

**STUDI KASUS MENGENAI *QUALITY OF LIFE* DIKAITKAN DENGAN  
*RELIGIOUS COPING* PADA PASIEN KANKER PARU DI RUMAH SAKIT PARU  
Dr. H. A. ROTINSULU BANDUNG**

Shafira Fawzia Ahmad  
190110120023

:

Program Studi S1 Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

:

**ABSTRAK**

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui kaitan antara *religious coping* dan *quality of life* pada pasien kanker paru. Subjek dalam penelitian ini adalah 5 orang pasien Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung yang telah mendapatkan diagnosa dan sedang menjalani perawatan. Data diperoleh dengan menggunakan metode kuesioner dan wawancara. Kuesioner yang digunakan adalah WHOQOL-BREF untuk mengukur *quality of life* dan BRIEF RCOPE untuk mengukur *religious coping*. Data dianalisis dengan menggunakan metode kuantitatif yaitu statistika deskriptif dan metode kualitatif yaitu *narrative analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua kualitas hidup yang dimiliki oleh subjek penelitian memiliki kaitan dengan *religious coping* yang digunakannya. Hal ini tergantung dengan penilaian individu tersebut atas penting atau tidaknya agama dan Tuhan sebagai sumber yang dapat membantunya untuk menghilangkan rasa sakitnya dan juga komitmen yang dimiliki oleh individu tersebut terhadap agama dan Tuhannya.

**Kata Kunci:** *quality of life, religious coping, kanker paru*

**PENDAHULUAN**

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2008 merupakan penyebab kematian ke-7 di Indonesia dengan persentase 5.7%. Data Riskesdas 2008 juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia adalah 4.3 per 1000 penduduk. Riset yang dilakukan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian ke 5 di Indonesia (Depkes RI, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker meningkat dari tahun 2008 ke tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2012 WHO merilis 5 jenis kanker dengan jumlah kematian tertinggi, yaitu kanker paru-paru (1.4 juta kematian). Selain itu *survival rate* yang dimiliki untuk 5 tahun kanker paru-paru hanya 13%. Angka ini jauh lebih kecil daripada kanker payudara, prostat, dan usus yang bisa mencapai 80%.

Dengan minimnya kemungkinan untuk dapat bertahan hidup dalam waktu yang lama dibandingkan dengan jenis kanker lainnya dapat menyebabkan individu dengan

penyakit kanker paru-paru menjadi stress dan stress tersebut dapat mengakibatkan turunnya *quality of life* yang dimiliki oleh individu tersebut. Untuk itu, diperlukan strategi *coping* agar dapat membantu individu memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Karena penyakit kanker paru-paru sulit untuk disembuhkan dan memiliki harapan untuk sembuh yang lebih minim maka *problem-focused coping* dimungkinkan sudah tidak efektif lagi. Oleh karena itu dibutuhkan *emotional focused coping* agar individu dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan mampu mendapatkan dampak positif dari meningkatnya kualitas hidup. Individu cenderung menggunakan *problem-focused coping* ketika berhadapan dengan urusan pekerjaan dan menggunakan *emotion-focused coping* ketika berhadapan dengan masalah kesehatan (Taylor, 2012).

Terdapat berbagai jenis dari *emotion-focused coping* yang dapat digunakan oleh individu untuk membantu meregulasi emosinya, salah satunya dengan melibatkan Tuhan dan agamanya. Sherman dan Simonton (2001) menemukan bahwa aktivitas religius merupakan respon *coping* yang paling sering dilakukan oleh pasien dengan penyakit kanker. Terdapat beberapa manfaat dari melibatkan agama yaitu dapat membantu pasien kanker mengurangi stress, tetap memiliki kontrol, mempertahankan harapan dan *self-esteem* juga arti dan tujuan kehidupan, dan untuk memfasilitasi dukungan sosial dari komunitas religius (Coward, 1995; Levin, 1996; Moadel et al., 1999; Taylor, 1995). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa *religious coping* memiliki peran yang penting terhadap kualitas hidup pada pasien kanker dan tipe *religious coping* yang digunakan akan menentukan kualitas apakah kualitas hidup yang dimiliki oleh individu tersebut menjadi lebih baik atau lebih buruk (Tarakeshwar et al., 2006). Dari penjabaran tersebut maka penelitian mengenai *religious coping* pada pasien kanker sangatlah penting dilakukan melihat efektivitas dari jenis *coping* ini melalui penelitian sebelumnya dan melihat bahwa menjaga atau meningkatkan QOL pasien kanker paru-paru merupakan tujuan dari perawatan pasien dimana pasien yang mengidap kanker paru-paru memiliki *survival rate* yang paling rendah diantara jenis kanker lainnya.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kombinasi (*mixed method research*) dengan desain penelitian studi kasus. Pada penelitian ini, peneliti akan membahas secara mendalam mengenai kualitas hidup yang dimiliki oleh kanker serta aktivitas *religious coping* yang dilakukan oleh subjek penelitian. Model metode yang digunakan adalah metode kombinasi model *concurrent triangulation strategy* dimana peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan dan menggunakan kedua data tersebut untuk melihat kombinasi yang terjadi (Creswell, 2008). Metode ini digunakan peneliti untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dan juga untuk menutupi kelemahan yang dimiliki oleh suatu metode dengan kekuatan yang dimiliki oleh metode lainnya. Pada penelitian ini, data kuantitatif akan diambil untuk mengetahui derajat kualitas hidup yang dimiliki oleh subjek dan jenis *religious coping* yang digunakannya, sedangkan data kualitatif akan digunakan untuk mengetahui dinamika yang terjadi pada diri individu sehingga akhirnya individu tersebut memiliki kualitas hidup dengan derajat tertentu dan menggunakan jenis *religious coping* tertentu.

Teknik sampling yang akan digunakan menggunakan pendekatan *sampling nonprobability*, dengan teknik *purposive sampling* (Cozby, 2009). Ketika sesuai dengan kriteria, maka peneliti akan memilih pasien tersebut untuk menjadi subjek penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 5 orang dengan kriteria penyakit utama yang dimiliki oleh subjek adalah kanker paru, sedang menjalani perawatan medis, telah terdiagnosa, dan bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data akan dilakukan dengan sumber data kuesioner dan wawancara semi terstruktur. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kualitas hidup yang dimiliki oleh subjek adalah WHOQOL-BREF sedangkan untuk mengetahui jenis *religious coping* yang digunakan adalah BRIEF-RCOPE. WHOQOL-BREF sudah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia, salah satunya adalah Bahasa Indonesia dan sudah teruji memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi pada subjek penelitian orang tua (Kusumaratna dan Hidayat, 2009), pada subjek penelitian pasien kanker payudara (Iskandarsyah, 2013), dan pada subjek penelitian kanker serviks dengan Cronbach's Alpha 0.949 (Kasdi, 2015). Sedangkan alat ukur BRIEF RCOPE pernah diuji validitas dan reliabilitasnya dan menghasilkan reliabilitas sebesar 0.776 (Paramita. 2012). Di Indonesia, alat ukur ini telah diujicobakan dan memiliki *internal consistency* yang tinggi (Ginting, 2011).

## HASIL & PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, kelima subjek merupakan pengguna *religious coping* dengan jenis *positive religious coping* dengan tingkatan yang berbeda dimana terdapat 3 orang subjek yang menggunakan *positive religious coping* dengan tingkat tinggi yaitu R, N, dan A sedangkan DI dan AS merupakan subjek yang menggunakan *positive religious coping* yang tergolong rendah. Namun, dari 5 subjek terdapat seorang pasien yang memiliki kualitas hidup yang tergolong cenderung buruk sedangkan keempat pasien lainnya memiliki kualitas hidup yang cenderung baik. Jika dilihat dari skor per dimensi yang dimiliki oleh kelima subjek, dapat terlihat bahwa subjek A yang memiliki kualitas hidup yang cenderung buruk memiliki skor dimensi yang paling rendah diantara subjek lainnya pada dimensi *psychological* dan *environment*. Dimana jika dilihat dari data kualitatif A, saat ini ia masih sering merasakan perasaan negatif yaitu sering merasa cemas karena kondisi finansialnya saat ini yang ia rasa kurang dan kebingungan mengenai pemenuhan kebutuhan finansial yang ia miliki sementara saat ini ia sedang menjalani perawatan dan baginya mustahil untuk dapat bekerja dengan kondisi fisik yang masih lemah. Jika dilihat dari definisi kualitas hidup dimana individu akan membandingkan kondisi yang menjadi perhatiannya saat ini dengan kondisinya di masa lalu, maka dapat dikatakan kondisi finansial yang menjadi perhatian A dapat menyebabkan kualitas hidup A yang cenderung buruk.

Dari hasil penelitian mengenai kaitan skor *religious coping* dengan kualitas hidup beserta dimensinya juga didapatkan bahwa tidak terdapat grafik yang menunjukkan kaitan antara *religious coping* dengan dimensi kualitas hidup secara konstan. Hal ini bisa saja terjadi karena adanya banyak hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki oleh seseorang diantaranya adalah tercapainya aspek dalam kehidupan individu yang dinilainya sangat penting. Bagi beberapa individu agama mungkin saja bukanlah hal yang dinilai sangat

penting atau memiliki peran dalam merubah hidup individu. Dalam kasus ini, pasien yang memiliki skor *religious coping* yang lebih rendah namun memiliki kualitas hidup yang lebih baik mungkin saja dalam hidupnya terdapat hal lain yang dianggapnya lebih berharga dan mempengaruhi kualitas hidupnya, dalam kasus ini yaitu kondisi fisik yang dimilikinya.

Jika dilihat kaitan antara *religious coping* dengan dimensi *physical health*, N dan AS merupakan individu dengan skor yang tinggi namun skor *religious coping* yang dimiliki keduanya lebih rendah dibandingkan dengan yang lain. Hal ini dapat dibahas dengan mempertimbangkan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi bagaimana individu mempersepsikan kesehatan fisiknya adalah kondisi biologis dimana saat ini N dan AS memiliki kondisi fisik yang baik dan sudah dinyatakan hamper sembuh. Perawatan yang dijalani pun hampir selesai. Sedangkan pada DI, yang memiliki skor pada dimensi *physical health* paling rendah saat ini ia masih sering merasakan sakit pada tubuhnya dan masih belum bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan lancar. Hal yang sama juga dialami oleh A dan R yang saat ini masih merasa kondisi fisiknya lemah dimana menurut Gridelli *et al.* (2001) kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien kanker paru akan bergantung pada beberapa faktor diantaranya adalah jenis atau stadium kanker yang dimilikinya, karakteristik perawatan yang harus dijalani dan efek samping dari perawatan tersebut. Pada N dan AS, saat ini perawatan yang harus dijalannya sudah hampir selesai dan mereka pun sudah hampir sembuh.

Jika dilihat kaitan antara *religious coping* dengan dimensi *psychological* dapat dikatakan bahwa fungsi *religious coping* diantaranya fungsi pemaknaan, kontrol, kenyamanan, keintiman, dan transformasi kehidupan dapat membantu individu untuk memiliki kondisi psikologis yang lebih baik. Dimana fungsi kontrol yang ada pada subjek R dan N ketika sedang merasakan rasa sakit yang tidak dapat diatasi dengan menggunakan obat mereka seringkali mengatasinya dengan berdzikir dan hal tersebut dapat membantunya untuk menguasai rasa sakit yang dimilikinya. Dari fungsi kenyamanan, pada subjek R dan N yang mengatasi rasa sakit yang dimilikinya dengan cara berdzikir pun merasa bahwa mereka menjadi tenang setelah berdzikir. Sedangkan dari fungsi pemaknaan, meskipun semua subjek memaknakan bahwa kanker paru merupakan kejadian yang negatif yang mengubah kehidupannya, namun mereka mengatakan bahwa kanker paru yang dimilikinya bukanlah hukuman dari Tuhan untuknya atau memaknakan bahwa kanker paru merupakan akibat dari guna-guna. Mereka juga memaknakan Tuhan dan agama mereka memiliki kuasa untuk menyembuhkan mereka dan menyayangi mereka. Hal tersebut bagi mereka memiliki efek menjadikan mereka berpandangan positif mengenai kehidupannya.

Pada dimensi *social relationship*, seluruh subjek memiliki skor yang cenderung baik dimana mereka merasa puas dengan dukungan yang diberikan oleh teman dan keluarganya dan hal tersebut memberikan efek yang positif yaitu mereka menjadi lebih semangat untuk menjalani perawatan. Jika dikaitkan dengan *religious coping*, dari fungsi keintiman dimana individu mempersepsikan bahwa organisasi atau tempat ibadah membantunya dalam mengatasi kejadian negatif, DI dan N mengatakan bahwa mereka mendapatkan bantuan dari organisasi keagamaan dan hal tersebut membantunya untuk dapat sembuh. Subjek lainnya seperti N dan AS mengatakan bahwa mereka merasa tidak menerima bantuan dari organisasi keagamaan, namun hal tersebut dianggapnya bukanlah sesuatu yang menjadi masalah yang

menjadikan hal tersebut tidak terlalu mempengaruhi permikirannya akan kualitas hidup yang dimilikinya dimana kualitas hidup merupakan penilaian individu yang dipengaruhi oleh nilai yang dianggap penting oleh individu. Pada N dan AS, bantuan dari organisasi keagamaan bukanlah hal yang dianggap penting sehingga hal tersebut tidak terlalu mempengaruhi penilaian yang dimilikinya terhadap kualitas hidup.

Woodil *et al.* (1994) dalam Rapley (2003) menyebutkan bahwa tingkat kualitas hidup yang dimiliki oleh individu bergantung pada seberapa puas individu terhadap pemenuhan kebutuhannya. N dan AS mempersepsikan bahwa dukungan dari organisasi keagamaan bukanlah kebutuhannya yang menjadikan ketika hal tersebut tidak terpenuhi maka tidak mempengaruhi kualitas hidup yang dimilikinya dan merasa bahwa dengan ada atau tidaknya bantuan dari organisasi keagamaan tidak terlalu berpengaruh baginya sedangkan pada DI dan N mengatakan bahwa dengan adanya dukungan dari organisasi keagamaan memiliki pengaruh terhadap dirinya dimana DI dan N merasakan kondisi mereka lebih baik dan merasakan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya.

Sedangkan pada dimensi *environment*, hanya terdapat satu subjek yang mempersepsikan dimensi ini dengan kategori yang cenderung buruk sedangkan keempat lainnya mempersepsikannya pada kategori cenderung baik. A yang memiliki persepsi tersebut jika dilihat dari data kualitatif dan kuantitatif yang dimilikinya, hal yang membuat buruknya penilaian A terhadap dimensi ini adalah karena ketidakpuasannya akan pemenuhan kebutuhan finansial yang dimilikinya dan hal itu adalah hal yang penting baginya.

Pada kelima subjek, ketika dilakukan wawancara mengenai pemaknaan subjek dikaitkan dengan Tuhan dan agamanya terhadap penyakitnya memaknakan bahwa penyakit yang dimilikinya adalah takdir dari Tuhan yang memang harus diterimanya dan mempercayai akan kuasa Tuhan sehingga dari hal tersebut pun subjek dapat menerima kanker paru yang dimilikinya.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat dikatakan bahwa keterkaitan antara *quality of life* dan *religious coping* terlihat pada beberapa dimensi seperti dimensi *psychological* dan juga *social relationship* dimana dengan penggunaan *religious coping* yang positif, maka dapat membantu pasien kanker paru untuk merasa lebih tenang dalam menjalani perawatannya dan merasa memiliki kontrol dalam menguasai rasa sakit yang dimilikinya. Selain itu, dengan adanya dukungan yang diberikan oleh organisasi keagamaan juga dapat membantu pasien untuk lebih bersemangat dan membantu pasien merasa lebih baik.

Namun, terdapat beberapa faktor yang diperkirakan dapat mempengaruhi efektivitas penggunaan *religious coping* dan juga prevalensi penggunaan *religious coping* yang perlu diperhatikan yaitu karakteristik pasien dan faktor situasional (Spilka, Shaver, & Kirkpatrick, 1985). Tipe penyakit, tahapan penyakit, status remisi, dan perawatan yang sedang dijalani oleh pasien akan mempengaruhi bagaimana pasien menggunakan *religious coping*. Pada AS dan N misalnya, dengan ketiadaan dukungan yang diberikan dari organisasi keagamaan, AS dan N tetap memiliki kualitas hidup yang tergolong cenderung baik. Hal ini dikarenakan AS dan N merupakan pasien yang tidak terlalu mementingkan adanya dukungan dari organisasi

keagamaan. Selain itu, dari data yang telah didapatkan dapat terlihat juga mengapa N yang memiliki kualitas hidup tinggi namun nilai *religious coping* yang dimilikinya lebih rendah daripada pasien lain yang memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Hal ini dapat dijelaskan bahwa saat ini N sedang menjalankan kemoterapinya yang terakhir dan juga sudah merasa bahwa kondisi fisiknya lebih baik dan sudah akan sembuh. Dengan adanya karakteristik tersebut pada diri N, maka hal tersebut sesuai dengan teori mengenai prevalensi penggunaan *religious coping* dimana dengan kondisi fisiknya yang sudah jauh membaik, prevalensi untuk menggunakan *religious coping* pun berkurang sehingga jika dikaitkan dengan kualitas hidup yang dimilikinya cenderung tidak memiliki kaitan.

## **SIMPULAN & SARAN**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian pada 5 subjek yang merupakan pasien kanker paru di Rumah Sakit Dr. H. A. Rotinsulu Bandung yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya maka diperoleh beberapa kesimpulan, yaitu secara umum, terdapat kaitan antara *religious coping* dengan kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien kanker paru terutama pada dimensi psikologis dimana *religious coping* yang positif dapat membantu pasien untuk merasa lebih tenang dan memiliki kontrol akan rasa sakitnya. Kualitas hidup yang dimiliki oleh kelima subjek penelitian saat ini berada pada kondisi cenderung baik namun terdapat satu pasien yang menilai kualitas hidupnya cenderung buruk. Penilaian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kondisi fisik yang dimiliki oleh subjek penelitian saat ini dibandingkan dengan kondisi fisik yang dimilikinya sebelum subjek mengidap kanker paru, respon psikologis yang dimilikinya terkait dengan adanya kanker paru dalam hidupnya, dukungan yang diterima untuk menghadapi perawatan, serta pelayanan perawatan kesehatannya. Jika dikaitkan dengan *religious coping*, tidak semua subjek memiliki kaitan antara *religious coping* yang digunakannya dengan penilaiannya terhadap kualitas hidupnya. Hal ini tergantung dengan penilaian individu tersebut atas penting atau tidaknya agama dan Tuhan sebagai sumber yang dapat membantunya untuk menghilangkan rasa sakitnya. Hal lainnya yang dapat mempengaruhi adalah komitmen yang dimiliki oleh individu tersebut terhadap agama dan Tuhannya.

Beberapa saran yang diajukan oleh peneliti untuk kepentingan penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Menambah data individu mengenai persepsi subjek penelitian terhadap peran agama dalam kehidupannya dan religiusitas yang dimiliki oleh individu karena hal tersebut bisa saja mempengaruhi bagaimana penggunaan *religious coping* oleh individu
2. Pada penelitian ini, peneliti hanya memperoleh data individu pada satu waktu dan kurang melakukan penambahan data melalui dokumen pribadi seperti rekam medis dan juga mewawancarai orang terdekat pasien untuk menambah data mengenai kondisi yang dimiliki oleh pasien mulai dari ketika pasien mendapatkan diagnosa, menjalani perawatan, dan saat ini. Hal ini diperlukan karena melihat kondisi pasien yang sedang menjalani perawatan dan memiliki kondisi fisik yang lemah sehingga sulit bagi pasien untuk menceritakan pengalaman yang dimilikinya serta kondisinya saat ini. Selain itu, dikarenakan *religious coping* bersifat dinamis, penting untuk mengetahui bagaimana

individu menggunakan *religious coping* sedari awal ia mengetahui bahwa ia memiliki kanker paru.

3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk menyederhanakan pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan kalimat yang lebih sederhana agar mudah untuk dipahami oleh pasien.
4. Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan untuk mengetahui data mengenai kualitas hidup yang dimiliki oleh subjek penelitian sebelum menggunakan *religious coping* agar dapat diketahui dengan lebih jelas lagi mengenai peran yang dimiliki oleh *religious coping* terhadap kualitas hidup

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, Anne., Urbina, Susana. (1997). *Psychological Testing Seventh Edition*. United States of America: Prentice-Hall, Inc.
- Banister, Peter., Burman, Erica., Parker, Ian., Taylor, Maye., Tindall, Carol. (...). *Qualitative Methods In Psychology: A Research Guide*. Buckingham: Open University Press
- Carpenter, T. P., Laney, T., & Mezulis, A. (2011). *Religious Coping, Stress, and Depressive Symptoms Among Adolescents: A Prospective Study*. Psychology of Religion and Spirituality Advance online publication. doi: 10.1037/a0023155
- Cass, Christine M., Moore, Kathleen A. (2006). *The Role of Religious Coping in Dealing With Stressful Events*. E-Oikonomia: An Ejournal of Theology, Ministry, and The Arts No.2, November 2006
- Christensen, Larry B. (2007). *Experimental Methodology Tenth Edition*. United States of America: Pearson
- Cornell, Nicole R. (2015). *Factors Influencing the Likelihood of Using Religion as a Coping Mechanism in Response to Life Event Stressors*. College of Saint Benedict and Saint John's University. **Honors Theses**.
- Creswell, John W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. United States of America: SAGE Publications
- Dahriyati, Najihah. (2012). Pengaruh CBT Terhadap Peningkatan *Quality of Life* Penderita Kanker Payudara yang Telah Melakukan Operasi Pengangkatan Payudara (Masektomi). *Fakultas Psikologi*. Bandung, Universitas Padjadjaran. **Tesis**.
- Ginting, Henndy. 2011. *Validity and Reliability of The Receptive Coping Scale in Indonesia*. Conference Paper: International Association for the Psychology of Religion in cooperation with Department of Psychological and Educational Sciences University of Bari & Società Italiana di Psicologia della Religione, Congress 2011 , Bari – Italy

Gridelli, C., Perrone, F., Nelli, F., Ramponi, S., De Marinis, M., 2001. *Symposium Article. Quality of Life in Lung Cancer Patients*. *Annals of Oncology* 12 pp.21 - 25

John, Tina M. St. (2005). *With Every Breath: A Lung Cancer Guidebook*. Tersedia di [www.lungcancerguidebook.org](http://www.lungcancerguidebook.org)

Kasdi, Yefentriawati. 2015. Efektivitas *Acceptance Commitment Therapy* Terhadap Peningkatan *Quality of Life* Pasien Kanker Serviks. *Fakultas Psikologi*. Bandung, Universitas Padjadjaran. **Tesis**.

Koenig, Harold G. 2004. *Religion, Spirituality and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice*. Southern Medical Association pp 1194 – 1200

Moelong, Lexi J. Metodologi Penelitian Kualitatif. 1999. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Lazarus, Richard S., Folkman, Susan. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company

Paramita, Florentynia P. 2012. Hubungan Antara Resiliensi dan *Coping* pada Remaja Akhir yang Memiliki Orangtua Penderita Penyakit Kronis. *Fakultas Psikologi*. Depok, Universitas Indonesia. **Skripsi**.

Pargament, Kenneth., Feuille, Margaret., Burdzy, Donna. 2011. *The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of A Short Measure of Religious Coping*. *Religions* 2011, 2, 51 - 76.

Pargament, Kenneth I., Koenig, Harold G., Perez, Lisa M. 2000. *The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of RCOPE*. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 58

Pargament, Kenneth I.; Raiya, Abu H. 2007. *A Decade Of Research On The Psychology of Religion And Coping: Things We Assumed and Lessons We Learned*. *Psyke & Logos Journal* 29 (2007) pp 742 – 766

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta

Suryabrata, Sumadi. 2003. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Taylor, Shelley E. 1999. *Health Psychology 4th Edition*. New York: Mc Graw-Hill

Taylor, Shelley E. 2012. *Health Psychology*. New York: Mc Graw-Hill

Thune-Byle, Ingena C.; Stygall Jan A.; Keshtgar, Mohammed R.; Newman, Satnton P. 2006. *Do Religious/Spiritual Coping Strategies Affect Illness Adjustment in Patients with Cancer? A Systematic Review of The Literature*. *Social Science and Medicine Journal* 63 (2006) pp.151 – 164



Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). *The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection*, Medical Care, 30, 473-483.

Zwingman, Christian., et al. 2006. *Positive and Negative Religious Coping in German Breast Cancer Patients*. Journal of Behavioral Medicine, Vol. 29, No. 6 pp. 533 - 547