

KARYA TULIS ILMIAH

**“PENGARUH MEKANISME KOPING TERHADAP STRES PASIEN YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG”**



OLEH

KORNELIUS JOC TAGANG

NIM : PO. 530320111100

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2014

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH MEKANISME KOPING TERHADAP STRES PASIEN

YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD

PROF. DR. W. Z. JOHANES KUPANG

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Pada Tanggal

Pembimbing

**Ns. Yoani M.B.Aty.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH MEKANISME KOPING TERHADAP STRES PASIEN
YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD**

PROF. DR. W. Z. JOHANES KUPANG

Disusun Oleh


**Kornelius JOC Tagang
NIM. PO. 530320111100**

Telah Diseminarkan di Depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan

Pada Tanggal

Penguji I



**Dr. Rafael Paun, SKM., M.Kes
NIP. 195702151982011001**

Penguji H



**Ns. Yoani M.B.Aty., S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

**M. Margaretha U. W. SKp. MHSc
NIP. 195602171986032001**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan sebagai tugas akhir demi mendapat gelar ahli Madya Keperawatan di suatu Perguruan Tinggi atau sederajat dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diajukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juni 2014

Penulis

BIODATA

Nama : **Kornelius JOC Tagang**

Tempat Tanggal Lahir : **Manggarai, 29 Oktober 1993**

Jenis Kelamin : **Laki-Laki**

Alamat : **Jln. Eltari II No.**

Riwayat Pendidikan :

- 1. Tamat SDN Labuan Bajo 2 – Kab. Manggarai Barat Tahun 2004**
- 2. Tamat SMP Arnoldus Yansen Kab. Manggarai Barat Tahun 2008**
- 3. Tamat SMA Sinar Jaya Kota Bima Tahun 2011**

Motto

**“ Kedisiplinan Adalah Kunci Dari Segala
Kesuksesan”**

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Keperawatan
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2014

Kornelius JOC Tagang

Pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa Di Ruang hemodialisa RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

xiii + 45 halaman + 8 tabel + 4 gambar + 6 lampiran

Dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh koping menghadapi stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof. DR.W.Z.Yohanes Kupang . Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi cross sectional dengan menggunakan metode survei untuk mengetahui koping menghadapi stres pasien mengalami terapi hemodialisa. Populasinya sebanyak 120 orang dengan sampel 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *teknik purposive sampling* dengan menggunakan instrument kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden (41,7%) mempunyai stres berat, dan mempunyai mekanisme koping yang adaptif dan sebagian besar mengalami stress pada tingkat ringan.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa umur responden tertinggi berkisar antara umur 54-63 tahun, tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA/SPG, dan pekerjaan terbanyak adalah IRT, dan kebanyakan pasien mempunyai koping adaptif, mempunyai tingkat stress berat, dan hasil analisa statistic menunjukkan bahwa Mekanisme koping tidak berpengaruh pada tingkat stress dengan P value 0,717 ($> 0,05$).

Kata kunci : mekanisme koping, stres, hemodialisa

Daftar pustaka : 15 (2001 – 2013)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan rahmat-Nya yang begitu besar, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”.

Untuk semua budi baik yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada :

1. Ns. Yoani M.B.Aty.,S.Kep.,M.Kep sebagai pembimbing dan penguji II yang dengan setia dan dengan sabar meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dr. Rafael Paun, SKM.,M.Kes sebagai penguji I yang dengan setia dan sabar telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memerikan masukan untuk penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Maria Margaretha U.W. SKp, MHSc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Kupang.
4. Drs. Jefrin Sambara, Apt, MSi selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Staf Dosen dan Pegawai Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan Jurusan Keperawatan yang telah mendorong dan membimbing penulis selama menjalankan pendidikan di Jurusan Keperawatan.
6. Ibu Direktur RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di lingkup rumah sakit.
7. Kepala Ruang Hemodialisa beserta para perawat di ruang yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada penulis untuk melakukan penelitian di ruang.

8. Para responden yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
9. Bapak dan mama tercinta, kakak dan adik yang selalu membantu dan mendukung baik secara materi maupun spiritual serta motivasi dalam penulisan proposal ini.
10. Untuk teman-teman Tingkat III Reguler C. Terimakasih atas persaudaraan, persahabatan, dan segala bantuan, motivasi serta kerjasama selama ini.
11. Untuk teman-teman : Mike, Glen, Mez, Dhon, Devoz, Saver, Beny, Charly, Geter, Ricky, Charlos, Nus, Jian, Ifen, Zellow, Power, Galang, Yus, A.G, yang telah mendukung. Terima kasih atas persahabatan kita semua.
12. Untuk teman-teman dan adek – adek dari Labuan Bajo : Cessy, Nerow, Jido, Jimbros, Ancik, Jovan, Edu, Rian, Ade, Ega, Zarman, Ito, Anton, Atooy.
13. Special Someone(LIANO)

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan selanjutnya. Akhirnya semoga tulisan ini bermanfaat dan dapat menambah wawasan serta cakrawala berpikir kita.

Kupang, Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal...
HALAMAN JUDUL	I
LEMBAR PERSETUJUAN	Ii
LEMBAR PENGESAHAN	Iii
PERNYATAAN	Iv
BIODATA	V
ABSTRAK	Vi
KATA PENGANTAR	Vii
DAFTAR LAMPIRAN	Xi
DAFTAR TABEL	Xii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.4.Manfaat Penelitian.....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Hemodialisa.....	9
2.2. Konsep Dasar Stres.....	12
2.3. Konsep Dasar Koping.....	17
BAB III : METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Rancangan Penelitian.....	22
3.2. Populasi dan Sampel	23
3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	24
3.4. Variabel Penelitian	25
3.5. Defenisi Operasional	26
3.6. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.7. Instrumen Penelitian	27
3.8. Cara Pengumpulan Data	27
3.9. Pengolahan Data	28
3.10. Analisa Data.....	28
3.11. Etika Riset.....	29
3.12. Organisasi Penelitian	30
3.13. Jadwal Kegiatan.....	31
3.14. Biaya Penelitian	32

BAB IV ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN	
4.1 Analisa Hasil Penelitian	33
4.2 Pembahasan	33
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	43
Daftar Pustaka	
Lampiran-Lampiran	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner I.
- Lampiran 4 : Lembar Kuisisioner II.
- Lampiran 5 : Lembar Pengolahan Data Pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien hemodialisa
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Habis Penelitian Dari Ruangan

DAFTAR ISTILAH

- GGK : Gagal Ginjal Kronik
- HD : Hemodialisa

DAFTAR TABEL

Tabel 3.4 Defenisi Operasional	.....	25
Tabel 3.12 Jadwal Penelitian	.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Hemodialisa Bulan Juni 2014	.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Ruang Hemodialisa Bulan Juni 2014	.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Ruang Hemodialisa Bulan Juni 2014	.....	34
Tabel 4.4 Koping pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa Bulan Juni 2014.....		35
Tabel 4.5 stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa di bulan Juni 2014	.....	36
Tabel 4.6 pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di bulan Juni 2014	.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada manusia, fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh ginjal (Brenner, 1979 dalam Lubis, 2006). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, mengontrol sekresi hormon, serta ekskresi sisa metabolisme, racun dan kelebihan garam (Price & Wilson, 2006; Syaifuddin, 2006). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka pasien memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera.

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Bare & Smeltzer, 2002). Awitan gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronis. Gagal ginjal kronik makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari, meskipun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal, disebabkan penderita masih dapat bertahan dengan kualitas hidup yang cukup baik (Sidabutar, 1992 dalam Lubis, 2006).

Prevalensi penderita GGK di Amerika Serikat pada akhir tahun 2010, sekitar 345.000 orang. Pada tahun 2011 bertambah 80.000 orang dan diperkirakan pada tahun 2012 angka tersebut menjadi 660.000 orang (Baradero, Dayrit, dan Siswadi, 2011). Hampir setiap tahunnya

sekitar 70.000 orang di Amerika Serikat, meninggal dunia disebabkan oleh gagal ginjal (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2004). Indonesia, menurut Suhardjono (2000), berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk

Pada tahun 2006 ada sekitar 100.000 orang lebih penderita gagal ginjal di Indonesia. Syafei (2009), mengatakan pada tahun 2009 sekitar 6,2 persen penduduk Indonesia menderita GGK. Berdasarkan jumlah tersebut diketahui lebih kurang 70.000 orang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti Hemodialisa. Sebanyak 120 orang pasien gagal ginjal menjalani pengobatan hemodialisa di RSUN Cipto Mangunkusumo, (Sinaga,2007). Rumah Sakit Umum W.Z Johannes Kupang Unit Hemodialisa merupakan salah satu unit dari RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Rata-rata pasien yang melakukan cuci darah di unit hemodialisa setiap tahunnya, tahun 2011 berjumlah 3.653 pasien, tahun 2012 berjumlah 3.151 pasien, tahun 2013 berjumlah 1841 pasien. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Data dari Penetri (Persatuan Netrologi Indonesia) di perkirakan ada 70 ribu penderita ginjal di Indonesia, indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal cukup tinggi. Namun yang terdeteksi menderita gagal ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (emodialim) hanya sekitar 4 ribu – 5 ribu saja ini dari jumlah penderita ginjal yang mencapai 4500 orang. GGT (gagal ginjal tahap akhir) dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. Pada

tahun 2010 di perkirakan naik, jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Hingga tahun 2015 diperkirakan sebanyak 36 juta orang di meninggal akibat gagal ginjal. (santoso, Djoko.2008. Hal2).

Pasien yang mengalami GGK akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, retensi air dalam jaringan, perubahan warna kulit tubuh, gerakan yang melambat serta adanya penumpukan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh (Lemone & Burke, 2004). Gejala ini merupakan suatu fenomena universal terjadi pada pasien GGK yang mengalami gangguan fungsi renal progresif dan tidak dapat diperbaiki lagi. Ada tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu; tidak diobati, dialisis kronis (dialisis peritoneal/ hemodialisa), serta transplantasi. Pilihan tidak diobati pasti dipertimbangkan tetapi jarang dipilih, kebanyakan orang memilih untuk mendapatkan pengobatan dengan hemodialisa atau transplantasi dengan harapan dapat mempertahankan hidupnya (Hudak, Gallo, Fontaine, & Morton, 2006). Bila pasien telah mengalami GGK stadium berat, untuk mempertahankan hidupnya diperlukan terapi sementara berupa cuci darah (hemodialisa).

Dalam menentukan pilihan untuk memperpanjang usia harapan hidup bukan hal yang mudah bagi individu yang menderita GGK. Pasien mempunyai banyak pertimbangan dalam memilih terapi sesuai kemampuan yang dimilikinya. Apabila pasien memilih untuk tidak menjalani transplantasi, maka seumur hidupnya akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lubis, 2006).

Dialisa merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2008). Tindakan ini dapat membantu atau mengambil alih fungsi normal ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialisis (Riscmiller & Cree, 2006). Kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisa (Kartono, Darmarini & Roza, 1992 dalam Lubis, 2006).

Bila seseorang mengalami penyakit ginjal kronik sampai pada stadium 5 atau telah mengalami penyakit ginjal kronik (gagal ginjal) dimana laju filtrasi glomerulus (15 ml/menit) ginjal tidak mampu lagi menjalankan seluruh fungsinya dengan baik maka dibutuhkan. Hingga saat ini dialisis dan transplantasi ginjal adalah tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal terminal(Nikon D.Cahyaningsih,2009.hal:1).

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare & Smeltzer, 2002). Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Rasmun, 2004). Pasien biasanya menghadapi masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, khawatir terhadap perkawinan dan ketakutan

terhadap kematian (Bare & Smeltzer, 2002). Terjadinya stres karena stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu, merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Perubahan yang dialami pada pasien hemodialisa, juga dirasakan oleh keluarga seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya, karena hemodialisa akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah didalam keluarga (Bare & Smeltzer, 2011). Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisa rentan terhadap stres. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Yosep (2007), bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu.

Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu. Hawari (2008), mengatakan bahwa keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Perilaku lain yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009). Hal ini jelas menunjukkan, bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian tersebut diatas, perlu dilakukan penelitian tentang "***Pengaruh coping***

terhadap stress pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof.DR.W.Z.Johanes Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah yang muncul adalah bagaimana pengaruh coping terhadap stress pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof. DR.W.Z Johanes Kupang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh coping menghadapi stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Prof. DR.W.Z.Johanes Kupang .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang Hemodialisa Rumah Sakit berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan responden.
2. Mengidentifikasi coping menghadapi stres pasien dengan terapi hemodialisa .
3. Mengidentifikasi stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa rumah sakit W.Z Johanes Kupang
4. Menganalisis pengaruh coping terhadap stres pasien dengan terapi hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Perkembangan ilmu keperawatan

Meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan khususnya tentang coping stress dalam menjalani terapi hemodialisa

1.4.2 Manfaat praktis

1. Rumah sakit

Dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga keperawatan khususnya ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum W.Z.Johanes Kupang tentang coping terhadap stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang Hemodialisa

2. Perawat/pengelola

Dapat menjadi masukan dan tambahan ilmu pengetahuan tentang stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga perawat mempunyai kemampuan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi pasien dengan tujuan mengembangkan coping adaptif melalui asuhan keperawatan yang diberikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori hemodialisa

2.1.1 Pengertian

Hemodialisa berasal dari kata "HEMO" yang berarti Darah dan "Dialisa" yang berarti proses pemisahan. Dialisa adalah proses pembuangan limbah metabolic dan kelebihan cairan dari tubuh. (www.Medicastore.com.) Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. (Brunner & Suddart, 2002) Jadi Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialyzer. Prosedur ini memerlukan jalan masuk ke aliran darah untuk memenuhi kebutuhan ini, maka dibuat suatu hubungan buatan diantara arteri dan vena (fistula arteriovenosa) melalui pembedahan.

2.1.2 Jenis dialisa

1. Hemodialisa
2. Dialisa peritoneal.

Pada hemodialisa; darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan dipompa ke dalam mesin yang akan menyaring zat-zat racun keluar dari darah dan kemudian darah yang sudah bersih dikembalikan lagi ke dalam tubuh penderita, jumlah total cairan yang dikembalikan dapat disesuaikan. Pada analisa peritoneal; cairan yang mengandung campuran gula dan garam khusus dimasukkan ke dalam rongga perut dan akan menyerap zat-zat racun dari jaringan. Cairan tersebut kemudian dikeluarkan lagi dan dibuang.

2.1.3. Indikasi dilakukan dialisa

1. Keadaan umum buruk dan gejala klinisnya nyata.
2. Kalium serumnya > 6 Meq/ltr (hiperkalemia).
3. Urea darah > 200 Mg/ltr
4. PH darah $< 7,1$ (Asidosis)
5. Anemia berkepanjangan.
6. Kelainan fungsi otak (ensefalopasi uremik).
7. Perikarditis (peradangan kantung jantung).
8. Gagal jantung.

Dialisa banyak digunakan sebagai pencegahan pada gagal ginjal akut yang pembentukan kemihnya sangat sedikit dan dilanjutkan sampai pemeriksaan darah menunjukkan bahwa fungsi ginjal telah kembali. Pada gagal ginjal kronis dialisa dilakukan jika hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tidak mampu membuang limbah metabolik atau jika penderita tidak dapat lagi melakukan kegiatannya sehari-hari.

Program dialisa dikatakan berhasil jika:

1. Penderita kembali menjalani hidup normal.
2. Penderita kembali menjalani diit yang normal.
3. Jumlah sel darah merah dapat ditoleransi.
4. Tekanan darah normal.
5. Tidak terdapat kerusakan saraf yang profresif.

Dialisa bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk gagal ginjal kronik atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Dialisa dilakukan hanya selama beberapa hari atau minggu

sampai fungsi ginjal kembali normal pada gagal ginjal akut. Dialisa bisa juga digunakan untuk membuang obat tertentu atau racun dari tubuh.

Hemodialisa

Pada hemodialisa darah penderita mengalir melalui suatu selang yang dihubungkan ke fistula artiriovenosa dan dipompa ke dalam dialyzer. Untuk mencegah pembekuan darah selama berada dalam dialyzer maka diberikan heparin.

(www.Medicastore.com)

Dialisa peritoneal

Pada peritoneal dialisa, yang bertindak sebagai penyaring adalah peritoneum (selaput yang melapisi perut dan membungkus organ perut). Selaput ini memiliki area permukaan yang luas dan kaya akan pembuluh darah. Zat-zat dari darah dapat dengan mudah tersaring melalui peritoneum ke dalam rongga perut. Cairan dimasukkan melalui sebuah lubang kecil yang menembus dinding perut ke dalam rongga perut, cairan harus dibiarkan selama waktu tertentu sehingga limbah metabolik dari aliran darah secara perlahan masuk ke dalam cairan tersebut.

2.1.4 Prinsip dan persiapan hemodialisa

1. Prinsip dari hemodialisa

Dialisa merupakan pengobatan pengganti (replacement treatment) pada penderita GJK stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer artificial kidney. Pada dialyzer ini terjadi proses perpindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisat atau sebaliknya. Faktor-faktor yang menyebabkan proses ini adalah:

1. Proses difusi, terjadi karena adanya beda konsentrasi zat terlarut dalam darah dan dialisat. Jadi di sini terjadi aliran dari konsentrasi yang pekat ke yang kurang pekat.
2. Proses ultrafiltrasi, proses perpindahan zat atau cairan yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan hidrostatik di dalam dan dialisat.
3. Proses konveksi, berpindahnya zat atau cairan karena adanya proses ultrafiltrasi.

2. Persiapan Hemodialisa

1. Persiapan mesin
3. Persiapan sirkulasi air dan mesin.
4. Kran air dibuka.
5. Mesin dihidupkan.
6. Bila air sudah masuk ke dalam mesin dialisis, tongkat konsentrasi dimasukkan ke dalam cairan konsentrat sampai mesin dialisis siap untuk digunakan.

2.2 Konsep teori stres

2.2.1 Pengertian stres

Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang tampak berbahaya atau sulit. Stres membuat tubuh untuk memproduksi hormon adrenaline yang berfungsi untuk mempertahankan diri. Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia. Stres ringan yang berguna dan dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih berpikir dan berusaha lebih cepat dan keras sehingga dapat menjawab tantangan hidup sehari – hari. Stres ringan bisa merangsang dan memberikan rasa lebih bergairah dalam kehidupan yang biasanya memobsankan

dan rutin. Tetapi stres yang terlalu banyak dan berkelanjutan, bila tidak ditanggulangi, akan berbahaya bagi kesehatan.

Menurut Walter Cannon memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai *fight – or – flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut.

Menurut Selye mempelajari akibat yang diperoleh bila stress terus – menerus muncul. Ia mengembangkan istilah General Adaptation Syndrome (GAS) yang terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stress yaitu :

1. Fase reaksi yang mengejutkan (*alarm reaction*)

Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidak beresan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin, muka pucat, leher tegang. Nadi bergerak cepat, dsb. Fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stress.

2. Fase perlawanan (*Stage of resistance*)

Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stress, sebab pada tingkat tertentu, stress akan membahayakan. Tubuh dapat mengalami disfungsi, bila stress dibiarkan berlarut – larut. Selama masa perlawanan tersebut, tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang, karena tubuh sedang melakukan kerja keras.

3. Fase kelelahan (*Stage of Exhaustion*)

Fase disaat orang sudah tak mampu lagi melakukan perlawanan. Akibat yang parah bila seseorang sampai pada fase ini adalah penyakit yang dapat menyerang bagian – bagian tubuh yang lemah.

2.2.2. Gejala – gejala stres :

1. Menjadi mudah tersinggung dan marah terhadap teman, keluarga, dan kolega.
2. Bertindak secara agresif dan defensif.
3. Merasa selalu lelah.
4. Sukar konsentrasi atau menjadi pelupa.
5. Palpitasi atau jantung berdebar – debar.
6. Otot – otot tegang.
7. Sakit kepala, perut dan diare.

2.2.3. Tipe – tipe Stress Psikologis

Menurut Maramis (1990) ada empat tipe stres psikologis, yaitu :

1. Frustrasi

Frustrasi muncul karena adanya kegagalan saat ingin mencapai suatu hal / tujuan. Frustrasi ada yang bersifat *instrinsik* (cacat badan dan kegagalan usaha) dan *ekstrinsik* (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, krisis ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain – lain).

2. Konflik

Konflik ditimbulkan karena ketidak mampuan memilih atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuk konflik digolongkan menjadi tiga bagian *approach – approach conflict*, *approach – avoidant conflict*, *avoidant – avoidant conflict*.

3. Tekanan

Tekanan timbul dari tuntutan sehari – hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu dan tekanan juga berasal dari luar diri individu.

4. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran / kegelisahan, ketegangan, dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk.

2.2.4. Komplikasi Stress

1. Tekanan darah tinggi dan serangan jantung.
2. Sakit mental, hysteria.
3. Gangguan makan seperti hilang nafsu makan atau terlalu banyak makan.
4. Tidak bisa tidur (insomnia).
5. Migren/kepala pusing
6. Sakit maag.
7. Serangan asma yang tambah berat.
8. Ruam kulit.

2.2.5. Penyebab Stress

Kejadian hidup sehari – hari baik gembira dan sedih seperti :

1. Menikah / mempunyai anak.
2. Mulai tempat kerja baru/ pindah rumah / emigrasi.
3. Kehilangan orang yang dicintai baik karena meninggal atau bercerai

4. Masalah hubungan pribadi
5. Pelajaran sekolah maupun pekerjaan yang membutuhkan jadwal waktu yang ketat, dan atau bekerja dengan atasan yang keras dan kurang pengertian
6. Lingkungan seperti terlalu ramai, terlalu banyak orang atau terlalu panas dalam rumah atau tempat kerja
7. Masalah keuangan seperti hutang dan pengeluaran diluar kemampuan.
8. Kurang percaya diri, pemalu
9. Perasaan negatif seperti rasa bersalah dan tidak tahu cara pemecahannya, frustrasi
10. Tidak dapat bergaul, kurang dukungan kawan.

2.3 Konsep Teori Koping

2.3.1 Pengertian koping

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme coping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010). Individu dapat mengatasi stres dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Ada lima sumber koping yaitu: aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi (Hidayat, 2008).

2.3.2 Metode koping

Bell (1977, dalam Rasmun 2004) menyatakan ada dua metode koping yang di gunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu: metode koping jangka panjang dan metode koping jangka pendek. Metode koping jangka panjang bersifat konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realitas dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama, hal ini seperti; berbicara dengan orang lain, teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dalam kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan/masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masalah. Sedangkan metode koping jangka pendek digunakan untuk mengurangi stres/ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif jika digunakan dalam jangka panjang contohnya adalah; menggunakan alkohol, melamun fantasi, mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, tidak ragu, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur, banyak merokok, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

Pada tingkat keluarga koping yang dilakukan dalam menghadapi masalah seperti yang di kemukakan oleh Mc.Cubbin (1979, dalam Rasmun, 2004) adalah; mencari dukungan sosial seperti minta bantuan keluarga, tetangga, teman, atau keluarga jauh, reframing yaitu mengkaji ulang kejadian masa lalu agar lebih dapat menanganinya dan menerima, menggunakan pengalaman masa lalu untuk mengurangi stres/kecemasan, mencari dukungan spiritual, berdoa, menemui

pemuka agama atau aktif pada pertemuan ibadah, menggerakkan keluarga untuk mencari dan menerima bantuan, penilaian secara pasive terhadap peristiwa yang di alami dengan cara menonton tv, atau diam saja.

2.3.3. Mekanisme Koping dan Strategi Koping

Menurut Keliat (1999, dalam Suliswati, 2005), mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam.

Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, yang dimulai sejak awal timbulnya stressor dan saat mulai disadari dampak stressor tersebut. Kemampuan belajar ini tergantung pada kondisi eksternal dan internal, sehingga yang berperan bukan hanya bagaimana lingkungan membentuk stressor tetapi juga kondisi temperamen individu, persepsi, serta kognisi terhadap stressor tersebut.

Mekanisme koping bersumber dari ego, sering di sebut sebagai mekanisme pertahanan mental, yaitu yang terdiri dari; *denial* (menyangkal) menghindarkan realitas ketidak setujuan dengan mengabaikan atau menolah untuk mengenalinya, proyeksi yaitu mekanisme perilaku dengan menempatkan sifat-sifat batin sendiri pada objek di luar diri atau melemparkan kekurangan diri sendiri pada org lain, regresi yaitu menghindarkan stres terhadap karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal, *displacement* (mengisar) yaitu mengalihkan emosi yang seharusnya diarahkan pada orang atau benda tertentu ke benda atau orang yang netral atau tidak membahayakan, mencari dukungan sosial seperti keluarga mencari dukunga atau bantuan dari kelurga, tetangga, teman atau keluarga jauh, *reframing* yaitu mengkaji ulang kejadian stres agar lebih dapat menanganinya dan menerimanya, mencari dukungan spiritual seperti mencari dan berusaha secara spiritual, berdoa, menemui pemuka agama atau aktif pada pertemuan ibadah, dan

yang terakhir adalah menggerakkan keluarga untuk dapat menerima bantuan, keluarga berusaha mencari sumber-sumber komunitas dan menerima bantuan orang lain. Sedangkan mekanisme koping yang berorientasi pada tugas di gunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar. Terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu; perilaku menyerang (Fight), perilaku menarik diri (withdrawl), dan kompromi (Rasmun, 2004).

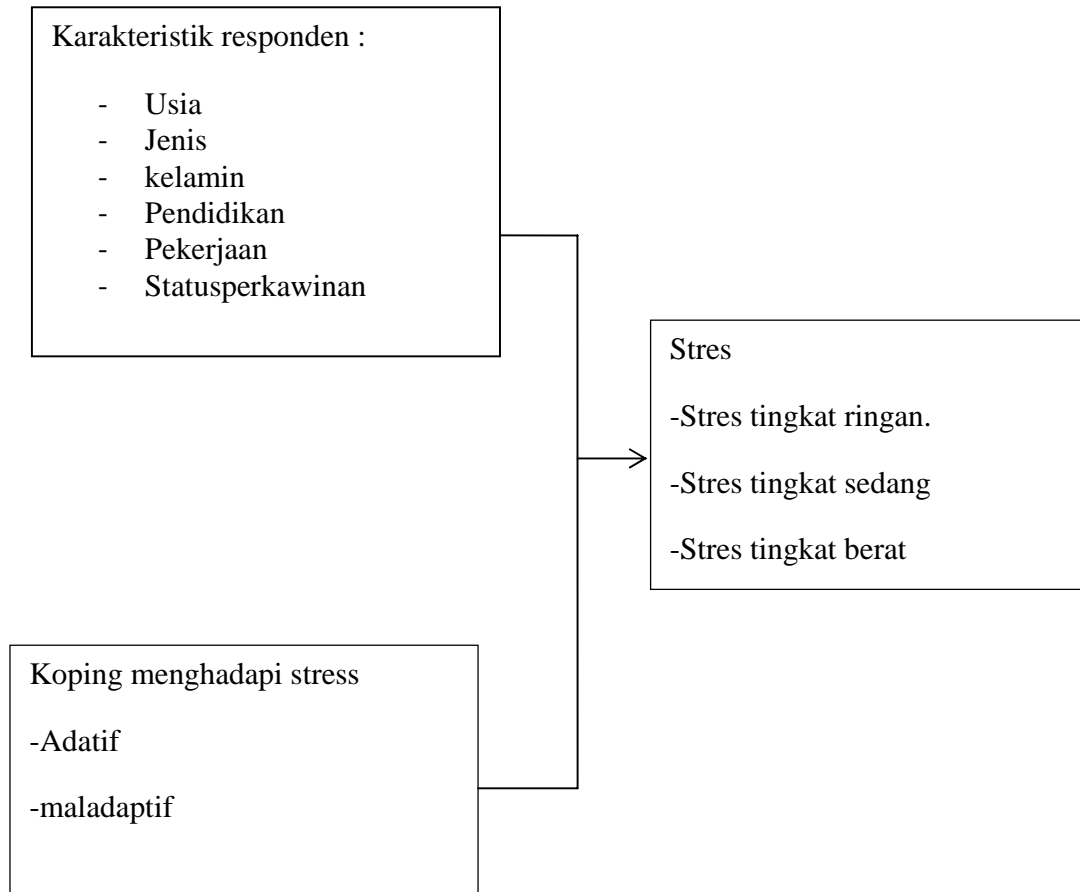
Pada perilaku menyerang, individu menggunakan energinya untuk melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas pribadinya. Perilaku yang di tampilkan dapat merupakan tindakan konstruktif maupun destruktif yaitu tindakan agresif (menyerang) terhadap obyek, dapat berupa benda, barang, orang lain atau bahkan terhadap diri sendiri. Sedangkan tindakan konstruktif adalah upaya individu dalam menyelesaikan masalah secara asertif, yaitu dengan kata-kata terhadap rasa ketidak senangannya. Seperti kompromi juga merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah. Lazimnya kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negosiasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat diselesaikan. Perilaku menarik diri adalah perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya; individu melarikan diri dari sumber stres, menjauhi sumber beracun, polusi dan sumber infeksi. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu (Ramun, 2004). Selain mekanisme koping, juga di kenal istilah strategi koping. Strategi koping

adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi (Rasmun, 2004). Menurut Stuart dan Sundeen (1995) Mekanisme koping juga dapat di golongkan menjadi 2 (dua) yaitu : mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk di selesaikan). Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi).

Para ahli menggolongkan dua *strategi coping* yang biasanya digunakan oleh individu, yaitu: *problem-solving focused coping*, dimana individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres; dan *emotion-focused coping*, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Hasil penelitian membuktikan bahwa individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari (Lazarus & Folkman, 1984). Ahyar (2010), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping, yaitu; kesehatan

fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Sementara itu keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe *problem-solving focused coping*. Pada sisi lain keterampilan juga menjadi salah satu sumber coping, yaitu keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial. Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat. Sedangkan keterampilan sosial meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

Kerangka Konsep



Hipotesis !

Ada pengaruh koping terhadap stres

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi *cross sectional* dengan menggunakan metode survei untuk mengetahui coping menghadapi stres pasien mengalami terapi hemodialisa.

3.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah jumlah semua pasien yang dihemodialisa selama 1 bulan terakhir yaitu bulan Januari 2014 di RSUD W.Z. Johannes Kupang yang berjumlah 120 orang.

2. Sampel

Sampel yang diambil berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan non random sampling dilakukan secara *Purposive sampling* dengan kriteria inklusif yaitu pasien hemodialisa bisa membaca dan menulis, dan sudah menjalani terapi hemodialisa lebih dari 2 kali dalam seminggu.

Masuk rumus :

$$n = 50\% \times N = 50\% \times 120 = 60$$

Keterangan :

N = jumlah populasi pasien hemodialisa

n = besar sampel

3.3 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang diteliti atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah koping dan variabel dependen adalah stress pada pasien hemodialisa, terkait “mengetahui Koping menghadapi stres pasien menjalani terapi hemodialisa”

3.4 Defenisi Operasional

Variabel independen	Defenisi Operasional	Parameter	Alat/Instrumen	Skala
Usia	Lamanya hidup pasien hemodialisa sejak lahir sampai dilakukan proses penelitian	Pertanyaan terbuka	Koesioner	ordinal
Pendidikan	Hasil pengetahuan formal yang diperoleh oleh responden selama proses penelitian	Pertanyaan terbuka -SD -SMP -SMA/SPG -D3 -S1-S3	Koesioner	Ordinal
Pekerjaan	Sekumpulan kedudukan (posisi) yang dimiliki oleh pasien hemodialisa untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari selama proses penelitian	Pertanyaan tertutup - Pelajar - Mahasiswa - IRT - PNS - Pensiunan - TNI - Swasta - Petani	Koesioner	nominal
Koping	Cara untuk mengatasi masalah responden saat akan dilakukan terapi hemodialisa selama proses	Total skor - koping adaptif jika mean >10,65	Koesioner	nominal

	hemodelisa.	- koping maladaptive jika mean <10,65		
Stres	Reaksi tubuh baik fisik maupun psikis yang dialami oleh pasien GGK dalam menjalani terapi hemodelisa terhadap tindakan hemodialisa pasien.	Total skor -stres ringan = 14-28 -stres sedang= 29-42 -stres berat = 43-54	Koesioner	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar koesioner yang dibagikan kepada responden yang telah bersedia menjadi responden. Jumlah pertanyaan untuk stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 22, terdiri dari 14 pertanyaan, dengan pilihan jawaban selalu = 4 ,sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1, jumlah skor tertinggi = 56 dan jumlah skor terendah = 14, Koesioner untuk mekanisme koping terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1, jumlah skor tertinggi = 20 dan jumlah skor terendah = 5.

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Ruangan hemodialisa RSUD W.Z Johannes Kupang

Waktu :13 Juni 2014 s.d 21 Juni 2014

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan Data dari responden Peneliti menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Persiapan

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin yang ditandatangani oleh Ketua Jurusan Keperawatan Kupang dengan tembusan ke Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, ke diklat RSUD W.Z Yohanes kupang dan kepala unit hemodialisa

2. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, untuk mendapatkan persetujuan responden, dan dilanjutkan dengan penandatanganan *informed consent*. Data dikumpulkan dengan cara membagikan koesioner kepada masing-masing responden, dalam proses pengisian data peneliti mendampingi, jika responden tidak memahami peneliti menjelaskan kembali secara detail.
- 2) Lembaran koesioner yang sudah diisi dikumpulkan oleh peneliti.
- 3) Data di tabulasi dan dianalisis

3.8 Rencana Pengolahan dan Analisa Data

1) Editing Data

Editing data adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya data tersebut telah terisi, konsisten, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap kuesioner yang ada. Apabila

terjadi kejanggalan, dilakukan wawancara lagi untuk melengkapi dan memperbaiki pengisian.

2) Coding

Mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

2) Tabulasi

Kegiatan memasukan data-data kedalam table sesuai yang di tentukan.

4) Entry Data

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode katagori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Memasukkan data, boleh dengan cara manual melalui pengolahan komputer menggunakan SPSS versi 15.0

5) Cleaning Data

Cleaning data dilakukan bila terdapat kesalahan pemasukkan data.

6) Mengeluarkan Data

Disesuaikan dengan tujuan penelitian yang dilakukan.

3.9 Analisa data

1. Analisis univariat

Analisis univariat di olah secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi, sehingga didapatkan gambaran yang berbentuk tabel tentang usia, pendidikan, pekerjaan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang di lakukan dua variabel untuk mencari pengaruh antara mekanisme koping terhadap stress dan rumus yang di gunakan *chi-square*.

3.10 Etika Penelitian

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode saja.

2. *Confidientianty* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan Informasi pada responden dan dijamin oleh Peneliti

3. *Informend Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang diteliti Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan Peneliti serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

3.11 Organisasi penelitian

Pembimbing : Ns. Yoani M.B. Aty., S.Kep., M.Kep

NIP : NIP. 197908052001122001

Peneliti : Kornelius Joc Tagang

NIM : PO.530320111100

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisa Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruangan hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dari tanggal 13 Juni – 18 Juni 2014. Rumah sakit ini juga merupakan rumah sakit umum tipe B yang menjadi rujukan bagi rumah sakit lain yang berada di wilayah NTT.

Rumah sakit ini ditunjang dengan berbagai fasilitas antara lain ruang rawat Jalan (poli bedah, IRD, poli penyakit dalam, poli gigi, poli mata, poli kulit dan kelamin, poli syaraf, poli Anak, poli jiwa, poli THT, poli kebidanan, dan poli bedah), ruang rawat inap (VIP, kelas I penyakit dalam, kelas II laki dan II wanita, kelas III laki dan III wanita, kelas I, II, dan III nifas, kelas I, II, dan III anak, perinatologi, ruang hemodialisa, ICU, radiologi, dan laboratorium).

Sebagai tempat dilaksanakan penelitian ruang hemodialisa memiliki 14 perawat, dan terdiri dari 4 ruangan, diantaranya 2 ruangan pasien, 1 ruangan peritonal, dan 1 ruangan perawat.

4.1.2 Analisis univariat

4.1.2.1 Distribusi responden menurut umur, pendidikan, dan pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 54-63 tahun sebanyak 25 orang (41,7%). Tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 23 orang (38,33%). Proporsi pekerjaan tertinggi adalah

sebagian besar ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 27 orang (45%). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.4 di bawah ini

Tabel 4.1 Distribusi usia, pendidikan, dan pekerjaan pasien hemodialisa di ruangan hemodialisa dari tanggal 13-18 juni 2014 (n = 60)

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Presentasi
1	Umur	14-23	1	1,67
		24-33	1	1,67
		34-43	5	8,33
		44-53	19	26,33
		54-63	25	45
		64-73	9	15
2	Pendidikan	SD	8	13,33
		SMP	7	11,67
		SMA/SPG	23	38,33
		D3	2	3,33
		S1-S3	20	33,33
3	Pekerjaan	Pelajar	1	1,67
		Mahasiswa	1	1,67
		IRT	18	30
		PNS	16	26,67
		Pensiunan	12	20
		TNI	1	1,67
		Swasta	9	15
Petani	2	3,33		

4.1.2.2 Koping pasien yang menjalani terapi hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami koping adaptif pada saat menjalani terapi hemodialisa adalah 33 orang (55%). Rata-rata koping pasien 10,65 dengan standar deviasi 2,489, mekanisme paling rendah 6 dan tertinggi 16. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.2 Koping pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa dari tanggal 13-18 Juni 2014 (n = 60)

No	Kategori	F	%	\bar{X}	md	Maks min	SD
1	Koping maladaptif <10,65	27	45				
2	Koping adaptif >10,65	33	55	10,65	11	6-16	2,489
Total		60	100				

4.1.2.3 Stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa pasien yang mengalami stres berat pada saat menjalani terapi hemodialisa adalah 25 orang (41,7%). Rata-rata tingkat stress pasien adalah 35,28, dengan standart deviasi 8,535, tingkat stress terendah 17 dan tertinggi 50. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisa dari tanggal 13-18 juni 2014 (n = 60)

No	Kategori	F	%	\bar{X}	md	Maks min	SD
1	Stres berat	25	41,7%				
2	Stres sedang	22	36,7%	35,28	37	17-50	8,535
3	Stres ringan	13	21,7%				
Total		60	100%				

4.1.3 Analisis bivariat

4.1.3.1 Pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki mekanisme koping yang adaptif dan sebagian besar mengalami stress pada tingkat ringan yakni 15 orang (25%), data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa dari tanggal 13-18 Juni 2014 (n = 60)

		Koping		Total	p value
		Koping maladaptif <10.65	Koping adaptif >10.65		
Stres ringan	:43-39	10(17%)	15(25%)	25(42%)	0,021
sedang	:29-42	10(17%)	12(20%)	22(37%)	
berat	:14-23	7(11%)	6(10%)	13(21%)	
Total		27 (45%)	33(55%)	60(100%)	

Hasil analisis chi-square didapat bahwa ada pengaruh koping terhadap tingkat stress pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan p value 0,021 (< 0,05).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis usia pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden tertinggi berkisar antara umur 54-63 tahun. Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis stressor yang paling mengganggu. Usia dewasa lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut (Siswanto, 2007). Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dalam pengambilan keputusan. Usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawatan hemodialisis. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama mengenai penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis sehingga pasien dihadapkan pada masalah yang sangat kompleks (Toya, 2002).

4.2.2 Analisis pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden tertinggi dengan tingkat pendidikan SMA/SPG, dan terendah dengan tingkat pendidikan D3. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stres atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan kontrol stresor lebih baik (Siswanto, 2007). Pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi

tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Notatmodjo, 2003).

4.2.3 Analisis pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan responden terbanyak dengan pekerjaan IRT (ibu rumah tangga) sedangkan responden paling sedikit dengan pekerjaan Pelajar, Mahasiswa, TNI. Tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode terapi yang akan di gunakan oleh klien gagal ginjal kronik. Biaya yang harus dikeluarkan klien cukup besar meliputi obat, pemeriksaan laboratorium, transportasi, hemodialisa dan transplantasi. Aspek penting lain dari biaya adalah adanya komplikasi atau efek samping yang timbul akibat tindakan hemodialisa dan transplantasi (Insonianursing, 2008).

4.2.4 Mekanisme koping pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki koping adaptif. Koping merupakan mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010). Individu dapat mengatasi stres dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Ada lima sumber koping yaitu: aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi (Hidayat, 2008).

4.2.5 Stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat stres berat dalam menjalani terapi hemodialisa. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang tampak berbahaya atau sulit. Stres membuat tubuh untuk memproduksi hormon adrenaline yang berfungsi untuk mempertahankan diri. Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia. Stres ringan yang berguna dan dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih berpikir dan berusaha lebih cepat dan keras sehingga dapat menjawab tantangan hidup sehari – hari. Stres ringan bisa merangsang dan memberikan rasa lebih bergairah dalam kehidupan yang biasanya membosankan dan rutin. Tetapi stres yang terlalu banyak dan berkelanjutan, bila tidak ditanggulagi, akan berbahaya bagi kesehatan.

4.2.6 Pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan mekanisme koping yang adaptif mengalami stress pada tingkat ringan, dan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pengaruh mekanisme koping memiliki makna secara statistik terhadap stress, dengan demikian H_1 di terima.

Ada faktor luar yang mempengaruhi hasil tersebut, salah satunya adalah para pasien yang menjalani terapi hemodialisa sudah lebih dari dua kali, sehingga mekanisme koping terhadap stress sudah terbentuk, hal ini sesuai teori yang menjelaskan bahwa, mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar

dan mengingat, yang dimulai sejak awal timbulnya stressor dan saat mulai disadari dampak stressor tersebut. Kemampuan belajar ini tergantung pada kondisi eksternal dan internal, sehingga yang berperan bukan hanya bagaimana lingkungan membentuk stressor tetapi juga kondisi temperamen individu, persepsi, serta kognisi terhadap stressor tersebut, mekanisme koping bersumber dari ego, sering di sebut sebagai mekanisme pertahanan mental.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Umur responden tertinggi berkisar antara umur 54-63 tahun sebanyak 25 orang (41,7%), tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA/SPG sebanyak 23 orang (38,33%), dan pekerjaan terbanyak adalah IRT 18 responden (30%).
2. Responden yang mengalami koping adaptif sebanyak 33 orang (55%), dengan nilai rata-rata koping pasien adalah 10,65 dengan standar deviasi 2,489, mekanisme paling rendah 6 dan tertinggi 16
3. Responden yang mengalami tingkat stress berat sebanyak 25 orang (41,7%), dengan nilai rata-rata tingkat stres pasien adalah 35,28, dengan standart deviasi 8,535, tingkat stress terendah 17 dan tertinggi 50.
4. Ada pengaruh mekanisme koping terhadap stress pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan p value 0,021 ($< 0,05$).

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan support kepada pasien hemodialisa sehingga pasien hemodialisa dapat memiliki coping efektif dalam menghadapi stres selama proses hemodialisa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya pembentukan mekanisme coping dalam mengatasi stress pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian lain yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat mempelajari kriteria inklusi dengan subjek penelitian adalah pasien yang baru pertama kali menjalani terapi hemodialisa, dan perlu mengkaji factor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres pasien hemodialisa.

Lampiran I

Kepada

Yth. Calon responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes

Kupang Jurusan Keperawatan

Nama : Kornelius J.O.C. Tagang

Nim : PO. 530 320 111 100

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Pengaruh mekanisme koping terhadap stres pasien di unit hemodialisa RSUD Prof .Dr. W.Z Yohanes Kupang” penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan responden. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Apabila responden menyetujui, maka dengan ini mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan. Atas perhatian dan kerja sama yang baik saya ucapkan limpa terima kasih.

Peneliti

Kornelius J.O.C. Tagang

PO.530 320 111100

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan pada lembaran pertama, saya bersedia menjadi responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh Kornelius J.O.C Tagang, mahasiswa Poltekes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan, dengan judul “Pengaruhmekanismekopingterhadap stress pasien di unit hemodialisa Prof Dr W.Z. Yohannes Kupang.”

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian akan dirahasiakan. Oleh karena itu saya akan memberikan jawaban yang sebenarnya tanpa ada paksaan.

Kupang, Maret 2014

Responden

(.....)

Lampiran III

1. IDENTITAS RESPONDEN

No Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status Perkawinan :

2. PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda X pada salah satu jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda!

Petunjuk :

Bacalah daftar pilihan jawaban dengan teliti.

Berilah tanda X pada A, B, C, D yang tersedia sesuai dengan keadaan yang saudara alami

.Jawaban dapat lebih dari satu dalam satu pernyataan dan bila saudara tidak mengalami gejala yang ada dalam pernyataan saudara boleh tidak menjawabnya.

3. STRES

No	Pernyataan	Jawab			
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya merasa cemas saat diputuskan untuk dilakukan hemodialisa				
2.	Saya merasa tegang, gelisah saat diputuskan untuk dilakukan hemodialisa				
3.	Saya merasa takut pada gelap,tinggal sendiri, pada orang asing, pada kerumunan lalu lintas,dan pada kerumunan orang banyak				
4.	Saya sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, mimpi buruk,mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan				
5.	Saya merasa daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung, dan mudah marah				
6.	Saya merasa kehilangan minat atau kemauan, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari				
7.	Saya merasa nyeri diotot, kaku, kekuatan otot, gigi gemertak, dan suara tidaks tabil				
8.	Saya merasa tangan berdenyut, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, dan perasaan seperti ditusuk-tusuk				
9.	Saya merasa denyut nadi cepat, dada berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, dan rasa lemah seperti mau pusing				
10.	Saya merasa tertekan didada, perasaan seperti tercekik, merasa napas pendek atau sesak, dan sering menarik napas panjang				

11.	Saya merasa sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi atau sulit BAB, dan nyeri lambung sebelum dan sesudah makan				
12.	Saya merasa sering kencing, tidak dapat menahan kencing, nafsu seksual menurun, dan tidak dapat kencing				
13.	Saya merasa mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, dan bulu roma berdiri				
14.	Saya merasa gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi dan muka tegang, napas pendek dan cepat, dan muka merah.				
	KOPING	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Sering merokok untuk melupakan masalah.				
2.	Saya merasa tidak ragu, dan yakin bahwa semua akan stabil				
3.	Sering mengalihkan perhatian ketika stres itu muncul dengan cara banyak tidur, menangis, melamun.				
4.	Sering mencari dukungan spiritual lewat doa dan sering refresing.				
5.	Sering melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan atau masalah.				

Lampiran 1V

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan / Tahun 2014				
		Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Penyusunan proposal	√				
2	Seminar proposal	√				
3	Persiapan lapangan			√		
4	Pengumpulan data					√
5	Pengolahan data					√
6	Analisa data					√
7	Penyusunan laporan					√
8	Seminar hasil penelitian					√

Lampiran V

Pembiayaan

Rencana biaya yang diperlukan, sepenuhnya ditanggung oleh peneliti sendiri dengan rincian sebagai berikut :

ATK	Rp. 100.000,-
Biaya penelitian	Rp. 150.000,-
Biaya Foto Kopi	Rp. 100.000,-
BiayaTransportasi	Rp. 100.000,-
Lain-lain	<u>Rp. 150.000,- +</u>
Jumlah	Rp. 600.000,-

Lembar Dokumentasi Penelitian



LAMPIRAN V1 TABULASI DATA

No	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Pernyataan																	Kriteria	Koping					jumlah	%	kriteria
					Stres														Jumlah	%	1		2	3	4	5				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14												
1	55	perempuan	IRT	SMA	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	33	59	S	3	1	3	1	2	10	50	KM	
2	50	perempuan	IRT	SMA	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	59	S	2	1	2	1	3	9	45	KM		
3	51	perempuan	IRT	SMA	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	2	32	57	S	4	3	3	1	3	14	70	KA		
4	55	laki-laki	PNS	S1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	32	57	S	3	3	3	1	2	12	60	KA		
5	70	perempuan	IRT	SMP	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	31	55	S	4	3	4	1	3	15	75	KA		
6	50	laki-laki	PETANI	SMA	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	36	64	S	4	2	4	1	2	13	65	KA		
7	47	perempuan	IRT	SD	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	34	61	S	4	3	4	2	3	16	80	KA	
8	54	laki-laki	PENSIUNAN	SMA	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	35	63	S	4	2	3	1	2	12	60	KA	
9	58	perempuan	IRT	SMP	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	35	63	S	4	3	2	3	3	15	75	KA		
10	34	laki-laki	TNI	SMA	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	50	89	B	4	4	4	1	2	15	75	KA	
11	70	laki-laki	PENSIUNAN	SPG	2	4	3	3	3	4	4	2	3	2	1	2	1	3	37	66	S	4	1	2	1	3	11	55	KA	
12	61	laki-laki	PNS	S3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	40	71	B	4	1	3	1	2	11	55	KA		
13	45	laki-laki	SWASTA	SMA	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	50	89	B	4	1	2	1	3	11	55	KA	
14	50	perempuan	IRT	SD	3	4	3	3	4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	40	71	B	4	1	3	1	3	12	60	KA	
15	62	laki-laki	PENSIUNAN	S1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	47	84	B	4	1	4	1	3	13	65	KA		
16	59	perempuan	PENSIUNAN	SMA	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	41	73	B	4	1	4	1	3	13	65	KA		
17	60	perempuan	IRT	SD	4	4	2	4	3	3	1	1	3	3	3	3	3	40	71	B	4	3	3	2	3	15	75	KA		
18	65	perempuan	IRT	SMP	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	39	70	B	4	1	3	1	3	12	60	KA		
19	57	perempuan	PNS	S1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	27	48	R	4	1	2	1	3	11	55	KA		
20	59	perempuan	PENSIUNAN	SMA	4	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	40	71	B	4	1	4	1	3	13	65	KA		
21	44	perempuan	IRT	SMA	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	3	2	4	44	79	B	4	3	1	2	3	13	65	KA		
22	50	laki-laki	PETANI	SMA	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	36	64	S	4	1	3	2	3	13	65	KA	
23	47	perempuan	IRT	SD	4	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	42	75	B	4	1	3	2	3	13	65	KA		
24	57	perempuan	PNS	S1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	37	66	S	3	1	3	1	3	11	55	KA		
25	65	perempuan	IRT	SMP	4	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	38	68	S	4	1	4	1	3	13	65	KA		
26	59	perempuan	IRT	SMP	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	25	45	R	2	1	2	1	2	8	40	KM		
27	54	laki-laki	SWASTA	S1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	79	B	3	1	1	1	2	8	40	KM		
28	43	perempuan	IRT	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	38	68	S	3	1	2	1	2	9	45	KM		
29	37	laki-laki	SWASTA	SMA	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	22	39	R	2	1	3	1	3	10	50	KM		
30	45	laki-laki	PENSIUNAN	S1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	41	73	B	3	1	3	1	3	11	55	KA		
31	54	laki-laki	SWASTA	SMP	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	45	80	B	4	1	3	1	4	13	65	KA		
32	53	laki-laki	PNS	S1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	48	R	2	1	2	1	2	8	40	KM		
33	65	laki-laki	PENSIUNAN	SPG	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	43	77	B	2	1	1	1	2	7	35	KM		
34	55	laki-laki	PNS	S1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	20	36	R	2	1	2	1	1	7	35	KM		
35	64	perempuan	PENSIUNAN	SMA	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	43	77	B	1	1	1	2	1	6	30	KM		
36	53	laki-laki	PNS	S1	2	3	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1	2	27	48	R	3	1	3	1	3	11	55	KA		
37	54	laki-laki	PNS	S1	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	35	63	S	3	1	3	1	3	11	55	KA		
38	61	perempuan	IRT	SD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	17	30	R	3	2	2	1	3	11	55	KA		
39	43	laki-laki	SWASTA	SMA	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	46	82	B	4	1	2	1	2	10	50	KM		
40	58	laki-laki	PNS	S1	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	41	73	B	3	1	2	2	3	11	55	KA		

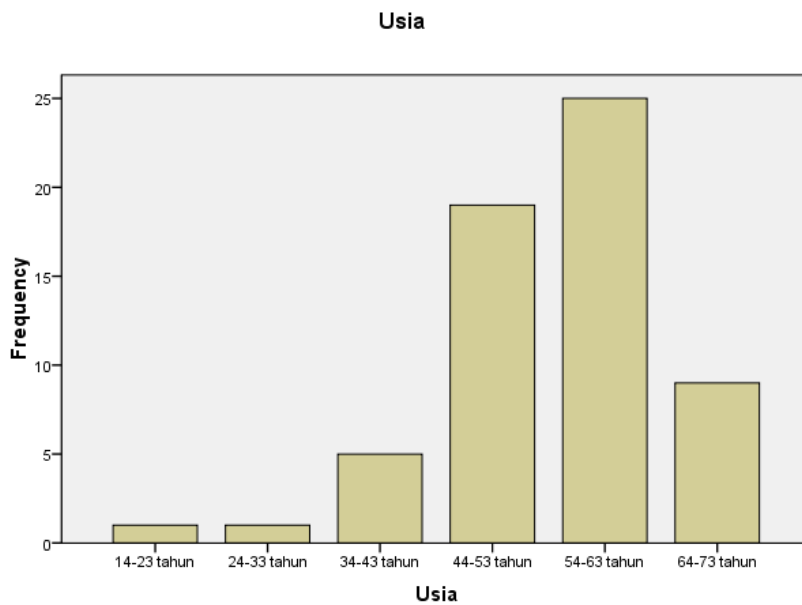
No	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Pernyataan																	Kriteria	Koping					jumlah	%	kriteria
					Stres														Jumlah	%	1		2	3	4	5				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14												
41	26	perempuan	MAHASISWA	SMA	4	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	3	42	75	B	3	1	2	1	2	9	45	KM	
42	19	laki-laki	PELAJAR	SMA	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	4	2	3	2	36	64	S	2	1	2	1	2	8	40	KM	
43	49	laki-laki	PNS	S1	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	44	79	B	2	1	2	1	2	8	40	KM		
44	57	laki-laki	PNS	D3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	40	71	B	2	1	3	1	3	10	50	KM	
45	38	perempuan	PNS	S2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	38	68	S	3	1	2	1	2	9	45	KM	
46	64	perempuan	PENSIUNAN	SMA	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	40	71	B	3	2	2	1	2	10	50	KM	
47	73	laki-laki	PENSIUNAN	S1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	19	34	R	2	1	2	1	2	8	40	KM
48	55	laki-laki	PNS	S1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	17	30	R	2	1	2	1	2	8	40	KM		
49	66	laki-laki	PENSIUNAN	S1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	23	41	R	4	1	3	1	3	12	60	KA	
50	49	laki-laki	PNS	S1	4	4	3	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	43	77	B	2	1	1	1	2	7	35	KM		
51	58	perempuan	IRT	SD	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	21	38	R	3	1	1	1	1	7	35	KM	
52	45	perempuan	SWASTA	S2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	38	68	S	2	1	3	2	2	10	50	KM	
53	44	perempuan	PNS	D3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	41	73	B	4	1	3	1	3	12	60	KA	
54	55	laki-laki	SWASTA	SMA	4	3	2	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	44	79	B	2	1	2	2	3	10	50	KM	
55	45	perempuan	IRT	SMP	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	33	59	S	2	1	1	1	2	7	35	KM	
56	46	perempuan	PNS	S1	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	32	57	S	1	1	2	1	1	6	30	KM	
57	54	laki-laki	PENSIUNAN	SMA	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	18	32	R	3	2	2	1	3	11	55	KA	
58	57	perempuan	IRT	SD	3	3	4	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	34	61	S	2	1	2	1	2	8	40	KM	
59	48	laki-laki	SWASTA	SMA	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	20	36	R	4	2	3	1	3	13	65	KA	
60	61	laki-laki	SWASTA	SMA	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	3	31	55	S	3	1	2	1	2	9	45	KM	

FREQUENCIES VARIABLES=umur gender pend pekrj koping stress /STATISTICS=MEAN
 MEDIAN MODE /BARChart FREQ /ORDER=VARIABLE.

Frequencies

Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-23 tahun	1	1.7	1.7	1.7
	24-33 tahun	1	1.7	1.7	3.3
	34-43 tahun	5	8.3	8.3	11.7
	44-53 tahun	19	31.7	31.7	43.3
	54-63 tahun	25	41.7	41.7	85.0
	64-73 tahun	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



Jenis Kelamin

Statistics

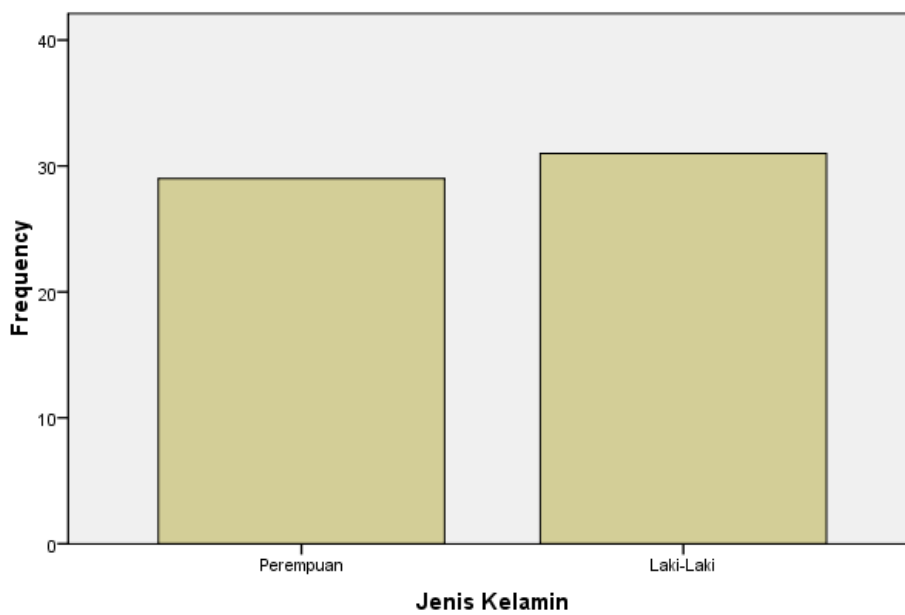
Jenis Kelamin

N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	1.52
	Median	2.00
	Mode	2

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	29	48.3	48.3	48.3
Laki-Laki	31	51.7	51.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin



Pendidikan

Statistics

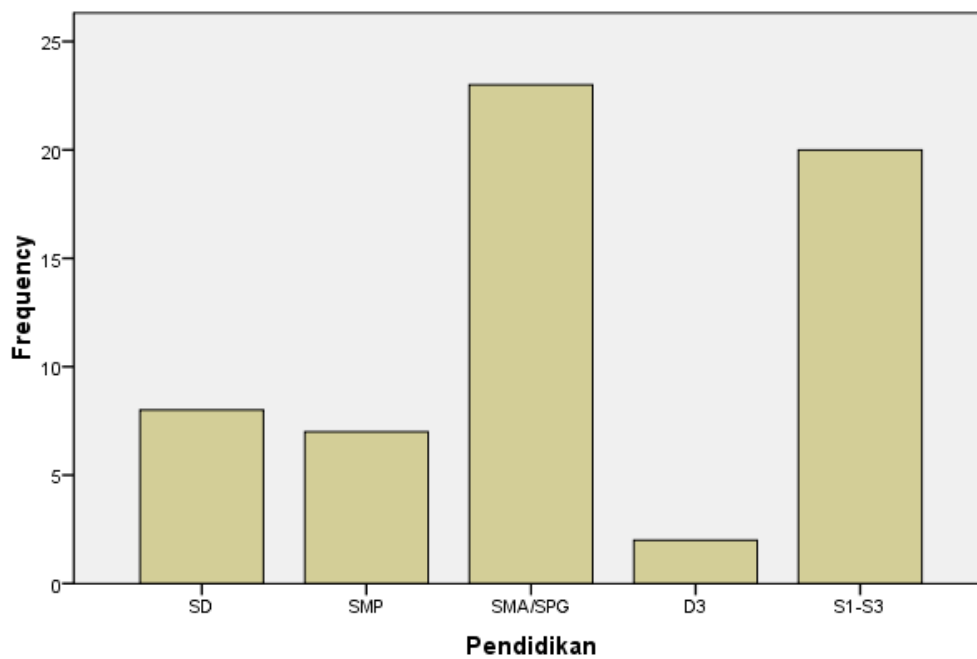
Pendidikan

N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	3.32
	Median	3.00
	Mode	3

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	13.3	13.3	13.3
	SMP	7	11.7	11.7	25.0
	SMA/SPG	23	38.3	38.3	63.3
	D3	2	3.3	3.3	66.7
	S1-S3	20	33.3	33.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Pendidikan



Pekerjaan

Statistics

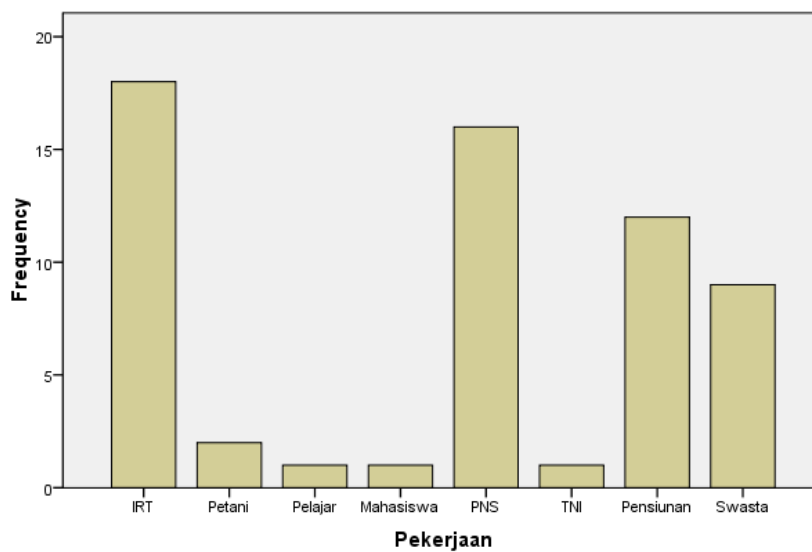
Pekerjaan

N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	4.52
	Median	5.00
	Mode	1

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	18	30.0	30.0	30.0
Petani	2	3.3	3.3	33.3
Pelajar	1	1.7	1.7	35.0
Mahasiswa	1	1.7	1.7	36.7
PNS	16	26.7	26.7	63.3
TNI	1	1.7	1.7	65.0
Pensiunan	12	20.0	20.0	85.0
Swasta	9	15.0	15.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan



Koping

Statistics

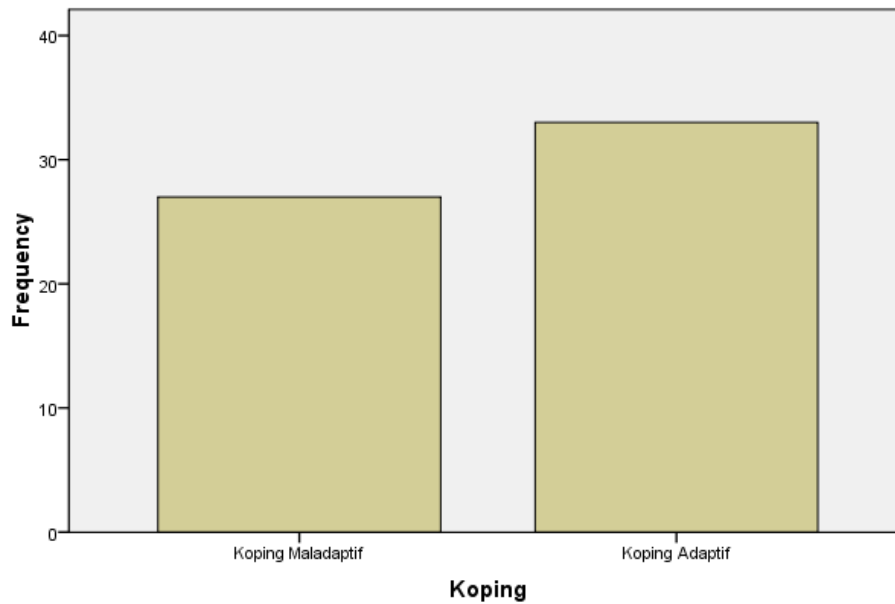
Koping

N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	1.55
	Median	2.00
	Mode	2

Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Koping Maladaptif	27	45.0	45.0	45.0
	Koping Adaptif	33	55.0	55.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Koping



Stress

Statistics

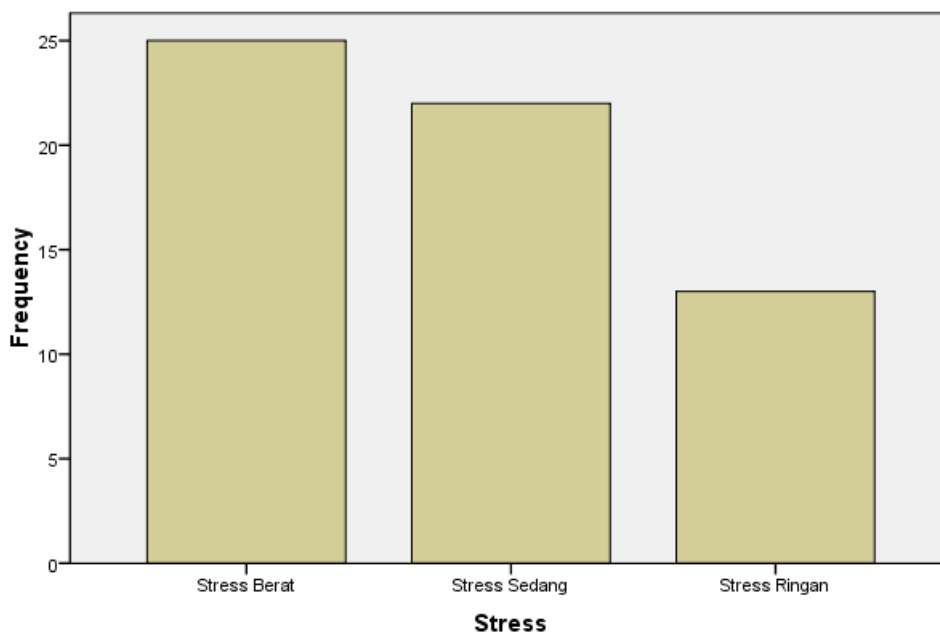
Stress

N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	1.80
	Median	2.00
	Mode	1

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stress Berat	25	41.7	41.7	41.7
	Stress Sedang	22	36.7	36.7	78.3
	Stress Ringan	13	21.7	21.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Stress



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Koping * Stress	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

Koping * Stress Crosstabulation

Count

		Stress			Total
		Stress Berat	Stress Sedang	Stress Ringan	
Koping	Koping Maladaptif	10	10	7	27
	Koping Adaptif	15	12	6	33
	Total	25	22	13	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.665 ^a	2	.717
Likelihood Ratio	.665	2	.717
Linear-by-Linear Association	.643	1	.423
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.104	.129	-.799	.427 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.103	.128	-.787	.435 ^c
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```
GET FILE='D:\Dotcom 9\noken spss.sav'. FREQUENCIES VARIABLES=kopm stressm
/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM
/BARCHART FREQ /ORDER=VARIABLE.
```

Frequencies

Koping

Statistics

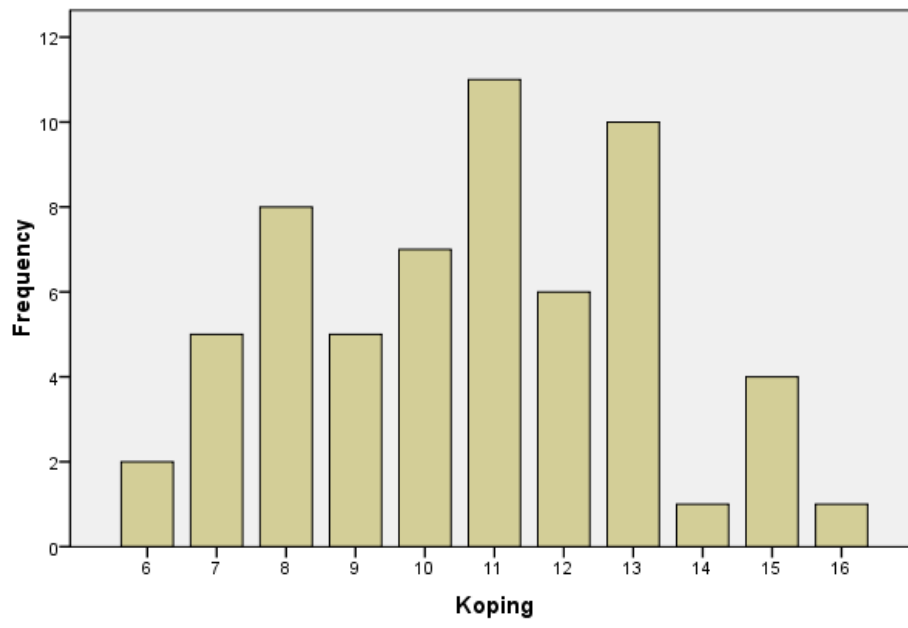
Koping

N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	10.65
	Median	11.00
	Mode	11
	Std. Deviation	2.489
	Variance	6.197
	Range	10
	Minimum	6
	Maximum	16
	Sum	639

Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	3.3	3.3	3.3
	7	5	8.3	8.3	11.7
	8	8	13.3	13.3	25.0
	9	5	8.3	8.3	33.3
	10	7	11.7	11.7	45.0
	11	11	18.3	18.3	63.3
	12	6	10.0	10.0	73.3
	13	10	16.7	16.7	90.0
	14	1	1.7	1.7	91.7
	15	4	6.7	6.7	98.3
	16	1	1.7	1.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Koping



Stress

Statistics

Stress

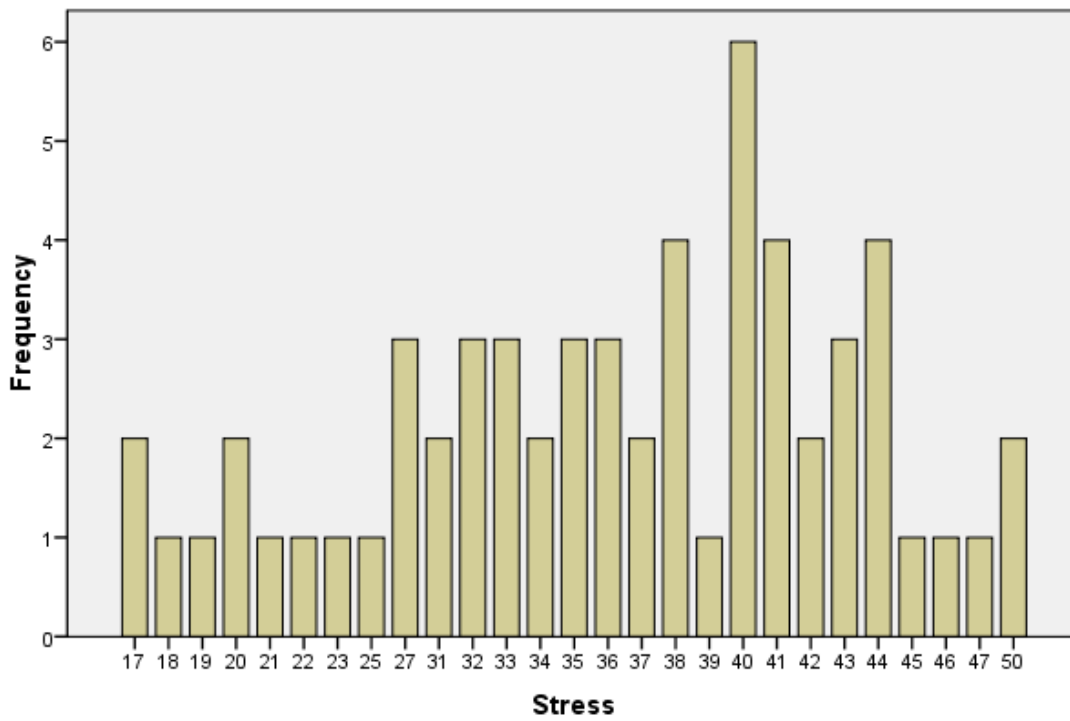
N	Valid	60
	Missing	0
	Mean	35.28
	Median	37.00
	Mode	40
	Std. Deviation	8.535
	Variance	72.851
	Range	33
	Minimum	17
	Maximum	50
	Sum	2117

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	2	3.3	3.3	3.3
	18	1	1.7	1.7	5.0
	19	1	1.7	1.7	6.7
	20	2	3.3	3.3	10.0
	21	1	1.7	1.7	11.7
	22	1	1.7	1.7	13.3
	23	1	1.7	1.7	15.0
	25	1	1.7	1.7	16.7
	27	3	5.0	5.0	21.7
	31	2	3.3	3.3	25.0
	32	3	5.0	5.0	30.0
	33	3	5.0	5.0	35.0
	34	2	3.3	3.3	38.3
	35	3	5.0	5.0	43.3
	36	3	5.0	5.0	48.3

37	2	3.3	3.3	51.7
38	4	6.7	6.7	58.3
39	1	1.7	1.7	60.0
40	6	10.0	10.0	70.0
41	4	6.7	6.7	76.7
42	2	3.3	3.3	80.0
43	3	5.0	5.0	85.0
44	4	6.7	6.7	91.7
45	1	1.7	1.7	93.3
46	1	1.7	1.7	95.0
47	1	1.7	1.7	96.7
50	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stress



NPAR TESTS /CHISQUARE=kopm stress /EXPECTED=EQUAL /STATISTICS
 DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Koping	60	10.65	2.489	6	16
Stress	60	1.80	.777	1	3

Chi-Square Test

Frequencies

Koping

	Observed N	Expected N	Residual
6	2	5.5	-3.5
7	5	5.5	-.5
8	8	5.5	2.5
9	5	5.5	-.5
10	7	5.5	1.5
11	11	5.5	5.5
12	6	5.5	.5
13	10	5.5	4.5
14	1	5.5	-4.5
15	4	5.5	-1.5
16	1	5.5	-4.5
Total	60		

Stress

	Observed N	Expected N	Residual
Stress Berat	25	20.0	5.0
Stress Sedang	22	20.0	2.0
Stress Ringan	13	20.0	-7.0
Total	60		

Test Statistics

	Koping	Stress
Chi-Square	21.033 ^a	3.900 ^b
df	10	2
Asymp. Sig.	.021	.142

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 5.5.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 20.0.