

## RANCANGAN DAN UJI COBA PELATIHAN RESILIENSI UNTUK MENURUNKAN *PSYCHOLOGICAL DISTRESS* PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK PENDERITA *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL)*

**R. Fauziah Febrianni Fathurochman**

STKIP Siliwangi Bandung  
fauziahfebrianni@gmail.com

### ABSTRAK

Jenis Leukemia (kanker darah) yang paling sering terjadi pada anak-anak di Indonesia adalah Leukemia Limfoblastik Akut atau *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* dan memiliki angka kematian yang tergolong tinggi. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah ketidakmampuan orang tua untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi anak pada fase induksi pengobatan seperti mual, muntah, kelelahan, nyeri, infeksi, mukositis (luka pada mulut), alopecia (kerontokan rambut), gangguan mood dan anemia. Adanya perubahan kondisi anak membuat ibu sebagai *caregiver* utama anak dihadapkan dengan situasi yang membuatnya tertekan (*distress*) sehingga seringkali ibu melakukan pengabaian pengobatan dan tidak patuh pada anjuran dokter yang bisa berpengaruh pada proses penyembuhan anak. Oleh karena itu, ibu memerlukan suatu kemampuan dalam diri untuk bisa beradaptasi dengan kondisi penyakit anak melalui sebuah pelatihan. Kemampuan ini disebut oleh Grotberg (1995) sebagai Resiliensi. Dengan memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor pembentuk resiliensi yakni *I Have, I Am, dan I Can* diharapkan ibu-ibu yang memiliki anak ALL pada fase induksi akan mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi anak. Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. Pengukuran *Psychological Distress* menggunakan kuesioner K10 sedangkan untuk mengetahui gambaran resiliensi ibu digunakan wawancara. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan analisa statistik deskriptif dan analisa konten. **Kesimpulan** menunjukkan bahwa (1) Rancangan Modul Pelatihan Resiliensi yang diujicobakan dapat menurunkan skor *psychological distress* pada ibu; (2) Secara umum waktu kegiatan, metode, alat bantu dan fasilitator dalam rancangan modul pelatihan resiliensi sudah sesuai dengan kebutuhan partisipan untuk meningkatkan kapasitas resiliensi dan menurunkan *psychological distress*; (3) Penurunan kondisi fisik anak seperti diare, pendarahan mulut, dsb. Menjadi faktor resiko yang dapat meningkatkan skor distres pada ibu.

**Kata Kunci:** *Psychological distress*, Pelatihan Resiliensi, Ibu yang memiliki anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*.

### ABSTRACT

The most common types of leukemia (blood cancer) that Indonesia children have are *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* considered to have high mortality rate. One contributing factor is the inability of parents to adapt to changes in the child's condition on the induction phase of treatment such as nausea, vomiting, fatigue, pain, infection, mucositis (wound on the mouth), alopecia (hair loss), mood disorders and anemia. Changes in the condition of the child make the mothers, as main caregiver, deal with distressful situation so that the mother often abandon the treatment and not obedient to the doctor's advice that basically can affect the healing process of children. Therefore, the mother needs an inner ability to adapt to the condition of the child's illness through training. This ability is called by Grotberg (1995) as Resilience. By providing knowledge on the resilience-forming factors of *I Have, I Am, and I Can* it is highly expected that the mothers having ALL children in the induction phase will be able to adapt to changing child's condition. The research design used is *one group pretest-posttest*. The measurement of *Psychological Distress* uses K10 questionnaires; while to know the picture of resilience mother the interview was also used. Data processing is done by using descriptive statistical analysis

Fathurochman, R. Fauziah Febrianni, Rancangan dan Uji Coba Pelatihan Resiliensi untuk  
Menurunkan *Psychological Distress* pada Ibu yang Memiliki Anak  
Penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*

and content analysis. The conclusions show that (1) the design of Resilient Training Modules tested can reduce the psychological distress score on the mother; (2) In general, the activities, methods, tools and facilitators in the resilience training module is already in accordance with the participants' need to increase resilience capacity and reduce psychological distress; (3) Decreased physical condition of children such as diarrhea, oral bleeding, etc. becomes a risk factor that can increase the score of mother distress.

**Keywords:** *Psychological distress, Resilience Training, Mother of ALL Children (ALL).*

## PENDAHULUAN

Anak penderita kanker darah tipe *Acute Lymphoblastic Leukemia* atau ALL harus segera menjalani kemoterapi setelah diagnosa ditegakkan. Pada fase awal pengobatan atau disebut juga dengan fase induksi akan banyak perubahan baik secara fisik maupun secara psikologis baik yang dialami oleh anak maupun pada *caregiver* utama anak yakni Ibu.

Adanya perubahan kondisi fisik dan psikologis pada anak ini seringkali membuat ibu sebagai *caregiver* merasa cemas dan khawatir sehingga ibu merasakan perasaan tertekan (*distress*). Selain berdampak pada diri ibu, adanya *distress* juga seringkali membuat ibu melakukan pengabaian aturan dalam proses pengobatan seperti pengurangan dosis obat tanpa sepengetahuan dokter bahkan ada ibu yang memutuskan terapi pengobatan yang bisa berpengaruh pada proses penyembuhan anak. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan kapasitas ibu untuk menghadapi kondisi menekan tersebut atau disebut resiliensi dengan cara mengetahui kapasitas dan pemanfaatan sumber-sumber kekuatan yang ada dalam diri untuk bisa menghadapi kejadian yang dipersepsikan oleh para ibu melalui pelatihan agar mampu menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit anak serta prosedur pengobatan yang harus dijalaninya.

Melalui penelitian ini peneliti akan menguji cobakan apakah pelatihan resiliensi yang dirancang dapat menurunkan *psychological distress* pada ibu yang memiliki anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* ?

## METODE

Adapun tujuan pelatihan pada penelitian ini adalah untuk meningkatkan Resiliensi ibu dalam menghadapi perubahan kondisi fisik dan psikis anak ALL pada fase induksi untuk menurunkan *psychological distress*. dengan mengacu kepada tiga komponen utama, yaitu meningkatkan pengetahuan kapasitas *I Have Factor* dan pemanfaatannya; meningkatkan pengetahuan kapasitas *I Am Factor* dan pemanfaatannya; meningkatkan pengetahuan kapasitas *I Can Factor* dan pemanfaatannya dalam menghadapi perubahan kondisi anak.

Desain penelitian yang digunakan ialah *one group pretest-posttest* yaitu model yang menggunakan satu kelompok subjek untuk diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Setelah itu dilakukan monitoring selama satu kali dengan jarak waktu 7 hari setelah pelatihan, hal ini dilakukan untuk melihat efek dari pelatihan terhadap penurunan *psychological distress* partisipan pelatihan.

Alat ukur untuk mengukur tingkat *psychological distress* pada penelitian ini adalah alat ukur Kessler *Psychological Distress Scale (K10)*. Karena alat ukur ini berbahasa Inggris maka dilakukan *forward-back translation*. Uji coba dilakukan dengan menyebarkan kuesioner cetak kepada 37 ibu-ibu secara acak hal ini dikarenakan kuesioner bersifat umum (*general*). Berdasarkan hasil uji coba alat ukur K10 memperoleh koefisien reliabilitas ( $\alpha$ ) sebesar 0,866.

Penyusunan modul pelatihan berdasarkan dari *need assessment* berupa hasil observasi dan interview pada dokter, ibu dan anak ALL menggunakan pendekatan *experiential learning*.

Rancangan yang sudah dibuat dievaluasi oleh dua orang *expert* yakni Dr. Hj. Hendriati Agustiani, M. Si, Psikolog dan Aulia Iskandarsyah, M. Psi., M. Sc, Ph. D, Psikolog.

Teknik sampling yang digunakan untuk menjaring subjek penelitian adalah *purposive sampling technique*. Dimana teknik ini merupakan salah satu teknik pengambilan sampel yang secara sengaja diambil, dengan tujuan penelitian (Sugiono, 2009). Pada penelitian ini subjek penelitian telah ditentukan oleh dokter Spesialis Onkologi & Hematologi.

Screening pasien dilaksanakan mulai dari tanggal 26 Desember 2015 sampai dengan 5 Februari 2016 yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Anak dan Rawat Inap Hematologi dan Onkologi Anak Kelas 3. Hasil screening fase induksi terjaring 14 Ibu dan yang memiliki skor distress tinggi ada 8 orang sedangkan 6 orang berada pada kategori sedang. Dari 8 orang ibu terjaring kembali karena 2 orang ibu anaknya meninggal dunia, 2 orang ibu memutuskan anaknya menjalani kemoterapi di RS Al- Islam, dan 1 orang ibu anaknya mengalami perubahan diagnosa menjadi AML. Sehingga jumlah partisipan yang bersedia mengikuti penelitian ada 3 orang.

Pelaksanaan Pelatihan dilakukan di ruangan belajar perawat di bagian Ilmu Kesehatan Anak yang telah disepakati oleh kepala perawat dan dokter yang bertugas. Pelatihan berlangsung selama 3 kali dalam 3 hari berturut-turut yakni tanggal 6, 7 dan 8 Februari 2016.

## HASIL

### Hasil Pengukuran *Psychological distress* dengan K10

Tabel 1 Skor *Psychological Distress* (N = 3)

Partisipan	Sebelum pelatihan	Setelah Pelatihan	7 hari setelah pelatihan
1 (M)	44 (Tinggi)	12 (Rendah)	11 (Rendah)
2 (E)	25 (Tinggi)	17 (Sedang)	20 (Sedang)
3 (T)	35 (Tinggi)	24 (Tinggi)	20 (Sedang)

Berdasarkan hasil pengukuran *psychological distress* diatas maka secara umum data hasil menunjukkan bahwa uji coba rancangan pelatihan resiliensi yang diberikan kepada ibu dapat menurunkan nilai *distress* setelah pelatihan.

### Analisa Deskriptif Proses Pelatihan Resiliensi Pada Penurunan Skor *Psychological distress* K10.

Secara umum terdapat penurunan skor distres ibu yang terlihat setelah pelatihan diberikan dan satu minggu setelah pelatihan. Rancangan pelatihan yang disusun dengan memberikan pengetahuan kepada ibu dijelaskan oleh Lazarus & Folkman (1984) sebagai strategi coping yakni bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan ibu (individu) untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki individu tersebut tujuannya adalah untuk menyesuaikan dengan peristiwa-peristiwa yang negatif atau dalam penelitian ini yakni peristiwa saat terjadi perubahan kondisi anak ALL.

Berikut ini analisa proses pelatihan resiliensi setiap sesi pada penurunan distres ibu:

#### Sesi 1

Tujuan pada sesi 1 ialah meningkatkan pengetahuan kapasitas I have factor dan pemanfaatannya dalam menghadapi perubahan kondisi anak. Faktor ini terbentuk dari rasa percaya (Trust) ibu pada dukungan eksternal seperti keluarga, petugas medis dan yayasan yang

dapat membantu dalam menghadapi perubahan kondisi pada anak ALL. Grotberg (1999) menerangkan bahwa belajar mempercayai dukungan eksternal dapat membantu individu untuk tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalah dan menyadari bahwa ada banyak pihak yang dapat membantunya sehingga dapat terhindar dari perasaan sedih, kecewa dan marah. Carver (2010 dalam Sarafino 2012) menyebut dukungan eksternal ini sebagai social support atau dukungan sosial. Dukungan sosial dapat menurunkan distres karena dapat meningkatkan perasaan dicintai, dilindungi sehingga menghasilkan rasa aman. Pada kegiatan berbagi pengalaman ketiga ibu masing-masing mampu menyebutkan pihak-pihak eksternal yang dirasa ibu membantunya saat menghadapi perubahan kondisi anak dan muncul ungkapan perasaan lega dan tenang saat mendapat bantuan dari pihak eksternal tersebut. Perasaan yang diungkapkan ibu menunjukkan bahwa terjadi penurunan distres yang dilatarbelakangi rasa aman yang terbentuk dari kepercayaan ibu pada pihak yang memberikan bantuan. Setelah pemberian materi I Have Factor dan disebutkan kembali pihak-pihak mana saja yang bisa membantu ibu, ketiga ibu secara baru menyadari bahwa selama ini sudah memanfaatkan dukungan eksternal lain seperti dokter, suster atau asisten dokter dan ibu juga bisa merasakan bahwa dengan mempercayai dukungan eksternal yang dimiliki dapat merasa lebih tenang saat menghadapi perubahan kondisi pada anak. Dengan demikian distres yang dirasakan ibu merupakan terbatasnya kapasitas I have factor sehingga ibu merasa tidak banyak pihak yang bisa membantunya dan pemanfaatannya menjadi terbatas dalam menghadapi perubahan kondisi anak. Melalui pengetahuan kapasitas I have factor, kapasitas yang dimiliki ibu menjadi bertambah dan pemanfaatannya dalam menghadapi perubahan kondisi anak menjadi lebih luas. Hal inilah yang mendukung penurunan skor distres pada ibu.

## Sesi 2

Pada sesi ke 2 ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kapasitas I am factor dan pemanfaatannya dalam menghadapi perubahan kondisi anak. Faktor saya diangun oleh autonomy dan identity. Grotberg (1999) menerangkan bahwa autonomy dan identity dapat mendorong individu untuk mengembangkan kekuatan dalam diri seperti percaya diri, harga diri, dan tanggungjawab yang akan menghindari individu dari perasaan tidak memiliki kekuatan untuk menghadapi masalah dan tidak yakin dengan diri sendiri yang seringkali membuat orang menjadi sedih, frustrasi juga marah. Dengan meningkatkan kapasitas I am factor ibu memiliki kekuatan untuk bangkit dari perasaan distres saat menghadapi perubahan kondisi anak. Hal ini dapat digunakan ibu sebagai personal control yakni sebagai kekuatan ibu dalam menghadapi permasalahan sehingga tidak menyerah dengan keadaan (Carver, 2010 dalam Sarafino 2012). Untuk membangun fase autonomy dan identity ibu menceritakan kekuatan personal yang dimiliki saat menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Ketiga ibu memiliki kekuatan personal yang berbeda-beda walaupun demikian kekuatan personal yang dimiliki secara tidak sadar digunakan oleh ibu saat menghadapi situasi menekan yang dihadapi ibu selama fase induksi pengobatan. Ungkapan perasaan ibu muncul setelah kegiatan pemberian materi I am factor hal ini dikarenakan setelah materi diberikan ibu muncul insight bahwa ternyata masih ada kekuatan personal lain yang dirasakan oleh ibu sehingga pada kegiatan berikutnya saat ibu mencoba memanfaatkan kekuatannya pada situasi saat ini muncul pemikiran yang positif dalam menghadapi kondisi anak, seperti ibu merasa yakin anak akan bisa sembuh, apabila kondisi anak menurun ibu akan berusaha mencari informasi bagaimana cara penanganannya, ibu akan bersikap sabar saat menghadapi perubahan yang terjadi pada anak. Saat ibu merasa distres pemanfaatan autonomy dan identity menjadi terbatas sehingga muncul pemikiran ibu tidak sanggup menghadapi perubahan kondisi anak. Pada proses pelatihan ibu menyadari bahwa ibu memiliki kelebihan dalam diri dalam menghadapi permasalahan di

kehidupannya dan kelebihan yang dimiliki dapat dimanfaatkan dalam menghadapi perubahan kondisi anak. Setelah menyadari kapasitas yang dimiliki ibu memiliki kesanggupan untuk menghadapi anaknya. Dengan demikian pada sesi 2 terjadi peningkatan kapasitas I am factor dan pemanfaatannya membantu ibu merasa sanggup menghadapi anaknya, hal ini yang mempengaruhi penurunan skor distres ibu.

### Sesi 3

Tujuan pada Sesi 3 ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kapasitas I can factor dan pemanfaatannya dalam menghadapi perubahan kondisi anak. Faktor ini dibangun oleh Initiative dan industry. Keduanya dibangun dengan cara memberikan informasi pada ibu mengenai penanganan kondisi anak oleh dokter yang menangani anaknya. Grotberg (1999) menerangkan bahwa initiative dan industry membuat individu untuk bisa melakukan pemecahan masalah dari kesulitan yang dihadapi sehingga individu terhindar dari perasaan tidak berguna, tidak bisa melakukan suatu hal, frustrasi dan marah. Materi I Can Factor yang dihadirkan dalam pelatihan dapat digunakan sebagai preparing for stressful events, dimana individu disiapkan agar mampu menghadapi stressor (Carver, 2010 dalam Sarafino, 2012). Dengan berbekal informasi yang akurat dari dokter para ibu memiliki pengetahuan yang dapat digunakannya saat anak mengalami perubahan kondisi sehingga ibu bisa merasa lebih tenang dalam mendampingi anaknya melewati fase induksi. Melalui pengetahuan mengenai perawatan dan penanganan kondisi anak ALL, kapasitas I can factor ibu menjadi bertambah dan pemanfaatannya dapat membantu ibu dalam menurunkan distres yang dirasakan saat menghadapi perubahan kondisi anak. Hal tersebut dapat mempengaruhi penurunan skor distres yang didukung pula oleh kesimpulan pendapat ketiga ibu bahwa perasaan tenang yang muncul karena ibu memiliki waktu lebih banyak untuk berkomunikasi dengan dokter kemudian ibu juga memiliki informasi yang sudah pasti kebenarannya mengenai penanganan kondisi anaknya yang selama ini didapat ibu hanya dari mulut kemulut saja yang belum pasti kebenarannya.

Berdasarkan uraian persesi diatas maka dapat disimpulkan bahwa materi 3 faktor pembentuk resiliensi yakni I have, I am dan I can dalam rancangan modul berkontribusi dalam penurunan distres ibu yang memiliki anak penderita ALL pada fase induksi. Adapun hal-hal yang menjadi faktor pendukungnya yakni pada materi I have factor ibu menjadi merasakan mendapatkan dukungan dari lingkungannya dalam menghadapi perubahan kondisi anak, kemudian pada materi I am factor ibu menjadi mampu memahami kekuatan personal yang dimiliki dalam menghadapi perasaan tertekan saat terjadi perubahan kondisi anak, lalu ibu menjadi mampu melakukan pemecahan masalah dengan melakukan suatu tindakan perawatan pada anak saat mengalami perubahan kondisi.

Keurutan pemberian materi 3 faktor resiliensi ini mempengaruhi penurunan distres ibu hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Grotberg (1995) bahwa agar seseorang bisa bangkit dari perasaan distres maka harus dimulai dengan mempercayai adanya dukungan, setelah dia merasa nyaman dengan lingkungannya memudahkan dia untuk memahami kekuatan personal yang dimiliki kemudian memudahkan dia dalam melakukan pemecahan masalah atau melakukan tindakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

## SIMPULAN

Rancangan Modul Pelatihan Resiliensi yang diujicobakan dapat menurunkan skor *psychological distress* pada Ibu; Pemberian pengetahuan dan pemanfaatan mengenai 3 faktor pembentuk resiliensi yang pertama yakni *I Have Factor* dapat membantu ibu dalam mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas medis, kemudian pada faktor yang kedua yakni *I Am Factor* dapat membantu ibu dalam memahami kekuatan personal yang dimiliki dalam menghadapi perasaan tertekan, lalu pada faktor yang ketiga yakni *I Can Factor* dapat membantu ibu dalam melakukan suatu tindakan perawatan pada anaknya yang mengalami perubahan kondisi pada fase induksi pengobatan ALL. Ketiga faktor resiliensi tersebut yang dalam penelitian ini berkontribusi dalam penurunan *psychological distress* pada ibu yang memiliki anak ALL.

**REFERENSI**

- Adhitya Putra Pratama. (2014). Hubungan Antara Parameter Hematologi saat Perawatan Fase Induksi dengan Kejadian Demam Neotropenia pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut. *Sari Pediatri*, 16 (3) : 183-188
- Andrew G, Slade T. (2001). Intrepeting scores on the Kessler Psychological Distress Scale. *Australian and New Zealand of Public Health*. 25 (6) : 494-497.
- Benard, Casarone, Ed. (1999). *Resilience Guide: A Collection of Resource on Resilience in Children and Families*. Champaign: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education.
- Bordes, Keneth S., et. al. (2008). *Research Design Methods*. New York: Mc Graw Hill
- Breakwell, Glynis M., Jonathan A. Smith, and Daniel B. Wright. (2012). *Research Metthods in Psychology*. London: SAGE Publication Ltd.
- Cozby, Paul C. (2003). *Methods In Behavioral Research Eighth Edition*. New York: McGraw-Hill.
- Dolgin, Michael., et. al. (2007). Trajectories of Adjustment in Mothers of Children with Newly Diagnosed Cancer : A Natural History Investigation. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (7): 771-782.
- Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade T., and Andrew, G. (2003). The Performance of the K6 and K10 Screening Scale for Psychological Distress in The Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33: 357-362.
- Grotberg, Edith H. Ph.D. (1999). *Tapping Your Inner Strength: How to Find the Resilience to Deal Anything*. Canada: New Harbinger Publication, Inc.
- Grotberg, Edith. (1999). Countering depression with five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth* 4 (1, Fall): 66-72.
- Grotberg, Edith H. Ph.D. (1999). *Countering Depression with the Five Building Blocks of resilience*. Melalui <www.nesonline.com> [16/09/15]
- Kalil, Ariel. (2003). *Family Resilience and Good Child Outcomes*. Wellington: Ministry of Social Development.
- Kessler, R., Andrew G., Colpe, L., Mroczek, D., Normand, S., & Walters, E. (2002). Short Screening scale to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Distress*, 32: 959-976.
- Knowles, Malcolm S. (1980). *Adult Learning dalam Craig R. L. Training and Development Handbook. A Guide to Human Resources Development*. New York: McGraw-Hill. Hal 168-178.
- Kohls, L. Robert and Herbert L. Brussow. (1995). *Training Know-How for Cross Cultural and Diversity Trainers*. Duncanville: Adult Learning System. Inc
- Kolb, David A. (1984). *Experiential Learning. Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- McCubbin, Marilyn., et. al. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relation*; 51, 2; ProQuest pg. 103
- Min, Juang-Ah., et. al. (2013). Psychological Resilience Contributes to Low Emotional Distress in Cancer Patient. *Supportive Care in Cancer*, Vol. 21, issue 9, pp 2469-2476.
- Mirowsky, John. (2003). *Social Causes of Psychological Distress*. Walter de Gruyter, Inc., New York
- Morrison, Candis. et. al. (2012). *Panduan Untuk Penderita Leukemia*. John Hopkins Medicine. Jakarta: PT. Indeks

*Fathurochman, R. Fauziah Febrianni, Rancangan dan Uji Coba Pelatihan Resiliensi untuk  
Menurunkan Psychological Distress pada Ibu yang Memiliki Anak  
Penderita Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*

- Mostert, Saskia MD, Mei N. Sitaresmi, MD, Chad M. Gundy, MS, Sutaryo, MD, PhD, Anjo J. P. Veerman, MD, PhD. (2008). Parental Experiences of Childhood Leukemia Treatment in Indonesia. *Journal of Pediatric Hematologi/Oncology*, 30: 738-743
- O. Irene Prameswari Edwina. (2013). Pengaruh Faktor Kepribadian (Trait), Proteksi, dan Resiko terhadap Resiliensi Remaja Usia 15-18 tahun di Kotamadya Bandung. Fakultas Psikologi Unpad.
- Reich, John W., et. al. (2010). Handbook of Adult Resiliency. New York: The Guildford Press
- Reivich K., Shatte A. (2002). *Handbook of Resilience in Children* (PP. 223-237).
- Rolf, John., et. al.(1990). *Risk and Protective Factor in the Development of Psychopathology*. Australia: Cambridge University Press.
- Rosyani, Clarissa Rizky. (2012). Hubungan antara Resiliensi dan Coping Pada Pasien Kanker Dewasa. Universitas Indonesia.
- Rutter, Michael. (1985). Resilience in the Face of Adversity Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatric Disorder*, 147: 598-611.
- Rutter. Michael. (2007). Resilience Some Conceptual Consideration. *Nursing Forum*, 42 (2): 73-82.
- Sarafino, Edward P. (2012). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions. Seventh Edition*. USA : John Willey & Sons, INC
- Schoon, Ingrid. (2006). *Risk and Resilience. Adaptation in Changing Time*. USA: Cambridge University Press New York.
- Shaugnessy, John, et. al. (2012). Research Methods in Psychology. Mc Graw Hill.
- Stele, Ric G., Michael C. Roberts. (2005). *Mental Health Services for Children, Adolescents, and Families*. New York: Plenum Publishers.
- Tidwell, Jerithea Doronice. (2008). *Sleep, Fatigue, and Caregiver Burden in Parents Of Children With Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*. University Of Tennessee Health Science Centre.