Total | 53 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa lebih separoh 32 responden (60,4%) memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

B. Analisa Bivariat

Berikut ini disajikan hasil penelitian Hubungan Strategi Koping dan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang tahun 2023 dengan uraian sebagai berikut:

1. Hubungan Strategi Koping dengan Resiliensi Orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

Tabel 5.4

Hubungan Strategi Koping dengan Resiliensi Orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023

| Strategi Koping | Resiliensi | | | | Total | P value | OR (95% CI) |
|---------------------------------------|------------|------|--------|------|-------|---------|-----------------|
| | Tinggi | | Rendah | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| <i>Problem Focused Coping</i> (PFC) | 26 | 86,7 | 4 | 13,3 | 30 | 100 | 0,000 18,417 |
| <i>Emotional Focused Coping</i> (EFC) | 6 | 26,1 | 17 | 73,9 | 23 | 100 | |

Hasil penelitian pada tabel 5.4 proporsi orang tua yang mempunyai tingkat resiliensi tinggi banyak ditemukan pada orang tua yang menggunakan strategi koping *Problem Focused Coping* (PFC) yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) dibandingkan orang tua yang menggunakan strategi koping *Emotional Focused Coping* (EFC) yaitu 6 orang (26,1%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$),

artinya ada hubungan strategi koping dengan resiliensi orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 18,417, berarti strategi koping *Emotional Focused Coping* (EFC) memiliki resiko 18 kali tingkat resiliensi rendah dibandingkan dengan strategi koping *Problem Focused Coping* (PFC).

2. Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

Tabel 5.5

Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

| Dukungan Sosial | Resiliensi | | | | Total | | P value | OR (95% CI) |
|-----------------|------------|------|--------|------|-------|-----|---------|-------------|
| | Tinggi | | Rendah | | f | % | | |
| | f | % | f | % | | | | |
| Baik | 31 | 83,8 | 6 | 16,2 | 37 | 100 | 0,000 | 77,500 |
| Kurang | 1 | 6,3 | 15 | 93,8 | 16 | 100 | | |

Hasil penelitian pada tabel 5.5 proporsi orang tua yang memiliki tingkat resiliensi tinggi banyak ditemukan pada orang tua dengan dukungan sosial baik yaitu sebanyak 31 orang (83,8%) dibandingkan orang tua dengan dukungan sosial kurang yaitu sebanyak 1 orang (6,3%). Sedangkan orang tua yang mempunyai tingkat resiliensi rendah banyak ditemukan pada orang tua dengan dukungan sosial kurang yaitu sebanyak 15 orang (93,8%) dibandingkan dengan orang tua dengan dukungan sosial baik yaitu sebanyak 6 orang (16,2%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan

dukungan sosial dengan resiliensi orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 77,500, berarti dukungan sosial yang kurang memiliki resiko 77 kali tingkat resiliensi rendah dibandingkan dengan dukungan sosial yang baik.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa data dan penyajian hasil penelitian tentang hubungan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP. Dr. M. DJamil Padang tahun 2023, maka pembahasan dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Strategi Koping Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih separoh 30 responden (56,6%) orang tua anak penderita LLA menyelesaikan suatu masalah dengan menggunakan strategi koping *Problem Focused Coping* (PFC). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indriyani (2019) tentang hubungan antara *emotion focused coping* dan dukungan sosial dengan resiliensi pada ibu dari anak penderita kanker yang menjalani pengobatan di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta, diperoleh hasil sebesar 35,1% ibu dari anak kanker menggunakan strategi koping *emotion focused coping* (EFC).

Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2018), tentang strategi koping orang tua dengan anak *acute lymphoblastic leukemia* di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil 51,4% mayoritas memilih strategi *emotion focused coping* (EFC) yang digunakan terhadap

penerimaan anak dengan LLA sedangkan 48,6% lainnya memilih *problem focused coping* (PFC).

Perbedaan hasil penelitian tersebut disebabkan mayoritas responden berpendidikan tinggi di mana dari 53 responden tingkat SMA sebanyak 24 orang (45,3%) dan tingkat perguruan tinggi 16 orang (30,2%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi strategi coping menurut Sarafino dalam Pratama (2018), yaitu pendidikan individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai perkembangan kognitif yang lebih tinggi, sehingga ia akan mempunyai penilaian yang lebih realistis tentang masalah yang dihadapi dan perilaku copingnya akan lebih efektif cenderung menggunakan strategi *problem focused coping* (PFC) dibandingkan menghindari masalah.

Menurut analisa peneliti perbedaan hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh faktor usia dimana mayoritas responden berumur 20-40 tahun (dewasa awal) sebanyak 35 orang (66,0%), menurut Hobfoll dalam Pratama (2018) menyebutkan dimana semakin tua usia seseorang maka pengalaman dalam mengatasi atau menyesuaikan dirinya terhadap masalah yang menimpanya semakin terkontrol dengan baik. Masa dewasa awal yaitu puncak perkembangan seseorang, dimana kondisi fisik dan intelektualnya yang baik, sosialisasi seseorang semakin luas, memiliki semangat hidup yang tinggi, dan pengambilan berbagai keputusan yang penting terkait kesehatan (Agoes; Hurlock dalam Dewi et al., 2021).

Menurut analisa peneliti pada usia tahap dewasa awal mayoritas responden memilih strategi *problem focused coping* (PFC) karena strategi

koping seseorang berubah sesuai tingkat usia dan pada tahap ini cara berpikir untuk beradaptasi dengan situasi disekelilingnya. Struktur psikologis seseorang yang kompleks dan sumber strategi koping yang berubah sesuai dengan tingkat usia akan menghasilkan reaksi yang berbeda dalam menghadapi kondisi yang menekan (Dewi et al., 2021)

Strategi koping adalah strategi yang digunakan seseorang untuk menyesuaikan sumber-sumber yang dimiliki dengan tuntutan yang dibebankan kepada orang tersebut (Runyon, 1984; Hendriani, 2018). Bentuk strategi koping dalam penelitian ini ada dua yaitu, *problem focused coping* (PFC) dan *emotion focused coping* (EFC). *Problem focused coping* (PFC) merupakan usaha yang dilakukan untuk mengatasi stress dengan mengubah atau mengatasi masalah yang dihadapi lingkungan sekitar yang menyebabkan munculnya tekanan. Sementara itu, *emotion focused coping* (EFC) adalah upaya yang dilakukan individu dengan cara melepaskan dan mengatur emosi negative akibat dari kejadian buruk. Biasanya individu menggunakan *problem focused coping* jika permasalahan masih dapat diatasi atau dikontrol. Sementara itu, individu akan menggunakan *emotion focused coping* jika permasalahan terlalu sulit dikontrol (Pratama, 2021).

Perbedaan strategi koping individu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, keyakinan, keterampilan dalam memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, ekonomi dan pendidikan (Pratama, 2021). Menurut Lazarus dan Folkman dalam (Dewi et al., 2021), ciri-ciri orang yang mempunyai *Problem focused coping* antara lain:

- 1) *Planful Problem Solving* yaitu mengubah keadaan yang terjadi dengan

teknik bereaksi untuk melakukan upaya-upaya tertentu. 2) *Confrontative* yaitu bereaksi terhadap suatu keadaan untuk menggambarkan tingkat risiko yang diambil. 3) *Seeking social support* berespon dengan mencari suport dari berbagai pihak bukan dari dalam baik itu bantuan nyata, informasi ataupun suport emosional. Terbukti dari jawaban pernyataan kuesioner item 2 yang berfokus pada *problem focused coping* sebanyak 39 orang (73,6%) menjawab banyak mendapatkan nasihat dari seseorang mengenai apa yang harus saya lakukan, dan sebanyak 44 orang (83%) menyatakan bahwa mereka berusaha mendapatkan dukungan emosional dari teman/keluarga. Sejalan dengan penelitian Holahan & Moos dalam (Dewi et al., 2021), menyatakan individu yang memiliki dukungan sosial mayoritas strategi koping yang digunakan adalah *problem focused coping*. Menurut analisa peneliti terhadap responden yang lebih banyak memilih *problem focused coping* (PFC) juga dikarenakan jenis kanker LLA merupakan jenis kanker yang banyak dialami oleh anak dan pengobatan yang dijalani memerlukan jangka waktu yang lebih lama. Sehingga responden cenderung fokus untuk menyelesaikan masalahnya dengan tetap menjalankan pengobatan kemoterapi. Sementara itu walaupun ada perbedaan strategi koping yang dipilih oleh orang tua anak penderita LLA apapun jenis strategi koping yang digunakan sesuai dengan kondisi dan pengalaman orang tua dalam menghadapi persoalan maupun kejadian dalam hidup (Dewi et al., 2021).

2. Dukungan Sosial Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan lebih separoh responden 37 orang (69,8%) memiliki dukungan sosial yang baik di RSUP. Dr. M. DJamil Padang tahun 2023. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fauza et al., 2022) tentang hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua yang memiliki anak leukemia di RS. Universitas Hasanuddin Makassar diperoleh hasil dukungan sosial baik dengan pembagian sebanyak 35 orang (75,6%) mendapat dukungan emosional yang baik, 34 orang (73,2%) yang mendapatkan dukungan informasi baik, dan 38 orang (80,5%) yang mendapat dukungan instrumental baik. Sejalan dengan penelitian (Nurfalah, 2019) tentang hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua penderita LLA, diperoleh hasil kuesioner PSS-Fa dalam kategori tinggi (47,9%), dan PSS-Fr dalam kategori sedang (84,8%), semakin tinggi skor dukungan sosial yang didapatkan maka semakin tinggi pula skor dukungan sosial yang diterima (Procidano dalam Nurfalah, 2019).

Dukungan sosial adalah kesediaan orang-orang yang dipercaya oleh individu, yang dapat diandalkan dan yang membuatnya merasa diperhatikan dan dihargai sebagai pribadi. Dukungan sosial bentuk dukungan yang berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan dukungan timbal balik (Pocidano & Heller dalam Nurfalah, 2019 ;Swarjana, 2022).

Dukungan sosial baik yang diterima oleh orang tua anak penderita LLA banyak diterima dari keluarga dan teman. Dukungan keluarga dan dukungan teman merupakan dukungan yang diterima dari orang tua, pasangan, anak dan teman baik. Dukungan ini dapat membantu dalam mengambil keputusan maupun memenuhi kebutuhan emosional. Hal ini dibuktikan dari jawaban kuesioner dimana sebanyak 88,7% orang tua menjawab “ya” pada pernyataan “keluarga (suami/ istri/ anak) saya memberikan dukungan semangat yang saya butuhkan”, sebanyak 83% orang tua menjawab “ya”, pada pernyataan “saya mendapat dukungan emosional seperti (perhatian, empati, dan kepedulian) dari keluarga saya” dan sebanyak 64,2% orang tua menjawab “ya” pada pernyataan “saya mendapat dukungan emosional dari teman saya”. Dukungan sosial baik juga dipengaruhi oleh faktor internal pada tingkat pendidikan atau tingkat pengetahuan. Pada karakteristik responden menunjukkan mayoritas orang tua berpendidikan menengah ke atas SMA sebanyak 24 orang (45,3%) dan tingkat perguruan tinggi 16 orang (30,2%). Tingkat pendidikan atau tingkat pengetahuan yang tinggi memunculkan keyakinan seseorang akan adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan, sehingga dukungan sosial yang didapatkan lebih tinggi (Nurfalah, 2019).

Sementara itu menurut analisa peneliti terhadap hasil penelitian dukungan sosial yang kurang sebanyak 16 responden (30,2%) diakibatkan karena faktor pekerjaan orang tua, dari 16 orang tua yang merawat anak dengan LLA 10 orang diantaranya berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang sebagian besar waktunya berada di rumah. Sehingga secara umum

dukungan sosial yang paling banyak dirasakan oleh orang tua yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga adalah dukungan sosial yang berasal dari pasangan (suami) dan keluarga (Sarafino, dalam Nurfalalah, 2019). Hal ini yang menyebabkan dukungan sosial teman yang didapatkan oleh orang tua yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga lebih rendah.

Hal ini juga dibuktikan dari jawaban responden pada kuesioner PSS-Fr dimana pernyataan “teman saya memberikan dukungan semangat yang saya butuhkan” pada pernyataan ini sebanyak 39,6% orang tua menjawab “tidak” dan 9,4% sisanya orang tua menjawab “tidak tahu”. Sama halnya dengan pernyataan “saya mendapat dukungan emosional (seperti perhatian, empati, dan kepedulian) dari teman saya”, pada pernyataan ini 24,5% orang tua menjawab “tidak” dan 11,3% orang tua menjawab “tidak tahu”. Artinya masih ada orang tua anak penderita LLA yang kurang mendapat dukungan semangat dan dukungan emosional dari teman mereka. Kurangnya dukungan sosial dari teman tersebut dapat juga disebabkan karena dukungan sosial yang diterima seseorang berbeda, selain itu besar atau tidaknya dukungan yang diterima tergantung bagaimana hubungan antara seseorang dengan orang lain (Lyons, 2018). Oleh karena itu perlunya keseimbangan antara dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan juga dukungan sosial yang berasal dari teman.

3. Resiliensi Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih separoh 32 responden (60,4%) memiliki tingkat resiliensi tinggi di RSUP. Dr. M. DJamil Padang

tahun 2023. Sejalan dengan hasil penelitian Hasanah et al., (2021) tentang resiliensi orang tua anak penyandang kanker di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, penelitian ini juga menggunakan alat ukur penelitian dari *Connor Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC-25)*, diperoleh hasil sebanyak (55,5%) orang tua anak penyandang kanker memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

Penelitian serupa yang dilakukan Nurfalih, (2019) tentang hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita LLA menggunakan alat ukur dengan versi yang berbeda yaitu *Connor Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10)* menunjukkan hasil resiliensi orang tua dari LLA dalam tingkatan sedang (80,5%) dan tinggi (10,9%).

Resiliensi adalah proses beradaptasi ketika menghadapi suatu masalah atau kemampuan seseorang untuk bertahan dalam kondisi sulit. Resiliensi sering diartikan juga sebagai proses dimana individu pulih kembali dari keadaan yang tidak menyenangkan dan proses beradaptasi dalam menghadapi trauma, kesulitan, emosi negatif dari stress, bahkan ancaman yang bersumber signifikan yang dapat mengakibatkan seseorang stress (Nashori & Saputro, 2021).

Komponen-komponen resiliensi menurut Connor & Davidson (2003), salah satunya yaitu penerimaan positif (*positive acceptance of change*) merupakan individu yang resilien mampu menerima kesulitan yang terjadi dihidupnya dengan berpikir secara positif. Terbukti dengan jawaban responden pada pernyataan “saya mampu beradaptasi (bertahan), ketika terjadi perubahan” sebanyak 27 orang (50,9%) menjawab “sering” dan 18

orang (34%) menjawab “selalu”. Ketahanan yang dimiliki oleh orang tua merupakan suatu kemampuan untuk dapat mengatasi perubahan yang terjadi (Campbell-Sills & Stein, 2007 dalam Nurfalah, (2019). Sementara itu pada pernyataan “baik atau buruk, saya yakin bahwa kebanyakan segala sesuatu terjadi untuk alasan tertentu” sebanyak 34 orang (64,2%) menjawab “sering” dan 6 orang (11,3%) menjawab “selalu”. Jawaban responden tersebut membuktikan bahwa adanya kepercayaan dibalik kejadian buruk yang dihadapi akan ada kebaikan dan hikmah dari kejadian tersebut (Nurfalah, 2019).

Hasil penelitian ini yaitu semakin tinggi skor resiliensi yang didapatkan maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi seseorang. Pernyataan yang dapat menilai bagaimana resiliensi orang tua anak penderita LLA. Seperti pada pertanyaan no 4 “saya dapat menghadapi apa pun yang terjadi dalam hidup saya” dimana pernyataan ini masuk pada komponen kemampuan mengontrol diri (*control*), terdapat 40 orang tua (75,5%) menjawab “sering”, 5 orang tua (9,4%) menjawab “selalu”, dan tidak ada responden yang menjawab “tidak pernah”. Sehingga dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut memiliki salah satu komponen resiliensi yang tinggi yaitu kemampuan mengontrol diri (*control*) hal ini berarti banyak orang tua yang mampu dalam menghadapi setiap permasalahan yang ada dalam hidupnya (Nurfalah, 2019).

Ketika kebanyakan orang tua mampu dalam hal menghadapi permasalahan hidup mereka, banyak juga orang tua yang yakin dalam meraih

tujuan hidup mereka meskipun terdapat rintangan-rintangan. Hal ini terbukti pada pernyataan no 11 “saya yakin saya dapat meraih tujuan hidup saya, meskipun terdapat rintangan-rintangan”, dimana terdapat sebanyak 38 orang tua (71,7%) menjawab “sering” dan 8 orang tua (15,1%) menjawab “selalu”, itu membuktikan orang tua yakin bahwa mereka dapat meraih tujuan hidup mereka, seperti keyakinan orang tua akan kesembuhan anak mereka, akan tetapi masih terdapat 9,4% orang tua yang menjawab “jarang” dan 3,8% orang tua menjawab “tidak pernah”. Keyakinan orang tua anak penderita LLA dalam mendampingi pengobatan juga terbukti dari pernyataan no 16 “saya tidak mudah putus asa ketika saya mengalami kegagalan” sebanyak 35 orang tua (66%) menjawab “sering” dan 9 orang tua (17%) menjawab “selalu”.

Menurut analisa peneliti terhadap tingkat resiliensi orang tua anak penderita LLA yang tergolong rendah 21 orang (39,6%). Hal itu disebabkan karena faktor lama terdiagnosanya anak, sebanyak 21 anak (39,6%) yang baru terdiagnosa LLA dan masih tergolong kurang dari 1 tahun sakit. Sehingga karena hal itu orang tua masih belum mampu beradaptasi (bertahan) dengan kondisi yang terjadi. dikarenakan orang tua baru mendapatkan anak menderita leukemia yang menjadikan sebuah tantangan bagi orang tua dimasa awal pengobatan kanker bagi anak, hal ini dibuktikan dari jawaban responden pada pernyataan no 23 “saya menyukai tantangan” sebanyak 30,2% orang tua menjawab “tidak pernah” dan 18,9% menjawab “jarang”. Sehingga masih ada orang tua yang belum mampu beradaptasi dengan tantangan baru dalam hidupnya. Hal ini sejalan dengan

penelitian Sculer (Fauza et al., 2022) yang berpendapat bahwa semakin lama seorang anak didiagnosis menderita leukemia, semakin fleksibel orang tua, dan tuntutan orang tua dengan leukemia diatasi melalui kebersamaan mereka. Oleh karena itu perlu adanya faktor lain untuk meningkatkan lagi resiliensi orang tua.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Strategi Koping Dengan Resiliensi Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang Tahun 2023

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil proporsi responden yang memiliki tingkat resiliensi tinggi lebih banyak pada orang tua dengan strategi koping *problem focused coping* (PFC) yaitu (86,7%) dibandingkan dengan yang menggunakan strategi *emotion focused coping* (EFC) yaitu (26,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan strategi koping dengan resiliensi orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang tahun 2023. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani, (2019) yang menemukan bahwa strategi koping (*Emotion Focused Coping*) memiliki hubungan yang signifikan dengan resiliensi pada ibu dari anak penderita kanker.

Sedangkan penelitian Wahyudin, (2022) menemukan bahwa strategi koping memiliki pengaruh terhadap ketahanan keluarga di Desa Sagaranten Kabupaten Sukabumi. Sehingga dalam penelitian ini

mendukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriyani dan Wahyudin.

Orang tua yang memiliki anak dengan leukemia dihadapkan oleh berbagai macam masalah seperti, masalah pengobatan anak yang lama, masalah keuangan, dan masalah efek samping pengobatan anak. Permasalahan yang diderita anak dengan penyakit ini membuat orang tua stress, karena orang tua tidak tega melihat anaknya dalam keadaan kritis. Orang tua akan melakukan apa saja dan mengorbankan apapun demi kesembuhan anaknya. Usaha yang dilakukan dalam mengatasi masalah disebut dengan strategi koping (Waturandang & Lausan, 2020). Stressor yang disebabkan oleh kondisi sulit dapat mempengaruhi sikap, fisik, psikis, dan kognitif keluarga sehingga diperlukan koping yang baik untuk melawan kondisi sulit tersebut (Sun, 2014; Barimbing, 2020). Koping merupakan cara yang dilakukan individu ketika berhadapan dengan berbagai masalah (Yahya, 2021). Strategi koping atau koping stress merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi individu (Nashori & Saputro, 2021).

Resiliensi merupakan proses beradaptasi positif terhadap kesulitan dan menyiratkan kemampuan untuk melawan stress, mentolerir tekanan dalam situasi yang merugikan dan bereaksi dengan menggunakan strategi untuk mengatasi pengalaman negatif atau traumatis (Arrogante, 2015). Tingkat ketahanan (*resilience*) berhubungan dengan kemampuan individu untuk bangkit dari keterpurukan, kemampuan mengelola stress, persepsi terhadap stressor, dan strategi atau mekanisme koping yang dilakukan (Walsh,

2003; Irzalinda & Sofia, 2019). Flokman & Lazarus (dalam Pratama, 2018) secara umum membedakan bentuk dan fungsi coping dalam dua klasifikasi yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotional Focused Coping* (EFC).

Problem focused coping (PFC) merupakan usaha yang dilakukan untuk mengatasi stress dengan mengubah atau mengatasi masalah yang dihadapi lingkungan sekitar yang menyebabkan munculnya tekanan. Sementara itu, *emotion focused coping* (EFC) adalah upaya yang dilakukan individu dengan cara melepaskan dan mengatur emosi negatif akibat dari kejadian buruk. Biasanya individu menggunakan *problem focused coping* jika permasalahan masih dapat diatasi atau dikontrol. Sementara itu, individu akan menggunakan *emotion focused coping* jika permasalahan terlalu sulit dikontrol (Pratama, 2021).

Menurut analisa peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terdapat hubungan strategi coping dengan resiliensi orang tua anak penderita LLA dikarenakan jenis kanker LLA merupakan jenis kanker yang banyak dialami oleh anak dan pengobatan yang dijalani memerlukan jangka waktu yang lebih lama. Sehingga responden cenderung fokus untuk menyelesaikan masalahnya dengan tetap menjalankan pengobatan kemoterapi. Sebanyak 25 responden (47,2%) anaknya mengalami tahap kemoterapi kedua yaitu tahap konsolidasi. Orang tua dari anak kanker yang tahap pengobatan sudah mencapai konsolidasi lebih besar harapan hidupnya yang tinggi. Hal tersebut merupakan coping yang dipilih untuk menyelesaikan masalah dan merupakan salah satu bentuk *problem focused*

coping (Dewi et al., 2021). Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam mengembangkan dan meningkatkan strategi koping adaptif kepada orang tua anak penderita LLA.

2. Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil proporsi responden yang memiliki tingkat resiliensi tinggi lebih banyak pada orang tua yang memiliki dukungan sosial baik (83,8%) dibandingkan dengan yang memiliki dukungan sosial kurang (6,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$), artinya ada hubungan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim et al., (2019) tentang korelasi antara dukungan sosial dan resiliensi dalam keluarga penderita kanker, diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada orang tua anak penderita kanker di Tehran.

Menurut Walsh & Poegoeh (dalam Wahyudin, 2022) menjelaskan ketika keluarga mengalami suatu masalah maka mereka akan cenderung untuk menerima bantuan dari luar keluarga inti, bantuan tersebut dapat diperoleh dari keluarga besar, teman, tetangga maupun komunitas agama maupun komunitas masyarakat yang ada di sekitar lingkungannya. Ketika keluarga memiliki persepsi positif serta optimis dalam memaknai suatu

musibah maka cenderung akan berdampak pula pada respon positif yang dihasilkan sehingga keluarga dapat dengan mudah beradaptasi serta memecahkan suatu masalah yang ada. Dalam hal ini, dukungan sosial dianggap sebagai suatu konsep positif menuju adaptasi sehingga membentuk suatu sikap resilien yang baik.

Menurut Reivich dan Shatte (dalam Yuliana & Kristinawati, 2022), menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan seseorang dalam beradaptasi untuk mengatasi permasalahan atau kejadian buruk dalam kehidupan. Dukungan sosial dapat meningkatkan perasaan dicintai, dilindungi sehingga menciptakan rasa aman (Zhao et al., 2018). Dukungan sosial yang baik mendukung resiliensi yang tinggi (Navea & Tamayo, 2018). Dengan demikian, adanya dukungan sosial yang diterima orang tua dapat memberikan semangat dan motivasi sehingga tingkat resiliensi orang tua meningkat dalam merawat anak dengan leukemia (Fauza et al., 2022).

Menurut analisa peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terdapat hubungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita LLA dimana orang tua menyatakan bahwa keluarga (suami/istri/anak) dan teman memberikan dukungan emosional dan semangat yang dibutuhkan selama merawat anak dengan LLA, dan orang tua selalu mampu beradaptasi ketika terjadi perubahan dalam hidup mereka. Meskipun dalam penelitian ini hanya fokus mengkaji mengenai dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan teman, dukungan yang berasal dari perawat juga akan menjadi salah satu sumber dukungan sosial bagi orang tua. Orang yang berada dalam lingkungan pasien dan orang tua ketika berada di rumah

sakit adalah perawat. Oleh karena itu, dukungan dari perawat juga penting untuk meningkat resiliensi orang tua anak penderita LLA (Nurfalah, 2019).

Menurut analisa peneliti kekurangan dalam penelitian ini salah satunya yaitu tidak seimbangnya jumlah ibu dan jumlah ayah dimana mayoritas responden adalah ibu 40 orang (75,5%) dan ayah 13 orang (24,5%). Secara teoritis pria dan wanita memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi suatu masalah. Hal tersebut dapat dikarenakan perempuan lebih terbuka dan lebih memilih berbagi pengalaman dalam menghadapi permasalahan sehingga orang tua dari anak kanker memiliki dukungan dari orang tua anak kanker lain dan lebih besar kemungkinan mendapat saran dari lingkungannya dalam menyelesaikan masalah (Dewi et al., 2021). Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya perlu keseimbangan jumlah ibu dan ayah agar hasil penelitian lebih baik lagi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Strategi koping Dukungan Sosial dengan Resiliensi Orang tua Penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang” maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lebih dari separoh (56,6%) responden menggunakan *problem focused coping* (PFC)
2. Lebih dari separoh (69,8%) responden memiliki dukungan sosial yang baik
3. Lebih dari separoh (60,4%) responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara strategi koping dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang ($p\ value = 0,000$).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan resiliensi orang tua anak penderita Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr. M. DJamil Padang ($p\ value = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan atau perawat dapat meningkatkan resiliensi orang tua anak penderita leukemia limfoblastik aku (LLA) dengan menggunakan strategi koping yang tepat dan lebih banyak dukungan sosial yang didapatkan oleh orang tua.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal atau sumber data dalam melakukan penelitian terkait dengan strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua dalam bidang keperawatan anak.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lanjutan terkait strategi koping dan dukungan sosial dengan resiliensi orang tua, agar peneliti selanjutnya mengembangkan lagi dukungan yang berasal dari perawat dan dukungan dari sesama orang tua yang merawat anak dengan LLA dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi. Serta menambah faktor lain seperti hubungan efikasi diri dengan resiliensi orang tua anak penderita LLA.