



SKRIPSI

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT STRES
PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

IRAYANI SILAMBI

C1514201023

LORENSA DEPE' PONGGALO'

C1514201027

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT STRES
PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

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

OLEH :

IRAYANI SILAMBI

C1514201023

LORENSA DEPE' PONGGALO'

C1514201027

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Irayani Silambi
Nim : C1514201023
2. Nama : Lorensa Depe' Ponggallo'
Nim : C1514201027

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Irayani Silambi

Lorensa Depe' Ponggallo

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT STRES
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
TERAPI HEMODIALISIS
DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

IRAYANI SILAMBI (C1514201023)
LORENSA DEPE' PONGGALO' (C1514201027)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Serlina Sandi S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0913068201

Wakil Ketua 1

Bidang Akademik



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

NIDN : 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN**SKRIPSI****HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT STRES PADA
PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS
DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**IRAYANI SILAMBI (C1514201023)
LORENSA DEPE' PONGGALO' (C1514201027)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Serlina Sandi S. Kep. Ns., M. Kep
NIDN : 0913068201

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Siprianus Abdu, S. Si., Ns., M. Kes
NIDN : 092802701

Penguji II

Mery Sambo, Ns., M. Kep
NIDN : 0930058102

Makassar, 27 Maret 2019
Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S. Si., Ns., M. Kes
NIDN : 092802701

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Irayani Silambi
Nim : C1514201023

2. Nama : Lorensa Depe' Ponggallo'
Nim : C1514201027

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Irayani Silambi

Lorensa Depe' Ponggallo'

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan penyertaan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stres pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya di bidang keperawatan.

Penulis juga menyadari begitu banyak pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan limpah terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan limpah terimakasih kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si, Ns.,M.Kes. selaku ketua STIK Stella Maris Makassar yang banyak berikan masukan dan memberikan kesempatan bagi kami untuk menempuh pendidikan.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.SC. selaku selaku wakil ketua I bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Rosdewi, Skp, MSN selaku wakil ketua II bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM,SS,Ms. Psy selaku wakil ketua III bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.

5. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns,M.Kep,Sp.KMB selaku ketua program studi SI Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
6. Serlina Sandi S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada di tengah kesibukan dan tugas yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada kami untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Siprianus Abdu,S.Si, Ns.,M.Kes. selaku penguji I dan Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
8. Dr. Thomas Soharto, M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa untuk orangtua kami tercinta, orangtua dari Irayani Silambi Bapak Yoseph Parubak dan Ibu Naomi Sambo Karaeng dan Ibu tercinta dari Lorensa Depe' Ponggalo' Ibu Esther Eni sanak saudara serta seluruh rumpun keluarga tanpa terkecuali yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman di Asrama Siti Miriam dan Asrama Stella Maris yang selalu ada memberikan semangat dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.

12. Seluruh teman-teman angkatan 2015 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses untuk kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, Maret 2019

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT STRES PADA
PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISIS DI RS. STELLA MARIS MAKASSAR****(Dibimbing oleh Serlina Sandi)****Irayani Silambi (C1514201023)****Lorensa Depe' Ponggallo' (C1514201027)**

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris

(XViii+45 halaman+30 Pustaka+9 lampiran)

Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan fungsi ginjal progresif yang dapat berakibat fatal, dimana salah satu penatalaksanaannya ada hemodialisis. Menjalani hemodialisis menyebabkan pasien mengalami perubahan psikologi diantaranya stres, dimana tingkat stres pasien dapat dipengaruhi oleh strategi koping *PFC* dan *EFC*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode penelitian ini adalah *Non-probability sampling*. Penelitian dilakukan pada 60 responden di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Alat yang digunakan adalah kuesioner *Depresi Anxiety Stres Scale* (DASS) dan strategi koping menggunakan *Ways of Coping Scales* (WOCS). Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,003$ pada $\alpha = 0,05$ artinya (nilai $p < \alpha$) itu berarti, bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Responden lebih dominan menggunakan strategi koping *PFC* dalam menurunkan tingkat stres yang dialami. Dengan demikian, semakin tinggi penggunaan strategi koping *PFC* lebih efektif dalam menurunkan tingkat stres pasien.

Kata Kunci : gagal ginjal kronik, hemodialisis, strategi koping, dan tingkat stres

Kepustakaan : 2014-2018

ABSTRACT**CORRELATION OF STRATEGY COPING TO THE STRES LEVELS IN
CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS WHICH BEING TREATED
HEMODIALYSIS AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR
(Supervised by Serlina Sandi)****Irayani Silambi (C1514201023)****Lorensa Depe' Ponggalo' (C1514201027)**

Bachelor program of STIK STELLA MARIS

(XViii+45 pages+30 bibliographies+9 Attachments)

Chronic kidney disease is a fatally malfunction progressive kidney, where one of the treatments is hemodialysis. Being treated hemodialysis causes patients to experience psychological changes including stress, where the stress level of patients can be affected by coping strategies *PFC* and *EFC*. The objective of this research was to determine the relationship between coping strategies with stres levels in chronic kidney disease patients being treated hemodialysis at stella maris hospitals makassar. This research method was non-probability sampling. The study was conducted on 60 respondents in the Stella Maris Hospital hemodialysis room by using consecutive sampling technique. The tool used was the questionnaires of depression anxiety stree scale (DASS) questionnaire and coping strategies used the ways of coping scales (WOCS) to analyse the data the researchers using chi-square test. The statistical results obtained $p = 0.003$ at $\alpha = 0.05$, it that ($p < \alpha$) meant, that there was a significant relationship between coping strategies with stres levels in chronic kidney disease patients being treated hemodialysis at Stella Maris Hospitals Makassar. Respondents more dominant using coping strategies *PFC* in reducing stress levels experienced. Therefore, the higher use of coping strategies is *PFC* more effective in reducing patient stress levels.

Keywords : chronic kidney disease, hemodialysis, coping strategies,
and stres levels

References : 2014-2018

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii-ix
ABSTRAK.....	x-xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang stres	6
1. Pengertian stres.....	6
2. Jenis stres.....	8
3. Penyebab stres	9
4. Tahapan stres	9
5. Tingkat stres	12
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres.....	14

7. Stres pada penderita yang menjalani hemodialisis.....	16
8. Pengukuran tingkat stres	17
B. Tinjauan umum tentang strategi koping.....	17
1. Pengertian strategi koping	17
2. Klasifikasi strategi koping.....	18
3. Aspek-aspek strategi koping	20
4. Hasil dari koping	21
5. Strategi koping pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis	22
6. Pengukuran strategi koping	23

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual.....	25
B. Hipotesis penelitian	26
C. Defenisi operasional.....	27

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian.....	28
B. Waktu penelitian.....	28
C. Populasi dan sampel penelitian.....	28
1. Populasi penelitian.....	28
2. Sampel penelitian	29
D. Instrumen penelitian	30
1. Kuesioner tingkat stres.....	30
2. Kuesioner strategi koping.....	31
E. Pengumpulan data	31
1. Informed consent	32
2. Anomity.....	32
3. Confidentiality	32
F. Pengolahan dan penyajian data	33
1. Editing data.....	33

2. Coding	33
3. Entri data	33
4. Tabulating	33
G. Analisa data	32
1. Analisa univariat.....	34
2. Analisa bivariat	34

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	37
1. Karakteristik demografi responden.....	37
2. Hasil analisis variabel	38
a. Analisa Univariat.....	38
b. Analisa Bivariat.....	39
B. Pembahasan.....	40

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran	44

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

3.1 Tabel Definisi Operasional

5.1 Tabel Karakteristik Demografi Responden

5.2 Tabel Analisa Univariat Strategi Koping

5.3 Tabel Analisa Univariat Tingkat Stres

5.4 Tabel Analisa Bivariat Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stres

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Konsul
- Lampiran 2 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3 Permohonan Data Awal
- Lampiran 4 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih Besar
<	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
DASS	: Depressi Anxiety Stress Scale
WOCS	: Ways Of Coping Scale
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
Processing	: Proses data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan tahap akhir dan mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian Padila (2012) dalam Rahayu, Ramlis, & Fernando (2018). Prosedur pengobatan yang digunakan untuk memperbaiki keadaan tersebut adalah melalui hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal, tetapi karena mahalny biaya operasi dan susahny pencarian donor ginjal, maka cara terbanyak yang digunakan yaitu hemodialisis.

Menurut WHO (2016) menyebutkan bahwa kasus penyakit gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada terapi hemodialisis sebanyak 1,5 juta orang. *Indonesia Renal Registry (IRR) 2016* menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 499.800 orang dan yang menjalani hemodialisis sebanyak 100.000 orang.

Terapi hemodialisis pada penderita gagal ginjal kronik stadium V umumnya seumur hidup, 2 sampai 3 kali setiap minggu, penderita juga harus menjalani hemodialisis 4 sampai 5 jam satu kali dalam menjalani hemodialisis. Meski demikian tidak sepenuhnya dapat menggantikan fungsi ginjal walaupun penderita menjalani hemodialisis rutin mereka masih mengalami berbagai masalah,

hingga hemodialisis hanya sebatas upaya mengendalikan gejala uremia dan mempertahankan kelangsungan hidup penderita tetapi tidak menyembuhkan penyakit gagal ginjal kronik. Hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita diantaranya perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri penderita menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan penderita pada kecemasan, stres bahkan depresi (Sriyanah & Saputra 2015)

Stres merupakan respon tubuh terhadap ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia hingga mengganggu ketentraman yang dimaknai sebagai tuntutan yang harus diselesaikan. Keadaan stres menghasilkan perubahan, baik secara fisiologis, fisik dan perilaku. Salah satu upaya mengelola stres yaitu menggunakan strategi koping (Amir, 2015)

Strategi koping yang digunakan seorang individu dikatakan efektif jika menghasilkan adaptasi yang baik, suatu pola baru dalam kehidupan sedangkan strategi koping tidak efektif mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis. Perilaku koping yang dilakukan pada penderita yang menjalani hemodialisis tidak muncul begitu saja namun koping terbentuk melalui proses. Menurut Folkman dan Lazarus (1985) dalam Dewi (2017) mengklasifikasikan strategi koping menjadi dua bentuk, yaitu *problem focused coping* (PFC) yaitu cara-cara penyelesaian masalah secara langsung disertai dengan tindakan yang ditujukan untuk menghilangkan atau mengubah stres dan *emotion focused coping* (EFC) yaitu strategi koping yang berorientasi pada emosi dan hanya bersifat sementara, selama seseorang memandang permasalahan sebagai sesuatu yang tidak dapat diubah.

Berdasarkan penelitian Sari, Elita, & Novayelinda, (2015) menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat

stres dan strategi koping pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis. Dari hasil yang didapatkan semakin adaptif koping seseorang maka semakin ringan tingkat stres yang dimilikinya, dan begitu pula sebaliknya. Penelitian lain yang relevan yang dilakukan oleh Mistik, *et al.*, (2016) mengatakan sikap koping yang berorientasi pada emosional adalah sikap koping yang paling sering digunakan pada penderita hemodialisis. Diketahui ada hubungan antara sikap koping dan stres pada penderita, dimana stres penderita berkurang jika penderita menggunakan koping agama dalam menurunkan tingkat kecemasannya. Penelitian serupa oleh Kara (2018) mengatakan bahwa stres penderita selalu berhubungan dengan terapi hemodialisis yang akan dilakukan. Rata-rata penderita menunjukkan stres ringan hingga stres sedang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penderita dengan terapi hemodialisis menggunakan keyakinan agama, spiritual, dan dukungan keluarga sebagai strategi untuk mengatasi stres mereka.

Fenomena yang peneliti amati saat mengikuti praktek klinik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yaitu banyak menemukan penderita dengan gagal ginjal kronik pada saat akan melakukan terapi hemodialisis terapinya ditunda disebabkan karena kondisi penderita tidak memungkinkan menjalani terapi. Hal ini disebabkan penderita merasa stres, takut dan cemas terhadap terapi yang akan dilakukan, yang ditandai dengan tekanan darah meningkat, tampak gelisah, penderita juga mengatakan merasa putus asa dengan kondisinya yang harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup, sehingga hal ini yang justru akan memperburuk kondisi kesehatan dari penderita namun tanpa disadari penderita sudah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stres yang dialami.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan strategi koping dengan

tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Pada penderita gagal ginjal kronik dibutuhkan cara untuk mengatasi stres berupa strategi koping pada waktu menjalani terapi hemodialisis. Dari beberapa penelitian, ditemukan bahwa penderita dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menangani stresnya dengan cara menggunakan strategi koping berupa pendekatan spiritual, agama dan dukungan keluarga. Berdasarkan uraian dalam masalah tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : apakah ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi strategi koping pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis.
- c. Menganalisis hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita

Sebagai penambah informasi dan pengetahuan kepada penderita dalam upaya mengatasi stres yang dialami dengan menggunakan strategi koping selama menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi perawat

Sebagai bahan pengetahuan bagi perawat dalam upaya mengurangi stres dengan menggunakan strategi koping pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa keperawatan yang ingin mengetahui tentang stres dan strategi koping pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stres

1. Pengertian Stres

Lazarus dan Folkman (1985) dalam Haryono, Permana, & Chayati (2016) menyatakan bahwa stres adalah hubungan antara individu dan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut sebagai hal yang membebani atau sangat melampaui kemampuan seseorang dan membahayakan kesejahteraatannya.

Stres adalah reaksi individu terhadap situasi yang menimbulkan tekanan/ancaman, reaksi non spesifik dari tubuh terhadap tuntutan kebutuhan, dan adanya stresor yang mengganggu keseimbangan dan mengganggu kehidupan sehari-hari. Ketegangan/stres diperlukan sebagai alarm tubuh. Ketegangan tidak perlu dihindari, bahkan ada orang yang ketagihan ketegangan karena jika berhasil akan merasa puas (Sari, Elita, & Novayelinda, 2015)

Stres diakibatkan adanya perubahan nilai budaya, pekerjaan, sistem kemasyarakatan, serta ketegangan antara realita dan idealisme. Menurut Hans Selye (1936) dalam Amir (2015) stres diartikan sebagai reaksi tubuh yang tidak khas terhadap tuntutan kebutuhan tubuh. Stres merupakan realita kehidupan setiap hari yang tidak perlu dihindari yang disebabkan perubahan yang memerlukan penyesuaian.

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami stres yang disebabkan oleh berbagai stresor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam

mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Soponaru, Bojian, & Lorga 2016)

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal kronik dimana status kesehatan, keadaan ekonomi, serta proses hemodialisis itu sendiri dapat mempengaruhi perubahan dalam kehidupan penderita yang dapat memicu terjadinya stres. Terjadinya stres karena adanya stressor yang dirasakan dan dianggap individu sebagai suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Penderita gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis 2-3 kali setiap minggunya dan menghabiskan waktu beberapa jam akan membuat mereka mengalami ketegangan, kecemasan, stres serta depresi yang berbeda-beda pada setiap individu yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatannya. Stres pada pasien gagal ginjal kronik dapat dicetus juga oleh karena harus menjalani hemodialisis seumur hidup, dan harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit seperti gangguan sistem jantung, pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit, serta tulang dan masalah lain yang ditimbulkan oleh penyakit hingga membuat pasien merasa cemas dan stres menghadapi kenyataan (Rahayu, Ramlis, & Fernando, 2018)

Rustandi, Tranado, & Darnalia (2018) individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Penderita biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, impotensi, stres, depresi dan ketakutan terhadap kematian.

Dari beberapa pengertian stres di atas, dapat disimpulkan bahwa stres adalah reaksi tubuh yang tidak menyenangkan terhadap ketidakmampuan mengatasi ancaman atau tantangan yang memerlukan penyelesaian agar individu dapat menyesuaikan dengan tuntutan tersebut. Stres yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronik diakibatkan karena kecemasan terhadap terapi hemodialisis yang akan dijalani seumur hidup dan ketakutan akan kematian.

2. Jenis Stres

Azizah , Zainuri, & Akbar (2016), mengungkapkan bahwa stres dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. *Eustress*

Eustress adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat *performance* yang tinggi.

b. *Distress*

Distress adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskuler dan tingkat ketidakhadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian.

3. Penyebab Stres

Kondisi sehat dapat dipertahankan karena individu mempunyai ketahanan tubuh yang baik. Stres terjadi karena tidak adekuatnya kebutuhan dasar manusia yang akan bermanifestasi pada perubahan fungsi fisiologis, kognitif, emosi, dan perilaku.

Menurut Brannon & Feist (2007) dalam Haryono, Permana, Chayati (2016), stres dapat berasal dari tiga sumber, yaitu:

- a. Katastrofi, adalah kejadian besar yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi. Contoh dari katastrofi adalah bencana alam dan perang
- b. Perubahan kehidupan seseorang dapat memicu terjadinya stres. Contoh dari kejadian yang dapat mengubah hidup seseorang adalah perceraian, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan pekerjaan
- c. Kejadian sehari-hari yang dapat menimbulkan stres misalnya jadwal kerja yang padat, lalu lintas yang macet, dan antrian yang panjang di kasir, loket, atau bank.

4. Tahapan Stres

Gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun, meskipun demikian dari pengalaman psikiatri, para ahli mencoba membagi stres tersebut dalam enam tahapan.

Setiap tahapan memperlihatkan sejumlah gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan. Tahapan stres tersebut dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg dalam Hidayat (2009) sebagai berikut :

a. Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- 1) Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting)
- 2) Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (all out) disertai rasa gugup yang berlebihan pula.

- 4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut:

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa lelah sesudah makan siang.
- 3) Merasa lelah menjelang sore hari.
- 4) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- 5) Perasaan tegang pada otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- 6) Perasaan tidak bisa santai

c. Stres tahap III

Pada tahapan ini keluhan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan "maag" (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
- 2) Otot-otot terasa lebih tegang.
- 3) Perasaan tegang yang semakin meningkat
- 4) Perasaan ketidak-tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- 5) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun

tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*).

- 6) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

d. Stres tahap IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit.
- 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai.
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.
- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 6) Seringkali menolak ajakan karena tiada semangat dan kegairahan.
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- 8) Timbul perasaan ketaakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat.
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

f. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita dalam tahapan ini dibawa ke ICCU. Gejala-gejala pada tahapan ini ditandai dengan hal-hal berikut :

- 1) Debaran jantung teramat keras.
- 2) Susah bernafas (sesak dan megap-megap).
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- 5) Pingsan atau kolaps.

5. Tingkat Stres

Dalam Amir (2015) setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman, pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres serta strategi koping. Tingkatan stres dibagi menjadi lima bagian, antara lain:

a. Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam

situasi: kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas.

b. Stres ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. misalnya kemacetan atau dimarahi dosen. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemas, berkeringat berlebihan ketika temperatur tidak panas dan tidak setelah beraktifitas, takut tanpa alasan yang jelas, menyadari denyut jantung walaupun tidak setelah melakukan aktivitas fisik, tremor pada tangan dan merasa sangat legah jika situasi berakhir. Dengan demikian, stressor ringan dengan jumlah yang banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko penyakit bagi seseorang.

c. Stres sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya masalah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan sesuatu hal.

d. Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti

perselisihan dengan dosen atau teman secara terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan lama situasi stres, makin tinggi resiko stres yang ditimbulkan. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak kuat untuk melakukan suatu kegiatan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, berpikir bahwa hidup tidak bermanfaat.

e. Stres sangat berat

Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres

Menurut Hardjana (1994) dalam Sary (2015) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres dapat dibagi sebagai berikut:

a. Pertentangan

Hidup ini berupa berbagai pilihan dan terjadi lewat proses, serta langkah memilih. Dalam proses memilih itulah terjadi pertentangan (*conflict*), karena ada dua kekuatan motivasi yang berbeda bahkan berlawanan itu orang mengalami stres. Saat membuat pilihan, ada dua dorongan: yang satu mendekat (*approach*) dan yang lain menghindari (*avoidance*). Dua dorongan ini memunculkan tiga macam pertentangan konflik. Ada pertentangan antara mendekati dan mendekati (*approach-approach conflict*), konflik ini

terjadi bila kita berhadapan dengan dua pilihan yang sama-sama baik. Bentuk pertentangan kedua adalah pilihan antara dua hal yang sama-sama tidak diinginkan (*avoidance-avoidance conflict*). Bentuk konflik ketiga adalah pendekatan dan penghindaran (*approach-avoidance conflict*), yakni pilihan antara yang diinginkan dan yang tidak diinginkan.

b. Dukungan keluarga

Keluarga dapat menjadi sumber stres. Stres dalam keluarga dapat diakibatkan oleh adanya konflik dalam keluarga, seperti keinginan dan cita-cita yang berlawanan, sifat-sifat yang tak dapat dipadukan, serta perilaku yang tidak mengenakan dan tidak terkendali. Keluarga juga dapat menjadi sumber stres, karena peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan anggota keluarga, seperti bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak, anggota keluarga dapat mendatangkan stres yang tinggi bagi para anggota keluarga yang ditinggalkan.

c. Lingkungan

Individu mempunyai dua lingkungan yang pokok. Yang pertama adalah lingkungan kerja dan yang kedua adalah lingkungan hidup. Lingkungan kerja dapat menjadi sumber stres, karena beberapa alasan antara lain tuntutan kerja, tanggung jawab kerja, lingkungan fisik kerja, rasa kurang memiliki pengendalian (*insufficient control*), kurang pengakuan dan peningkatan jenjang karier, hubungan antar manusia yang buruk, dan rasa kurang aman dalam bekerja. Lingkungan tempat sehari-hari tinggal juga dapat mempengaruhi tingkat stres bila lingkungan di sekitar individu penuh dengan suara bising dan keras diluar yang bisa dikendalikan.

7. Stres pada Penderita GJK yang Menjalani Hemodialisis

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami stres yang disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, komplikasi dari terapi, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian.

Soponaru, Bojian, & Lorga, (2016) dalam penelitiannya terhadap 70 penderita yang menjalani terapi menemukan faktor yang memicu tingkat stres tertinggi adalah gejala fisik. Penderita yang menjalani terapi mengatakan mereka kesakitan di daerah penusukan saat memulai terapi. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi terapeutik efektif dalam hal mengurangi rasa sakit, sehingga dapat mengurangi tingkat stres pada pasien yang menjalani terapi. Penelitian lain oleh Rajput, Shaikh, & Kumar (2017) dalam penelitiannya terhadap 100 penderita gagal ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil didapatkan 50% responden yang menjalani dialisa dua kali perminggu selama lebih dari setahun menderita kecemasan, depresi, dan stres yang hebat. Hasil ini agak kontradiksi dengan penelitian Rahayu, Ramlis, & Fernando (2018) menemukan bahwa dari 58 orang responden, hampir sebagian responden yaitu 46,3% (31 orang) mengalami stres sedang, karena penderita yang menjalani terapi sebagian sudah terbiasa dengan segala perubahan yang terjadi dalam dirinya, walau terkadang komplikasi dari penyakit sering membuat pasien mengalami berbagai masalah dan bila mekanisme koping pasien tidak baik dalam merespon stresor akan berdampak pada tingkat stres pasien

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa penderita yang menjalani terapi hemodialisis rentan terhadap stres dikarenakan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup. Status kesehatan, keadaan ekonomi, serta proses hemodialisis sendiri dapat mempengaruhi perubahan dalam kehidupan penderita, yang mana semua itu merupakan salah satu pemicu atau penyebab terjadinya stres.

8. Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres dapat menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang dibuat oleh Lovibond & Lovibond (1995). DASS terdiri dari dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 memiliki 42 item pertanyaan sedangkan DASS 21 memiliki 21 item pertanyaan. Penggunaan dari DASS merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres, dan kecemasan. Pada penelitian ini, skala yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu adalah DASS 42.

Pemilihan DASS 42 ditetapkan karena skala ini merupakan skala yang telah tervalidasi secara internasional dan telah banyak digunakan untuk mengukur tingkat stres. Jumlah pertanyaan 42 merupakan angka yang tidak terlalu sedikit maupun terlalu banyak sehingga memberikan hasil yang lebih akurat. Selain itu dibandingkan DASS 21, DASS 42 lebih banyak digunakan untuk populasi Asia dikarenakan DASS 21 lebih berfokus pada orang barat (Sary, 2015).

B. Tinjauan Umum Tentang Strategi Koping

1. Pengertian Strategi Koping

Strategi koping adalah upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang, atau mengancam. Koping merupakan strategi

penyesuaian diri dalam mengatasi ancaman untuk keseimbangan diri yang merupakan suatu proses. Koping adalah aktifitas kognisi dalam bentuk penilaian kognisi terhadap kejadian dan reaksi, kemudian menetapkan respon-respon yang didasarkan pada proses penilaian tersebut Kozier (2004) dalam Rustandi, Tranado, Darnalia (2018).

Folkman dan Lazarus (1985) dalam Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker (2015) mendefinisikan strategi koping sebagai usaha kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Koping berorientasi pada proses, yang berarti bahwa koping berfokus pada apa yang sebenarnya dipikirkan dan dilakukan seseorang dalam situasi stres, dan berubah seiring berkembangnya situasi stres. Koping juga dapat digambarkan sebagai perubahan kognitif dan perilaku secara konsisten dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan eksternal berhubungan dengan masalah dan situasi, atau menghadapinya.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Respon koping sangat berbeda antar individu dan sering berhubungan dengan persepsi individu dari kejadian yang penuh stres. Usaha koping sangat bervariasi dan pada dasarnya tidak selalu mengarah pada solusi suatu masalah.

2. Klasifikasi Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman dalam Dewi (2017), dalam melakukan koping, ada dua klasifikasi strategi yang bisa dilakukan yaitu:

- a. *Problem Focused Coping* (PFC) merupakan bentuk koping yang ditujukan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari suatu tekanan, dengan kata lain koping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi yang digunakan dalam *problem focused coping* antara lain:
- 1) *Confrontative coping* yaitu menggunakan usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengambil risiko.
 - 2) *Seeking social support* yaitu menggunakan usaha untuk mencari sumber dukungan informasi dan dukungan sosial untuk mendapatkan kenyamanan emosional.
 - 3) *Planful problem solving* yaitu menggunakan usaha untuk mengubah situasi dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analisis dalam memecahkan masalah.
 - 4) *Accepting responsibility* yaitu mengakui adanya peran diri sendiri dalam masalah.
- b. *Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan bentuk koping yang mengatur respon emosional terhadap situasi tekanan dengan pendekatan *behaviorial* dan kognitif. Contoh dari pendekatan *behaviorial* adalah penggunaan narkoba, alkohol, dan mengikuti kegiatan seperti berolahraga dan menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah. Jika pendekatan kognitif terkait bagaimana individu berpikir tentang situasi tekanan. Dalam hal ini, individu melakukan redefine terhadap situasi tekanan, seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk dan melihat sesuatu yang baik diuar dari masalah. Individu cenderung menggunakan

strategi ini ketika mereka percaya hanya sedikit atau tidak dapat melakukan perubahan untuk mengubah situasi tekanan. Koping ini digunakan untuk menolak fakta dan implikasi yang terjadi, untuk menolak hal yang buruk, dan untuk bertindak seolah-olah apa yang terjadi tidak bermasalah. Koping ini dianggap tidak efektif karena seseorang disibukkan mengurus perasaannya, cara yang dipakai seringkali tidak sesuai dengan kenyataan, melarikan diri dari masalah, dan menyalahkan diri sendiri. Strategi yang digunakan dalam *emotion focused coping* antara lain:

- 1) *Self-control* yaitu menggunakan usaha untuk mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri
- 2) *Distancing* yaitu menggunakan usaha untuk melepaskan dirinya, perhatian lebih kepada hal yang dapat menciptakan suatu pandangan positif
- 3) *Positive reappraisal* yaitu menggunakan usaha untuk menciptakan hal-hal positif dengan berfokus pada pengembangan diri dan juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius
- 4) *Escape-avoidance* yaitu melakukan tingkah laku untuk melepas atau menghindari dari masalah.

3. Aspek-aspek strategi koping

Menurut Carver dan Videbeck dalam Mistik, *et al.*, (2016) menyatakan bahwa yang termasuk aspek-aspek strategi koping antara lain:

- a. Keaktifan diri merupakan suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- b. Perencanaan merupakan pemikiran tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat

strategi untuk bertindak atau memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

- c. Kontrol diri merupakan pembatasan keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
 - d. Mencapai dukungan sosial yang bersifat emosional merupakan dukungan moral, simpati, dan pengertian.
 - e. Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental merupakan dukungan peralatan lengkap dan memadai, penyediaan obat dan lain-lain.
 - f. Penerimaan merupakan sesuatu yang penuh dengan stress dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut
 - g. Religius merupakan sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah tersebut
4. Hasil dari Koping

Menurut Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro *et al.*, (2015) menyatakan koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan psikologis serta tidak merisaukan tekanan yang dapat dikuasainya. Sejalan dengan pernyataan tersebut Cohen mengemukakan agar koping yang dilakukan dengan efektif, maka strategi koping perlu mangacu pada lima fungsi tugas koping:

- a. Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya.
- b. Menoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif.
- c. Mempertahankan gambaran diri yang positif
- d. Mempertahankan keseimbangan emosional.

- e. Melanjutkan kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain.

Coping outcome adalah kriteria hasil coping untuk menentukan keberhasilan coping. Beberapa kriteria *coping outcome* antara lain:

- a. Ukuran fungsi fisiologis yaitu coping dinyatakan berhasil bila coping yang dilakukan dapat mengurangi indikator stres, seperti menurunnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan pernafasan.
 - b. Coping dinyatakan berhasil bila coping yang dilakukan dapat membawa individu kembali pada keadaan seperti sebelum individu mengalami stres.
 - c. Efektifitas dalam mengurangi *psychological distress*. Coping dinyatakan berhasil jika coping tersebut dapat mengurangi rasa cemas dan depresi pada individu.
5. Strategi Coping pada Penderita GJK yang Menjalani Hemodialisis

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang mempengaruhi fisik dan mengancam kehidupan yang mengarah ke masalah psikologis, dimana penderita sebagian besar akan mengalami stres yang berhubungan dengan diagnosis, penyakit, dan pengobatan dapat menghasilkan strategi coping yang dilakukan seseorang untuk mencegah gangguan psikologis. Strategi coping sebagai usaha untuk merespon stres yang dialami.

Sriyanah & Saputra (2015) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit kota makassar lebih banyak yang menggunakan mekanisme coping individu yang adaptif. Penelitian ini mengatakan bahwa peran keluarga dan orang terdekat dalam memberikan dukungan dan motivasi dapat

menurunkan tingkat stres pasien. Berdasarkan penelitian Safavi, Yahyavi, & Narab (2015) terhadap penderita yang menjalani terapi hemodialisis, responden umumnya menggunakan strategi koping *positive reappraisal* (menciptakan hal-hal positif dan bersifat religius), *escape-avoidance* (menghindar dari masalah), *self-controlling* (mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri), *seeking social support* (mencari dukungan sosial) dan *planful problem solving* (pemecahan masalah). Dengan kata lain mayoritas responden menggunakan *problem focused coping* yang sangat penting untuk membantu menurunkan kecemasan pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan strategi koping merupakan semua kegiatan spesifik yang dilakukan individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun yang tidak yang bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan tuntutan atau konflik yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal, mempertahankan keseimbangan emosi, dan *self image* positif serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain

6. Pengukuran Strategi Koping

Kuesioner *Ways of Coping* dari revisi Folkman & Lazarus (1985) merupakan kuesioner baku yang sudah dimodifikasi. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur strategi koping terdiri dari 40 pertanyaan. 20 pertanyaan *problem focuses coping* mewakili 4 subvariabel: 5 item *confrontative coping*, 5 item *seeking social support*, 5 item *planful problem solving*, 5 item *accepting responsibility*. 20 pertanyaan *emotion focused coping* mewakili 4 subvariabel: 5 item *self-control*, 5 item *distancing*, 5 item *positive reappraisal*, 5 item *escape avoidance*. Dengan pilihan jawaban (0) tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) sering, dan (3) sangat sering

Instrumen ini telah valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,900. Dari nilai *Cronbach Alpha* tersebut artinya instrumen dinyatakan reliabel untuk mengukur variabel yang diteliti(Oktarina,etal.,2015)

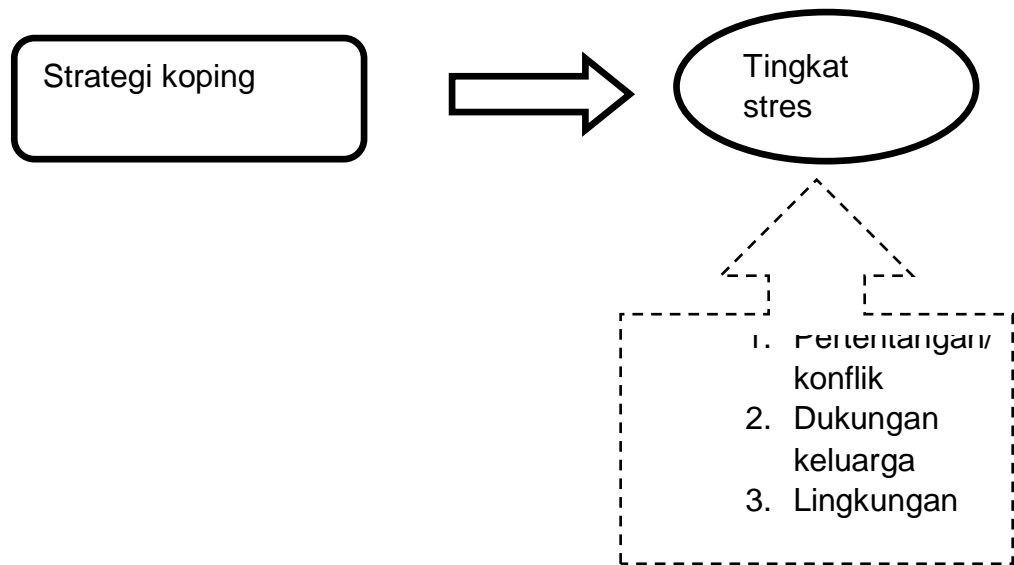
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual



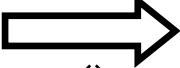

Stres adalah respon tubuh terhadap ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia sehingga mengganggu ketentraman yang dimaknai sebagai tuntutan yang harus diselesaikan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar pasien membutuhkan waktu 12-15 jam hemodialisis setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3-4 jam. Keadaan ini menyebabkan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup yang merupakan salah satu pemicu terjadinya stres.

Strategi koping merupakan aktivitas-aktivitas spesifik yang dilakukan oleh individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak oleh individu tersebut yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan-kenyataan negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan *self image positif*, serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Strategi koping menjadi dua bentuk, yaitu *problem focused coping* (PFC) dan *emotion focused coping* (EFC).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Penghubung antar variabel
-  : Faktor pendukung

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan uji statistik yang sesuai. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres yang digunakan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS. Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Strategi Koping	Cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi	Klasifikasi strategi koping: <i>a. Problem Focused Coping</i> - Confrontative coping - Seeking social support - Planful problem solving - Accepting responsibility <i>b. Emotion Focused Coping</i> - Self-control - Distancing - Positive reappraisal - Escape-avoidance	Kuesioner <i>Ways of Coping Scale</i> (WOCS)	Nominal	PFC jika skor PFC > EFC EFC jika skor EFC > PFC
Dependen: Tingkat Stres	Suatu respon dari tubuh terhadap setiap tuntutan yang dihadapi	Respon stres <i>a. Respon psikologi</i> <i>b. Respon fisik</i> <i>c. Respon perilaku</i>	Kuesioner <i>Depressi Anxiety Stress Scale 42</i> (DASS 42)	Ordinal	Normal jika skor ≤ 8 Ringan jika skor 9-16 Sedang jika skor 17-24 Berat jika skor 25-32 Sangat berat ≥33

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* (hubungan/asosiasi) dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (Supardi & Rustika, 2013). Pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan variabel dependen dilakukan satu kali pada waktu yang bersamaan untuk melihat hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang HD dan unit perawatan RS. Stella Maris Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22-29 Januari 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani tindakan hemodialisis di ruang HD dan unit perawatan RS. Maris Makassar.

2. Sampel penelitian

Pada penelitian ini, metode sampling yang akan digunakan adalah *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama kepada setiap anggota populasi untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi

sampel dalam penelitian, dengan tujuan tidak untuk generalisasi dan tidak dipilih secara acak (Hidayat A, 2013). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *consecutive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Dalam hal ini peneliti mengambil 60 sampel dengan menggunakan rumus menurut Zainuddin dalam Nursalam (2008)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{71 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(71-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{68,1884}{0,175 + 0,9604}$$

$$n = \frac{68,1884}{1,1354}$$

$$n = 60,0567$$

Keterangan:

n = keterangan jumlah sampel

N = perkiraan jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan populasi

q = 1 – p (0,5)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel digunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- 1) Bersedia menjadi responden.

- 2) Pasien dalam keadaan sadar, mampu membaca dan menulis.
 - 3) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis
 - 4) Pasien yang menjalani hemodialisis 3x seminggu
 - 5) Pasien yang ada pada saat penelitian
- b. Kriteria eksklusi
- Adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.
- 1) Pasien yang sedang dalam keadaan tidak sadar dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

D. Instrumen Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti menggunakan kuesioner berikut :

1. Kuesioner Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* yang dibuat oleh Lovibond & Lovibond (1995). DASS 42 memiliki 42 item pertanyaan. Penggunaan dari DASS merupakan suatu skala untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres, dan kecemasan. Kuesioner yang digunakan terdiri dari 42 item pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk depresi, 14 pertanyaan untuk kecemasan dan 14 pertanyaan untuk stres. Dari setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yaitu: tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering dan setiap jawaban akan diberi skor dengan menggunakan skala likert 0, 1, 2, 3. Pemilihan DASS 42 ditetapkan karena kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas

dan reabilitas karena memiliki nilai validitas dan reabilitas 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*. (Sary, 2015).

Peneliti memilih untuk menggunakan aspek stres pada DASS karena peneliti hanya ingin melihat dari segi stres. pertanyaan dari aspek stres pada DASS terdiri dari 14 item. Skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pernyataan dengan alternatif jawaban (0) tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) sering, dan (3) sangat sering

2. Kuesioner Strategi Koping

Kuesioner *Ways of Coping* dari revisi Folkman & Lazarus (1985) merupakan kuesioner baku yang sudah dimodifikasi. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur strategi koping terdiri dari 40 pertanyaan. 20 pertanyaan *problem focuses coping* mewakili 4 subvariabel: 5 item *confrontative coping*, 5 item *seeking social support*, 5 item *planful problem solving*, 5 item *accepting responsibility*. 20 pertanyaan *emotion focused coping* mewakili 4 subvariabel: 5 item *self-control*, 5 item *distancing*, 5 item *positive reappraisal*, 5 item *escape avoidance*. Dengan pilihan jawaban (0) tidak pernah, (1) kadang-kadang, (2) sering, dan (3) sangat sering. Instrumen ini telah valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,900. Dari nilai *Cronbach Alpha* tersebut artinya instrumen dinyatakan reliabel untuk mengukur variabel yang diteliti. (Oktarina, et al., 2015)

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality*

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

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan cara :

a. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek yang diteliti. Data ini berupa angket atau kuesioner, yaitu suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien Hemodialisis di ruang Hemodialisis diperoleh dari instansi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dan data yang diperoleh dari data hasil laboratorium pasien.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing data*

Dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan seperti jumlah dan kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. *Coding*

Coding adalah upaya memberikan kode tertentu pada instrumen yang ada, maksud koding ini, agar proses pengolahan data lebih sederhana dan mudah untuk dilakukan, sehingga pada akhirnya sumber daya lebih efisien.

3. *Entri data*

Memasukkan data ke dalam komputer dan menggunakan aplikasi komputer dalam bentuk master tabel.

4. *Tabulating*

Data diolah dalam bentuk tabel. Penyajian data yang digunakan adalah bentuk tabel dimana data dimasukkan ke dalam program SPSS versi 24 untuk dilakukan pengolahan data.

G. Analisa Data

Setelah melakukan *editing*, *coding*, *entri data*, dan *tabulasi*, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui 2 cara yaitu :

1. Analisa univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mencari ada tidaknya hubungan variabel independen (strategi koping) dengan variabel dependen (tingkat stres) di ruang Hemodialisis dan unit perawatan RS. Stella Maris Makassar untuk melihat adanya hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisis dan unit perawatan RS. Stella Maris Makassar.

Maka peneliti menggunakan salah satu uji statistik non-parametrik yaitu uji *Chi Square* jika memenuhi syarat interpretasi:

Berdasarkan nilai p yaitu :

- a. Apabila $p < 0,05$ artinya ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Apabila $p = 0,05$ artinya tidak ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Apabila $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 22-29 Januari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur sedangkan pengolahan data dengan menggunakan program komputer *SPSS for windows versi 24*, kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Khatolik di Kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, kemudian diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi 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 Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Khatolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan kapasitas 26 tempat tidur dan 22

mesin hemodialisa. Jumlah perawat 15 orang, Ners 4 orang dan D3 11 orang.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi terdekat pada PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komperhensif
- 4) Pelayanan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden
Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi
Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Demografi Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	32	53,3
Perempuan	28	46,7
Total	60	100
2. Kelompok Umur		
32-43	15	25,0
44-45	22	36,7
56-67	14	23,3
68-79	8	13,3
>80	1	1,7
Total	60	100
3. Pekerjaan		
IRT	21	35
Karyawan Swasta	13	21,6
Pensiunan	13	21,6
Guru	4	6,6
PNS	3	5
Polisi	2	3,3
Sopir	2	3,3
Wiraswasta	1	1,6
Tidak bekerja	1	1,6
Total	60	100

Dari penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris, menyatakan responden terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 32 responden (53.3%) dengan rentang umur 44-55 tahun yaitu 22 responden (36,7) dan pekerjaan terbanyak pada IRT yaitu 21 responden (35%).

2. Hasil Analisis Variabel

a. Analisa Univariat

1) Strategi koping pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Strategi Koping	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Problem Focused Coping</i>	35	58,3
<i>Emotion Focused Coping</i>	25	41,7
Total	60	100

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit Stella Maris Makassar, dari 60 responden diperoleh strategi koping terbanyak yaitu *Problem Focused Coping* sebanyak 35 responden (58,3%) dan terkecil *Emotion Focused Coping* sebanyak 25 (41,7%).

2) Tingkat stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	14	23,3
Ringan	17	28,3
Sedang	9	15,0
Berat	16	26,7
Sangat berat	4	6,7
Total	60	100

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit Stella Maris Makassar, dari 60 responden diperoleh tingkat stres terbanyak yaitu stres ringan sebanyak 17 responden (28,3%) dan terkecil stres sangat berat sebanyak 4 responden (6,7%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Strategi Koping	Tingkat Stres										Total	P	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		S.berat				
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%			n
<i>Problem Focused Coping</i>	11	18,3	14	23,3	4	6,7	4	6,7	2	3,3	35	58,3	0,003
<i>Emotion Focused Coping</i>	3	5,0	3	5,0	5	8,3	12	20,0	2	3,3	25	41,7	
Total	14	23,3	17	28,3	9	15,0	16	26,7	4	6,6	60	100	

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit stella maris makassar.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p=0,003$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi

hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada strategi koping *PFC* dengan tingkat stres ringan yang mendeskripsikan bahwa strategi koping *PFC* stresnya ringan sebanyak 14 (23,3%) responden. Hasil lain didalam penelitian ini adalah sel yang mendeskripsikan bahwa strategi koping *PFC* tingkat stresnya sangat berat 2 (3,3%) responden dan sel yang mendeskripsikan strategi koping *EFC* tingkat stresnya normal sebanyak 3 (5%) responden.

B. Pembahasan

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p=0,003$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis (H_a) diterima, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil ini didukung oleh nilai sel pada strategi koping *PFC* dengan tingkat stres ringan yang mendeskripsikan bahwa strategi koping *PFC* stresnya ringan sebanyak 14 (23,3%) responden. Menurut asumsi peneliti responden yang menggunakan strategi koping *PFC* dengan tingkatan stres ringan dapat diartikan bahwa responden berusaha beradaptasi dengan lingkungan sekitar di mana masalah itu terjadi (terapi hemodialisis) dengan kata lain, bahwa individu sudah berusaha untuk menyelesaikan masalah (stres dalam menjalani terapi hemodialisis). Menurut teori Lazarus dan Folkman mengatakan bahwa dalam *PFC* orientasi utamanya adalah mencari dan menghadapi pokok permasalahan dengan cara mempelajari strategi dalam rangka mengurangi stresor yang dihadapi atau dirasakan, individu cenderung menggunakan strategi

ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2015) yang menyatakan bahwa strategi koping *PFC* dapat menurunkan stres karena responden aktif dalam pemecahan masalah. Penelitian yang dilakukan oleh Armiyati & Rahayu (2016) juga menyatakan bahwa sebagian besar responden menggunakan strategi koping *PFC* dimana mereka cenderung berusaha untuk lebih fokus kepada penyelesaian masalah yang dihadapi terutama dalam menghadapi terapi hemodialisis dengan menceritakan situasi dan kondisi yang dirasakan kepada orang lain yang dipercaya sehingga dapat memberikan motivasi agar optimis dalam menyelesaikan masalah yang dialami.

Namun hasil ini agak kontradiksi pada penelitian yang dilakukan oleh Cumayunaro (2018) dimana dalam penelitiannya dikatakan bahwa responden lebih menggunakan strategi koping *EFC* dalam menurunkan tingkat stres yang dialaminya dan hasilnya tingkat stres menurun, dalam hal ini responden lebih menggunakan strategi *self-control* seperti mencoba memendam perasaannya, mencoba agar orang lain tidak mengetahui seberapa buruk keadaannya.

Sementara hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menggunakan strategi koping *EFC* memiliki tingkat stres berat. Menurut asumsi peneliti pada pasien yang menggunakan strategi koping *EFC* akan mengalami stres yang berat karena strategi koping yang digunakan hanya berfungsi sebagai respon emosional yang bersifat sementara waktu. Karena sifatnya yang sementara waktu ini maka stres yang awal dirasakan akan kembali lagi bahkan mungkin lebih besar tingkatannya. Dalam hal ini, ketidakmampuan responden menerima masalah yang dihadapinya (terapi hemodialisis) dan menganggap permasalahan sebagai hal yang tidak bisa diselesaikan. Dalam penelitian Dewi (2017)

mengatakan *EFC* merupakan strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara emosional. Koping ini digunakan untuk menolak fakta dan implikasi yang terjadi, untuk menolak hal yang buruk, dan untuk bertindak seolah-olah apa yang terjadi tidak bermasalah. Koping ini dianggap tidak efektif karena seseorang disibukkan mengurusinya, cara yang dipakai seringkali tidak sesuai dengan kenyataan, melarikan diri dari masalah dan menyalahkan diri sendiri. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sylvie Pucheu (2017) yang menyatakan bahwa pasien hemodialisis umumnya menggunakan strategi *Self-control* dan *Positive reappraisal* dalam menurunkan tingkat stresnya.

Hasil lain didalam penelitian ini adalah sel yang mendeskripsikan bahwa strategi koping *PFC* tingkat stresnya sangat berat 2 (3,3%) responden dan sel yang mendeskripsikan strategi koping *EFC* tingkat stresnya normal sebanyak 3 (5%) responden. Menurut asumsi peneliti responden dengan strategi koping *PFC* dengan stres berat dimana strategi koping *PFC* yang digunakan terhalang oleh *EFC* yang dapat melumpuhkan individu, sedangkan responden dengan strategi koping *EFC* dengan tingkat stres normal dikarenakan *EFC* berfungsi sebagai fasilitator untuk *PFC* dalam mengurangi tingkat stres. Dalam teori Lazarus dan Folkman dikatakan bahwa *PFC* dan *EFC* dapat digunakan pada saat yang sama, karena *PFC* membutuhkan regulasi emosi juga. *EFC* dapat berfungsi sebagai fasilitator untuk *PFC* dalam mengurangi tingkat stres. Di sisi lain, tindakan *PFC* dapat terhalang oleh *EFC* karena dapat melumpuhkan individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenziar (2016) yang menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara *PFC* dan *EFC* dimana kedua strategi koping ini bersifat positif dalam artian setiap individu memiliki cara yang dilalui dalam

menyelesaikan masalahnya masing-masing dan strategi koping yang digunakan akan dipengaruhi oleh bentuk permasalahan, karena setiap orang mempunyai tingkat ketahanan stres yang berbeda-beda.

Strategi koping merupakan cara yang digunakan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisis untuk mengolah stresnya, karena strategi koping yang digunakan tepat maka tingkat stres menurun dan sebaliknya ketika koping yang digunakan tidak tepat maka tingkat stres akan meningkat.

Dalam penelitian ini pasien yang menggunakan strategi koping *PFC* tingkat stresnya lebih ringan dikarenakan dalam menangani stresnya pasien cenderung lebih fokus terhadap penyelesaian masalah yang dihadapi terutama dalam menjalani terapi hemodialisis, responden percaya bahwa tuntutan dari situasi atau *stressor* dapat diubah. Sedangkan pasien yang menggunakan strategi koping *EFC* cenderung memiliki stres berat karena ketidakmampuan responden menerima masalah yang dihadapinya, responden cenderung menolak hal buruk yang terjadi pada dirinya dan bertindak seolah-olah apa yang terjadi tidak menjadi masalah. Strategi koping yang ditampilkan individu dapat berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi penggunaan strategi koping *PFC* pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis akan mempengaruhi penurunan tingkat stres yang berdampak pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis yang rutin sehingga berdampak pada peningkatan kualitas dan ketahanan hidup pasien gagal ginjal kronik dan disarankan juga kepada petugas kesehatan yang secara langsung terlibat dalam layanan terapi hemodialisis, untuk melakukan upaya-upaya menuju promosi

dan pencegahan stres melalui pendidikan kesehatan tentang manajemen stres dan strategi koping untuk pasien hemodialisis.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 22-29 Januari 2019 dengan 60 responden, diketahui bahwa ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar menggunakan strategi koping *Problem Focused Coping*
2. Tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar pada tingkat stres ringan
3. Ada hubungan strategi koping dengan tingkat stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi penderita
Menambah wawasan agar dapat mengenali masalah dan dapat menggunakan metode strategi koping yang baik bagi dirinya
2. Bagi perawat
Diharapkan agar hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan bagi tenaga kesehatan terutama

dalam upaya mengurangi stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan serta wawasan bagi mahasiswa ilmu kesehatan yang tertarik mengetahui lebih dalam lagi tentang strategi koping dengan manajemen stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat menambah jumlah sampel dengan menggunakan teknik sampling yang berbeda serta lebih melihat perbedaan antara penggunaan strategi koping *PFC* dan *EFC* yang lebih efektif untuk menurunkan tingkat stres.

Daftar Pustaka

- Tokala, B., Kandou, L. & Dundu, A., 2016. Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume Volume 3.
- Abdu, S. & Ziliwu, H., 2014. *Buku Ajar Metodologi Dan Riset Keperawatan*. Takalar: Pustaka As Salam.
- Amir, N., 2015. *Jiwa, Indonesia Psychiatric Quarterly*. Jakarta: Egc.
- Archentari, K., Gasela, V., Nuriyyatiningrum, N. & Iskandarsyah, A., 2017. Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan. *Jurnal Psikologi*, Pp. 138-146.
- Ariyanti, F. & Sudiyanto, H., 2017. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan. *Hospital Majapahit*, P. Vol.9 No.2.
- Armiyati & Rahayu, 2016. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Volume Vol.4, Pp. 81-90.
- Azizah , L. M., Zainuri, I. & Akbar, A., 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indonesia Pustaka.
- Cumayunaro, 2018. Perbedaan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-Laki Dan Perempuan Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong.
- Dewi, R., 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Strategi Koping Dengan Ansietas Pada Pasien Kanker Yang Sedang Menjalani Pengobatan Kanker. *Universitas Sumatra Utara*, Pp. 50-57.
- Haryono, R., Permana, I. & Chayati, N., 2016. Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Stres Dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Univ. Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Hidayat, A., 2013. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., 2009. *Konsep Stres Dan Adaptasi Stres*. Jakarta: Salemba.
- Hutagaol, E. V., 2017. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Interventiaon Di Unit Hemodialisa. *Univ. Prima Indonesia Medan*, P. Vol. 1 No.2.

- Kara, B., 2018. Treatment-Related Stress And Coping: An Important. *Nursing And Palliative Care*, Pp. 184-191.
- Luyckx, V., Tonelli, M. & Stanifer, J., 2016. *Who*. [Online] Available At: [Http://Www.Who.Int/Bulletin/Volumes/96/6/17-206441/En/](http://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/) [Accessed 15 September 2018].
- Mistik, S. Et Al., 2016. Stress Coping Attitudes Of Hemodialysis And. *Turkish Nephrology, Dialysis And Transplantation Journal*, Pp. 302-308.
- Oktarina, R., Krisnatuti, D. & Muflikhati, I., 2015. Sumber Stres, Strategi Koping, Dan Tingkat Stres Pada Buruh Perempuan Berstatus Menikah Dan Lajang. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, Pp. 133-141.
- Padila, 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Pucheu, S. Et Al., 2017. Do Health Causal Attributions And Coping Strategies Act As Moderators. *Journal Of Psychosomatic Research*, P. 317–322.
- Rahayu, F., Ramlis, R. & Fernando, T., 2018. Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Pp. 139-153.
- Rajput, A., Shaikh, M. & Kumar, S., 2017. Depression, Anxiety & Stress Among Patients Of End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *Educational Institute & Research Centre*, P. Vol.4.
- Rustandi, H., Tranado, H. & Darnalia, H., 2018. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping. *Journal Of Nursing And Public Health*, P. Vol. 6 No.1.
- Safavi, Yahyavi & Narab, 2015. Coping Styles With Stress In Patient Chronic Kidney Deases. *International Conference On Advances In Agricultural, Biological &*, Pp. 234-253.
- Sari, Y., Elita, V. & Novayelinda, R., 2015. Hubungan Tingkat Stres Dengan Strategi Koping Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Universitas Riau*, Pp. 50-57.
- Sary, Y., 2015. *Buku Ajar Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Parama Publishing.






- Sasmita, D., Bayhakki & Hassanah, O., 2015. Hubungan Antara Tingkat Kesemasan Dengan Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jom Psik, P.* Vol. 2 No.2.
- Soponaru, C., Bojian, A. & Lorga, M., 2016. Stress Factors And Quality Of Life In Adult Hemodialysis Patients. *Global Journal Of Psychology Research: New Trends And Issues*, Pp. 185-194.
- Sriyanah, N. & Saputra, A., 2015. Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Stik Stella Maris*, Pp. -.
- Suddarth, B. &., 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* 8 Vol. 2 Ed. Jakarta: Egc.
- Vitaliano, P. Et Al., 2015. *Multivariate Behavioral Research.* [Online] Available At: https://www.researchgate.net/publication/247503135_The_Ways_Of_Coping_Checklist_Revision_And_Psychometric_Properties
- Yeniar, C., 2016. Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Chm-K Health Journal.*








Nama : Irayani Silambi (C1514201023)

Lorensa Depe' Ponggallo' (C1514201027)

Judul : Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RS Stella Maris Makassar

Pembimbing : Serlina Sandi Ns.,M.kep

No	Tanggal	Materi Konsul	Saran dan perbaikan	Paraf
1.	13 Sept 2018	Judul Proposal "Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes"	<ul style="list-style-type: none">- Ganti judul- Cari jurnal pendukung- Buat background dan pico	
2.	14 Sept 2018	Background dan pico "Hubungan tingkat stres dengan strategi koping pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis"	<ul style="list-style-type: none">- ACC judul- Perbanyak jurnal- Buat bab 1	
3.	24 Sept 2018	Bab 1	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki tulisan kalimat dan paragraf- Perbaiki tanda baca- Cari prevalensi GGK dengan referensi terbaru- Lanjut bab 2	
4.	4 Okt 2018	Bab 1 dan Bab 2	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none">- Belajar memparaphrase kalimat dari jurnal- Lihat penulisan daftar pustaka- Perbaiki kosa kata- Tambah sampel penelitian <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Perhatikan Vi dan Vd- Tambah hasil penelitian didalam tinjauan pustaka	
5.	8 Okt 2018	Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan hasil penelitian- Menghilangkan penjelasan gagal ginjal kronik dan hemodialisis- Konsisten menggunakan "penderita" bukan "pasien"	

6.	12 Okt 2018	Bab 1 dan Bab 2	<p>Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pengetikan <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cari/tambahkan penelitian dari strategi koping <p>Lanjut bab 3</p>	
7.	15 Okt 2018	Bab 1, Bab 2, Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 ACC (perhatikan perbaikan) - Bab 2 ACC (perhatikan perbaikan) <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi = Strategi koping Vd = Tingkat stres - "Hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gkg yang menjalani terapi hemodialisis - Baca lagi mengenai skoring strategi koping 	
8.	18 Okt 2018	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 3 ACC - Lanjut bab 4 	
9.	25 Feb 2019	Konsul Bab 5 dan bab 6	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik demografi disatukan (JK, umur, pekerjaan) - Perhatikan penulisan - Tambahkan jurnal yang relevan dipembahasan 	
10.	11 Mar 2019	Bab 5 dan Bab 6	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan pada analisis strategi koping terhadap tingkat stres belum terlihat - Bab 6 ACC 	
11	14 Mar 2019	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Lihat kembali sampul dan abstrak (perbaiki) 	
12.	18 Mar 2019	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> - ACC (perbaiki satu kata) 	



**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 : stikm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 676 / STIK-SM / S1.318 / X / 2018
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) 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 : Irayani Silambi
NIM : C1514201023
2. Nama : Lorensa Depe Ponggalo
NIM : C1514201027

Judul : *Hubungan strategi koping dengan tingkat stress pada penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RS Stella Maris Makassar.*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu Pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

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

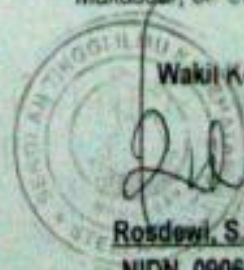
Makassar, 30 October 2018

Acc Pengambilan Data Awal

Rokan Males

Prof. 3/11-18

Daman -P.



Wakil Ketua II,

Rosdewi
Rosdewi, S.Kp., MSN
NIDN. 0906097002



**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 : 734.2/STIK-SM/S1.110.2/XII/2018
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 Mahasiswafi 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 mahasiswafi kami berikut ini:

1. Nama : Irayani Silambi
NIM : C1514201023
2. Nama : Lorensa Depe Ponggalo'
NIM : C1514201027

Judul : *Hubungan strategi koping dengan tingkat stress pada penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisis 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 mahasiswafi kami.

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

Ace Penelitian

Dep 21 - 19
Jama P.

Makassar, 3 Desember 2018
Ketua,

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

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Irayani Silambi (C1514201023)

 Lorensa Depe' Ponggalo' (C1514201027)

Alamat : Jl. Lamadukelleng no.8

 Jl. Maipa no.19

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis". Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negatif bagi pasien sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan dalam surat ini.

Makassar, Januari 2019

Penulis

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah membaca dan mendapat penjelasan pada lembar persetujuan pertama, bersedia secara suka rela dan tanpa suatu paksaan dari pihak manapun untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Irayani Silambi dan Lorensa Depe' Ponggallo', Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul "Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis".

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak mengakibatkan hal yang negatif bagi saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Makassar, Januari 2019

Responden

()

KUESIONER

Hubungan Strategi Koping Dengan Tingkat Stres pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Keterangan/petunjuk pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang tingkat stres, dan kuesioner tentang strategi koping
2. Silahkan mengisi pertanyaan dibawah ini dengan mengisi pada tempat yang telah disediakan
 - Pertanyaan isian dapat langsung ditulis jawabannya pada kolom yang tersedia setelah pertanyaan
 - Pertanyaan pilihan dapat dijawab dengan memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (x) atau check list (√) pada pilihan jawaban
3. Semua jawaban Bapak/Ibu/Saudara adalah Benar
4. Semua pertanyaan/pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap
5. Bila ada pertanyaan/pernyataan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti
6. Atas partisipasi responden kami mengucapkan terima kasih

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah pertanyaan berikut pada tempat yang disediakan.

Nama/Inisial :

Usia :th

Jenis kelamin :

Jenis pekerjaan :

B. Kuesioner tingkat stres

Petunjuk pengisian:

Bacalah pernyataan di bawah ini, lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia disampingnya dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia, n keterangan sebagai berikut :

TP : Tidak ada atau tidak pernah

KK : Kadang-kadang

S : Sering

SS : Sangat sering

No	Aspek penilaian	TP	KK	S	SS
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3	Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai				
4	Mudah merasa kesal				
5	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6	Tidak sabaran				
7	Mudah tersinggung				
8	Sulit untuk beristirahat				
9	Mudah marah				
10	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12	Berada pada keadaan tegang				
13	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan				
14	Mudah gelisah				

C. Kuesioner Strategi Koping

Petunjuk pengisian

Bacalah pernyataan di bawah ini, lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia disampingnya. Berikan tanda check list (√) pada kolom yang tertera. Keterangan sebagai berikut :

TP : tidak pernah

KK : kadang-kadang

S : sering
SS : sangat sering

No	Pernyataan	TP	KK	S	SS
A. Problem Focused Coping					
<i>Confrontative coping</i>					
1.	Saya berusaha melakukan sesuatu untuk menyelesaikan persoalan walaupun mungkin tidak memberikan hasil, tapi setidaknya saya telah berusaha				
2.	Mengungkapkan rasa marah pada orang yang menyebabkan timbulnya rasa marah				
3.	Memanfaatkan peluang sebaik-baiknya walaupun mengandung resiko yang tinggi				
4.	Memusatkan perhatian pada kegiatan yang akan saya lakukan selanjutnya				
5.	Menjalani atau beralih pada aktivitas lain yang menyenangkan				
<i>Seeking Social Support</i>					
6.	Bicara dengan seseorang untuk lebih mengetahui situasinya				
7.	Saya mengharapkan simpati dan pengertian dari orang lain				
8.	Meminta bantuan pada tenaga profesional				
9.	Saya minta nasehat teman atau rekan				
10.	Berbicara dengan orang lain yang mampu melakukan tindakan yang berkaitan dengan masalah tersebut				
<i>Planful Problem Solving</i>					
11.	Memusatkan perhatian pada kegiatan yang akan saya lakukan selanjutnya				
12.	Saya memikirkan segala sesuatunya sebelum melakukan tindakan				
13.	Membuat rencana untuk bertindak dan melaksanakannya				

14.	Melihat pengalaman masa lalu, saat saya berada pada situasi yang serupa				
15.	Menyajikan beberapa alternative pemecahan yang berbeda untuk mengatasi masalah				
<i>Accepting Responsibility</i>					
16.	Menyadari saya sendirilah yang menimbulkan masalah tersebut				
17.	Berjanji kepada diri sendiri bahwa hal itu tidak akan terulangi kembali dimasa yang akan datang				
18.	Saya selalu mengingatkan diri sendiri atas kemungkinan buruk yang akan terjadi				
19.	Saya melakukan sesuatu untuk berubah				
20.	Dikritik atau belajar dari diri saya sendiri				
B. Emotion Focused Coping					
<i>Self control</i>					
21.	Mencoba untuk tidak membuat masalah tersebut semakin menjadi, tapi berusaha untuk berlapang dada				
22.	Saya mencoba untuk menjaga hal-hal yang sangat mengganggu perasaan saya				
23.	Menjaga perasaan saya, jangan sampai terganggu oleh orang lain				
24.	Saya berpikir untuk apa yang saya katakan dan saya lakukan				
25.	Saya mencoba melihat sesuatu hal dari sudut pandang orang lain				
<i>Distancing</i>					
26.	Jalani terus seolah-olah tidak ada apa-apa				
27.	Membuat situasi n h ringan				
28.	Menerima keadaan tidak ada yang bisa dilakukan				
29.	Berusaha untuk melaksanakan kegiatan				

	sehari-hari dengan baik				
30.	Berusaha berpikir positif terhadap apa yang saya alami				
<i>Positive Reappraisal</i>					
31.	Tidak melihat segala sesuatu dari segi negatifnya, tapi mencoba melihat sisi baik dari persoalan				
32.	Melakukan hal terbaik sesuai dengan yang saya inginkan				
33.	Merasa mendapatkan pengalaman hidup yang lebih baik dibandingkan sebelumnya				
34.	Giat beribadah dan berdoa				
35.	Saya merubah sesuatu tentang diri saya				
<i>Escape Avoidance</i>					
36.	Mencoba membuat perasaan lebih tenang dengan cara makan, minum, merokok, menggunakan obat-obatan, meditasi atau tindakan sejenisnya				
37.	Tidak membiarkan persoalan itu mempengaruhi saya, jadi saya tidak mau memikirkan persoalan itu lebih banyak				
38.	Menyangkal bahwa hal itu telah terjadi				
39.	Saya percaya bahwa semuanya akan berubah di esok hari				
40.	Berkhayal bagaimana masalah tersebut dapat diatasi				

MASTER TABEL

No	Inisial	Umur	KD	JK	KD	Pekerjaan	Strategi Koping																																								Total	SKOR	KD	Tingkat Stres														Total	SKOR	KD					
							PFC																				EFC																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14								
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39																					40				
1	Ny. F	55	2	P	1	IRT	7	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	45	EFC	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Normal	1									
2	Tn. O	44	2	L	2	Karyawan Swasta	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	47	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	32	PFC	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	3	3	3	1	0	26	Berat	4	
3	Tn. W	50	2	L	2	Polisi	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	3	2	2	2	1	38	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	0	3	2	3	1	48	EFC	2	3	3	3	3	3	3	2	2	0	3	3	3	1	34	Sangat berat	5				
4	Tn. R	38	1	L	2	Polisi	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	39	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1	0	3	2	1	1	41	EFC	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	Berat	4					
5	Tn. D	52	2	L	2	Pensiunan	8	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	41	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	0	1	2	3	1	32	PFC	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	7	Normal	1				
6	Tn. J	48	2	L	2	Sopir	6	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	3	46	3	3	3	3	2	0	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	51	EFC	2	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	1	2	0	2	17	Sedang	3			
7	Ny. H	54	2	P	1	IRT	7	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	42	3	0	3	3	2	1	3	3	2	3	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	29	PFC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	6	Normal	1			
8	Tn. D	60	3	L	2	PNS	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	49	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	0	1	2	2	2	34	PFC	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	17	Sedang	3				
9	Ny. S	69	4	P	1	IRT	7	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	43	2	3	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	47	EFC	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	17	Sedang	3				
10	Ny. S	49	2	P	1	IRT	7	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	1	37	3	3	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	3	3	3	2	1	41	PFC	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	0	10	Ringan	2					
11	Ny. A	32	1	P	1	Guru	5	2	2	2	3	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	3	47	2	2	1	1	2	0	3	3	1	1	2	3	2	2	1	0	1	2	2	1	32	PFC	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	0	0	2	9	Ringan	2					
12	Tn. Y	60	3	L	2	Karyawan Swasta	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	2	3	2	45	3	3	1	1	1	0	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2	0	2	1	2	33	PFC	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	35	Sangat berat	5				
13	Tn. J	45	2	L	2	Karyawan Swasta	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	39	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	46	EFC	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	0	25	Berat	4				
14	Tn. P	68	4	L	2	Pensiunan	8	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	42	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	44	EFC	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Normal	1				
15	Tn. S	38	1	L	2	Guru	5	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	43	2	2	3	2	1	0	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	1	1	35	PFC	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	33	Sangat berat	5					
16	Ny. D	46	2	P	1	Guru	5	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	37	3	3	3	3	0	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	41	EFC	2	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	26	Berat	4			
17	Tn. G	32	1	L	2	Karyawan Swasta	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	49	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	0	1	1	2	34	PFC	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	3	3	3	19	Sedang	3
18	Ny. F	55	2	P	1	IRT	7	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	46	3	3	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	41	PFC	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	2	2	1	0	10	Ringan	2			
19	Tn. Y	71	4	L	2	Pensiunan	8	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	47	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	50	EFC	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Normal	1				
20	Tn. A	33	1	L	2	Wiraswasta	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	51	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	0	1	2	3	3	2	1	2	44	PFC	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	25	Berat	4						

46	Tn. B	68	4	L	2	Pensiunan	8	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	45	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	48	EFC	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	0	0	34	Sangat berat	5
47	Tn. A	33	1	L	2	Karyawan Swasta	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	42	PFC	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	26	Berat	4		
48	Ny. N	45	2	P	1	Pensiunan	8	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	51	2	3	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	45	PFC	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Normal	1		
49	Ny. Y	63	3	P	1	IRT	7	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	47	PFC	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	2	9	Ringan	2			
50	Tn. A	75	4	L	2	Pensiunan	8	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	55	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	56	EFC	2	3	3	3	3	3	3	0	0	2	0	1	1	0	25	Berat	4				
51	Tn. C	42	1	L	2	Karyawan Swasta	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	57	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	1	2	3	2	1	3	2	1	2	35	PFC	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	5	Normal	1		
52	Ny. B	57	3	P	1	IRT	7	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	43	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	54	EFC	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	1	0	20	Sedang	3				
53	Tn. I	63	3	L	2	Pensiunan	8	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	51	1	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	44	PFC	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	7	Normal	1			
54	Tn. H	62	3	L	2	Pensiunan	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	59	3	3	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	46	PFC	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Ringan	2			
55	Tn. H	58	3	L	2	Tidak bekerja	9	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	48	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	45	PFC	1	1	1	1	1	0	0	3	1	1	1	0	0	1	0	11	Ringan	2			
56	Ny. L	68	4	P	1	IRT	7	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	47	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	41	PFC	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	Normal	1				
57	Ny. B	46	2	P	1	IRT	7	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	52	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	38	PFC	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	2	0	10	Ringan	2			
58	Ny. H	56	3	P	1	IRT	7	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	52	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	41	PFC	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	Normal	1				
59	Ny. M	68	4	P	1	Pensiunan	8	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	54	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	3	3	3	3	39	PFC	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2	1	1	1	13	Ringan	2				
60	Ny. R	52	2	P	1	Karyawan Swasta	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	50	EFC	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	3	2	0	29	Berat	4		

Frequencies

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32-43	15	25,0	25,0	25,0
	44-55	22	36,7	36,7	61,7
	56-67	14	23,3	23,3	85,0
	68-79	8	13,3	13,3	98,3
	>80	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Statistics		
umur		
N	Valid	60
	Missing	0
Mean		2,30
Median		2,00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		5

Frequency Table

		Tingkat_Stres			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	14	23,3	23,3	23,3
	Ringan	17	28,3	28,3	51,7
	Sedang	9	15,0	15,0	66,7
	Berat	16	26,7	26,7	93,3
	Sangat berat	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Strategi_Koping			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PFC	35	58,3	58,3	58,3
	EFC	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Strategi_Koping * Tingkat_Stres Crosstabulation

		Strategi_Koping			
		PFC	EFC	Total	
Tingkat_Stres	Normal	Count	11	3	14
		% within Tingkat_Stres	78,6%	21,4%	100,0%
		% within Strategi_Koping	31,4%	12,0%	23,3%
		% of Total	18,3%	5,0%	23,3%
Ringan	Count	14	3	17	
	% within Tingkat_Stres	82,4%	17,6%	100,0%	

		% within Strategi_Koping	40,0%	12,0%	28,3%
		% of Total	23,3%	5,0%	28,3%
	Sedang	Count	4	5	9
		% within Tingkat_Stres	44,4%	55,6%	100,0%
		% within Strategi_Koping	11,4%	20,0%	15,0%
		% of Total	6,7%	8,3%	15,0%
	Berat	Count	4	12	16
		% within Tingkat_Stres	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Strategi_Koping	11,4%	48,0%	26,7%
		% of Total	6,7%	20,0%	26,7%
	Sangat berat	Count	2	2	4
		% within Tingkat_Stres	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Strategi_Koping	5,7%	8,0%	6,7%
		% of Total	3,3%	3,3%	6,7%
Total		Count	35	25	60
		% within Tingkat_Stres	58,3%	41,7%	100,0%
		% within Strategi_Koping	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	58,3%	41,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Significance	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound	Significance	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound		
Pearson Chi-Square	14,537 ^a	4	,006	,000 ^b	,000	,049			
Likelihood Ratio	15,206	4	,004	,000 ^b	,000	,049			
Fisher's Exact Test	14,441			,000 ^b	,000	,049			
Linear-by-Linear Association	10,277 ^c	1	,001	,000 ^b	,000	,049	,000 ^b	,000	,049
N of Valid Cases	60								

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Based on 60 sampled tables with starting seed 1993510611.

c. The standardized statistic is 3,206.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Test Statistics^a

Most Extreme Differences	Absolute	,474
	Positive	,474
	Negative	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		1,811
Asymp. Sig. (2-tailed)		,003



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *69A* .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Irayani Silambi
Tempat / Tanggal Lahir : Toraja, 27 Juni 1997
N I M : C1514201023
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Lorensa Depe' Ponggalo'
Tempat / Tanggal Lahir : Gandang Batu, 24 November 1997
N I M : C1514201027
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 22 Januari 2019 sampai dengan 29 Januari 2019 dengan judul:

“ Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stres Pada Penderita GGK yang menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

✍ Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris

dr. Thomas Soharto, M. Kes

Cc. Arsip