



SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA *CAREGIVER* PASIEN
PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT SWASTA
MAKASSAR**

PENELITIAN- NON EXPERIMENTAL

**OLEH :
ANGELINA SUMENG
CX1714201120
GLADYS ANGELA MAKAHAGHI
CX1714201130**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019



SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA *CAREGIVER* PASIEN
PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT SWASTA
MAKASSAR**

PENELITIAN- NON EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :
ANGELINA SUMENG
CX1714201120
GLADYS ANGELA MAKAHAGHI
CX1714201130**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Angelina Sumeng
NIM : CX1714201120
2. Nama : Gladys Angela Makahaghi
NIM : CX1714201130

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

Angelina Sumeng

Gladys Angela Makahaghi

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA CAREGIVER PASIEN PASCA
STROKE DI RS SWASTA MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

Angelina Sumeng

(CX1714201120)

Gladys Angela Makahaghi

(CX1714201125)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN. 0912106501



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN. 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

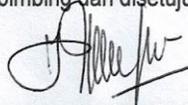
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA CAREGIVER PASIEN PASCA
STROKE DI RS SWASTA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Angelina Sumeng (CX1714201120)

Gladys Angela Makahaghi (CX1714201130)

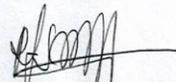
Telah dibimbing dan disetujui oleh :



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN. 0910057502

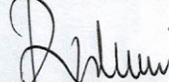
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



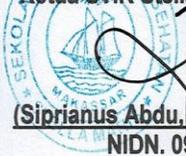
(Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes)
NIDN. 09131098201

Penguji II



(Rosdewi, SKp.MSN)
NIDN. 0906097002

Makassar, 28 Maret 2019
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

1. Nama : Angelina Sumeng
NIM : CX1714201120
2. Nama : Gladys Angela Makahaghi
NIM : CX1714201130

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

(Angelina Sumeng)

(Gladys Angela Makahaghi)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping pada Caregiver Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Swasta Makassar ”**

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik,. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris sekaligus dosen pembimbing yang telah meluangkan begitu banyak waktu yang ditengah kesibukannya dalam mendidik, memberikan bimbingan, serta pengarahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Rosdewi, SKP., MSN selaku penguji II yang telah memberikan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
5. Dr. Thomas Suharto selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk

melaksanakan penelitian dan semua staf dan pegawai yang telah membantu peneliti selama penelitian.

6. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan semua staf dan pegawai yang telah membantu peneliti selama penelitian
7. Segenap dosen beserta staf di STIK Stella Maris Makassar yang ikut membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Teristimewa bagi kedua orang tua, saudara-saudari dan semua kerabat yang telah memberikan motivasi, bantuan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Terima kasih kepada semua rekan-rekan seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar program S1 keperawatan angkatan 2017 khususnya kelas S1 Khusus IIA yang selalu saling mendukung selama mengikuti proses perkuliahan di STIK Stella Maris Makassar.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 28 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA CAREGIVER PASIEN PASCA STROKE
DI RS SWASTA MAKASSAR
(Dibimbing oleh Henny Pongantung)

ANGELINA SUMENG
GLADYS ANGELA MAKAHAGHI
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS

Stroke yang terjadi karena gangguan aliran darah di otak dapat menyebabkan terjadinya penurunan produktivitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang mengakibatkan *caregiver* pasien pasca stroke dapat merasakan dampak ketika melakukan perawatan pada pasien stroke seperti merasakan tekanan atau beban, stress hingga depresi karena mekanisme koping yang tidak efektif yang diakibatkan oleh beberapa faktor, baik faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar. Pada penelitian ini, terdapat 3 faktor yang diteliti diantaranya: umur, status ekonomi, dan dukungan sosial. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Non-probability sampling* dan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program *SPSS for windows versi 24* dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil uji statistik pada faktor umur diperoleh nilai $p=0,195$ dan $\alpha=0,05$, hal ini menunjukkan bahwa $p>\alpha$ yang menandakan tidak ada hubungan antara umur dengan mekanisme koping *caregiver*. Pada faktor status ekonomi diperoleh nilai $p=0,001$ dan $\alpha=0,05$, serta pada faktor dukungan sosial diperoleh nilai $p=0,000$ dan $\alpha=0,05$, hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dan dukungan sosial dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.

Kata kunci : Umur, status ekonomi, dukungan sosial, caregiver

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO MECHANISM COPING CAREGIVER POST STROKE PATIENTS IN MAKASSAR PRIVATE HOSPITAL

(Guided by Henny Pongantung)

ANGELINA SUMENG

GLADYS ANGELA MAKAHAGHI

PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS

Stroke that occurs due to impaired blood flow in the brain can cause a decrease in productivity in carrying out daily activities, which causes caregiver post-stroke patients to feel the impact when treating stroke patients such as feeling pressure or burden, stress to depression due to ineffective coping mechanisms caused by several factors, both factors originating from within and from outside. The purpose of this study was to identify factors related to coping mechanisms in caregivers of post-stroke patients at Makassar Private Hospital. In this study, there were 3 factors studied including: age, economic status, and social support. This type of research is quantitative using observational analytic with a cross sectional study approach. The sampling technique uses the Non-probability sampling method and the consecutive sampling approach with a total sample of 40 respondents and data collection was done using a questionnaire. Data processing uses the SPSS for Windows version 24 program using Chi Square statistical tests. The results of statistical tests on age factors obtained $p = 0.195$ and $\alpha = 0.05$, this indicates that $p > \alpha$ which indicates there is no relationship between age and the caregiver coping mechanism. In the factor of economic status, the value of $p = 0.001$ and $\alpha = 0.05$, and the factor of social support $p = 0,000$ and $\alpha = 0.05$, this indicates the value of $p < \alpha$ so that it can be concluded that there is a relationship between economic status and social support with coping mechanisms in caregivers of post-stroke patients at Makassar Private Hospital.

Keywords : Age, economic status, social support, caregiver

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi <i>Caregiver</i> Pasien	5
2. Bagi Peneliti	5
3. Bagi Rumah Sakit	5
4. Bagi Institusi Pendidikan	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi	7
4. Manifestasi Klinik	7
5. Penatalaksanaan Medis	9
B. Tinjauan Umum Tentang Mekanisme Koping	11
1. Pengertian Mekanisme Koping	11
2. Klasifikasi Mekanisme Koping	11
3. Tipe-tipe Mekanisme Koping	12
4. Kemampuan Koping Terhadap Stres	12
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping	13
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Caregiver</i>	17
1. Pengertian <i>Caregiver</i>	17
2. Pengertian <i>Caregiving</i>	17
3. Jenis-jenis <i>Caregiver</i>	18
4. Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i>	18
5. Tipe-tipe <i>Caregiver</i> Keluarga	19
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	20
A. Kerangka Konseptual	20
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	25
D. Instrumen Penelitian	25
E. Pengumpulan Data	26

F. Pengelolahan dan Penyajian Data	27
G. Analisa Data	28
1. Analisa Univariat	28
2. Analisa Bivariat	28
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan	40
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional	39
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Status Sosial, Dukungan Sosial, Lama Merawat pasien stroke	37
Tabel 5.2	Hubungan antar Umur dengan Mekanisme Koping pada <i>Caregiver</i> Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar 2019	38
Tabel 5.3	Hubungan antar Status Ekonomi dengan Mekanisme Koping pada <i>Caregiver</i> Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar 2019.....	39
Tabel 5.4	Hubungan antar Dukungan Sosial dengan Mekanisme Koping pada <i>Caregiver</i> Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar 2019	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	38
------------	----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	: Lembar Konsultasi
Lampiran 5	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 6	: Lembar Permohonan Responden
Lampiran 7	: Lembar Instrumen Penelitian : Kuesioner Status Ekonomi, Dukungan Sosial dan Mekanisme Koping
Lampiran 8	: Master Tabel
Lampiran 9	: Tabel Distribusi Frekuensi
Lampiran 10	: Hasil Analisa <i>Chi Square</i>

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PIS	: Perdarahan Intraserebral
PSA	: Perdarahan Subarachnoid
RS	: Rumah Sakit
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
α	: Alfa
p	: Nilai signifikan
$<$: Kurang dari
\geq	: Lebih dari
$\%$: Per seribuh/per mil
$\&$: Dan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut AHA (*American Heart Association*, 2014) stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke. Secara global 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen, stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah.

World Health Organization (WHO, 2014) mencatat bahwa stroke merupakan penyakit pertama yang menyebabkan kematian di seluruh dunia. Di Negara Indonesia merupakan negara urutan pertama dengan tingkat terjadinya stroke di dunia dari 50 penyebab kematian pada usia-standar per 100.000 penduduk dan total jumlah kematian penyebab stroke sekitar 328,524 (23,48%).

Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter meningkat dari tahun 2013 sebesar 7‰, menjadi 10,9‰. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur sebesar 14,7‰, sedangkan terendah terdapat di Papua 4,1‰ (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Stella Maris Makassar maka didapatkan data selama tahun 2016 mencapai 134 (3,4%) dari total 3.903 pasien, pada tahun 2017 mencapai 138 (2,8%) dari 4.795 pasien, sedangkan data terbaru pada tahun 2018 sampai bulan Oktober berjumlah 67 (3,7%) dari 1.831 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris).

Data prevalensi stroke RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada tahun 2016 mencapai 286 (0,8%) dari total 37.621

pasien, pada tahun 2017 mencapai 326 (0,7%) dari total 43.523 pasien, sedangkan data terbaru pada tahun 2018 jumlah pasien stroke mencapai 293 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar).

Dampak stroke dapat membuat pasien pasca stroke mengalami kelemahan fisik yang dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari/ADL (*Activity Daily Living*) seperti berjalan, berpakaian, makan, atau menggunakan kamar mandi. Kelemahan tersebut menyebabkan penderita stroke sangat bergantung pada orang lain, orang terdekatnya ataupun lingkungan sekitarnya terutama dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Ketergantungan tersebut membuat pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk membantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Penderita stroke akan memerlukan perawatan yang cukup lama. Waktu yang cukup lama ini akan membuat *caregiver* merasa bosan dan mungkin rasa empatinya akan berkurang. Kejenuhan yang cukup lama akan menyebabkan keadaan emosionalnya akan terganggu. Pada keadaan inilah diperlukan suatu sikap untuk mengenali emosi, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan dengan orang lain. Respon manusia atau dalam hal ini *caregiver* terhadap stres, selalu berhubungan dengan respon *coping* dan reaksi emosi yang buruk (Safaria, 2009 dikutip Nugraha & Endah, 2017).

Untuk mengatasi stres yang dialami, maka dibutuhkan suatu usaha untuk bisa mengatasi stres ataupun masalah-masalah yang dihadapi, usaha yang dilakukan dikenal dengan istilah mekanisme koping. Mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka,

kehilangan, atau ancaman (Siswanto, 2007 dalam Rosiana & Erfano 2018).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Yuanita, dkk (2015) Mekanisme koping dibagi menjadi 2 golongan yakni mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping mal-adaptif. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke yaitu faktor yang berasal dari dalam (*internal*) maupun faktor yang berasal dari luar (*eksternal*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fahrunnisa dan Mutingatu Solichach (2017) dengan judul penelitian Strategi koping pada *caregiver* penderita stroke yang melibatkan 2 orang responden sebagai *caregiver* keluarga yang terkena stroke dengan Metode penelitian yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif, menunjukkan masing-masing *caregiver* mengalami stress secara psikis yaitu tidak memiliki dukungan sosial di luar anggota keluarga serta permasalahan ekonomi saat merawat keluarga yang menderita penyakit stroke. Bentuk mekanisme koping yang terdapat dalam penelitian ini yaitu koping berdasarkan emosi. Dari bentuk mekanisme koping yang terungkap, diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping *caregiver* yakni dukungan sosial dan status ekonomi.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Yasrin Nur Fajriati dan Setia Asyanti (2017) dengan judul Coping stress pada Caregiver Pasien Stroke dengan jumlah responden 4 orang yang diambil menggunakan pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa para *caregiver* mengalami stres berupa kelelahan fisik, kelelahan psikis, adanya tuntutan dari keluarga serta masalah finansial. Terdapat tiga bentuk coping yang berhasil terungkap pada penelitian ini, antara lain

coping religius, coping berdasarkan emosi dan coping berdasarkan masalah. Berdasarkan mekanisme coping yang telah dipilih, mekanisme coping tersebut dipengaruhi oleh umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, suku & kebudayaan, status ekonomi serta dukungan sosial.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menarik kesimpulan bahwa mekanisme coping sangat diperlukan *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Selain itu terdapat juga berbagai faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme coping tersebut baik faktor yang berasal dari dalam maupun faktor yang berasal dari luar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping *caregiver* pada pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Stress dapat mempengaruhi kehidupan *caregiver* dalam berbagai aspek seperti: fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Gangguan pada masalah aspek tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke. Sehingga rumusan permasalahan pada penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara umur dengan mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke?
2. Apakah ada hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dari faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia, status ekonomi, dan dukungan sosial pada *caregiver* pasien pasca stroke.
- b. Menganalisis hubungan antara umur dengan mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke.
- c. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke.
- d. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme coping *caregiver* pasien pasca stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi *Caregiver* Pasien

Sebagai informasi agar *caregiver* dapat menghadapi stress dengan mekanisme coping adaptif menjadi kekuatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai mekanisme coping *caregiver* keluarga yang merawat pasien pasca stroke.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan kajian baru bagi pasien stroke agar mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan lengkap sehingga pasien mampu mengatasi masalahnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca atau bahan kajian bagi mahasiswa dan para pendidik seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (Latifah, 2018).

Stroke adalah suatu gangguan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan bahkan kematian (Misbach, 2011).

Stroke adalah sindrom yang terdiri dari dari tanda dan/ atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berlangsung lebih 24 jam yang bisa menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian (Lingga, 2013).

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007 dalam Lingga, 2013).

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah defisit neurologi yang timbul secara mendadak dan berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat mengakibatkan hilangnya fungsi otak bahkan menyebabkan kematian.

2. Klasifikasi

Menurut Batticaca (2012), stroke di klasifikasikan atas dua yaitu:

a. Stroke Hemoragik

Stroke ini terjadi sekitar 15-20 persen dari semua stroke, yang disebabkan oleh pendarahan serebral dan mungkin

pendarahan subaraknoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah pada area otak tertentu. Stroke ini biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun juga bisa terjadi pada saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun.

b. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral. Stroke ini biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi pendarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan dapat timbul edema sekunder.

3. Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2013), ada beberapa kondisi yang dapat menyebabkan stroke antara lain :

- a. Trombosis adalah gumpalan darah yang ada didalam dinding pembuluh darah, perlahan akan menutup akibat penyimpanan kolesterol dalam dinding arteri.
- b. Embolisme serebral Bekuan darah yang dibawah keotak dari bagian tubuh yang lain dan menyumbat aliran darah keotak tertentu.
- c. Iskemia adalah penurunan aliran darah ke area otak.
- d. Hemoragik serebral adalah pendarahan pada otak akibat pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak (Junaidi, 2011).

4. Manifestasi Klinik

Pada stroke non hemoragik (iskemik), gejala utamanya adalah timbulnya *deficit neurologist* secara mendadak/subakut, didahului gejala prodromal. terjadi pada waktu istirahat atau

bangun pagi dan biasanya kesadaran tidak menurun, kecuali bila embolus cukup besar, biasanya terjadi pada usia >50 tahun.

Menurut WHO dalam *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems 10th revision* (Rendy & Margareth, 2012), stroke hemoragik dibagi atas :

a. Perdarahan Intracerebral (PIS)

Stroke akibat PIS mempunyai gejala yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertensi, serangan seringkali siang hari, saat aktivitas atau emosi/marah, sifat nyeri kepalanya hebat sekali, mual dan muntah sering terdapat pada permulaan serangan. Hemiparesis/hemiplegia biasa terjadi pada permulaan serangan, kesadaran biasanya menurun dan cepat masuk koma (60% terjadi kurang dari setengah jam, 23% antara setengah jam sampai dengan 2 jam dan 12% terjadi setelah 2 jam, sampai 19 hari).

b. Perdarahan Subarachnoid (PSA)

Pada pasien PSA gejala *prodromal* berupa nyeri kepala hebat dan akut, kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi, ada gejala/tanda rangsangan meningeal, oedema pupil dapat terjadi bila ada subhialoid pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior atau arteri karotis interna.

Manifestasi klinis stroke akut dapat berupa :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis yang timbul mendadak),
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemiparesik),
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma),

- d. *Afasia* (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan memahami ucapan),
- e. *Disartria* (bicara pelo atau cadel),
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler, atau diplopia),
- g. *Ataksia* (trunkal atau anggota badan),
- h. Vertigo, mual dan muntah dan nyeri kepala (Rendy & Margareth, 2012).

5. Penatalaksanaan Medis

a. Demam

Demam dapat mengeksaserbasi cedera fisik otak iskemik dan harus diobati secara agresif dengan *antipiretik* (*asetaminofen*) atau kompres dingin, jika diperlukan. Penyebab demam tersering adalah pneumonia aspirasi, lakukan kultur darah dan urine kemudian berikan antibiotic intravena secara *empiris* (*sulbenisilin, sepalosporin*) dan terapi akhir sesuai hasil kultur.

b. Nutrisi

Pasien stroke memiliki risiko tinggi untuk aspirasi. Bila pasien sadar penuh tes kemampuan menelاندapat dilakukan dengan memberika satu sendok air putih kepala pasien dengan posisi setengah duduk dan kepala fleksi kedepan sampai dagu menyentuh dada, perhatikan pasien tersedak atau batuk dan apakah suaranya berubah (negatif). Bila tes menelan negatif dan pasien dengan kesadaran menurun, berikan makanan enteral melalui pipa nasoduodenal ukuran kecil dalam 24 jam pertama setelah onset stroke.

c. Hidrasi Intravena

Hipovolemia sering ditemukan dan harus dikoreksi dengan kristaloid isotonis. Cairan hipotonis (misalnya dextrose 5% dalam air, larutan NaCl 0,45%) dapat memperhebat edema serebri dan harus dihindari.

d. Glukosa

Hiperglikemia dan hipoglikemia dapat menimbulkan sksaserbasi iskemia (kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dL) harus dicegah. Skala luncur (*sliding scale*) setiap 6 jam selama 3-5 hari sejak onset stroke.

e. Perawatan Paru

Fisioterapi dada setiap 4 jam harus dilakukan untuk mencegah atelaksis paru pada pasien yang tidak bergerak.

f. Aktivitas

Pasien dengan stroke harus diimobilisasi dan harus dilakukan fisioterapi sedini mungkin bila kondisi klinis neurologis dan hemodinamik stabil. Untuk fisioterapi pasif pada pasien yang belum bergerak, perubahan posisi badan dan ekstremitas setiap 2 jam untuk mencegah dekubitus, latihan sendi anggota badan secara pasif 4 kali sehari untuk mencegah kontraktur. Splin tumit untuk mempertahankan kaki dalam posisi dorsofleksi dan dapat juga mencegah pemendekan tendon Achilles. Posisi 30° dari bidang horizontal untuk menjamin aliran darah yang adekuat ke otak dan aliran balik vena ke jantung, kecuali pada pasien hipotensi (posisi datar), pasien dengan muntah-muntah (dekubitus lateral kiri), pasien dengan gangguan jalan nafas (posisi kepala ekstensi). Bila kondisi memungkinkan, maka pasien harus diimobilisasi

aktif ke posisi tegak, duduk dan pindah ke kursi sesuai toleransi hemodinamik dan neurologis.

g. Neurorestorasi Dini

Stimulasi sensorik, kognitif, memori, bahasa, emosi serta otak yang terganggu. Depresi dan amnesia juga harus dikenali dan diobati sedini mungkin.

h. Profilaksis Trombosis Vena Dalam

Pasien stroke iskemik dengan imobilisasi lama yang tidak dalam pengobatan heparin intravena harus diobati dengan heparin 5.000 unit atau flaksiparin 0,3 cc setiap 12 jam selama 5-10 hari untuk mencegah pembentukan thrombus dalam vena profunda, karena insidennya sangat tinggi. Terapi ini juga dapat diberikan dengan pasien perdarahan intraserebral setelah 72 jam setelah onset.

i. Perawatan Vesika

Kateter urine menetap (kateter foley), sebaiknya hanya dipakai saat ada pertimbangan khusus (kesadaran menurun, demensia, afasia global). Pada pasien yang sadar dengan gangguan berkemih, kateterisasi intermiten secara steril setiap 6 jam lebih disukai untuk mencegah kemungkinan infeksi, pembentukan batu, dengan gangguan sfingter vesika terutama pada pasien laki-laki yang mengalami retensi urine atau pasien wanita dengan inkontinensia retensio urine. Latihan vesika harus dilakukan bila pasien sudah sadar (Rendy & Margareth, 2012).

B. Tinjauan Umum Tentang Mekanisme Koping

1. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu

tantangan, luka, kehilangan, atau ancaman. Mekanisme koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping (Lubis, 2006 dalam Rosiana & Erfano 2018).

2. Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (Stuart dan Sundeen, 1995 dalam Dian, 2012) yaitu:

a. Mekanisme Koping Adaptif

Adalah mekanisme koping 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.

b. Mekanisme Koping Maladaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

3. Tipe-tipe Mekanisme Koping

Mekanisme koping juga dibedakan menjadi dua tipe menurut (Kozier, 2004) yaitu :

- a. Mekanisme koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat.

- b. Mekanisme koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik.

4. Kemampuan Koping Terhadap Stres

Peristiwa dalam lingkungan yang menimbulkan perasaan tegang disebut sebagai stresor. Pekerjaan dapat menjadi stresor pada individu. (Robbins, 1996 dalam Dian, 2012) menyebutkan tiga faktor yang dapat menjadi stresor di lingkungan pekerjaan, yaitu :

- a. Faktor Organisasi

Tuntutan tugas, tuntutan peran, tuntutan antarpribadi, struktur organisasi, kepemimpinan dalam organisasi.

- b. Faktor Individu

Faktor-faktor dalam kehidupan pribadi karyawan, yang berasal dari masalah keluarga, masalah ekonomi, dan karakteristik kepribadian yang *inheren*.

- c. Faktor Lingkungan

Lingkungan berupa ketidakpastian yaitu lingkungan yang akan mempengaruhi desain dari struktur organisasi. Faktor tersebut meliputi ketidakpastian ekonomis, politik, dan teknologis.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Kusumawati 2010 dalam Yuanita, dkk 2015. Dalam pembentukan mekanisme koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping diantaranya kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial,

status ekonomi, pekerjaan, usia, jenis kelamin, serta pendidikan. Dan tingkat kecemasan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang didapat dari sumber eksternal di antaranya takut kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

Menurut Cahyo (2004) dalam Dian (2012) mekanisme koping dapat dipengaruhi dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yang berasal dari dalam meliputi umur, kepribadian, pengetahuan, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif. Sedangkan faktor eksternal yang berasal dari luar diri meliputi dukungan sosial, keuangan atau status ekonomi dan penyakit.

Menurut Ahyar (2010) dalam Rofiah (2015) mekanisme koping seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi kesehatan fisik/energi, keterampilan memecahkan masalah, jenis kelamin dan dukungan sosial.

Berdasarkan analisis penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping *caregiver* pada pasien pasca stroke. Adapun faktor-faktor yang akan diteliti yaitu: umur, status ekonomi dan dukungan sosial.

a. Umur

Umur adalah satuan yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Berikut satuan umur menurut Depkes RI (2009) :

- 1) Masa Balita : 0-5 tahun
- 2) Masa Kanak-kanak : 5-11 tahun
- 3) Masa Remaja Awal : 12-16 tahun
- 4) Masa Remaja Akhir : 17-25 tahun
- 5) Masa Dewasa Awal : 26-35 tahun
- 6) Masa Dewasa akhir : 36-46 tahun
- 7) Masa Lansia Awal : 47-55 tahun
- 8) Masa Lansia Akhir : 56-65 tahun
- 9) Masa Manula Atas : 65 – sampai atas

Puspitasari (2017) mengatakan dengan bertambahnya usia pengalaman akan bertambah, pengetahuan lebih baik dan rasa tanggung jawab yang lebih besar akan dapat menutupi kekurangan dalam beradaptasi sehingga mampu untuk menghadapi suatu masalah secara efektif.

Menurut Santrock (2003) dalam Puspitasari (2017) orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa sehingga mampu beradaptasi dengan baik.

b. Status Ekonomi

Pengertian status menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2012) yaitu kedudukan atau sebagai tempat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok sosial.

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Pendapatan

keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 2004 dalam Pratiwi 2015).

Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah lebih sering mendapat akibat negatif dari stress sehingga mereka akrab dengan kriminalitas, sakit mental, dan minum yang mengandung alkohol. Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, mereka biasanya kurang pendidikan sehingga mereka kurang mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan proses perawatan di rumah sakit secara tepat (Komala Sari, 2014).

Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah menetapkan Upah Minimum Provinsi (UMP) sebesar Rp.2.647.767. Penetapan UMP ini berdasarkan Keputusan Gubernur Sulsel Nomor 2628/X/Tahun 2017 tentang penetapan UMP Provinsi Sulsel tahun 2018 (Wageindicator, 2018).

c. Dukungan Sosial

1) Pengertian dukungan sosial

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012 dalam Maziyah 2015). Sedangkan menurut Ganster dalam Maziyah (2015) dukungan sosial adalah tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya.

Dengan adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada orang tua pasien dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah mekanisme coping individu. Bentuk dukungan sosial antara lain: dukungan emosional, dukungan instrumen (finansial), dukungan informasi, dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri (Handayani, 2000 dalam Maghni 2014)

2) Dimensi dukungan sosial

Menurut Sarafino (dalam Usfuriyah 2015) dukungan sosial terdiri dari empat dimensi yaitu :

a) Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b) Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d) Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

C. Tinjauan Umum Tentang *Caregiver*

1. Pengertian *Caregiver*

Caregiver adalah seseorang dalam keluarga baik itu orang tua, orang tua angkat atau anggota keluarga lain yang membantu memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang mengalami ketergantungan (Mifflin, 2007 dalam Yuniarsih 2013).

Caregiver adalah pengasuh yang memberikan perawatan pribadi, hidup bersama penderita dan bekerja secara penuh dalam merawat penderita (Friedmanet, 2006 dalam Fadillah 2014).

Menurut Svage dan Bailey, (2004) dalam Fadillah (2014) *Caregiver* atau perawat adalah orang yang menerima bayaran atau tidak untuk memberikn bantuan kepada seseorang yang tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari.

2. Pengertian *Caregiving*

The National Family Caregivers Assosiation (NFCA) mendefinisikan *caregiving* sebagai pemberian dukungan akan kesehatan baik fisik maupun mental untuk merawat salah seorang keluarga (Talley, dkk, 2012 dalam Puspitasari 2017).

3. Jenis-jenis *Caregiver*

Caregiver terbagi menjadi dua, yaitu formal dan informal. *Caregiver* formal merupakan perawat yang dibayar atau sukarela yang berasal dari sistem pemberian layanan, seperti rumah perawatan kesehatan atau karyawan rumah perawatan. *Caregiver* formal juga memberikan jenis perawatan yang tidak diperoleh

penderita dari anggota keluarganya, seperti pelayanan secara medis (Sheets dan Gleason 2010 dalam Fadillah 2014).

Sedangkan *caregiver* informal merupakan *caregiver* yang tidak dibayar atau dilatih oleh badan-badan hukum, seperti pasangan, anak, menantu, atau teman dekat bagi seseorang yang memerlukan perawatan (Hung, *et al.*, 2012). Koh dan McDonal menyatakan bahwa *caregiver* informal merupakan orang yang menyediakan perawatan dan dukungan bagi kesehatan, finansial, sosial, emosional terhadap individu yang lemah atau menderita penyakit kronis (Lai dan Thomson, 2011 dalam Fadillah 2014).

4. Keluarga Sebagai *Caregiver*

Caregiver keluarga atau *Family Caregiver* adalah individu yang menyediakan perawatan tanpa dibayar atau sebagai asisten dari anggota keluarga yang mengalami kanker (Given & Sherwood, 2015).

Caregiver keluarga adalah seseorang yang memberi perawatan kepada keluarga dan seseorang yang dicintainya dalam keadaan lemah, menua, atau memiliki keterbatasan mental dan fisik (Talley, 2012 dalam Puspitasari 2017)

Menurut Horowitz (1985) dalam Puspitasari 2017, *Caregiver* keluarga memberikan perawatan informal mencakup 4 dimensi yaitu perawatan langsung (seperti membantu *dressing*, manajemen obat-obatan), perawatan emosional (menyediakan dukungan sosial dan dukungan lainnya), perawatan medis (bernegosiasi dengan orang lain, termasuk tenaga kesehatan, untuk kepentingan pasien), pengaturan financial (mengatur sumber keuangan, termasuk penghasilan dan pembelanjaan).

5. Tipe-tipe *Caregiver* Keluarga

a. *Caregiver* Primer

Caregiver primer merupakan *caregiver* utama dengan tingkat tanggung jawab tertinggi mengenai perawatan dan melakukan tugas terbesar dari tugas-tugas pengasuhan. *Caregiver* primer melakukan perawatan sendiri atau bersama *caregiver* lainnya.

b. *Caregiver* sekunder

Caregiver sekunder adalah seseorang yang melakukan tugas-tugas dengan tingkat yang sama dengan *caregiver* primer namun dengan tingkat tanggung jawab yang berbeda. Oleh karena itu *caregiver* tidak berkewajiban untuk mengambil keputusan tentang dukungan dan perawatan pasien. *Caregiver* sekunder menyediakan perawatan bersama *caregiver* primer.

c. *Caregiver* Tersier

Caregiver tersier merupakan *caregiver* yang memiliki sedikit atau tidak memiliki tanggung jawab sama sekali untuk memutuskan perawatan pasien. Tugas yang dilakukan *caregiver* tersier biasanya meliputi berbelanja, berkebun dan membayar tagihan. *Caregiver* tersier dapat memberikan perawatan apabila *caregiver* lain tidak ada (William & Cooper, 1999 dalam Puspitasari 2017).

BAB III

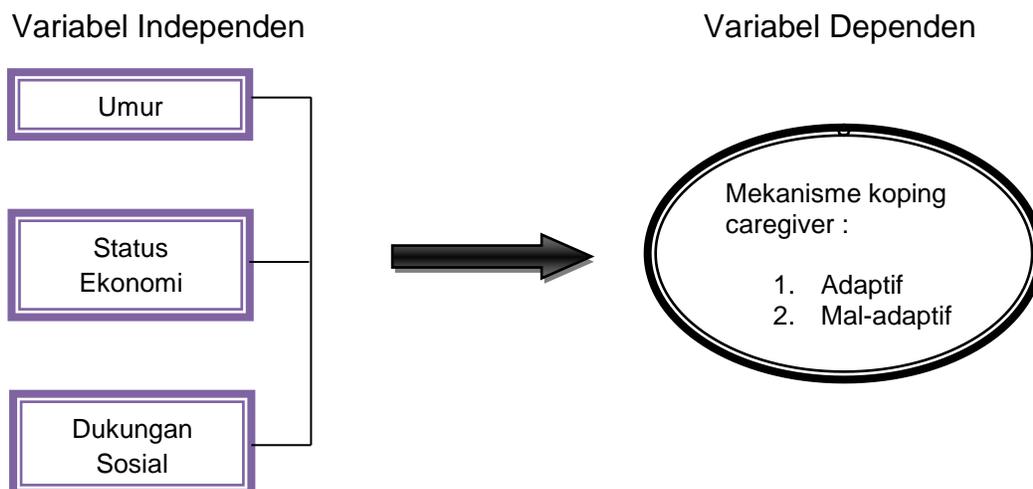
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Stroke merupakan salah satu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat, yang disebabkan karena gangguan aliran darah di otak sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan produktivitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Akibatnya *caregiver* dapat merasakan dampak ketika melakukan perawatan sehari-hari pada pasien stroke seperti merasakan tekanan atau beban, stress hingga depresi karena mekanisme koping yang tidak efektif yang diakibatkan oleh beberapa faktor, baik faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke yaitu umur, status ekonomi, dan dukungan sosial.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka konseptual

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka berfikir maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur dengan mekanisme koping *caregiver* pada pasien pasca stroke.
2. Ada hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping *caregiver* pada pasien pasca stroke.
3. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping *caregiver* pada pasien pasca stroke.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel Independen					
	1. Umur	Lama waktu orang hidup mulai dari lahir sampai saat sekarang.	Tanggal lahir dan tanggal pelaksanaan penelitian	Kuesioner	Ordinal	Dewasa : 26-45 tahun Lansia: 46-65 tahun
	2. Status Ekonomi	Kedudukan seseorang yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan.	Pendapatan	Kuesioner	Ordinal	Cukup: Rp.>2.647.767,- Kurang: Rp.<2.647.767,-
	3. Dukungan Sosial	Informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan emosiona • Dukungan penghargaan • Dukungan instrumental • Dukungan informasi 	Kuesioner	Ordinal	Baik : jika toal skor jawaban responden 37-54. Kurang baik : jika toal skor jawaban responden 18-36.

2.	Variabel dependen Mekanisme Koping	Upaya yang digunakan untuk mengatasi kondisi/situasi yang membahayakan, mengancam, dan juga tantangan ketika respon langsung tidak dapat dilakukan.	1. Adaptif 2. Maladaptif	Kuesioner	Ordinal	Adaptif: jika total skor jawaban responden 31-45 Maladaptif: jika total skor jawaban responden 15-30
----	---	---	-----------------------------	-----------	---------	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping meliputi umur, status ekonomi, dukungan sosial pada *caregiver* pasien pasca stroke Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Unit Fisioterapi Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Alasan peneliti mengambil kedua lokasi ini karena pada Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan kurangnya responden yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel pada penelitian ini yakni ditemukannya *caregiver* yang bukan keluarga yang merawat pasien pasca stroke. Maka dari itu peneliti memutuskan untuk menambah tempat penelitian di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar agar dapat memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dan juga lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti karena berdekatan dengan tempat perkuliahan dan domisili peneliti

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal Januari 2019 sampai dengan Februari 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-probability Sampling* dengan menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi serta dapat memenuhi kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga pasien yang merawat pasien stroke yang tinggal satu rumah dengan pasien
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti kemudian dibagikan kepada masing-masing responden. Kemudian responden diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Kuesioner ini terdiri dari 4 bagian yaitu bagian pertama adalah biodata responden yang meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Bagian kedua mengukur variabel status ekonomi adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 1 pertanyaan dengan skala interval yang terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan skor sangat tinggi diberi nilai 4, tinggi diberi nilai 3, sedang diberi nilai 2, dan skor rendah diberi nilai 1. Bagian ketiga, kuesioner variabel dukungan sosial yang terdiri dari 18 pertanyaan dengan skala ordinal yang terdiri dari 3 pilihan jawaban dengan skor selalu diberi nilai 3, kadang-kadang yang diberi nilai 2, tidak pernah diberi nilai 1. Untuk mengukur variabel dependen yaitu mekanisme koping menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 item pertanyaan yang berisi pernyataan positif dan negatif. Untuk pernyataan positif terdapat pada nomor 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15 dan pernyataan negatif pada nomor 2, 4, 7, 9, 12 dengan alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 3, kadang-kadang diberi bobot nilai 2 dan tidak pernah diberi bobot nilai 1.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak dengan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RS Stella Maris dan RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Setelah

mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, selanjutnya responden diberi lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Setelah peneliti menjelaskan keseluruhannya hal terkait penelitian, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity*

Anonimity berarti menjamin kerahasiaan identitas responden. Hal ini dilakukan dengan meminta responden untuk tidak mencantumkan nama tetapi lembaran tersebut diberikan inisial pada lembar kuesioner, namun umur dan jenis kelamin dicantumkan oleh responden.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Data-data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian lembar kuesioner.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari RS Stella Maris Makassar dan RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar mengenai jumlah pasien pasca stroke yang berada di RS Stella Maris dan RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Pengelolaan data yang dilakukan meliputi tahapan :

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data.

2. Pemberian Kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Coding* dilakukan setelah pengeditan, tujuan untuk memudahkan pengelolaan data.

3. *Procesing*

Procesing data yang dilakukan agar data dapat dianalisis. *Procesing* data dilakukan dengan cara memasukkan data (*entry*) ke paket program komputer yang dapat digunakan untuk pemrosesan data. Program yang digunakan adalah paket program *SPSS for windows versi 24*.

4. Pemberian Data (*cleaning*)

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan (*entry*) apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

Dari data yang terkumpul akan di analisis dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputersasi program *Statistical Package and Social Sciences (SPSS) versi 24 windows* dengan menggunakan uji *Chi Square*, analisis dalam penelitian ini antara lain :

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan penerapan *discharge planning* menggunakan pendekatan *family centered nursing* dengan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan aplikasi *SPSS versi 24*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Dengan Interpretasi :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, maka ada hubungan penerapan *discharge planning* menggunakan pendekatan *family centered nursing* dengan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke.
- b. Apabila nilai $p < \alpha$, maka tidak ada hubungan penerapan *discharge planning* menggunakan pendekatan *family centered nursing* dengan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, pada tanggal 24 Januari sampai 24 Februari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* dan jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Swasta Makassar. Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian dibagikan kepada masing-masing responden dengan jumlah 40 responden. Pengolahan datanya menggunakan program komputer SPSS versi 24, dimana datanya dianalisis menggunakan uji Chi Square. Dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

2. Gambaran umum tempat penelitian

a. Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di Propinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Terekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi RS Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus kepada sesama.

2) Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar :

a) Uraian Visi

- (1) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- (2) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b) Uraian Misi

- (1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat (*option for the poor*).
- (2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- (3) Pelayanan kesehatan dengan standard peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif.
- (4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

b. Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di Kota Makassar, Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 10 Juli 1962 oleh Kolonel M. Jusuf sendiri, turut menyaksikan rektor Unhas Prof. Arnold Mononutu dan dr. Siregar selaku Kepala DepKes Sulawesi Selatan/Tenggara. Rumah Sakit ini berada di Jl. Jendral. M. Jusuf No. 57A, Kelurahan Pattunuang, Kecamatan Wajo, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar bermula dari gagasan Pangdam XIV Hasanuddin Kolonel M. Jusuf tahun 1962, beliau memanggil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dr. R. A. Ma'roef, beliau menginstruksikan agar menyiapkan konsep

pembangunan sebuah rumah sakit akademis yang didirikan di Kota Makassar.

Rumah Sakit Akademis Jaury memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar sebagai berikut :

1) Visi

Sebagai Rumah Sakit memorial dalam melaksanakan misinya yang memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau, serta menyediakan fasilitas untuk pendidikan.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b) Sebagai Rumah Sakit “memorial” untuk mengenang Jaury Jusuf Putera yang meninggal pada tanggal 31 Oktober 1960.
- c) Mencerdaskan bangsa dengan menyediakan fasilitas untuk pendidikan kedokteran dan bidang kesehatan lainnya

3. Analisis Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden di RS Swasta Makassar
Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
46-65 th	16	40,0
26-45 th	24	60,0
Total	40	100
Status Ekonomi		
Cukup	31	77,5
Kurang	9	22,5
Total	40	100
Dukungan Sosial		
Baik	36	90,0
Kurang	4	10,0
Total	40	100
Mekanisme Koping		
Adaptif	34	90,0
Maladaptif	6	10,0
Total	40	100
Lama merawat pasien stroke		
> 5 tahun	30	75,0
< 5 tahun	10	25,0
Total	40	100

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 26-45 tahun sebanyak 30 (75.0%) responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, diperoleh data jumlah responden

terbanyak berada pada status ekonomi yang cukup yaitu 31 (77.5%) responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, diperoleh data jumlah responden terbesar yang mendapat dukungan sosial baik sebanyak 36 (90,0%) responden.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, diperoleh data jumlah responden yang merawat pasien stroke >5 tahun sebanyak 30 (75,0) dan jumlah responden yang merawat pasien stroke <5 tahun sebanyak 10 (25,0%) responden.

4. Analisis Bivariat

- a. Analisa hubungan Umur dengan mekanisme koping pada caregiver pasien pasca stroke.

Tabel 5.2
Hubungan antar Umur dengan Mekanisme Koping pada
Caregiver Pasien Pasca Stroke di RS Swasta
Makassar Tahun 2019

Umur	Mekanisme Koping						<i>p</i>
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	f	%	f	%	n	%	
46-65 th	12	30.0	4	10.0	16	100	0.195
26-45 th	22	55.0	2	5.0	24	100	
Total	34	85.0	6	15.0	40	100	

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan frekuensi responden Umur 26-45 dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 22 (55.0%) responden kemudian usia 26-45 dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 (5.0%) responden, dan umur 46-65 dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 12 (30.0%) responden sedangkan umur 46-65 dengan mekanisme koping maladaptif didapatkan sebanyak 4 (10.0%) responden.

Berdasarkan hasil analisa data, diperoleh satu 2 cell mempunyai *expected count* <5 hasil ini memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi-square*, dengan nilai $p=0,195$ lebih besar dari nilai α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Swasta di Makassar.

- b. Analisa hubungan Status ekonomi dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke.

Tabel 5.3
Hubungan antar Status ekonomi dengan Mekanisme Koping pada *Caregiver* Pasien Pasca Stroke di RS Swasta Makassar Tahun 2019

Status Ekonomi	Mekanisme Koping						<i>p</i>
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Cukup	30	96.8	1	16.7	31	100	0.001
Kurang	4	44.4	5	55.6	9	100	
Total	34	85.0	6	15.0	40	100	

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan frekuensi responden status ekonomi cukup dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 30 (96.8%) responden kemudian status ekonomi cukup dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 1 (16.7%) responden, dan status ekonomi kurang dengan mekanisme koping adaptif 4 (44.4%) responden sedangkan status ekonomi kurang dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 (55.6%) responden.

Berdasarkan hasil analisa data, diperoleh satu 2 cell mempunyai *expected count* <5 hasil ini memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi-square*, dengan nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.

- a. Analisa hubungan Dukungan sosial dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke.

Tabel 5.4
Hubungan antar Dukungan sosial dengan Mekanisme Koping pada Caregiver Pasien Pasca Stroke Di RS Swasta Makassar Tahun 2019

Dukungan Sosial	Mekanisme Koping						<i>p</i>
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	34	94.4	2	5.6	36	100	0.000
Kurang Baik	0	0.0	4	100	4	100	
Total	34	85.0	6	15.0	40	100	

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan frekuensi responden dukungan sosial baik dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 34 (94.4%) responden kemudian dukungan sosial baik dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 (5.6%) responden, dan dukungan sosial kurang baik dengan mekanisme koping adaptif 0 (0.0%) responden sedangkan dukungan sosial kurang baik dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 4 (100%) responden.

Berdasarkan hasil analisa data, diperoleh satu 2 cell mempunyai *expected count* <5 hasil ini memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi-square*, dengan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.

B. Pembahasan

1. Analisis Hubungan Umur Dengan Mekanisme Koping Pada *Caegiver* Pasien Pasca Stroke Di RS Swasta Makassar.

Pada hasil hitung uji statistik didapatkan $p=$ value 0,195 lebih besar dari $\alpha=0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam, 2013 dalam Puspitasari, 2017).

Caregiver pasien pasca stroke memerlukan mekanisme koping yang baik untuk dapat merawat pasien. Hal ini dikarenakan ketika melakukan perawatan sehari-hari pada pasien stroke, *caregiver* akan merasakan tekanan atau beban serta stres yang diakibatkan

oleh beberapa faktor, baik faktor dari dalam maupun faktor dari luar sehingga sangat diperlukan usaha atau tindakan yang dapat membantu *caregiver* dalam beradaptasi terhadap stres.

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Yuanita, dkk (2015) Mekanisme koping dibagi menjadi 2 golongan yakni mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping mal-adaptif. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke yaitu umur, kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan dalam memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, status ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin.

Menurut Puspitasari (2017) dengan bertambahnya usia pengalaman akan bertambah, pengetahuan lebih baik dan rasa tanggung jawab yang lebih besar akan bertambah sehingga dapat menutupi kekurangan dalam beradaptasi dan mampu untuk menghadapi suatu masalah secara efektif.

Namun dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa tidak selamanya semakin tinggi umur seseorang maka semakin baik pula mekanisme kopingnya. Hasil penelitian yang dilakukan di RS Swasta Makassar menunjukkan lebih banyak *caregiver* usia lansia yang mekanisme kopingnya lebih rendah daripada *caregiver* usia muda. Akan tetapi hal tersebut belum bisa dijadikan tolak ukur/patokan, hal ini dikarenakan proporsi responden yang terdapat dalam penelitian ini tidak sama jumlahnya dimana *caregiver* umur dewasa lebih banyak dari *caregiver* umur lansia. Selain itu, terdapat pula faktor yang melatarbelakangi yaitu faktor fisik pada lansia sehingga *caregiver* umur lansia mendapatkan mekanisme koping maladaptif lebih banyak dari *caregiver* umur dewasa. Sehingga

belum dapat diambil kesimpulan yang mutlak bahwa umur dapat mempengaruhi mekanisme koping *caregiver* pasien pasca stroke.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terlihat bahwa responden yang paling banyak menggunakan mekanisme koping adaptif adalah *caregiver* umur 26-45 tahun yakni sebanyak 22 orang (55,0%). Sedangkan *caregiver* yang menggunakan mekanisme koping maladaptif paling banyak ditemukan pada *caregiver* dengan umur 46-65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (10,0%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Yasrin Nur Fajriyati dan Setia Asyanti (2017) bahwa *caregiver* yang berusia 26-40 tahun mempunyai mekanisme koping lebih baik sedangkan pada *caregiver* yang berusia >46 tahun mempunyai mekanisme koping maladaptif karena *caregiver* yang berusia >46 tahun mengaku tidak siap menerima keadaan yang dialami oleh istri maupun suami yang terkena stroke dengan alasan keadaan fisik yang sudah sulit untuk merawat pasangan mereka, sedangkan pada *caregiver* yang berusia 26-40 tahun, didapatkan hasil bahwa sakit nya salah satu keluarga bukan alasan untuk terpuruk tetapi merupakan suatu kesempatan untuk merawat orang tua serta pasangan mereka selagi masih diberikan kesempatan untuk menyenangkan anggota keluarga yang sakit.

Penelitian yang lain dilakukan Yuanita R & Sutriningsih (2015) didapatkan hasil mekanisme koping adaptif dialami pada *caregiver* berusia produktif yaitu dalam kelompok dewasa. Dari 26 sampel diketahui ada 15 (58%) responden berusia dewasa yang memiliki mekanisme koping adaptif. Hasil ini didukung oleh teori Yati Sarni (2018) yang mengatakan bahwa umur produktif adalah umur dimana individu mampu melakukan aktivitas dan menghasilkan serta memperoleh sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya.

Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha Adi & Endah Ros (2017) didapatkan data bahwa 73,5% *caregiver* yang berusia dewasa memiliki mekanisme koping adaptif. Nugraha & Endah (2017) juga menjelaskan bahwa usia akan mempengaruhi kecerdasan emosional serta mekanisme seseorang. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori dari Lukman (2009) yang mengatakan bahwa usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang dimana usia dewasa memiliki kecerdasan emosional yang baik sehingga dapat mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang tepat saat situasi kritis dan mendesak sedangkan pada usia lansia, secara alami proses penuaan mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan fisik dan kognitif. Kemampuan panca indera terhadap daya tangkap visual, memori, kepekaan, pendengaran, dan ketajaman penciuman akan menurun secara gradual.

Menurut asumsi peneliti terhadap hasil penelitian dengan teori yang ada, umur *caregiver* bukanlah salah satu faktor penentu untuk mekanisme koping yang baik. Dapat dilihat pada hasil penelitian yang didapatkan pada RS Swasta Makassar bahwa terdapat 4 responden dengan umur 46-65 yang mekanisme kopingnya maladaptif. Hal ini disebabkan karena responden tersebut merasa sudah cukup lelah untuk menjaga suami nya yang sakit seorang diri dan mengaku mengalami masa-masa dimana mereka sulit menerima kenyataan bahwa orang yang disayangi harus menderita di usia senja mereka serta kondisi fisik yang membuat *caregiver* usia lansia mengalami kelelahan dalam merawat keluarga yang sakit.

Berdasarkan hasil diatas, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil penelitian dengan

teori yang ada. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang mendukung terjadinya stres atau depresi pada umur *caregiver* yakni 10% *caregiver* usia lansia mereka mudah mengalami kelelahan, karena selama hampir 24 jam setiap harinya *caregiver* lansia merawat keluarga yang sakit, memberikan bantuan seperti memandikan pasien, menyiapkan makanan, menemani dan membantu keluarganya untuk terapi di rumah sakit. Sedangkan 55% *caregiver* usia dewasa mempunyai mekanisme koping adaptif, hal ini berdasarkan pengakuan dari beberapa responden yang mengatakan walaupun sempat mengalami penolakan terhadap keluarga yang terkena stroke untuk pertama kali, namun mereka menyadari bahwa apa yang dialami keluarganya haruslah diterima dengan sabar dan ikhlas dan satu-satunya untuk mengurangi penderitaan keluarga yang mengalami stroke adalah dengan memiliki kontrol diri yang baik seperti sabar, memperbanyak doa, dan berusaha untuk merawat keluarganya dengan sebaik mungkin.

b. Analisis Hubungan Status Ekonomi Dengan Mekanisme Koping Pada *Caregiver* Pasien Pasca Stroke Di RS Swasta Makassar.

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian berarti ada hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping *caregiver* pasien pasca stroke.

Menurut Sarafino (1998) dalam Fahrnis & Mutingatu (2017) Secara umum status ekonomi dapat mempengaruhi mekanisme seseorang. Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi akan cenderung lebih mudah mendapatkan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang usaha sedang yang dilakukannya daripada seseorang

dengan status ekonomi yang rendah akan lebih mudah merasakan kekhawatiran yang disebabkan adanya perubahan finansial yang terjadi seperti peningkatan biaya hidup.

Status ekonomi dapat menjadi salah satu pengaruh bagi mekanisme koping *caregiver* keluarga. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang mendukung mekanisme koping adaptif pada *caregiver* pasien pasca stroke yakni faktor psikologis. *Caregiver* dengan status ekonomi cukup tidak akan merasa cemas terhadap perubahan finansial ataupun terjadinya peningkatan biaya-biaya selama merawat keluarga yang sakit. Hal sebaliknya terjadi pada *caregiver* dengan status ekonomi rendah dimana *caregiver* akan lebih mudah merasakan stres yang diakibatkan terjadinya perubahan finansial secara tiba-tiba.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan frekuensi responden status ekonomi cukup dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 30 (96.8%) responden, kemudian status ekonomi cukup dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 1 (16.7%) responden, dan status ekonomi kurang dengan mekanisme koping adaptif 4 (44.4%) responden sedangkan status ekonomi kurang dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 (55.6%) responden.

Hasil penelitian yang didapatkan didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yasrin Nur Fajriyati dan Setia Asyanti (2017) yang pada penelitiannya menggunakan metode kualitatif yakni pada faktor status ekonomi didapatkan hasil bahwa *caregiver* yang berstatus ekonomi menengah keatas, mereka mengaku tidak memiliki masalah terkait dengan pengobatan keluarga mereka yang sakit, selain itu keluarga besar juga memberikan bantuan untuk *caregiver* berupa bantuan materi yang

diterima secara sukarela oleh para *caregiver*. Sedangkan pada *caregiver* yang berstatus ekonomi menengah kebawah, mengalami kesulitan untuk mengobati pasien dikarenakan biaya pengobatan yang sangat tinggi, *caregiver* mengaku untuk memenuhi biaya tersebut *caregiver* akan berusaha untuk mencari pekerjaan tambahan agar tetap bisa mencukupi masalah keuangannya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fachrunisa & Mutingatu Solichach (2017) mengenai strategi koping pada *caregiver* penderita stroke yang pada penelitiannya menggunakan metode kualitatif dengan melibatkan 2 orang subjek yang berperan sebagai *caregiver* bagi pasangan yang terkena stroke, ditemukan hasil bahwa pada *caregiver* subjek 1 mengatakan permasalahan ekonomi tidak menjadi masalah utama dalam merawat pasangan yang sakit karena subjek 1 telah mempunyai penghasilan sendiri yang cukup untuk membiayai pengobatan. Sedangkan pada *caregiver* subjek 2 yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan harus menjadi tulang punggung setelah pasangan terserang stroke, merasakan permasalahan ekonomi sebagai kondisi yang cukup menekan. Upaya yang dilakukan subjek 2 untuk mencukupi biaya pengobatan pasangan yakni dengan menggunakan bantuan jasa dari pemerintah untuk biaya rumah sakit dan membuka usaha kecil-kecilan di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping *caregiver* pasien stroke, dimana terdapat 30 (96,8%) responden dengan berstatus ekonomi cukup mempunyai mekanisme koping yang adaptif. Hal ini dikarenakan beberapa dari responden mempunyai penghasilan yang tetap dan dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam pengobatan dan

juga penghasilan dari keluarga yang sakit yang dirasa cukup untuk memenuhi biaya pengobatan dan biaya sehari-hari. Sedangkan pada 5 (55,6%) responden dengan status ekonomi kurang mendapatkan beban pikiran dikarenakan terjadinya perubahan finansial secara tiba-tiba.

Berdasarkan hasil penelitian serta didukungnya dengan penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa perubahan status ekonomi dapat menjadi pengaruh bagi *caregiver* keluarga. Perubahan finansial ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan hidup selama merawat keluarga dirumah sakit. Hal ini diungkapkan oleh 3 responden yang mengatakan bahwa pada awal merawat anggota keluarga yang sakit penghasilannya cukup untuk membiayai pengobatan namun selama masa pengobatan, terjadi peningkatan biaya, seperti biaya transport dan biaya membeli kebutuhan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dalam masa pengobatan. Begitupun dengan 2 responden lainnya, mereka mengungkapkan keberadaan mereka di rumah sakit membuat mereka tidak dapat bekerja dan mengharapkan bantuan dari keluarga besar untuk membantu pengobatan anggota keluarga yang sakit. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jullamate, dkk (2006) dalam Yuniarsih (2010) dimana *caregiver* mengeluhkan banyaknya pengeluaran untuk pengobatan dan kegiatan lainnya selama merawat seperti biaya transportasi dan biaya-biaya untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

c. Analisis Hubungan Dukungan Sosial Dengan Mekanisme Koping Pada *Caregiver* Pasien Pasca Stroke Di RS Swasta Makassar.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan frekuensi responden dukungan sosial baik dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 34 (94.4%) responden.

Sedangkan frekuensi responden dukungan sosial kurang baik dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 4 (100%) responden.

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji *chi-square* diatas, didapatkan hasil nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping *caregiver* pasien pasca stroke.

Hasil penelitian ini, didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yasrin Nur Fajriyati dan Setia Asyanti (2017) yang pada penelitiannya menggunakan metode kualitatif yakni pada faktor dukungan sosial dimana *caregiver* mengatakan bahwa mendapatkan dukungan social dari keluarga cukup bermanfaat untuk menurunkan kemungkinan stress akibat merawat keluarga yang sakit. *Caregiver* mengatakan dengan adanya interaksi atau hubungan yang didapatkan dari lingkungan social dalam bentuk pemberian saran, informasi, nasehat, dan perhatian, dapat membawa dampak yang besar dimana *caregiver* merasakan masalahnya menjadi lebih ringan pada saat menceritakan masalahnya.

Begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Miftahus Sa'adah (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien stroke di poliklinik RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hasil penelitian ini mendukung apa yang dikatakan Niven, bahwa dukungan keluarga merupakan faktor paling penting dalam manajemen stress dan menambah kesehatan. Orang-orang dengan dukungan sosial yang tinggi dapat memiliki penghargaan

diri yang lebih tinggi yang membuat mereka mudah diserang stress. Dukungan dari teman dan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami stress dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan keluarga dari orang lain seseorang yang mengalami stress dan kecemasan tidak sendirian merasakan masalah yang dihadapinya. Dukungan keluarga yang baik akan menyebabkan *caregiver* merasa diperhatikan sehingga stressnya akan berkurang. Hal ini dapat dilihat ketika *caregiver* mau menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain, mampu memecahkan masalah secara selektif yaitu dengan mencari tahu informasi tentang pengobatan keluarga yang sakit, mampu mengalihkan masalah dengan menonton televisi atau mendengarkan radio, tetap melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga *caregiver* dapat termotivasi dalam menemani keluarga yang menjalani terapi pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga besar akan membawa dampak yang besar bagi para *caregiver* dalam pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalahnya. Hal ini ditandai dengan banyaknya *caregiver* dengan mekanisme koping adaptif yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman yakni sebanyak 94,4% responden. *Caregiver* mengaku bahwa adanya interaksi dengan keluarga dan teman, dapat mengurangi beban pikiran serta tekanan psikologis yang menekan selama merawat keluarga yang sakit. Hasil penelitian dan asumsi peneliti ini diperkuat dengan teori yang menyatakan dengan adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada orang tua pasien dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah

mekanisme koping individu. Bentuk dukungan sosial diantaranya: dukungan emosional, dukungan instrumen (finansial), dukungan informasi, dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri (Handayani, 2000 dalam Maghni 2014).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan diatas maka dapat dirumuskan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, tentang faktor-faktor mempengaruhi mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke adalah sebagai berikut:

1. Hasil uji statistik pada faktor umur dan mekanisme koping menunjukkan nilai $p=0,195$ lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$ yang bermakna tidak ada hubungan antara umur dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.
2. Hasil uji statistik pada faktor status ekonomi dan mekanisme koping menunjukkan nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ yang bermakna ada hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.
3. Hasil uji statistik pada faktor dukungan sosial dan mekanisme koping menunjukkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ yang bermakna ada hubungan antara dukungan sosial dengan mekanisme koping pada *caregiver* pasien pasca stroke di RS Swasta Makassar.
4. Terdapat 34 (90,0%) *caregiver* yang mekanisme kopingnya adaptif dan 6 (10,0%) *caregiver* yang mekanisme kopingnya maladaptif

B. Saran

1. Bagi Keluarga Pasien

Disarankan bagi keluarga pasien agar selalu mencari informasi tentang perawatan pasien pasca stroke, memperhatikan dan merawat anggota keluarga yang mengalami stroke dan juga dapat memberikan motivasi dan dukungan bagi anggota keluarga yang sakit, serta mengurangi resiko terjadinya stroke berulang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut dengan mencari variabel lain yang berhubungan dengan mekanisme koping *caregiver* di keluarga kaya.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bidang keperawatan agar menyusun SOP tentang mekanisme koping yang harus diberikan kepada pasien pasca stroke khususnya sebelum pasien pulang.

4. Institusi Pendidikan

Disarankan hasil penelitian ini digunakan sebagai acuan agar lebih banyak memberikan materi pemberian mekanisme koping pada pasien pasca stroke sebelum pulang kepada mahasiswa. Sehingga pada saat menghadapi pasien pasca stroke mahasiswa sudah mempunyai bekal dalam pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). (2014). *Guidelines for the Prevention Of Stroke in Patients With Stroke Or Transient Ischemic Attack A Guideline For Health care Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association* <http://stroke.Journals.org>. Diakses 20 september 2018
- Batticaca, F.B. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dian, S. (2012). *Hubungan Coping Remaja Dalam Menghadapi Sindrom Premenstruasi di SMAN 1 Surorajo*. <http://repository.ump.ac.id>. Diakses tanggal 11 Oktober 2018.
- Depkes RI. (2009). <http://depkes.go.id/recources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2009.pdf>. Diakses tanggal 29 September 2018.
- Fadillah, (2014). *Peran Harapan Dan Reliensi Terhadap Stress Pada Caregiver Penderita Stroke Di RS Pekanbaru*. Thesis. <http://repository.uin-suska.ac.id/5870>. Diakses tanggal 11 Oktober 2018.
- Fahrnisa, & Solihach, M. (2017). *Strategi Koping Pada Caregiver Pasca Stroke*. *Jurnal Psikologis Integratif : Volume 5*. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta. <http://ejournal.uin.suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/1380>. Diakses tanggal 20 september 2018.
- Fajriyati, Y.N. (2017). *Coping Stress Pada Caregiver Pasien Stroke*. <Http://Journals.Ums.Ac.Id/Index.Pdf>. Diakses tanggal 20 September 2018.
- Junaidi, (2011). *Stroke Waspada! Ancaman*. Yogyakarta: C.V Andi Off
- Komala Sari,. (2014). *Hubungan antara sosial ekonomi dengan prestasi belajar siswa di SMK pasundan 4 Bandung*. <http://repository.unpas.ac.id/37397/5/BABII.pdf>. Diakses tanggal 12 Oktober 2018.
- Lingga, L.(2013). *All About Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*. Jakarta: Gramedia

- Maziyah, F. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa Stikes NU Tabah*. <http://etheses.uin.malang.ac.id/1243/pdf>. Diakses tanggal 11 Oktober 2018.
- Miscbach, dkk (2011). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Kelompok Studi Stroke. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Jakarta.
- Mughni, A, Syafiq., (2014). *Mekanisme Koping Orang Tua Dalam Menghadapi Anak Yang Pertama Kali Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id> Diakses tanggal 1 Desember 2018;
- Nugraha, A., & Endah, H. (2017). *Kecerdasan Emosional Dan Coping Caregiver Pada Pasien Stroke Hemoragik Di RSUD Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri*. *Jurnal Keperawatan Global, Volume 2*. <http://jurnal.poltekes-solo.ac.id/index.php/JKG/article/view/356>. Diakses tanggal 12 Oktober 2018.
- Pratiwi, F.L. (2015). Hubungan status sosial ekonomi orang tua dengan motivasi belajar muatan lokal tata boga kelas VII SMP Negeri 3 Adiwerna. Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/20457/1/5401409144-s.pdf>. Diakses tanggal 11 Oktober 2018.
- Puspitasari, S. (2017). *Gambaran beban caregiver keluarga pada pasien kanker di RS Singgah Yayasan Kanker*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dispace/Saripuspitasari-FKIK.pdf> Diakses tanggal 11 November 2018
- Rekam Medik Rumah Sakit Akademis Jauri Jusuf Putera Makassar (2016, 2017,2018).
- Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar (2016, 2017,2018).
- Rendy, M. C., & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riset Keperawatan Dasar (Risesdas).(2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI/tahun 2018* <http://www.depkes.go.id/resources/download/ganeral/Hasil%Risesdas0%>. Diakses tanggal 31 Oktober 2018.

- Rofiah, S. (2015). *Hubungan Antara Kecerdasan Koping Emosi Dan Strategi Koping Pada Caregiver Formal Lansia*. <http://lib.ulness.ac.id/23050/pdf>. Diakses tanggal 12 Oktober 2018.
- Rosiana, A.M, & Erfano, H.N., (2018) *Hubungan Optimisme Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Di Stikes Muhammadiyah Kusus Dalam Menghadapi Skripsi*. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.ic>. Diakses tanggal 12 Oktober 2018.
- Sa'adah, Miftahus, (2015) *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Mekanisme Koping Pada Caregiver Pasien Stroke Di Poliklinik RSUD Dr. Pirngadi Medan*. <http://www.academia.edu/27506277>. Diakses tanggal 10 Maret 2019.
- Usfuriyah, (2015). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Optimisme Mahasiswa Psikologi Dalam Menyelesaikan Skripsi Di Universita Negeri Hilang*. Http://Etheses.Uin-Malang.Ac.Id/1226/1/1410073_Babii.Pdf. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2018.
- Wegeindicator, 2018. <http://wegewindicator.org/2018>. Diakses tanggal 28 September 2018.
- WHO, (2014). http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/. Diakses tanggal 20 september 2018.
- Yuanita, dkk (2015). *Mekanisme Koping Keluarga Menurunkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke*. <http://jurnal.unitri.ac.id> Diakses tanggal 11 Oktober 2018.
- Yuniarsih, W. (2013). *Pengalaman caregiver keluarga dalam konteks aspek pasien stroke tahap pasca akut di RSUP Fatmawati. Jakarta*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137155/T%Windun%yuniarsih.pdf>. Diakses tanggal 11 oktober 2018.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA *CAREGIVER* PASIEN
PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT SWASTA MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober					November					Desember				Januari					Februari				Maret					April						
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5						
1.	Pengajuan judul		■	■																																				
2.	ACC judul			■																																				
3.	Menyusun proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■																											
4.	Ujian proposal													■																										
5.	Perbaikan proposal													■	■	■	■																							
6.	Libur natal																■	■	■																					
7.	Pelaksanaan penelitian																			■	■	■	■	■	■															
8.	Pengolahan dan analisis data																								■															
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																									■	■	■												
10.	Ujian hasil																																				■			
11.	Perbaikan skripsi																																				■	■		

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 585.5 / STIK-SM / S1.237.5 / IX / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN : 0928027101
Jabatan: Ketua STIK Stella Maris Makassar
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Gladys Angela
NIM : CX1714201130
2. Nama : Angelina Sumeng
NIM : CX1714201120

Judul : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme coping pada Caregiver pasien pasca Stroke.*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 September 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 023.3 / STIK-SM / S1.006.3 / 1 / 20179

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putera

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Angelina Sumeng
NIM : CX1714201120
2. Nama : Gladys Angela Makahagi
NIM : CX1714201130

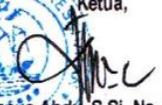
Judul Penelitian : *Faktor - faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada Caregiver pasien pasca Stroke di RS Akademis Jaury Jusuf Putera.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal sekaligus melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit yang Bapak / Ibu pimpin, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 Januari 2019

Ketua,


Sidriatus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 003.1 / STIK-SM / S1.002.1 / 1 / 2019
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Angelina Sumeng
NIM : CX1714201127
2. Nama : Gladys Angela
NIM : CX1714201130

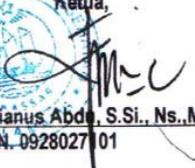
Judul : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada Caregiver pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 7 Januari 2019

Ketua,

Siprianus Abdi, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



**Rumah Sakit Akademis
JAURY JUSUF PUTERA**

Jl. Jend. M. Jusuf No. 57 A
Makassar 90174

Telp. 3617343 - 3613054 - 3613071
Fax. (0411) 3613914

Makassar, 29 Januari 2019

Nomor : 36/S4. RSAJ/U/I/2019
Lampiran : -
Perihal : Penyampaian Persetujuan Pengambilan
Data Awal dan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Siprianus Abdu, S.Si.Ns.M.Kes
Ketua STIK Stella Maris Makassar
Jl. Maipa No : 19 Makassar
Di
Makassar.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Surat Nomor : 023.3/STIK-SM/S1.006.3/120179 tanggal 18 Januari 2019 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Mahasiswa atas nama :
 - Nama : Angelina Sumeng
 - Nim : CX1714201120

 - Nama : Gladys Angela Makahagi
 - Nim : CX1714201130kami telah terima.
2. Kami menyetujui perihal dimaksud dengan biaya sebesar Rp.40.000,- (Empat puluh ribu rupiah).

Demikian penyampaian kami, terima kasih.

RS Akademis Jaury Jusuf Putera.
Pelaksana Tugas Direktur,

dr. David Kurnia, Sp.PD

Tembusan :

1. Kabid. Keuangan.
 2. Kabid. & Ka. Instalasi Terkait.
- Pertinggal.-

Lampiran 4

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA CAREGIVER PASIEN PASCA STROKE
DI RS SWASTA MAKASSAR”

Nama Mahasiswa : Angelina Sumeng (CX1714201120)
 Gladys Angela Makahaghi (CX1714201130)
 Pembimbing : Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing	Mahasiswa
1	Sabtu 08/09/2018	Pengajuan Judul			
2	Senin 10/09/2018	Acc Judul			
3	Rabu 12/09/2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data dari WHO dan AHA - Perbaiki susunan paragraf - Perbaiki kalimat perkalimat 		
4	Jumat 05/10/2018	Konsul BAB I dan dan BAB II	BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Paragraf pertama diubah - Pastikan data 		

			<p>pertama di dunia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Referensi ditambah (Depkes, Riskesdas) terbaru - Penataan Rumusan Masalah - Tujuan penelitian diubah <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istilah <i>caregiver</i> dimiringkan - Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping menurut para ahli/peneliti ditambahkan - Tinjauan umum stroke di point pertama, mekanisme koping kedua, 	<p>l</p> <p>h</p>	<p>Jan</p> <p>h</p>
--	--	--	--	-------------------	---------------------

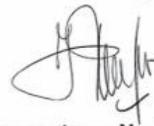
			dan caregiver di point ketiga.	f	
5	Selasa 09/10/2018	Konsul BAB I	AAC BAB I	f	
6	Jumat 12/10/2018	Konsul BAB II, III, IV, dan Kuesioner	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data pendapatan pada status ekonomi - Referensi pada mekanisme kopling ditambahkan <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka konseptual disingkat - Tabel definisi operasional dirapihkan - Parameter ditabel definisi operasional disesuaikan dengan teori di BAB II 	f	 

			<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan populasi dan sampel penelitian <p>Kuesioner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pertanyaan lama merawat pasien. 	<i>d</i>	<i>Mi</i>
7	Senin 29/10/2018	Konsul BAB II,III,IV, Kuesioner, dan Daftar pustaka	<p>ACC BAB II dan III BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriteria eskresi dihilangkan - Instrumen penelitian diperbaiki (jelaskan skor/bobot dari masing-masing variabel) - Perbaiki Daftar Pustaka <p>ACC Kuesioner</p>	<i>d</i>	<i>Mi</i>
8	Selasa 30/10/2018	Konsul BAB IV dan Daftar Pustaka	<p>ACC BAB IV</p> <p>ACC Daftar Pustaka</p>	<i>h</i>	<i>Mi</i>

10	Selasa 12/03/2019	Konsul BAB V dan BAB VI	BAB V - Penulisan dalam tabel tidak di Bold - Perhatikan penulisan pada pembahasan - Pada pembahasan fokus membahas pada faktor yang diteliti. ACC BAB VI	f	Jani
11	Senin 18/03/2019	Konsul BAB I, II, III, IV, V, dan VI	ACC BAB I, II, III, IV, V, dan VI	k	Jani
12	Sabtu 23/03/2019	Konsul Abstrak	ACC Abstrak	f	Jani

Makassar, 28 Maret 2019

Pembimbing



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)

NIDN. 0912106501

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada
Caregiver Pasien Pasca Stroke Di RS Swasta Makassar

Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah item pertanyaan kuesioner dibawah dengan ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara.
- b. Berilah tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang anda alami.

A. Data Demografi

Mohon untuk melengkapi biodata dan memberikan tanda ceklist (√) pada kotak yang tersedia.

1. Inisial responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

B. Kuesioner Status Ekonomi

4. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
 Tidak Sekolah
5. Pekerjaan : PNS
 Pegawai Swasta

Wiraswasta

Petani

Lainnya :

6. Jumlah anggota keluarga :

7. Pendapatan keluarga perbulan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pendapatan keluarga dalam sebulan diatas Rp. 2.647.737 per-bulan		
2	Pendapatan keluarga dalam sebulan dibawah Rp. 2.647.737 per-bulan		

C. Kuesioner Dukungan Sosial

Keterangan :

SL : Selalu

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No	Pertanyaan	SL	KK	TP
Dukungan Informasi				
1	Keluarga/teman memberikan informasi mengenai pengobatan alternatif untuk anggota keluarga yang sakit			
2	Keluarga/teman menasehati saya agar disiplin menemani anggota keluarga yang sakit dalam menjalani perawatan di Rumah Sakit			
3	Keluarga/teman mengingatkan saya mengenai jadwal pengobatan untuk anggota keluarga saya yang sakit			
4	Keluarga/teman memberikar asukan agar saya			

	dapat menjaga kesehatan saya selama merawat anggota keluarga yang sakit			
Dukungan Penghargaan				
5	Keluarga/teman menghargai setiap keputusan yang saya buat ketika saya merawat anggota keluarga yang sakit			
6	Keluarga/teman membantu saya dalam memecahkan setiap masalah yang terjadi ketika merawat anggota keluarga yang sakit			
7	Keluarga/teman memberikan saya pujian ketika saya giat menjaga anggota keluarga yang sakit			
8	Keluarga/teman membandingkan saya dengan orang lain yang tidak menjaga keluarga nya yang sakit			
Dukungan Instrumental				
9	Saya mendapatkan bantuan berupa uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dari keluarga/teman saya			
10	Keluarga/teman ikut membantu ketika saya memerlukan bantuan saat merawat anggota keluarga yang sakit			
11	Keluarga/teman menemani saya ke RS untuk mengantar anggota keluarga saya yang sakit.			
12	Keluarga/teman selalu memotivasi saya untuk tetap optimis bahwa anggota keluarga saya yang sakit akan segera sembuh			
Dukungan Emosional				
13	Saya merasa nyaman ketika menceritakan perasaan saya kepada keluarga/teman.			
14	Keluarga/teman saya mendengarkan apa yang menjadi keluh kesah saya selama merawat anggota keluarga yang sakit.			
15	Kedekatan dan kehangatan keluarga/teman membuat saya merasa dicintai dan d...ngi sehingga saya merasa tenang dan berser...ngat dalam merawat anggota keluarga yang sakit			
16	Keluarga/teman memberikan saya semangat ketika saya mulai bosan/capek ketika merawat anggota keluarga yang sakit			
17	Keluarga/teman saya selalu ada disaat saya membutuhkan mereka			
18	Keluarga/teman saya mengingatkan saya untuk selalu berdoa kepada Tuhan dan percaya jika anggota keluarga saya yang sakit akan segera sembuh			

D. Kuesioner Mekanisme Koping

SL : Selalu

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

No	Pertanyaan	SL	KK	TP
Adaptif				
1	Saya berdoa kepada Tuhan ketika mempunyai masalah dan yakin bahwa Tuhan akan menolong saya			
2	Ketika menghadapi masalah, saya bercerita dengan keluarga/teman terdekat saya			
3	Ketika menghadapi masalah, saya meminta nasihat dari keluarga/teman terdekat			
4	Saya berdiskusi dengan keluarga terdekat saya untuk menyelesaikan masalah yang sedang saya alami			
5	Ketika menghadapi masalah, saya menonton TV atau mendengarkan radio untuk menghibur diri sendiri			
6	Meskipun sedang menghadapi masalah, saya tetap melakukan aktivitas saya setiap hari			
7	Saya melakukan teknik relaksasi (Tarik nafas dalam-dalam) untuk menenangkan pikiran			
8	Saya tidak merasa tertekan dengan masalah yang saya hadapi			
9	Saya berusaha mencari dukungan/bantuan dari keluarga/teman ketika menghadapi masalah			
10	Saya percaya bahwa masalah saya suatu saat akan berlalu			
Mal adaptif				
11	Saya merasa "mengapa hal ini terjadi pada saya"			
12	Saya merasa tidak bersemangat ketika menghadapi masalah			

13	Saya mengekspresikan perasaan ketidaksenangan dengan cara marah-marah			
14	Keluarga/teman saya tidak mengetahui masalah yang saya alami			
15	Ketika ada masalah, saya merasa "Tuhan tidak adil kepada saya"			

Lampiran 6

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (initial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Mekanisme Koping Pada *Caregiver* Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Swasta Makassar” yang akan dilaksanakan oleh Gladys Angela Makahaghi dan Angelina Sumeng.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaanya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 2018

Peneliti

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk./Ibu/Saudara/i Calon Responden

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Angelina Sumeng

Gladys Angela Makahaghi

Alamat : Jln. Dirgantara Lr.10 No.10a

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mekanime Koping Pada *Caregiver* Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Swasta Makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja samanya kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Angelina Sumeng

Gladys Angela Makahaghi

Lampiran 9

Frequencies

USIA RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 – 45	24	60,0	60,0	60,0
	46 – 65	16	40,0	40,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

STATUS EKONOMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	31	77,5	77,5	77,5
	KURANG	9	22,5	22,5	100,0
Total		40	100,0	100,0	

DUKUNGAN SOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	36	90,0	90,0	90,0
	KURANG BAIK	4	10,0	10,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

MEKANISME KOPING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADAPTIF	34	85,0	85,0	85,0
	KURANG BAIK	6	15,0	15,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

LAMA MERAWAT PASIEN STROKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>5 TH	30	75,0	75,0	75,0
	<5 TH	10	25,0	25,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Crosstabs

Usia Responden * Mekanisme Koping Responden Crosstabulation

		Mekanisme Koping Responden			
		BAIK	KURANG BAIK	Total	
Usia Responden	26 - 45	Count	22	2	24
		% within Usia Responden	91,7%	8,3%	100,0%
		% within Mekanisme Koping Responden	64,7%	33,3%	60,0%
	46 - 65	Count	12	4	16
		% within Usia Responden	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Mekanisme Koping Responden	35,3%	66,7%	40,0%
Total	Count	34	6	40	
	% within Usia Responden	85,0%	15,0%	100,0%	
	% within Mekanisme Koping Responden	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	85,0%	15,0%	100,0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic			Point Probabili
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	
Pearson Chi-Square	2,092 ^a	1	,148	,195	,160	
Continuity Correction ^b	,989	1	,320			
Likelihood Ratio	2,054	1	,152	,195	,160	
Fisher's Exact Test				,195	,160	
Linear-by-Linear Association	2,039 ^d	1	,153	,195	,160	
N of Valid Cases	40					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,40.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1,428.

STATUS EKONOMI * MEKANISME KOPING

Crosstab

		MEKANISME KOPING		
		ADAPTIF	KURANG BAIK	Total
STATUS EKONOMI * CUKUP	Count	30	1	31
	% within STATUS EKONOMI	96,8%	3,2%	100,0%
	% within MEKANISME KOPING	88,2%	16,7%	77,5%
	% of Total	75,0%	2,5%	77,5%
KURANG	Count	4	5	9
	% within STATUS EKONOMI	44,4%	55,6%	100,0%
	% within MEKANISME KOPING	11,8%	83,3%	22,5%
	% of Total	10,0%	12,5%	22,5%
Total	Count	34	6	40
	% within STATUS EKONOMI	85,0%	15,0%	100,0%
	% within MEKANISME KOPING	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	85,0%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,981 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,157	1	,001		
Likelihood Ratio	12,616	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	14,606	1	,000		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,35.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN SOSIAL * MEKANISME KOPING

Crosstab

		MEKANISME KOPING			
		ADAPTIF	KURANG BAIK	Total	
DUKUNGAN SOSIAL	BAIK	Count	34	2	36
		% within DUKUNGAN SOSIAL	94,4%	5,6%	100,0%
		% within MEKANISME KOPING	100,0%	33,3%	90,0%
	KURANG BAIK	Count	0	4	4
		% within DUKUNGAN SOSIAL	0,0%	100,0%	100,0%
		% within MEKANISME KOPING	0,0%	66,7%	10,0%
Total		Count	34	6	40
		% within DUKUNGAN SOSIAL	85,0%	15,0%	100,0%
		% within MEKANISME KOPING	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	85,0%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,185 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	18,322	1	,000		
Likelihood Ratio	18,368	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	24,556	1	,000		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

b. Computed only for a 2x2 table