

## **BAB IV**

### **LAPORAN PENELITIAN**

#### **A. Orientasi Kanchah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Kota Semarang yang beralamat di Jalan DR. Sutomo No.16, Randusari, Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. RSUP Dr. Kariadi merupakan sebuah rumah sakit tipe-A, milik pemerintah yang berada di Kota Semarang. Secara struktural, RSUP dr. Kariadi merupakan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan yang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan upaya lain sesuai kebutuhan.

RSUP Kariadi memiliki motto "Sahabat menuju Sehat". Melalui motto ini, RSUP Kariadi berupaya untuk terus menjadi sahabat masyarakat dalam meningkatkan fasilitas dan sarana yang menunjang kesehatan masyarakat. Adapun beberapa pelayanan unggulan yang disediakan oleh RSUP Kariadi sebagai berikut :

1. Bedah epilepsi: merupakan tindakan pada kasus Epilepsi Lobus Temporalis (ELT)
2. Geriatri: merupakan pelayanan terpadu yang holistic dalam menunjang proses perawatan kesehatan bagi pasien yang telah lanjut usia.
3. Leptospira : mencakup pemeriksaan *rapid diagnostic test*, kultur leptospira, *Microscopic Agglutination Test* (MAT), dan molekuler dengan teknik *polymerase chain reaction*.
4. Onkologi anak dan dewasa: mencakup semua pelayanan bagi pasien kanker baik usia kanak-kanak hingga dewasa.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan pada kasus penyakit kanker, RSUP Dr. Kariadi telah membuka instalasi khusus perawatan pasien kanker, Instalasi Kasuari. Pasien kanker mulai dari usia anak hingga dewasa dapat menerima pelayanan perawatan medis dan berbagai pelayanan lainnya di Instalasi Kasuari. Terdapat beberapa bagian pelayanan utama pada Instalasi Kasuari, yakni klinik onkologi anak, klinik onkologi dewasa, klinik radioterapi, laboratorium, klinik kemoterapi rawat jalan, klinik kemoterapi rawat inap, dan MRI.

## **B. Profil Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini menggunakan populasi yang ada di RSUP Dr. Kariadi, yaitu ibu dari anak penderita kanker sebanyak 30 orang. Profil subjek dalam penelitian ini dapat dilihat melalui usia,

tingkat pendidikan, usia anak, lama telah mengetahui diagnosa kanker pada anak antara lain sebagai berikut:

## 2. Usia

Usia para ibu dari pasien kanker anak RSUP Dr. Kariadi yang menjadi subjek dalam penelitian ini berkisar antara usia dewasa awal yaitu 22 tahun hingga usia dewasa madya yaitu 50 tahun. Secara lebih rinci, data subjek penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. Data Subjek Penelitian Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah Subjek	Persentase
20 ≤ s.d ≤ 30	9	30%
31 ≤ s.d ≤ 40	18	60%
41 ≤ s.d ≤ 50	3	10%
Total	30	100%

## 3. Pendidikan

Tingkat pendidikan para ibu dari pasien kanker anak RSUP Dr. Kariadi yang menjadi subjek dalam penelitian ini berkisar antara SD (Sekolah Dasar) hingga sarjana. Secara lebih rinci, data subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikannya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. Data Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah Subjek	Persentase
SD	3	10%
SMP	11	37%
SMA	12	40%
D3/S1	4	13%
Total	30	100%

#### 4. Usia Anak

Usia para pasien anak dari para ibu yang menjadi subjek dalam penelitian ini berkisar antara balita yakni 1,5 tahun hingga remaja yakni 16 tahun. Secara lebih rinci, data subjek penelitian berdasarkan tingkat pendidikannya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6. Data Anak Subjek Penelitian Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah Subjek	Persentase
$0 \leq s.d \leq 5$	15	50%
$6 \leq s.d \leq 10$	10	33%
$11 \leq s.d \leq 17$	5	17%
Total	30	100%

#### 5. Lama Mengetahui Diagnosa Anak

Data subjek penelitian berdasarkan lama mengetahui hasil diagnosa pada anak dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7. Data Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Mengetahui Diagnosa Anak**

Lama Mengetahui Diagnosa Anak	Jumlah Subjek	Persentase
$0 \leq s.d \leq 4$ bulan	9	30%
$5 \leq s.d \leq 8$ bulan	15	50%
$9 \leq s.d \leq 12$ bulan	6	20%
Total	30	100%

### C. Persiapan Pengambilan Data

Persiapan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi diawali dengan proses perijinan. Peneliti mendapatkan surat permohonan ijin penelitian dari Fakultas Psikologi Program Magister Psikologi Unika Soegijapranata dengan nomor 751/A.7.04/MP/VII/2018 tertanggal 26 Juli 2018 untuk ditujukan kepada kepala Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian tersebut, peneliti kemudian menuju ke Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi untuk mengurus perijinan. Peneliti kemudian mengurus perijinan di bagian Diklat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi, dimana peneliti kemudian diberikan penjelasan mengenai prosedur perijinan dan penelitian di kemudian hari. Berdasarkan informasi tersebut, peneliti kemudian melakukan pengurusan *Ethical Clearance* (EC), sebagai persetujuan etik secara medis dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi dan juga menyusun *inform concent* sesuai ketentuan dari Diklat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi .

Peneliti kemudian mendapatkan surat persetujuan etik dengan nomor 006/EC/KEPK-RSDK-2018 tertanggal 6 September 2018. Setelah itu, peneliti kembali melakukan pengurusan perijinan di bagian Diklat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi. Peneliti mendapatkan surat perijinan penelitian di Instalasi Kasuari Rumah Sakit Umum

Pusat Dr. Kariadi dengan nomor DP.02.01/I.II/5267/2018 tertanggal 16 Oktober 2017.

Sebelum peneliti melaksanakan uji coba dan penelitian, peneliti terlebih dahulu bertemu dengan pendamping lapangan yang telah ditentukan oleh bagian Diklat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi. Setelah melakukan diskusi dengan pendamping lapangan, peneliti kemudian mulai melakukan uji coba dan penelitian pada tanggal 5 November 2018 hingga 21 November 2018.. Persiapan selanjutnya yang dilakukan peneliti sebelum pengambilan data adalah mempersiapkan alat ukur berupa skala psikologi yang sudah direview oleh dosen pembimbing, penerjemah, dan pembimbing lapangan. Skala psikologi tersebut kemudian diperbanyak sesuai jumlah subjek yang akan diteliti.

#### **D. Uji Coba Skala Penelitian**

Penelitian ini menggunakan *try out* terpakai karena jumlah subjek penelitian yang terbatas. Ketiga skala penelitian diujicobakan kepada para ibu dari pasien kanker anak di Instalasi kasuari RSUP Dr. Kariadi yang memiliki kriteria lama telah mengetahui diagnosa anak 0-12 bulan. Sebelum melakukan uji coba, ketiga skala direview terlebih dahulu oleh dosen pembimbing (diuji validitas isi), seorang penerjemah bahasa Inggris, dan pendamping lapangan. Setelah didapatkan hasil

review yang baik, maka barulah peneliti melakukan uji coba skala kepada para ibu dari pasien kanker anak.

Ketiga skala diujicobakan kepada 30 orang subjek. Hasil uji coba yang telah dilakukan kemudian dianalisis untuk mengetahui validitas dan skala. Pemilihan item yang valid berdasarkan koefisien korelasi item-total dengan batasan  $r_{ix} \geq 0,25$ . Menurut Azwar (1999), semua item yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,30 daya pembedanya dianggap memuaskan, namun menurut Azwar, bila jumlah aitem belum mencukupi bisa menurunkan sedikit batas kriteria 0,30 menjadi 0,25 tetapi menurunkan batas kriteria di bawah 0,20 sangat tidak disarankan.. Pengujian reliabilitas menggunakan formula alpha Cronbach. Pemilihan item yang valid dan penghitungan reliabilitas skala tersebut dilakukan dengan bantuan program *Statistical Packages for The Social Sciences (SPSS)* versi 16.0

#### **1. Skala *Anticipatory Grief* Ibu dari Pasien Kanker Anak**

Hasil uji validitas terhadap skala *anticipatory grief* ibu yang memiliki anak penderita kanker terdiri dari 18 aitem, diperoleh 16 aitem valid dan 2 aitem gugur. Kriteria pemilihan aitem tersebut berdasarkan pada koefisien korelasi aitem total  $\geq 0,25$ . Rincian sebaran aitem skala *anticipatory grief* ibu yang memiliki anak penderita kanker setelah hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 8. Sebaran Aitem Gugur Skala *Anticipatory Grief* Ibu dari Pasien Kanker Anak**

Dimensi <i>Anticipatory Grief</i>	Sebaran Aitem	Jumlah Aitem Valid
<i>Personal sacrifice burden</i>	1, 2, 10, 16*, 17, 18*	4
<i>Heartfelt sadness &amp; longing</i>	3, 5, 6, 7, 13, 14	6
<i>Worry &amp; felt isolation</i>	4, 8, 9, 11, 12, 15	6
Total		16

Keterangan: aitem yang bertanda bintang (\*) = aitem gugur atau tidak valid

Hasil uji reliabilitas skala *anticipatory grief* ibu yang memiliki anak penderita kanker diperoleh koefisien *alpha Cronbach* sebesar 0,837 dengan koefisien aitem-total ( $r_{ix}$ ) berkisar 0,267 hingga 0,670. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skala *anticipatory grief* ibu yang memiliki anak penderita kanker bersifat valid dan reliabel. Pengujian aitem yang valid dan perhitungan reliabilitas skala *anticipatory grief* dapat dilihat pada lampiran C-1

## 2. Skala *Emotion-Focused Coping* Ibu dari Pasien Kanker Anak

Hasil uji validitas terhadap skala *emotion-focused coping* ibu yang memiliki anak penderita kanker terdiri dari 14 aitem, diperoleh 13 aitem valid dan 1 aitem gugur. Kriteria pemilihan aitem tersebut berdasarkan pada koefisien korelasi aitem total  $\geq 0,25$ . Rincian sebaran aitem skala *emotion-focused coping* ibu yang memiliki anak penderita kanker setelah hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 9. Sebaran Aitem Skala *Emotion-Focused Coping* Ibu dari Pasien Kanker Anak**

Jenis <i>Emotion-Focused Coping</i>	Sebaran Aitem	Jumlah Aitem Valid
<i>Seeking for emotional support for emotional reason</i>	1,4	2
<i>Positive reinterpretation and growth</i>	2,5	2
<i>Denial</i>	3,6	2
<i>Acceptance</i>	7,11	2
<i>Religion</i>	8,12	2
<i>Venting Emotion</i>	9,13	2
<i>Mental Disengagement</i>	10,14*	1
Total		14

Keterangan: aitem yang bertanda bintang (\*) = aitem gugur atau tidak valid

Hasil uji reliabilitas skala *emotion-focused coping* ibu yang memiliki anak penderita kanker diperoleh koefisien *alpha Cronbach* sebesar 0,954 dengan koefisien aitem-total ( $r_{ix}$ ) berkisar 0,469 hingga 0,899. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skala *emotion-focused coping* ibu yang memiliki anak penderita kanker bersifat valid dan reliabel. Pengujian aitem yang valid dan perhitungan reliabilitas skala *anticipatory grief* dapat dilihat pada lampiran C-2.

### 3. Skala Dukungan Keluarga Ibu dari Pasien Kanker

Anak Hasil uji validitas terhadap skala dukungan keluarga *coping* ibu yang memiliki anak penderita kanker terdiri dari 12 aitem, diperoleh 12 aitem valid. Kriteria pemilihan aitem tersebut berdasarkan pada koefisien korelasi aitem total  $\geq 0,25$ . Rincian sebaran aitem skala dukungan keluarga ibu yang memiliki anak penderita kanker setelah hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 10. Sebaran Aitem Skala Dukungan Keluarga Ibu dari Pasien Kanker Anak**

Jenis Dukungan Keluarga	Sebaran Aitem	Jumlah Aitem Valid
Dukungan Emosional Keluarga	1, 2, 8,10	3
Dukungan Penilaian Keluarga	3,7	2
Dukungan Instrumental Keluarga	4,5,11,12	4
Dukungan Informasional Keluarga	6,9	2
Total		12

Hasil uji reliabilitas skala dukungan keluarga ibu yang memiliki anak penderita kanker diperoleh koefisien *alpha Cronbach* sebesar 0,934 dengan koefisien aitem-total ( $r_{ix}$ ) berkisar 0,447 hingga 0,866. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skala dukungan keluarga ibu yang memiliki anak penderita kanker bersifat valid dan reliabel. Pengujian aitem yang valid dan perhitungan reliabilitas skala *anticipatory grief* dapat dilihat pada lampiran C-3.

#### **E. Pelaksanaan Pengambilan Data**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 November 2018 hingga 19 November 2018, setiap hari Senin-Rabu, yang dimulai pukul 08.00 WIB bertempat di Intalasi Kasuari (Klinik Onkologi Anak) RSUP Dr. Kariadi. Subjek penelitian ini adalah para ibu dari pasien kanker anak di RSUP Dr. Kariadi. Jumlah subjek penelitian adalah 30 orang.

Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan skala penelitian kepada para subjek. sebelum subjek

diminta untuk mengisi skala penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan subjek untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Subjek kemudian diberikan *inform consent* dan menandatangani. Setelah itu, peneliti memberikan skala penelitian dan memberikan penjelasan mengenai instruksi cara pengisian skala.

Skala yang sudah diisi oleh subjek kemudian diskor. Hasil tabulasi skala tersebut kemudian menjadi data uji coba yang dapat dilihat pada lampiran B. Berdasarkan hasil data uji coba tersebut, peneliti kemudian melakukan perhitungan untuk mengetahui aitem yang valid dan koefisien reliabilitas dari ketiga skala yang perhitungannya dapat dilihat pada lampiran C. Setelah didapatkan aitem-aitem yang valid, kemudian aitem-aitem tersebut ditabulasi ulang yang kemudian menjadi data penelitian yang dapat dilihat pada lampiran D. Berdasarkan data tersebut, kemudian dilakukan uji asumsi dan uji hipotesis penelitian untuk mengetahui hubungan ketiga variabel penelitian yang hasilnya dapat dilihat pada lampiran E dan F.

## F. Hasil Penelitian

### 1. Uji Asumsi

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi. Uji asumsi yang dilakukan oleh peneliti meliputi uji normalitas, uji linearitas, dan uji multikolinearitas. Uji asumsi dalam penelitian ini secara lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Uji normalitas

Uji asumsi pertama yang dilakukan adalah uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data yang akan dianalisis memiliki distribusi normal atau tidak. Menurut Sugiyono (2009), jika data memiliki distribusi normal, maka dapat dilakukan analisis dengan menggunakan teknik statistik parametrik, sedangkan jika distribusi data tidak normal, maka analisis dilakukan dengan menggunakan teknik statistik nonparametrik. Uji normalitas dilakukan terhadap variabel *anticipatory grief* pada ibu yang memiliki anak penderita kanker, *emotion-focused coping*, dan dukungan keluarga menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan program SPSS versi 16.0. Jika nilai p lebih besar dari 0,05 maka data yang diperoleh memiliki sebaran yang normal. Sebaran data uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Uji Normalitas

Variabel	Kologorov-Smirnov Z	Signifikansi	Sebaran
<i>Anticipatory grief</i>	0,600	0,865	Normal
<i>Emotion-Focused Coping</i>	0,909	0,381	Normal
Dukungan Keluarga	0,781	0,575	Normal

## b. Uji linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah data variabel resiliensi dan regulasi emosi memiliki hubungan yang linear terhadap relapse pasien penyalahgunaan Napza. Uji linearitas ini menggunakan bantuan program SPSS versi 16.0. Jika nilai F pada baris linearity memiliki nilai signifikansi ( $p < 0,05$ ) maka variabel bebas dan tergantung memiliki hubungan yang linier. Hasil uji linearitas terhadap ketiga variabel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12. Uji Linearitas

Variabel	F	Signifikansi	Hasil
<i>Emotion-focused coping</i> dengan <i>anticipatory grief</i> ibu dari pasien kanker anak	294,884	0,000	Linear
Dukungan keluarga dengan <i>anticipatory grief</i> ibu dari pasien kanker anak	81,168	0,000	Linear

## c. Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk menguji apakah antar variabel bebas dalam penelitian ini memiliki pengaruh atau keterkaitan satu sama lain atau tidak. Uji multikolinearitas dilakukan

dengan bantuan program SPSS versi 16.0 dengan melihat nilai tolerance dan VIF (Variance Inflation Factor). Jika nilai tolerance lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF tidak lebih dari 10, maka tidak terjadi multikolinearitas . Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 13. Uji Multikolinearitas**

Variabel	Tolerance	VIF	Hasil
<i>Emotion-focused coping</i>	0,176	5,677	Tidak terjadi multikolinearitas
Dukungan keluarga	0,176	5,677	Tidak terjadi multikolinearitas

## 2. Uji Hipotesis

### a. Hipotesis mayor

Hipotesis mayor dalam penelitian ini diuji menggunakan teknik analisis regresi dua prediktor dengan bantuan program SPSS versi 16.0. Hasil yang diperoleh yaitu koefisien korelasi  $R_{12y} = 0,909$  dan hasil  $F_{(hitung)} = 64,281$  dengan signifikansi  $p < 0,01$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara *emotion-focused coping* dan dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak. Hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima.

Selain itu, hasil lain yang diperoleh dari analisis data menunjukkan nilai koefisien determinasi sebesar 0,814. Artinya, persentase sumbangan *emotion-focused coping* dan dukungan keluarga terhadap *anticipatory grief* pada ibu dari pasien kanker anak

sebesar 0,814%. Persamaan garis regresinya adalah  $Y = 53,726 - 0,231X_1 - 0,336X_2$ .

b. Hipotesis minor

Hipotesis minor diuji dengan teknik analisis korelasi *product moment Pearson* dengan bantuan program SPSS versi 16.0. berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) *Emotion-focused coping* dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak memiliki koefisien korelasi  $r_{1y} = -0,883$  dengan signifikansi  $p < 0,01$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara *emotion--focused coping* dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak. Hipotesis minor pertama “Ada hubungan yang negatif antara *emotion-focused coping* dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak” diterima. Hubungan negatif berarti semakin tinggi *emotion-focused coping* yang digunakan oleh ibu, maka semakin rendah kondisi *anticipatory grief* yang dialami oleh ibu.
- 2) Dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak memiliki koefisien korelasi  $r_{2y} = -0,892$  dengan signifikansi  $p < 0,01$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak. Hipotesis minor kedua “Ada hubungan yang negatif antara dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak” diterima.

Hubungan negatif berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang dirasakan oleh ibu, maka semakin rendah kondisi *anticipatory grief* yang dialami oleh ibu.

## G. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji hipotesis diketahui bahwa hipotesis minor pertama dalam penelitian ini diterima dan hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara *emotion--focused coping* dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak. Hubungan negatif berarti semakin tinggi *emotion-focused coping* yang digunakan oleh ibu, maka semakin rendah kondisi *anticipatory grief* yang dialami oleh ibu.

*Emotion-focused coping* membuat Individu cenderung dapat mengelolah kondisi emosinya ketika berada dalam suatu situasi yang tertekan atau stress, sehingga individu mampu untuk mengubah emosi negatif yang dialami ke arah yang lebih positif (Chu & Chao, 2010). Penggunaan *emotion-focused coping* juga berdampak pada kesejahteraan psikologis. Hal ini dikarenakan, teknik coping ini mengacu pada tujuan untuk mengatasi peristiwa-peristiwa yang dapat memicu stress dan konflik internal (Lane, 2006). Teknik-teknik *emotion-focused coping* biasanya digunakan individu dalam mengatasi situasi yang membawa tekanan atau stress, dimana situasi tersebut dianggap tidak dapat dikontrol atau dikuasainya.



Memiliki anak yang mengalami sakit kanker, bukanlah situasi mudah yang dialami oleh keluarga, terutama para ibu. Situasi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan psikologis, seperti perasaan sedih, tidak berdaya, dsb. Daya juang yang baik serta kemampuan dalam beradaptasi pada situasi tersebut, sangat diperlukan, mengingat adanya tanggung jawab ibu dalam mendampingi proses pengobatan anak (Houts, dkk, 1989). Para ibu, sebagai *caregiver* pasien kanker anak, membutuhkan kemampuan *emotion-focused coping* guna dapat tetap berdaya guna dalam menjalankan fungsinya.

Selama berperan sebagai ibu dan juga sekaligus sebagai *caregiver* bagi anak, ibu akan mengalami dinamika *anticipatory grief* yang tidak menentu. Perubahan kondisi anak, masalah keuangan, dll menjadi faktor perubahan dinamika psikologis para ibu. Penggunaan *emotion-focused coping* membantu seorang *caregiver* dalam meningkatkan perasaan bersyukur dan kemampuan *caregiver* dalam mengambil hikmah atas situasi yang dihadapi, dimana hal ini kemudian berdampak dalam proses adaptasi dan kesejahteraan psikologis *caregiver* (Emmons & Kneezel, dalam Po Lau & Cheng, 2015), dalam hal ini penurunan *anticipatory grief* para ibu dari pasien kanker anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Po Lau & Cheng, (2015), ditemukan korelasi negatif antara penggunaan *emotion-focused coping* dengan distres yang dialami oleh *caregiver* dari pasien demencia. Hasil yang serupa juga ditemukan pada penelitian

Pakenham (2001), dimana ditemukan penggunaan *emotion-focused coping* berhubungan signifikan dengan kemampuan adaptasi para *caregiver multiple sclerosis*. *Emotion-focused coping* juga memiliki hubungan dengan kondisi depresi dan keluhan somatic yang terjadi pada *caregiver Alzheimer* (Morano, 2013)

Berdasarkan hasil uji hipotesis juga diketahui bahwa hipotesis minor kedua dalam penelitian ini diterima dan hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak. Hubungan negatif berarti semakin tinggi dukungan keluarga yang dirasakan oleh ibu, maka semakin rendah kondisi *anticipatory grief* yang dialami oleh ibu. Dukungan keluarga yang dirasakan oleh individu mampu membantu individu untuk memaknai secara positif tekanan yang sedang dihadapi, dan pada gilirannya akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Crnic, dkk, 1983).

Individu yang merasakan adanya dukungan dari keluarga akan memiliki daya untuk kuat dan tegar dalam menghadapi kondisi yang tengah dialaminya. Hal yang sebaliknya terjadi pada individu yang kurang merasakan adanya dukungan keluarga, dimana perasaan sepi dan hampa akan mewarnai emosi dan kognitifnya (Crnic,dkk, 1983). Adanya perasaan didukung oleh keluarga, membuat individu terbantu dalam meringankan beban emosi yang dialaminya.

Dukungan keluarga yang dirasakan, terutama dukungan yang berasal dari pasangan atau saudara kandung, akan membuat individu perlahan-lahan mampu untuk beradaptasi dengan situasi sulit yang dihadapi, serta mampu untuk menjalankan fungsinya secara optimal di masa-masa kritis (Rando, 1986). Jikalau, para ibu dari pasien kanker anak, yang juga berperan sebagai *caregiver* anaknya, menerima dukungan keluarga yang tepat, maka para ibu akan terbantu dalam mengelolah emosi serta beradaptasi dengan kondisi anaknya.

Hasil penelitian Adams, dkk (2014) pada *caregiver* pasien kanker menunjukkan kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan oleh para *caregiver* berdampak pada kesejahteraan spiritual *caregiver*. Peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada *caregiver* memberikan dampak yang signifikan terhadap penyesuaian diri *caregiver* dalam menjalankan fungsinya. Kemampuan dalam mengelolah emosi, terutama emosi-emosi yang mengarah pada depresi selama menjalankan peran sebagai *caregiver* juga berhubungan dengan dukungan keluarga yang dirasakan oleh para *caregiver* AIDS di Uganda (Kagotho dan Sswewamala, 2012).

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, ditemukan juga bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima yaitu ada hubungan yang sangat signifikan antara *emotion-focused coping* dan dukungan keluarga dengan *anticipatory grief* ibu dari pasien kanker anak. Hasil yang diperoleh yaitu koefisien korelasi  $R_{12y} = 0,909$  dan hasil

$F_{(\text{hitung})} = 64,281$  dengan signifikansi  $p < 0,01$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut membuktikan bahwa hipotesis mayor dalam penelitian ini diterima.

*Emotion-focused coping* dan dukungan keluarga memiliki nilai koefisien determinasi sebesar 0,814, sehingga dapat dikatakan bahwa *emotion-focused coping* dan dukungan keluarga memberikan kontribusi terhadap terjadinya *anticipatory grief* sebesar 81,4%, sedangkan sisanya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya, seperti kondisi fisik *caregiver* (Rando, 1986), *attachment style*, status hubungan *caregiver* dengan pasien, tingkat neurosis *caregiver*, tingkat ketergantungan pasien dengan *caregiver* (Burke, 2015). Dukungan keluarga yang dirasakan oleh para ibu, berkaitan dengan penggunaan *emotion-focused coping (seeking for emotional support for emotional reason)* dan ketika kedua hal ini dialami oleh para ibu sebagai *caregiver*, maka akan terjadi peningkatan kesejahteraan psikologis, dimana indikasi-indikasi dari *anticipatory grief* akan dapat berkurang (Taylor, 1999). Dukungan keluarga maupun sosial meningkatkan perasaan berharga seseorang, sehingga kemudian mengembangkan pandangan yang positif terhadap situasi yang sedang dialaminya (*acceptance, positive reinterpretation and growth*) (Adams, 2014).

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya jumlah subjek

yang digunakan dan kesulitan peneliti dalam menemukan subjek yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

