

Hubungan antara Strategi Koping dengan Kesejahteraan Subjektif pada Perawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta

(Relationship between Coping Strategies with Subjective Well-Being among Oncology Nurses at Dharmais Cancer Hospital Jakarta)

NABILLA YOVANCA¹, EVANYTHA, PUTI FEBRAYOSI

Fakultas Psikologi, Universitas Pancasila

Email: nabillajovanca@gmail.com¹

Diterima 6 Agustus 2019, Disetujui 4 Oktober 2019

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi koping berfokus pada masalah dan strategi koping berfokus pada emosi dengan kesejahteraan subjektif pada perawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 204 orang perawat kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan teknik sampling *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*, *Scale of Positive and Negative Experience (SPANE)*, dan *Ways of Coping Questionnaire (WCQ)*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara strategi koping berfokus pada masalah dengan kesejahteraan subjektif. Lalu terdapat hubungan positif yang signifikan antara strategi koping berfokus pada emosi dengan kesejahteraan subjektif. Strategi koping yang paling banyak digunakan oleh perawat kanker adalah strategi koping berfokus pada masalah.

Kata Kunci: kesejahteraan subjektif, strategi koping berfokus pada masalah, strategi koping berfokus pada emosi, perawat kanker

Abstract: This research aimed to find the correlation between problem-focused coping and emotion-focused coping with subjective well-being among oncology nurses at the Dharmais Cancer Hospital Jakarta. The subjects in this study amounted to 204 people were oncology nurse at Dharmais Cancer Hospital Jakarta. The type of research is a correlation quantitative approach with a non-probability sampling technique which is purposive sampling. The instrument of this research used to Satisfaction with Life Scale (SWLS), Scale of Positive and Negative Experience (SPANE), and Ways of Coping Questionnaire (WCQ). The result of this research shows that problem-focused coping and subjective well-being had a positive correlation. Then, emotion-focused coping and subjective well-being had a positive correlation. The most coping strategies used among oncology nurse is problem-focused coping.

Key words: subjective well-being, problem-focused coping, emotion-focused coping, oncology nurse

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) kanker adalah penyebab kematian nomor dua di dunia yang

menyebabkan 9,6 juta orang di seluruh dunia meninggal. Di Indonesia, penderita penyakit kanker semakin bertambah setiap

tahunnya. Jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker di Indonesia sebanyak 207.210 orang (*Global Cancer Observatory*, 2018). Angka ini menempatkan Indonesia di urutan ke-8 di Asia Tenggara, dan ke-23 se-Asia. Pasien yang menderita penyakit kanker membutuhkan perawatan dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari. Salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting terkait masalah kesehatan pasien adalah perawat (WHO, 2018).

Kemendes (2017) melaporkan jumlah rumah sakit khusus kanker di Indonesia tahun 2014 sampai 2016 hanya berjumlah 2 dari total jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 260 juta. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72/Mendes/SK/I/1993 Rumah Sakit Kanker Dharmas sebagai pusat kanker nasional yang merupakan pusat rujukan tertinggi jaringan pelayanan kanker di Indonesia. Pertambahan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit tidak sejalan dengan pertambahan jumlah tenaga medis (perawat). Hal tersebut sesuai dengan kondisi yang terjadi di Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD) Jakarta.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan perawat kanker di RS Dharmas didapatkan bahwa perawat kanker dalam hal merawat pasien membutuhkan waktu yang lama bahkan sampai seumur hidup pasien. Masalah yang biasanya dialami oleh perawat kanker adalah mengatasi kebutuhan emosional pasien kanker, penyesuaian jadwal dokter dan pasien, mendengar pasien yang sekarat dan kematian, kurangnya sumber daya, *shift* kerja,

lelah, mudah bosan, dll. Perawat kanker merasa sering mengeluarkan seluruh waktu dan tenaganya untuk pasien terlebih lagi karena pasien kanker membutuhkan penanganan yang cepat. Mereka mengatakan bahwa hal tersebut terkadang membuat perawat terlalu mementingkan pasien daripada dirinya sendiri. (Vera dan Budi, *Komunikasi Personal*, 2019). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Widyasrini (2016) menyebutkan bahwa karakteristik pekerjaan sebagai perawat memiliki tuntutan dan tanggung jawab yang tinggi, seperti banyaknya peran dan harus selalu siap memantau kondisi pasien saat bekerja pada *shift* tersebut.

Pekerjaan menjadi seorang perawat seharusnya tidak menjadi beban bagi yang menjalankannya. Namun pekerjaan tersebut harus mereka nikmati sehingga kesejahteraan individu menjadi hal penting yang jarang diperhatikan. Hal ini sesuai riset yang dilakukan oleh Qu dan Wang (2015) yang menyatakan bahwa perawat kurang merasakan emosi positif sehingga tidak merasakan kepuasan hidup. Perawat kanker harus termotivasi untuk mencapai tujuan dan harapan mereka sehingga mereka akan mendapatkan kepuasan, hal tersebut dikenal juga dengan *subjective-well-being* atau kesejahteraan subjektif (Luthans, Youssef & Avolio, 2007).

Menurut Diener (2000) kesejahteraan subjektif didefinisikan sebagai evaluasi individu terhadap kehidupannya yang berkaitan dengan komponen kognitif berupa

kepuasan hidup yang tinggi dan komponen afektif yaitu banyaknya afek positif dan sedikitnya afek negatif yang dirasakan. Afek positif atau afek yang menyenangkan seperti kegembiraan, kelegaan hati, kasih sayang. Sedangkan afek negatif atau afek yang tidak menyenangkan seperti ketakutan, kemarahan, dan kesedihan.

Clercq dan Smet (dalam Widyasrini, 2016) menyatakan bahwa seorang perawat membutuhkan cara untuk dapat menyelesaikan atau menyesuaikan kondisi terhadap tuntutan yang harus dipenuhi (*coping strategies*) sehingga dalam menjalankan profesi keperawatan dapat dilakukan secara professional. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesejahteraan subjektif seseorang adalah strategi coping yang dilakukan oleh individu (Nunes, Melo, Júnior, & Eulálio, 2016). Kemudian menurut Por, Barriball, Fitzpatrick, dan Roberts (2011) mengatakan bahwa strategi coping yang aktif dan efektif mempengaruhi perawat dalam meningkatkan kesejahteraan subjektifnya.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) strategi coping (*coping strategies*) didefinisikan sebagai perubahan cara pandang dan usaha nyata untuk mengatur permintaan internal dan eksternal yang melebihi kapasitas atau sumberdaya seseorang. Jenis strategi coping menurut Lazarus dan Folkman (1984) terdiri dari strategi coping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) yang terdiri dari *planful problem solving*, *confrontative coping*, dan *seeking social support*.

Lalu strategi coping berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*) yang terdiri dari *positive reappraisal*, *accepting responsibility*, *self-controlling*, *distancing*, dan *escape avoidance*. Strategikoping berfokus pada masalah cenderung dilakukan jika individu menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Sedangkan strategi coping berfokus pada emosi memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha untuk mengubah stresor secara langsung (Lazarus dan Folkman, 1984).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zhou dan Gong (2015) menyatakan bahwa perawat menggunakan strategi coping yang aktif maupun strategi coping yang pasif saat menghadapi masalah dalam menjalankan pekerjaannya. Coping aktif berhubungan positif dengan masalah sumber daya dan lingkungan perawat. Sedangkan coping pasif berhubungan positif dengan beban kerja dan tekanan waktu, dan antarpribadi, masalah hubungan dan isu manajemen.

Menurut Rubbyana (2012) efektivitas coping tergantung dari keberhasilan tugas coping yang harus dipenuhi oleh individu tersebut. Setelah dapat memenuhi fungsi tugas tersebut, maka individu akan memiliki evaluasi yang lebih positif akan hidupnya, misalnya individu tersebut dapat menerima dan menilai lingkungannya, dirinya, serta kondisi gangguan yang diterimanya dengan positif, sebagai bentuk dari refleksi akan kesejahteraan subjektif dan kepuasan hidup. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh

Akbar, Elahi, Mohammadi dan Khoshknab (2016) menyatakan bahwa strategi koping yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi pekerjaan *stress* yaitu mengontrol kondisi situasional, mencari bantuan, pemantauan situasi pencegahan, pengendalian diri, penghindaran dan pelarian serta koping spiritual.

Penelitian yang dilakukan oleh Por dkk (2011), Akbar dkk (2016), Zhou dan Gong (2015), dan Rubbyana (2012) telah membahas mengenai strategi koping dan kesejahteraan subjektif dari berbagai konteks dan subjek penelitian yang berbeda, namun belum ada yang mengkaitkan secara spesifik dengan perawat kanker. Oleh karena itu penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dengan kesejahteraan subjektif pada perawat di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.

METODE

Responden penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Sampel yang terkumpul dalam penelitian ini sebanyak 204 perawat kanker.

Teknik Pengambilan Sampel. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*.

Karakteristik Sampel. Penelitian ini melibatkan responden yang beprofesi sebagai perawat kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, berusia 20-55 tahun, dan minimal masa kerja sudah 6 bulan.

Alat Ukur Penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam kesejahteraan subjektif untuk mengukur kepuasan hidup yaitu dengan menggunakan *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) yang terdiri dari 5 (lima) item, responden diminta untuk memilih salah satu dari 6 poin skala Likert yang tersedia.

Untuk mengukur emosi yaitu dengan menggunakan *Scale of Positive and Negative Experience* (SPANE) yang terdiri dari 12 bentuk emosi (6 emosi positif dan 6 emosi negatif) responden diminta untuk memilih salah satu dari 5 poin skala Likert yang tersedia.

Tabel 1. Kesejahteraan Subjektif

Dimensi	Contoh Item
<i>Satisfaction with Life Scale</i>	Saya merasa puas dengan kehidupan saya.
<i>Positive Affect</i>	Senang.
<i>Negative Affect</i>	Takut.

Tabel 1 di atas menunjukkan contoh item yang mewakili dari masing-masing dimensi pada alat ukur *Satisfaction with Life Scale* (SWLS).

Kemudian untuk mengukur strategi koping yaitu dengan menggunakan *Ways Of Coping Questionnaire* yang mengukur *problem-focused coping* (terdiri dari 3 dimensi) dan *emotion-focused coping* (terdiri dari 5 dimensi) responden diminta untuk memilih salah satu dari 4 poin skala Likert yang tersedia.

Tabel 2. Strategi Koping

Strategi Koping	Contoh Item
<i>Confrontative Coping</i>	Saya mengungkapkan perasaan apapun yang saya alami kepada perawat lain.
<i>Seeking Social Support</i>	Saya meminta bantuan rekan perawat untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi.
<i>Planful Problem Solving</i>	Saya mempunyai solusi yang berbeda untuk setiap masalah keperawatan yang akan saya selesaikan.
<i>Distancing</i>	Jika ada masalah pekerjaan, saya cenderung untuk tidak memikirkannya.
<i>Self-Controlling</i>	Sebagai seorang perawat saya berusaha untuk tidak tergesa-gesa dalam mengambil keputusan.
<i>Accepting Responsibility</i>	Saat ada masalah dengan pekerjaan, saya terbiasa untuk introspeksi diri.
<i>Escape-Avoidance</i>	Ketika ada masalah keperawatan, saya merasa lebih baik saat makan lebih banyak dari biasanya.
<i>Positive Reappraisal</i>	Menjadi seorang perawat mengubah kebiasaan buruk saya.

Tabel 2 di atas menunjukkan contoh item yang mewakili dari masing-masing dimensi pada alat ukur *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ).

Validitas dan Reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 17 item kesejahteraan subjektif dan 66 item strategi koping.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Total Item Valid	Test Person Item
<i>Satisfaction with Life Scale</i> (SWLS)	4	0,69
<i>Scale of Positive and Negative</i> (SPANE)	12	0,75
<i>Ways of Coping Questionnaire</i> (WCQ)	54	0,95
		0,81
		0,79
		0,92
		0,86
		0,84
		0,97

Berdasarkan Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa hasil uji validitas dan reliabilitas item yang tidak valid pada SWLS hanya 1 item, SPANE keseluruhan 12 itemnya valid, dan WCQ tidak valid sebanyak 12 item. Jadi total keseluruhan item yang digunakan kesejahteraan subjektif sebanyak 16 item dan strategi koping sebanyak 54 item. Untuk reliabilitas ketiga alat ukur tergolong kategori cukup dan bagus.

HASIL

Gambaran Umum Responden. Penelitian ini memperoleh responden sebanyak 204 perawat kanker. Berdasarkan kategori usia, paling banyak yaitu pada usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 91 orang (44,6%), 31-40 tahun yaitu sebanyak 74 orang (36,3%), 41-50 tahun yaitu

sebanyak 38 orang (18,6%), dan usia >50 tahun yaitu sebanyak 1 orang (0,5%). Berdasarkan jenis kelamin, paling banyak yaitu perempuan sebanyak 163 orang (79,9%) sedangkan responden lainnya merupakan laki-laki sebanyak 41 orang (20,1%).

Tabel 4. Gambaran Umum Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	Persentase
< 5 tahun	50	24,5 %
5-10 tahun	93	45,6 %
11-15 tahun	26	12,7 %
16-20 tahun	12	5,9 %
21-25 tahun	17	8,3 %
>25 tahun	6	2,9 %

Berdasarkan Tabel 4 di atas, paling banyak responden dengan lama kerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 93 orang (45,6%), kemudian <5 tahun sebanyak 50 orang (24,5%), 11-15 tahun yaitu sebanyak 26 orang (12,7%), 16-20 tahun yaitu sebanyak 12 orang (5,9%), 21-25 tahun sebanyak 17 orang (8,3%), dan >25 tahun sebanyak 6 orang (2,9%).

Tabel 5. Gambaran Umum Berdasarkan Unit Kerja

Unit Kerja	Frekuensi	Persentase
Rawat Inap	160	78,4 %
Rawat Jalan	30	14,7 %
Prosedur	14	6,9 %
Diagnostik		

Berdasarkan Tabel 5 di atas, dapat dilihat bahwa paling banyak responden pada unit kerja rawat inap sebanyak 160 orang (78,4%), rawat jalan sebanyak 30 orang

(14,7%), dan prosedur diagnostik sebanyak 14 orang (6,9%).

Tabel 6. Gambaran Kesejahteraan Subjektif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tinggi	113	55,4 %
Rendah	91	44,6 %
Total	204	100 %

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa gambaran kesejahteraan subjektif pada 204 perawat kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmas sebanyak 113 orang berada pada kategori tinggi (55,4%). Sedangkan 91 orang (44,6%) lainnya berada pada kategori rendah.

Tabel 7. Gambaran Strategi Koping

Kategori	Frekuensi	Persentase
Koping Berfokus pada Masalah	109	53,4%
Koping Berfokus pada Emosi	95	46,6%
Total	204	100

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa gambaran strategi koping yang paling banyak digunakan oleh perawat kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmas adalah strategi koping berfokus pada masalah yaitu sebanyak 109 orang (53,4%). Sedangkan untuk strategi koping berfokus pada emosi yaitu sebanyak 95 orang (46,6%).

Uji Normalitas. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*. Uji normalitas dalam penelitian ini yaitu 0,087 untuk strategi koping berfokus

pada masalah dan 0,200 untuk strategi koping berfokus pada emosi. Oleh karena itu, dari hasil tersebut dapat dikatakan data terdistribusi normal.

Hasil Uji Hipotesis. Uji hipotesis dilakukan untuk melihat hubungan antara strategi koping berfokus pada masalah dengan kesejahteraan subjektif. Korelasi antara strategi koping berfokus pada masalah dengan kesejahteraan subjektif yaitu ($r = 0,19$, $p \leq 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara strategi koping berfokus pada masalah dengan kesejahteraan subjektif. Oleh karena itu dapat diartikan semakin tinggi strategi koping berfokus pada masalah, maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif pada perawat kanker.

Korelasi antara strategi koping berfokus pada emosi dengan kesejahteraan subjektif yaitu ($r = 0,247$, $p \leq 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara strategi koping berfokus pada emosi dengan kesejahteraan subjektif. Oleh karena itu dapat diartikan semakin tinggi strategi koping berfokus pada emosi, maka semakin tinggi pula kesejahteraan subjektif pada perawat kanker.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian iniantara lain adalah kesejahteraan subjektif memiliki hubungan positif yang signifikan dengan strategi koping berfokus pada masalah. Kemudian kesejahteraan subjektif memiliki hubungan positif yang signifikan dengan strategi koping berfokus pada emosi. Lalu berdasarkan tingkat kesejahteraan subjektif,

perawat kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta memiliki tingkat kesejahteraan subjektif pada kategori tinggi. Kemudian hasil penelitian terkait strategi koping yang digunakan, perawat kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta paling banyak menggunakan strategi koping yang berfokus pada masalah.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kesejahteraan subjektif dengan strategi koping berfokus pada masalah. Hal ini berarti semakin baik koping masalah yang dilakukan oleh perawat kanker, maka kesejahteraan hidup perawat kanker semakin meningkat. Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa individu cenderung menggunakan strategi koping berfokus pada masalah jika menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Hasil penelitian ini perawat kanker memiliki strategi koping berfokus pada masalah yang tinggi dibandingkan dengan strategi koping berfokus pada emosi. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat kanker yakin dengan sumberdaya yang dimilikinya sehingga mereka dapat mengubah situasi masalah yang sedang dihadapi (Lazarus dan Folkman, 1984).

Kemudian terdapat hubungan positif yang signifikan antara strategi koping berfokus pada emosi dengan kesejahteraan subjektif pada perawat kanker. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik koping emosi yang dilakukan oleh perawat kanker, maka kesejahteraan hidup perawat kanker semakin

meningkat. Penelitian yang dilakukan McVicar (dalam Mark & Smith, 2012) menyatakan bahwa situasi yang dihadapi oleh perawat di tempat kerja menyebabkan perawat kesulitan dalam mengelola emosi. Oleh karena itu Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa individu cenderung menggunakan strategi koping berfokus pada emosi ketika sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi masalah, yaitu dengan memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha untuk mengubah stresor secara langsung.

Perawat kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmas memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang tergolong dalam kategori tinggi. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat kanker dapat mengkoordinasikan konflik dari semua aspek dan mengatur suasana hati mereka dengan baik. Mereka dapat memasukkan lebih banyak energi dan emosi positif ke dalam pekerjaan mereka dan memanfaatkan potensi dalam karir keperawatan mereka (Qu & Wang, 2015). Tetapi masih ada perawat kanker yang memiliki tingkat kesejahteraan subjektif yang rendah. Namun jumlah ini masih sedikit jika dibandingkan jumlah perawat yang memiliki kesejahteraan subjektif tinggi. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat kanker kurang merasakan kepuasan dalam hidupnya serta memiliki afek negatif yang lebih dominan daripada afek positif.

Hasil penelitian yang diperoleh juga menunjukkan bahwa kesejahteraan subjektif tidak memiliki perbedaan yang signifikan bila ditinjau dari usia, jenis kelamin, lama kerja

dan unit kerja. Meskipun terdapat beberapa perbedaan, akan tetapi perbedaan tersebut masing-masing tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan subjektif. Hal ini mendukung penelitian Filsafati dan Ratnaningsih (2017) pada karyawan yang menunjukkan tidak ada perbedaan kesejahteraan subjektif ditinjau dari usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan dan unit kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M. F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. *Global journal of health science*, 8(6), 55.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Filsafati, A. I., & Ratnaningsih, I. Z. (2017). Hubungan antara subjective well-being dengan organizational citizenship behavior pada karyawan pt. jateng sinar agung sentosa Jawa Tengah & DIY. *Empati*, 5(4), 757-764.
- Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)*. 2018. WHO. Switzerland. Diunduh dari <https://www.who.int/cancer/en/>
- Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York : McGraw-Hill, Inc.

- Luthans., Youssef., & Avolio. (2007). *Psychological Capital: Developing The Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
- Mark, G., & Smith, A. P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British journal of health psychology*, 17(3), 505-521.
- Nunes, R. P., Melo, R. L. P. D., Júnior, S., & Eulálio, M. D. C. (2016). Relationship between coping and subjective well-being of elderly from the interior of the Brazilian Northeast. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29 (1), 33.
- Por, J., Barriball, L., Fitzpatrick, J., & Roberts, J. (2011). Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse education today*, 31(8), 855-860.
- Qu, H. Y., & Wang, C. M. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*, 2(2-3), 61-66.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*, 1(02).
- Widyasrini, J. U. S., & Lestari, S. (2016). *Konflik Peran Ganda, Coping Stress Dan Dukungan Sosial Sebagai Prediktor Kesejahteraan Hidup Pada Perawat* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- World Health Organization (WHO). 2018. *Global Cancer Report 2018*. Switzerland. Diunduh dari <https://www.who.int/cancer/en/>
- Zhou, H., & Gong, Y. H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal of nursing Management*, 23(1), 96-106.