

SKRIPSI
HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PENURUNAN
STRESS ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI KOTA
SORONG



YUPELINA MAIRUHU

NIM. 11430117052

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLIKTEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI STUDI DIV
KEPERAWATAN
TAHUN 2021

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PENURUNAN
STRESS ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI KOTA
SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada program DIV Keperawatan

YUPELINA MAIRUHU

NIM. 11430117052



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLIKTEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIV
KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penurunan Stress ODHA

Di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong Tahun 2021

Nama : Yupelina Mairuhu

NIM : 11430117052

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, Novenber 2021

Menyetujui

Pembimbing I



Simon L. Momot S.SiT, MPH

NIP : 196609261988031011

Pembimbing



Yogik S. Anggreini, Ners, M. Med. Ed

NIP : 198901282019022001

Mengetahui

Ketua Prodi D.IV Keperawatan

Politeknik Kesehatan kementrian

Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep, Ners, M. Kep

NIP : 19791005200112200

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Yupelina Mairuhu

NIM : 11430117052

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penurunan Stress ODHA Di
Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Program Studi Diploma IV
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : Oktovina Mobalen, S.Kep,Ners,M.Kep (.....)

Penguji II :S.L.Momot, S.SiT, MPH (.....)

Penguji III :Yogik S. Anggreini. S.Kep,Ns., MMedEd (.....)

Tanggal : 2021

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian

Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT, MPH

NIP : 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Yupelina Mairuhu
NIM : 11430117052
Program Studi : DIV Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian :

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penurunan Stress ODHA Di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong2021

Pembuat Pernyataan

(Yupelina Mairuhu)

Mengetahui

Pembimbing I



Simon L. Momot S.SiT, MPH
NIP : 196609261988031011

Pembimbing II



Yogik S. Anggreini, Ners, M. MedEd
NIP : 198901282019022001

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulis Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada program studi Diploma IV Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata - mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung kami untuk melakukan penelitian.
2. Bapak S.L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Pembimbing 1 yang telah membimbing saya dalam penyusunan Skripsi.
3. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Program Studi D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Dosen Penguji saya.
4. Ibu Yogik S. Anggreini Ners, M.MedEd selaku Dosen Pembimbing 2 yang sudah membantu membimbing saya dalam penyusunan Skripsi.
5. Ketua Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong yang telah membantu saya dalam pemberian data awal.
6. Orang tua saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral

7. Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca diperselihkan untuk menghubungkan penulis melalui email yupelina123@gmail.com semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Cover Halaman Depan	
Cover Halaman Dalam	
Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Pernyataan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
<i>Abstract</i>	<i>xi</i>
Abstrak	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep	29

D. Definisi Oprasional	30
E. Hipotesis	31
BAB III. METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Populasi Dan Sampel	33
C. Bahan Dan Alat Penelitian	33
D. Jalannya Penelitian	34
E. Variable Penelitian	34
F. Analisa Data	36
G. Etika Penelitian	37
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
B. Gambaran Lokasi Penelitian	39
C. Deskripsi Hasil Penelitian	39
D. Pembahasan	44
BAB V. PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 1.2 Definisi Oprasional	30
Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	40
Tabel 2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	41
Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	41
Tabel 2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	42
Tabel 2.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama	42
Tabel 2.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping	43
Tabel 2.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stress	43
Tabel 2.9 Data Analisis Mekanisme Koping Dan Stress	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	53
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	54
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	55
Lampiran 4. Kuesioner Mekanisme Koping	57
Lampiran 5. Kuesioner Depression Anxiety And Stress Scale 42	59
Lampiran 6. Master Tabel Dan Hasil Uji Statistik Menggunakan SPSS	61
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik	62
Lampiran 8. Uji Chi Square	65

**COPING MECHANISMS RELATIONSHIP WITH STRESS REDUCTION OF
ODHA AT YAYASAN SORONG SEHATI SORONG CITY**

¹⁾ Yupelina Mairuhu

²⁾ Simon L. Momot S.SiT,MPH

³⁾ Yogik S.Anggreini,Ners,M.Med.Ed

Email : yupelina123@gmail.com

ABSTRACT

Background : HIV/AIDS is one of the important global health problems because of the high frequency and mortality rate, by using adaptive coping mechanisms it is expected to influence individuals in solving problems, overcoming changes that occur and threatening situations both cognitively and behaviorally. This study aims to determine coping mechanisms relationship with stress reduction of ODHA at Yayasan Sorong Sehati Sorong City

Research Methods : This study uses a quantitative research that is analytic correlation with a cross sectional research design. The sample used was 30 respondents. The research instrument used was a coping mechanisms questionnaire and a stress questionnaire.

Research Result : The results of statistical tests using the chi square test obtained the value of $p=443, a=0.05(p \geq a)$

Conclusio : There is no relationship between coping mechanisms and stress reduction

Keywords : Coping mechanism, stress reduction, ODHA

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PENURUNAN STRESS ODHA DI YAYASAN SORONG SEHATI KOTA SORONG

¹⁾ Yupelina Mairuhu

²⁾ Simon L. Momot S.SiT,MPH

³⁾ Yogik S. Anggreini,Ners,M.Med.Ed

Email : yupelina123@gmail.com

Latar Belakang : Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang penting karena frekuensi dan tingkat kematian yang tinggi, dengan mekanisme koping adaptif di harapkan mempengaruhi individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner mekanisme koping dan kuesioner stress.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p=443, a= 0.05$ ($p \geq a$)

Kesimpilam : Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan penurunan stress.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global yang melanda dunia. Masalah HIV/AIDS diyakini bagaikan fenomena gunung es karena jumlah kasus yang diperoleh tidak mencerminkan masalah yang sebenarnya. Sejak awal epidemi, Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi salah satu tantangan masalah kesehatan yang paling serius (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2019).

Human ImmunodeficiencyVirus atau yang sering dikenal dengan HIV adalah virus yang bisa menyebabkan suatu kondisi yang disebut AIDS. Virus ini hidup dalam cairan tubuh seperti darah, air mani, dan cairan vagina. Virus ini memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Muchlis, 2015).

Acquired Immune Defciency Syndrome atau AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena kekebalan tubuh yang menurun yang disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC

kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker.(Gani, 2015).

World Health Organization menyatakan bahwa pada akhir tahun 2018 diestimasikan secara global, 37,9 juta orang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2018. Asia Tenggara menduduki peringkat kedua sebagai penderita HIV terbanyak setelah Afrika, yakni sebesar 3,5 juta orang dengan 39% penderita HIV merupakan wanita dan anak perempuan (UNAID 2019).

Di Indonesia pada bulan juni 2019 sebanyak 349,882 orang terinfeksi virus HIV, terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun (71,1%) diikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,4%) dan kelompok umur lebih dari 50 tahun (9%) (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2019).

Provinsi Papua Barat tercatat sebanyak 1,883 orang yang meninggal dunia sebanyak 133, Kota Sorong sebanyak 2.366 dan yang meninggal dunia sebanyak 299 orang, Kabupaten Sorong Selatan sebanyak 448 orang yang meninggal dunia 1 orang.

Data jumlah kasus HIV dan AIDS Kota Sorong tahun 2021 sebanyak 307 orang kasus HIV dan AIDS, (Data Dinas Kesehatan kota Sorong, 2021).

Berdasarkan hasil data awal yang dilakukan tiga bulan terakhir di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong didapatkan data berjumlah 307 ODHA di tahun 2021

Individu yang positif terinfeksi HIV, menjalani kehidupannya akan terasa sulit sekalipun itu dialami oleh orang-orang dewasa yang sejatinya

telah memiliki kematangan hidup, karena dari segi fisik individu tersebut akan mengalami perubahan yang berkaitan dengan perkembangan penyakitnya, tekanan emosional dan stress psikologis yang dialami karena dikucilkan oleh keluarga dan teman karena takut tertular, serta adanya stigma social dan diskriminasi di masyarakat.

Hal ini berdampak pada respon social (emosional) pasien, sebagai contoh adanya stigma social yang dapat menyebabkan gangguan perilaku pada orang lain, termasuk menghindari kontak fisik dan social (Nihayati,2012)

Menurut Ahyar (2010) mekanisme coping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Jadi yang dimaksud mekanisme coping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

Depresi yang dialami oleh para penderita HIV dan AIDS erat kaitannya dengan ketidak mampuannya melakukan coping dengan baik. Stres yang sangat kuat dan berlangsung lama dapat melebihi kemampuan kita untuk mengatasi (coping ability) dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala (Nevid, Rathus & Greene, 2003). Stress yang berkelanjutan

dalam waktu yang cukup lama bisa menyebabkan gangguan kecemasan dan depresi, di sinilah letak peran penting coping.

Stress adalah hal yang natural yang menjadi bagian dari fase kehidupan manusia. Meskipun stress sering dipersepsikan sebagai suatu yang negative, stress juga bisa menjadi sebuah pengalaman yang positif ketika seseorang berhasil melaluinya dengan skill dan koping yang bagus. Akan tetapi jika stress tidak teratasi dalam jangka waktu yang lama, maka akan menjadi stress yang kronis yang memberikan efek negative terhadap kesehatan mental dan fisik (Boyd, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan promosi koping dengan penurunan stressor ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

B. Masalah Penelitian

Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui mekanisme koping ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.
2. Untuk mengetahui tingkat stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

3. Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian dapat diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya dalam dunia kesehatan dan memberikan gambaran serta pemahaman mengenai hubungan mekanisme koping terhadap penurunan stress ODHA

2. Manfaat Metodologis

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian-penelitian yang lebih lanjut dengan menambah atau mengganti variabel-variabel penelitian.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Penurunan Stessor ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 keaslian penelitian

Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Resti Marselly	Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Poliklinik VCT RSUP. DR. M. DJAMAL Padang Tahun 2016.	Variable independen : adalah hubungan mekanisme koping.	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Penelitian dilakukan di kota Padang
Adhe Bagus Mona Suparwati. M, Imron Rosyidi	Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di kelompok dukungan sebaya Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang	Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian 3. Penelitian dilakukan di kota Semarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. HIV dan AIDS

a. Definisi

HIV/ AIDS adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yaitu virus yang menyebabkan AIDS retro virus yang menyebabkan HIV, menular melalui darah, serum, semen, jaringan tubuh dan cairan tubuh lainnya. (Najmah,2016).

AIDS adalah singkatan Acquired Immuno Defficiency Syndrome, yang berarti sindroma (kumpulan gejala) akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang didapat (bukan penyakit keturunan).AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi HIV.HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, terutama sekali sel darah putih limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan system kekebalan tubuh.

Selain limfosit T4, HIV dapat juga menginfeksi sel Langerhans pada kulit, menginfeksi kelenjar limfe, alveoli paru-paru, retina,

serviks, uteri dan otak. Virus yang masuk limfosit T4 kemudian mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri, HIV juga mempunyai tat, yaitu salah satu dari sejumlah gen yang dapat mengatur replikasi maupun pertumbuhan sel yang baru.

Terdapat mempercepat replikasi virus sedemikian hebatnya sehingga terjadi penghancuran limfosit T4 secara besar-besaran yang pada akhirnya menyebabkan system kekebalan tubuh ini menyebabkan timbulnya berbagai infeksi oportunistik dan keganasan kondisi ini disebut AIDS (Najmah, 2016).

b. Etiologi

Penyebab terjadinya HIV adalah sebagai berikut :

- 1) Dengan melibatkan tempat hidup HIV, tentunya bisa diketahui penularan HIV, terjadi kalau ada cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, jarum suntik dan alat-alat penusuk (tato, penindik dan cukur) yang tercemar HIV dan ibu hamil yang mengidap HIV kepada janin atau disusui oleh wanita pengidap HIV.
- 2) Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terkena HIV lebih mungkin tertular.
- 3) ASI dari ibu yang terinfeksi HIV juga mengandung virus tersebut.

- 4) Kemungkinan kecil HIV dapat ditemukan dari air liur, air mata, cairan otak, keringat. (Manan, 2011)

c. Epidemiologi

Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan dari Bali pada bulan April tahun 1987. Penderitanya adalah seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah akibat infeksi sekunder pada paru-parunya. Sampai dengan akhir tahun 1990, peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi dua kali lipat (Muninjaya, 1998). Sejak pertengahan tahun 1999 mulai terlihat peningkatan tajam akibat penggunaan narkoba suntik. Fakta yang mengkhawatirkan adalah pengguna narkoba ini sebagian besar adalah remaja dan dewasa muda yang merupakan kelompok usia produktif.

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) jumlah kasus baru HIV/AIDS pada tahun 2010 adalah 4.158 kasus, lebih tinggi daripada tahun sebelumnya (3.863 kasus). Data dari bulan Januari sampai dengan Maret 2014 jumlah infeksi HIV yang baru dilaporkan sebanyak 6.626 kasus. Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 53,4% dan perempuan 28,8%. Sementara itu 17,8% tidak melaporkan jenis kelamin. Angka kematian menurun dari 3,79% pada tahun 2012 menjadi 1,67% pada bulan Maret tahun 2014.

d. Patofisiologi

Patofisiologi terjadi HIV adalah virus masuk kedalam tubuh manusia terutama melalui perantara darah, semen dan secret vagina, sebagian besar 75% penularan terjadi melalui kontak seksual dan virus inicenderung meyerang sel jenis tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama limfosit T yang memegang peranan penting dalam mengatur dan mempertahankan system kekebalan tubuh. (Najmah, 2016)

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis HIV/AIDS pada penderita dewasa berdasarkan stadium klinis yang disertai skala fungsional dan klasifikasi klinis, yaitu :

Stadium klinis I: pada skala I memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas secara normal maupun disertai adanya limfedenopati persistent generalisata. (Widoyono,2011).

Stadium klinis II: pada skalsa II memperlihatkan kondisi asimtomatis, dimana klien tetap melakukan aktivitas normal tetapi disertai adanya penurunan berat badan <10% dari berat badan sebelumnya manifestasi mukokotaneius minor (dermatitis seborrhoic, prurigo, infeksi jamur pada kuku, ulserasi mukosa oral berulang, cheilitis angularis), herpes zoster dalam 5 tahun terakhir, dan ISPA berulang. (Widoyono,2011).

Stadium III: pada skala III memperlihatkan adanya kelemahan, berbaring ditempat tidur <50% sehari dalam 1 bulan terakhir disertai penurunan berat badan >10%, diare kronis dengan penyebab tidak jelas >1 bulan, demam dengan penyebab yang tidak jelas (intermittent atau tetap) >1bulan, kandidiasis oral, oral hairy

leukoplakia, TB pulmoner dalam satu tahun terakhir, dan infeksi bacterial berat (misal: pneumonia, piomiositis). (Widoyono,2011).

Stadium klinis IV: pada skala IV memperlihatkan kondisi yang sangat lemah, selalu berada ditempat tidur >50% setiap hari dalam bulan-bulan terakhir disertai HIV wasting syndrome (sesuai yang ditetapkan CDC) pneumocystis carini pneumonia (PCP), encephalitis toksoplasmosis, diare karena cryptosporidiosis >1 bulan, cryptocococosis ekstrapulmoner, infeksi virus sitomegalo, infeksi herpes simpleks >1 bulan, berbagai infeksi jamur berat (histoplasma, coccidioidomycosis), kandidiasis esophagus, trachea atau bronkus, mikobakteriosis atypical, salmonellosis non tifoid disertai eptikemia, TB ekstrapulmoner, limfoma maligna, sarcoma Kaposi's ensefalopati HIV. (Widoyono 2011)

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita HIV

1) Penatalaksanaan non farmakologi

Istirahat cukup guna meminimalkan kondisi hipermetabolik dan hiperkatabolik. Dukungan nutrisi berbaris mikronutrien dan makronutrien harus optimal untuk menghindari munculnya sindromwasting, membiasakan gaya hidup sehat antara lain dengan berolahraga yang ringan dan teratur. Konseling memadai merupakan formulasi dukungan

psikobiologis dan psikososial terhadap penderita HIV dan AIDS (Oleh Hardiyatmi 2016)

2) Penatalaksanaan farmakologi

Karena penyebabnya adalah virus maka pemberian antiretroviral therapy (ART) perlu di berikan secara kombinasi. Terhadap infeksi oportunistik dan malignasi, terapi disesuaikan dengan manifestasinya. (Oleh Hardiyatmi 2016)

g. Komplikasi

Komplikasi dari penyakit HIV/AIDS menyerang paling banyak pada bagian tubuh seperti :

1) Oral Lesi

Lesi ini disebabkan karena jamur kandidia, heper simpleks, sarcoma Kaposi, HPV oral, gingivitis, dan cacat. (Gunawan,2006)

2) Neurologic

Pada neurologic, virus ini dapat menyebabkan kompleks dimensia AIDS karena serangan langsung HIV pada sel saraf, berefek perubahan kepribadian, kerusakan kemampuan motoric, kelemahan, disfagia, dan isolasi social. Enselopaty akut karena reaksi terapeutik, hipoksia, hipoglekimia, ketidakseimbangan elektrolit, meningitis atau ensepalitis. Dengan efek seperti sakit kepala, malaise demam, paralise, total/parsal, infrak serebral kornea sifilis maningovaskuler, hipotensi sistemik, dan maranik endocarditis. (Gunawan,2006)

3) Gastrointestinal

Pada gastrointestinal dapat menyebabkan beberapa hal seperti: diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limpoma, dan sarcoma Kaposi. Dengan efek penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi. Hepatitis karena bakteri dan virus, limpoma, sarcoma Kaposi, obat ilegal, alkoholik. (Gunawan,2006)

4) Respirasi

Infeksi karena pneumocitis, carinii. Cytomegalovirus, virus influenza, pneumococcus, dan strongyloides dengan efek nafas pendek, batuk, nyeri, hipoksia, kelelahan, dan gagal nafas. (Gunawan,2006)

5) Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus, virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis, karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan decubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis. (Gunawan,2006)

6) Sensorik

Pada bagian sensorik virus meyebabkan pandangan pada sarcoma kaposi pada konjungtiva berefek kebutaan. Pandangan pada otitis eksternal dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri (Gunawan,2006).

h. Masalah yang dialami ODHA

Suatu studi telah menyimpulkan bahwa pasien yang menderita penyakit dengan kondisi akut seperti HIV/AIDS sebagian besar akan menunjukkan adanya gangguan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, sedih, tidak ada harapan, putus asa, merasa dirinya tidak berguna. Dalam penelitian menunjukkan masalah yang dialami ODHA meliputi (Nurbani, 2013) :

1) Permasalahan psikologis

Permasalahan psikologis yang timbul seperti ansietas, kecemasan, gangguan kognitif, gangguan psikos, sampai gangguan kepribadian, takut, sedih, merasa bahwa dirinya tidak berguna, tidak ada harapan, dan merasa putus asa.

2) Permasalahan social

Permasalahan yang sering dialami oleh ODHA adalah diskriminasi, stigmatisasi, diberhentikan dari pekerjaan, perceraian, serta dijauhi oleh keluarga dan kerabat

3) Permasalahan biologis

Permasalahan biologis yang sering dialami oleh ODHA berupa infeksi oportunistik gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, efek samping dari obat ARV, serta sindrom pemulihan kekebalan tubuh.

2. Mekanisme Koping

a. Definisi

Mekanisme koping adalah setiap upaya kognitif yang di arahkan pada pelaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian langsung dan mekanis mempertahankan yang digunakan untuk mengelola tuntutan eksternal dan atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati sumber daya yang ada dalam diri individu

Mekanisme koping merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme koping yang bersifat konstruktif ketika ansietas digunakan sebagai tanda peringatan dan individu menerimanya sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Dalam hal ini ansietas dapat dibandingkan dengan demam: keduanya berguna sebagai peringatan bahwa sistem tubuh yang sedang diserang. Jika

sekali berhasil dipakai, maka mekanisme koping konstruktif ini dapat dimodifikasi untuk digunakan menghadapi ancaman berikut. Mekanisme koping yang bersifat destruktif mematikan peringatan ansietas dan tidak menyelesaikan konflik, dan mungkin menggunakan mekanisme koping yang menghindari resolusi (Stuart, 2016).

b. Factor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Ismawati (2009), menyatakan bahwa mekanisme koping seseorang dipengaruhi oleh:

1. Factor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif.

2. Factor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit..

c. Penggolongan mekanisme koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu (Barbara, 2010):

1. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, pembelajaran

mencapai tujuan. Koping adaptif adalah membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stres dan dapat meminimalkan distress yang diakibatkannya secara efektif.

Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain dan mencari informasi tentang masalah yang dihadapi, disamping usaha juga berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Mekanisme koping maladaptive

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, menghambat pertumbuhan, mengurangi otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Koping maladaptif dapat mengakibatkan distress yang tidak seharusnya bagi individu dan orang lain yang berhubungan dengan individu tersebut atau kejadian yang menimbulkan stres.

Perilaku mekanisme koping antara lain perilaku agresif (menyerang) terhadap sasaran atau berupa benda, barang atau orang atau bahkan dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri yang dilakukan adalah menggunakan alkohol, obat-obatan, melamun atau fantasi, banyak tidur, menagis, beralih pada aktifitas lain.

d. Jenis Mekanisme Koping

Smeltser (2009), menyatakan bahwa untuk menghadapi stresor ada dua jenis mekanisme koping yang digunakan, yaitu:

1. Mekanisme koping mengatasi emosional (emotional focus coping) digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Peangaturan ini melalui individu seperti: penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan melalui strategi kognitif. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang “stresful” individu akan cenderung untuk mengatur emosinya.
2. Mekanisme koping mengatasi masalah (problem focus coping) digunakan untuk mengurangi stresor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara ketrampilan-ketrampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini, bila yakin akan mengubah situasi.

e. Sumber mekanisme koping

Stuart (2016), menyatakan bahwa sumber mekanisme koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi-strategi yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Mereka dapat mengandalkan pilihan koping yang tersedia, kesempatan bahwa pilihan tersebut akan berhasil dan kemungkinan individu tersebut dapat menerapkan strategi tertentu secara efektif.

Sumber mekanisme koping merupakan faktor pelindung. Hal yang termasuk sumber koping adalah aset kemampuan ekonomi, kemampuan dan keterampilan, dukungan sosial, dan motivasi, serta gabungan semua tingkat. Hubungan antara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sangat penting dalam model ini. Sumber koping lain meliputi kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan penyelesaian masalah dan keterampilan sosial dan sumber materi, serta kesehatan fisik.

1. Keyakinan spiritual dapat berguna sebagai sumber harapan dan dapat mempertahankan upaya koping seseorang dalam situasi yang paling tidak diharapkan.
2. Keterampilan menyelesaikan masalah meliputi kemampuan mencari informasi, mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif dan mengimplementasikan rencana tindakan.
3. Keterampilan sosial membantu menyelesaikan masalah dengan melibatkan orang lain, meningkatkan kemungkinan untuk bekerjasama dan memperoleh dukungan dari orang lain, dan memberikan pada individu kontrol sosial yang lebih besar.
4. Modal material merujuk pada uang dan barang serta layanan yang dapat dibeli dengan uang. Lazimnya sumber dana sangat

meningkatkan kemampuan seseorang untuk memilih coping pada hampir semua situasi yang menimbulkan stres.

5. Pengetahuan dan intelegasi merupakan sumber coping yang memungkinkan seseorang mengidentifikasi berbagai cara yang berbeda dalam mengatasi stres.
6. Identitas ego yang kuat, komitmen pada jaringan sosial, stabilitas budaya, sistem nilai dan keyakinan yang stabil, serta orientasi kesehatan yang bersifat preventif merupakan sumber coping lainnya.

3. Stress

a. Definisi

Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Menurut Charles D. Spielberger, menyebutkan stress adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulasi yang secara obyektif adalah berbahaya. Stress juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Donsu, 2017)

Stress didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut. Stress dapat dipandang dalam dua acara, sebagai

stress baik dan stress buruk (distress). Stress yang baik disebut stress positif sedangkan stress yang buruk disebut stress negative. Stress buruk dibagi menjadi dua yaitu : stress akut dan stress kronis, stress adalah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan).(Priyoto, 2014)

b. Tingkat stres

Setiap individu memiliki persepsi dan respon yang berbeda – beda terhadap stress. Stres sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut – larut dan berkepanjangan (Psychology Foundation of Australia, 2014) Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

1. Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari – hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3. Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

c. Penyebab stres

Menurut (Lazarus, R.S. dan Folkman, 2013) stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman

baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor. Tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres yaitu:

1. Daily hassles yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya
2. Personal stressor yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya.
3. umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar

d. Factor-faktor yang menyebabkan stress

(Wahjono, Sentot, 2011) menyatakan bahwa terdapat beberapa factor yang menyebabkan stress antara lain :

1) Factor lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi perancangan struktur organisasi, ketidakpastian juga dapat mempengaruhi tingkat stress di kalangan para karyawan dalam sebuah organisasi. Bentuk-bentuk

ketidakpastian lingkungan ini antara lain ketidakpastian ekonomi berpengaruh terhadap seberapa besar pendapatan yang diterima oleh kariawan maupun reward yang diterima kariawan, ketidakpastian politik berpengaruh terhadap keadaan dan kelancaran organisasi yang dijalankan, ketidakpastian teknologi berpengaruh terhadap kemajuan suatu organisasi dan penggunaan teknologinya, dan ketidakpastian keamanan berpengaruh terhadap posisi dan peran organisasinya.

2) Factor organisasi

Beberapa factor organisasi yang menjadi potensi sumber stress antara lain :

- a) Tuntutan tugas dalam hal desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik.
- b) Tuntutan peran yang berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dan peran tertentu yang dimainkan dalam sebuah organisasi termasuk beban kerja yang diterima seseorang individu.
- c) Tuntutan antara pribadi, yang merupakan tekanan yang diciptakan oleh kariawan lain seperti kurangnya dukungan social dan buruknya hubungan antar pribadi para kariawan.
- d) Struktur organisasi yang menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan dimana keputusan diambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi

individu dalam pengambilan keputusan merupakan potensi sumber stress.

- e) Kepemimpinan organisasi yang terkait dengan gaya kepemimpinan atau manajerial dan eksekutif organisasi. Gaya kepemimpinan tertentu dapat menciptakan budaya yang menjadi potensi sumber stress.

3) Factor individu

Factor individu menyangkut dengan factor-faktor dalam kehidupan pribadi individu. Factor tersebut antara lain persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan. Menurut (Robbins, 2011). Setiap individu memiliki tingkat stress yang berbeda meskipun diasumsikan berada dalam factor-faktor pendorong stress yang sama. Perbedaan individu ini dapat dimasukan sebagai variable intervening. Ada lima yang dapat menjadi variable atau indicator yang dapat digunakan dalam mengukur kemampuan individu dalam menghadapi stress yaitu pengalaman kerja merupakan pengalaman seseorang individu dalam suatu pekerjaan dan pendidikan yang ditekuninya, dukungan social merupakan dukungan atau dorongan dari dalam diri sendirimaupun orang lain untuk menghadapi masalah-masalah yang dialaminya termasuk bagaimana motivasi dari dalam individu maupun dari luar

individu, ruang (locus) kendali merupakan cara bagi seorang individu mengendalikan diri untuk menghadapi masalah yang ada, keefektifan tingkat kepribadian orang dalam menyikapi permusuhan dan kemarahan.

Tingkat stress juga terkait dengan penerapannya pengelolaan stress didalam sebuah organisasi. Pendekatan pengelolaan stress ini dapat dijadikan variable penelitian, untuk melihat pengaruh penerapan pendekatan ini terhadap tingkat stress organisasi. Dua pendekatan dan indikatornya sebagai berikut(Robbins P, 2006)

a) Pendekatan individu

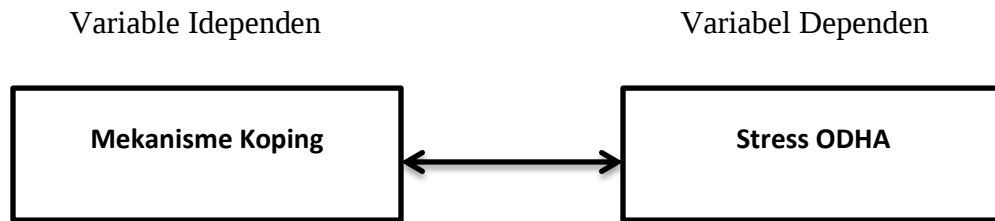
Penerapan pendekatan ini dalam sebuah perusahaan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu dari pelaksanaan teknik-teknik manajemen waktu yang efektif dan efisien, adanya latihan fisik nan kompetitif seperti jogging, aerobik, berenang, adanya kegiatan pelatihan pengunduran (relaksasi) seperti meditasi, hipnotis dan *biofeedback*, dan adanya perluasan jaringan dukungan social.

b) Pendekatan organisasi

Penerapan pendekatan ini sebuah perusahaan dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu adanya perbaikan mekanisme seleksi personil dan penempatan kerja, penggunaan penempatan sasaran yang realistis, adanya perancangan ulang

pekerjaan yang dapat memberikan kariawan kendali yang besar dalam pekerjaan yang mereka tekuni, adanya peningkatan keterlibatan kariawan dalam pengambilan keputusan, adanya perbaikan komunikasi organisasi yang dapat mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran, dan penegakan program kesejahteraan korporasi yang memusatkan perhatian pada keseluruhan kondisi fisik dan mental kariawan.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Oprasional

Penelitian ini terdiri dari dua variable yaitu variable independen dan variable dependen. Variable independen dalam penelitian ini adalah mekanisme koping sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah stress ODHA.

Table 1. 2 definisi operasional

Variable	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Independen : Mekanisme Koping	Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.	Kuesioner	Skor > 37 = Mekanisme koping adaptif Skor < 37 = Mekanisme koping maladaptif	Ordinal
Variable dependen : Stressor ODHA	Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan	Kuesioner	Skor > 28 = tidak stress Skor < 28 = stress	Ordinal

E. Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengetahui hubungan variable independen dan variable dependen yang dilakukan dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012)

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong pada tiga bulan terakhir tahun 2021 yang berjumlah 307 ODHA

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat di gunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling. Besar sampling ditentukan dengan rumus Slovin pengambilan sampel (Nursalam, 2016).

$$n = \frac{307}{1 + 307 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{307}{1 + 307 (0,0025)}$$

$$n = \frac{307}{1 + 0,77}$$

$$n=173$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 173 responden.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel yang digunakan dengan teknik *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian.

a. Kriteria inklusi

- 1) ODHA yang berumur 25-30
- 2) ODHA yang setuju menjadi responden
- 3) ODHA yang berada di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

b. Kriteria eksklusi

- 1) ODHA yang mengalami penyakit komplikasi

C. Bahan Dan Alat Penelitian

1. Instrumen mekanisme koping

Instumen penelitian mekanisme koping yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di modifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya Elvira,2016 yang dibuat berdasarkan jenis dan bentuk mekanisme koping. Terdiri dari 15 pertanyaan yang membahas mekanisme koping dengan pilihan jawaban ada 5 yaitu sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Untuk pertanyaan positif (1,3,5,7,9,11,13,15). Sedangkan untuk pertanyaan negative (2,4,6,8,10,12,14).

2. Instrument stress

Instrumen penelitian stress yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi oleh penelitian sebelumnya yaitu Tirtanti Prawita Sari (2019). Terdiri dari 14 pertannya yang membahas tetang stress dengan pilihan jawaban 4 yaitu. Tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu.

D. Jalannya Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan direncanakan pada bulan Juni-Juli 2021

E. Variable penelitian

1. Variable independen : Mekanisme Koping

2. Variable dependen : Stress ODHA

F. Analisa Data

1. Pengolahan data

Data diolah dengan pengolah data statistic yaitu pengolahan data dengan menggunakan analitik statistic dengan program computer. Analisa data merupakan kegiatan memverivikasi, menggolongkan, memanipulasi, memproses, menyusun urutan, menyimpulkan, dan mempelajari hubungan

hasil penelitian dengan penemuan lain atau teori-teori yang sudah ada.

Pengolahan data meliputi:

a. *Editing* (pengeditan)

Setelah data dikumpulkan atau diperoleh, peneliti memeriksa kembali untuk memastikan apakah semua data yang terdapat pada lembar kuesioner telah sesuai dengan jumlah sampel yaitu responden, serta mengamati kelengkapan pengisian poin-poin lembar kuesioner.

b. *Coding* (penberian Kode)

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode dengan angka yang telah ditetapkan sebelumnya dan mengisi kotak-kotak dan jawaban pertanyaan yang tersedia pada bagian bawah kuesioner.

c. *Scoring* (pemberian Skor)

Merupakan kegiatan menjumlahkan data kode numeric terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori atau memberikan skor pada data yang terkumpul. Scoring ini sangat penting bila pengolahan data analisa data menggunakan computer

d. *Entry* (input data)

Kegiatan ini memasuki data dalam program computer untuk dilakukan analisa lanjut.

e. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data/entri data.

f. *Tabulating* (tabulasi)

Penyusunan data atau pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah untuk dijumlah, dan data untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

Data akan dianalisis menggunakan analisa univariat dan bivariate.

a. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dari variable mekanisme coping dan stress ODHA.

b. Analisa bivariate

Analisa bivariate dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square untuk mencari hubungan antara dua variable yang menggunakan skala data nominal dan ordinal (Heavey, 2014)

G. Etika Penelitian

Etika adalah prinsip moral yang memengaruhi tindakan. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti,

hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (penelitian).

4. Keadialan Dan keterbukaan (*Justice and Inclusivemess*)

Permasalahan etika responden mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama dan etnis. Sedangkan unrek keterbukaan peneliti memberikan jaminan untuk lingkungan peneliti supaya agar peneliti dapat menjelaskan prosedur peneliti secara terbuka kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penurunan Stess ODHA Di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong. Penelitian dilakukan selama 1 bulan yaitu yang dilakukan pada bulan September 2021. Pengumpulan data dilakukan pada 30 ODHA Intervensi yang diberikan yaitu berupa kuesioner mekanisme coping dan kuesioner stress.

Penyajian dalam data ini yaitu data khusus dan data umum. Data khusus terdiri atas data berdasarkan mekanisme coping dan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong. Sedangkan data umum terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan agama responden. Data–data hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong dan pengambilan data terletak di Jalan Baru Kota Sorong kelurahan malabutor. Pengambilan sampel data dilakukan dengan mengambil sampel dari ODHA dengan berjumlah 30 ODHA.

C. Deskripsi Hasil penelitian

a. Analisa Univariat

Table 2.1**Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur**

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1	25	7	23 %
2	26	3	10 %
3	27	3	10 %
4	28	3	10 %
5	29	4	13 %
6	30	10	33 %
Total		30	100.0 %

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden adalah 30 orang. Berdasarkan karakteristik responden dengan umur 30 tahun berjumlah 10 responden (33%) lebih banyak di bandingkan umur 25 tahun berjumlah 7 responden (23%), umur 29 tahun berjumlah 4 responden (13%), umur 26,27 dan 28 tahun berjumlah sama dengan masing-masing memiliki jumlah 3 responden (10%).

Table 2.2**Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	14	46%
2	Perempuan	16	53%
Total		30	100.0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (53%%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki (46%).

Table 2.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan

No	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
1	Menikah	18	60%
2	Belum menikah	12	40%
Total		30	100.0%

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden berstatus sudah menikah (60%) dan hampir setengahnya berstatus belum menikah (40%).

Table 2.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	10%
2	SMP	2	6%
3	SMA	19	63%
4	Perguruan Tinggi	6	20%
Total		30	100.0%

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden tertinggi berpendidikan terakhir SMA berjumlah 19 responden (63%),

perguruan tinggi berjumlah 6 responden (20%), SD berjumlah 3 responden (10%), SMP berjumlah 2 responden (6%).

Table 2.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ada	15	50%
2	Tidak Ada	15	50%
Total		30	100.0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pekerjaan dan tidak ada pekerjaan dimana masing-masing berjumlah sama yaitu 15 responden (50%).

Table 2.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama

No	Agama	Frekuensi	Persentase
1	Katolik	4	13%
2	Kristen Protestan	17	56%
3	Islam	9	30%
Total		30	100.0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tertinngi beragama Kristen Protestan berjumlah 17 responden (56%), Islam berjumlah 9 responden (30%), Katolik berjumlah 4 responden (13%).

Table 2.7**Distribusi frekuensi mekanisme koping**

No	Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase
1	Adaptif	30	100%
2	Mal adaptif	0	0

Table 2.7 di atas menunjukkan distribusi frekuensi mekanisme koping di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong yang diteliti. Sebanyak 30 orang (100%) berada pada mekanisme koping adaptif, dan mekanisme koping Mal adaptif 0 (0%).

Table 2.8**Distribusi frekuensi stress pada ODHA**

No	Stress	Frekuensi	Persentase
1	Stress	16	53%
2	Tidak stress	14	46%

Table 2.8 di atas menunjukkan distribusi frekuensi stress pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong yang telah diteliti. Sebanyak 16 orang (53%) yang mengalami stress dan 14 orang (46%) yang tidak stress.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji CHI SQUARE tentang hubungan mekanisme koping terhadap penurunan stress pada ODHA dapat dilihat pada tabel berikut.

Table 2.9**Data Analisis mekanisme koping dan stress pada ODHA**

No	MK	Stress					
		Stres		Tidak stres		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
	Adaptif	16	53%	14	46%	30	100%
	Jumlah	16	53%	14	46%	30	100%

Dari table 2.9 diatas didapatkan jumlah responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 30 (100%), kemudian responden yang memiliki stress berjumlah 16 (53%), dan tidak stress 14 (46%).

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square di dapatkan nilai *p-value* 443 (≥ 0.05) yang menunjukkan tidak ada hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

D. Pembahasan

1. Mekanisme koping pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 30 (100%). Mekanisme koping adalah setiap upaya kognitif yang diarahkan pada pelaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian langsung dan mekanisme yang digunakan untuk mengelola tuntutan eksternal atau

internal tertentu yang dinilai membebani atau melewati sumber daya yang ada dalam diri individu.(Barbara,2010)

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, pembelajaran mencapai tujuan. Koping adaptif adalah membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stress dapat meminimalkan distress yang diakibatkannya secara efektif. Dikatakan adaptif jika memenuhi kriteria : 1) masih kontrol emosi pada dirinya, 2) memiliki kewaspadaan yang tinggi, 3) lebih perhatian pada masalah, 4) memiliki persepsi yang luas, 5) dan dapat menerima dukungan dari orang lain, (Stuart dan Sundeen dalam Nasir 2016).

Menurut Potter dan Perry, (2010). Mekanisme koping adalah usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi stress psikologis dalam hal ini. Koping menjadi hal penting dalam menentukan respon yang dapat muncul apakah ada adaptif atau maladaptive dari setiap kehidupan individu dengan melihat strategi koping yang digunakan oleh responden apakah berfokus pada *emotional focused coping* atau *problem focused coping* dimana mekanisme koping yang positif atau dapat dikatakan koping efektif bila menempati tempat yang sentral terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik atau psikis dan social.

2. Stress pada ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar odha mengalami stress sebanyak 16(53%), dan tidak stress sebanyak 14 (46%). Stress adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Stress adalah tuntutan-tuntutan ekstresnal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau stimulasi yang secara objektif adalah berbahaya. Stress juga bisa diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang (Donsu,2017).

Stress dapat dipandang dalam dua cara yaitu, sebagai stress baik dan stress buruk (distress). Stress baik disebut stress positif sedangkan stress yang buruk disebut stress negative. stress buruk dibagi menjadi dua yaitu: stress akut dan stress kronis, stress adalah reaksi/respon tubuh terhadap stressor psikosoial (tekanan mental/beban kehidupan. (Priyotno,2014).

Menurut Raden Jaka, (2015). Stress merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan stress apabila seseorang mengalami beban atau tugas yang berat orang tersebut dapat mengatasi tugas yang dibebankan, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress. .

3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara mekanisme coping dengan penurunan stress odha di Yayasan Sorong

Sehati Kota Sorong, yang menunjukkan hampir semua memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 30 (100%). Hasil penelitian stress didapatkan sebagian besar odha mengalami stress dengan berjumlah 16(53%), dan tidak stress dengan berjumlah 14 (46%).Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan hasil uji statistic chi square di dapatkan p-value= 443 a= 0,05 ($p \geq a$).

Peneliti berasumsi mekanisme koping ODHA adaptif, karena semua pasien ODHA yang ada di Yayasan sorong Sehati Kota Sorong adalah pasien lama yang sudah tau bagaimana cara untuk mengatasi masalahnya sehari-hari sehingga dengan adanya mekanisme koping ini tidak terlalu berpengaruh terhadap stress yang mereka alami sehingga mengakibatkan tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan penurunan stress.

Dan di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong sudah banyak melakukan kegiatan dan pasien ODHA juga sudah meminum obat oleh karena itu mekanisme koping mereka adaptif dan mereka juga sudah tau cara untuk mengatasi diri mereka. Dan masih ada pasien ODHA yang meminum obat tetapi masih menutup jati diri mereka bahwa mereka adalah pasien yang terkena HIV/ AIDS, dan masih banyak masyarakat yang memberikan stigma negatif bagi ODHA itu.

Kemudian faktor-faktor lain yang menyebabkan mekanisme koping adaptif tetapi masih mengalami stress dikarenakan ada beberapa faktor antara lain: adanya kecemasan, perasaan takut, sedih, dan merasa putus asa akibat penyakit yang mereka alami sehingga faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi stress yang dialami ODHA. Dan faktor dukungan keluarga juga penting bagi ODHA tetapi karena tidak ada dukungan keluarga yang efektif mengakibatkan ODHA masih mengalami stress walaupun mekanisme koping mereka adaptif

Menurut Nursalam dan Ninuk (2013) faktor lingkungan internal maupun eksternal yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan diri pada ODHA yang menyebabkan masih mengalami stress padahal mekanisme koping mereka adaptif. aspek lingkungan juga yang menyebabkan stress seperti pada situasi yang tidak dapat dikontrol oleh seseorang hal ini dapat disebabkan karena penderita HIV akan membutuhkan kontrol berkelanjutan karena penyakit ini merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan yang terus-menerus untuk mempertahankan keadaan stabilnya.

(Mukherjee, Lahiry, Mukherjee, Choudhury, & Sinha, 2017) yang menyampaikan mengingat situasi stress yang dialami oleh ODHA, dalam banyak hal ODHA harus mengadopsi strategi pertahanan untuk mengatasi stress yang melekat terkait dengan

stigmatisasi. Freud dalam teori psikoanalitiknya mendefinisikan mekanisme pertahanan sebagai strategi psikologis bawah sadar yang dimainkan oleh berbagai entitas untuk menghadapi kenyataan dan untuk mempertahankan citra diri.

Menurut Vokic,(2010) Stres yang dialami oleh ODHA juga berhubungan secara signifikan, yang mana ODHA mempunyai stres tetapi tetap minum obat, hal ini menunjukkan bahwa, stres yang dialami mereka, tergolong dalam stres jenis eustress, yaitu 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 kinerja yang tinggi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang diuraikan sebelumnya, penelitian yang dilakukan di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.443$, $\alpha = 0.05$ ($p > \alpha$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA di Yayasan Sorong Sehati Kota Sorong.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran, diantaranya sebagai berikut :

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan perkembangan ilmu mahasiswa keperawatan.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini mampu mengubah persepsi keluarga dan masyarakat bahwa ODHA tidak untuk dijauhi, tetapi dukungan keluarga dan masyarakat akan meningkatkan mekanisme koping adaptif pada ODHA selain dari kelompok dukungan sebaya.

3. Bagi Penderita ODHA

Diharapkan penelitian ini dapat membuat mekanisme koping pada ODHA meningkat dengan baik dan dapat menurunkan stress yang dialami.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti dan peneliti berikutnya mampu meneliti mengenai bagaimana proses terjadinya penularan HIV/AIDS pada ODHA yang di sebabkan oleh hubungan sejenis atau pemakaian obat-obatan terlarang. Dan penelitian ini diharpkan sebagai bahan kajian dan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang lebih spesifik dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Donsu, J. D. (2017) *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Lazarus, R.S. dan Folkom, S. (2013) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Publishing Company.
- Priyoto (2014) 'Konsep Manejemen Stress', in. Yogyakarta: Naha Medika.
- Psychology Foundation of Australia (2014) *Depression anxiety stres scale*, <http://www.psy.unsw.edu.au/group/dass>. Diakses.
- Robbins, stephen P. (2011) *Kepemimpinan dan Perilaku organisasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Robbins P, S. (2006) *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Indiks.
- wahjono, Sentot, I. (2011) *Perilaku Organisasi*. Edisi Pertama Yogyakarta: Graha Ilmu.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yupelina Mairuhu

NIM : 11430117052

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi DIV Keperawatan yang sedang melakukan penelitian“ Hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA”

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila bapak/ibu, saudara/saudari responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, September 2021

Peneliti

Yupelina Mairuhu

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan mekanisme koping dengan penurunan stress ODHA”.

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan di jamin kerahasiaanya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Karena itulah jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Saya telah di berikan penjelasan mengenai sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapat penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong, September 2021

Responden

(.....)

LAMPIRAN 3

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan.
3. Isilah dengan pernyataan singkat pada kolom titik-titik (.....)
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Keterangan :

- a. (SS) : Sangat Setuju
 - b. (S) : Setuju
 - c. (KS) : Kurang Setuju
 - d. (TS) : Tidak Setuju
 - e. (STS) : Sangat Tidak Setuju
-

- a. Nama/Inisial :

b. Jenis Kelamin : Laki-Laki ☐ Perempuan ☐

c. Umur :

d. Status Perkawinan : Menikah ☐ Tidak Menikah ☐

Duda ☐ Janda ☐

e. Pendidikan : Tidak Sekolah ☐ SD ☐

SMP ☐ SMA ☐

Perguruan Tinggi ☐

f. Pekerjaan :

g. Agama :

LAMPIRAN 4

KUESIONER MEKANISME KOPING

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya merasa penyakit ini cobaan dari Tuhan					
2	Untuk melupakan kemarahan, saya sering membanting pintu,bantal,buku dll					
3	saya mencoba menyelesaikan masalah saya satu-persatu					
4	Ketika saya memiliki masalah, saya menyalahkan orang lain atas masalah saya					
5	Saya senang melakukan aktifitas tanpa persaingan sehingga terbebas dari stress					
6	Saya mudah emosi bila mengerjakan kegiatan yang dibatasi waktu					
7	Saya melakukan kegiatan yang menyenangkan untuk mengurangi emosi					
8	Saya mudah emosi menghadapi masalah ini					
9	Dalam meyelesaikan masalah saya memikirkan cara yang positif untuk menyelesaikan masalah saya					

10	Saya menyakiti diri sendiri ketika ada masalah					
11	Saya melakukan relaksasi dengan cara mendengarkan music yang menenangkan hati					
12	Saya mengalami kesulitan saat mengatur emosi setiap ada masalah					
13	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk menjaga kesehatan saya					
14	Saya menyalahkan diri saya atas permasalahan yang menimpa saya					
15	Saya berdoa kepada Tuhan supaya tabah menghadapi setiap masalah					

Elvira,2016

LAMPIRAN 5

KUESIONER DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE 42 (DASS-42 INDONESIA VERSION)

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, Anda dapat bertanya kepada peneliti.
2. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :
Tidak pernah : tidak sesuai dengan saya
Kadang-kadang : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu
Sering : sesuai dengan saya
Selalu :sangat sesuai dengan saya
3. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakang ini.
4. Pada kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda sebenarnya.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu				

	situasi				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energy untuk merasa cemas				
6	Saya menemukan diri saya tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
11	Saya sulit untuk sabar dalam meghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
12	Saya sedang merasa gelisah				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yabg sedang saya lakukan				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

Tirtanti Prawita Sari (20

LAPIRAN 6

MASTER TABEL DAN HASIL UJI STATISTIK MENGGUNAKAN SPSS

MASTER TABEL

Kode Responden	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Pekerjaan	Status Perkawinan	Jenis Pendidikan Terakhir	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Agama	Jenis Hasil Penelitian	Hasil Penelitian								
											Nilai	Kategori	Kode	Stress	Kategori	Kode			
1	Tn. B	25	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	2	SD	3	Ada	1	Katolik	1	60	Adaptif	1	25	Tidak Stress	2
2	Ny. M	27	3	Pesongan	2	Belum Menikah	2	SD	3	Tidak Ada	2	Kristen protestan	2	54	Adaptif	1	18	Stress	1
3	Ny. N	28	6	Pesongan	2	Belum Menikah	2	SD	3	Tidak Ada	2	Islam	3	70	Adaptif	1	28	Tidak Stress	2
4	Tn. L	25	1	Laki-Laki	1	Menikah	1	Pegawai Tinggi	4	Ada	1	Kristen protestan	2	55	Adaptif	1	28	Tidak Stress	2
5	Ny. T	25	2	Pesongan	2	Belum Menikah	2	SD	3	Ada	1	Islam	3	68	Adaptif	1	23	Stress	1
6	Ny. R	28	6	Pesongan	2	menikah	1	SD	3	Ada	1	Kristen protestan	2	57	Adaptif	1	27	Tidak Stress	2
7	Ny. P	28	6	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Islam	3	68	Adaptif	1	24	Stress	1
8	Tn. F	28	4	Laki-Laki	1	Belum Menikah	2	Pegawai Tinggi	4	Ada	1	Kristen protestan	2	71	Adaptif	1	22	Stress	1
9	Tn. B	25	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	2	Pegawai Tinggi	4	Ada	1	Kristen protestan	2	64	Adaptif	1	24	Tidak Stress	2
10	Tn. P	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	1	Tidak Ada	2	Kristen protestan	2	55	Adaptif	1	18	Stress	1
11	Ny. I	25	5	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Ada	1	Kristen protestan	2	61	Adaptif	1	22	Stress	1
12	Tn. M	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	3	Ada	1	Kristen protestan	2	62	Adaptif	1	25	Tidak Stress	2
13	Tn. F	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	3	Ada	1	Kristen protestan	2	57	Adaptif	1	23	Tidak Stress	2
14	Tn. T	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Kristen protestan	2	57	Adaptif	1	22	Tidak Stress	2
15	Ny. L	25	5	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Ada	1	Islam	3	55	Adaptif	1	25	Stress	1
16	Ny. J	28	4	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Ada	1	Kristen protestan	2	59	Adaptif	1	25	Stress	1
17	Ny. G	25	2	Pesongan	2	Belum Menikah	2	Pegawai Tinggi	4	Ada	1	Islam	3	55	Adaptif	1	22	Tidak Stress	2
18	Ny. R	25	2	Pesongan	2	Belum Menikah	2	Pegawai Tinggi	4	Ada	1	Kristen protestan	2	55	Adaptif	1	22	Tidak Stress	2
19	Tn. J	25	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	2	Pegawai Tinggi	4	Ada	1	Kristen protestan	2	62	Adaptif	1	23	Tidak Stress	2
20	Tn. M	27	3	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Katolik	1	60	Adaptif	1	25	Stress	1
21	Ny. Y	27	3	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Katolik	1	60	Adaptif	1	22	Stress	1
22	Ny. S	25	5	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Katolik	1	59	Adaptif	1	40	Tidak Stress	2
23	Ny. E	25	5	Pesongan	2	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Islam	3	57	Adaptif	1	24	Stress	1
24	Tn. M	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Islam	3	61	Adaptif	1	21	Stress	1
25	Tn. J	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	2	Tidak Ada	2	Islam	3	64	Adaptif	1	24	Stress	1
26	Tn. N	28	4	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	2	Tidak Ada	2	Islam	3	61	Adaptif	1	27	Stress	1
27	Ny. L	25	1	Pesongan	2	Belum Menikah	2	SD	3	Ada	1	Kristen protestan	2	61	Adaptif	1	28	Tidak Stress	2
28	Ny. Y	25	1	Pesongan	2	Belum Menikah	2	SD	1	Tidak Ada	2	Kristen protestan	2	61	Adaptif	1	25	Stress	1
29	Ny. Y	25	1	Pesongan	2	Belum Menikah	2	SD	1	Tidak Ada	2	Kristen protestan	2	58	Adaptif	1	25	Stress	1
30	Tn. E	28	6	Laki-Laki	1	Menikah	1	SD	3	Tidak Ada	2	Kristen protestan	2	63	Adaptif	1	25	Tidak Stress	2

LAMPIRAN 7

HASIL UJI STATISTIK

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	7	23.3	23.3	23.3
	26	3	10.0	10.0	33.3
	27	3	10.0	10.0	43.3
	28	3	10.0	10.0	53.3
	29	4	13.3	13.3	66.7
	30	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	46.7	46.7	46.7
	Perempuan	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	18	60.0	60.0	60.0
	Belum Menikah	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	10.0	10.0	10.0

SMP	2	6.7	6.7	16.7
SMA	19	63.3	63.3	80.0
Perguruan Tinggi	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	15	50.0	50.0	50.0
Tidak Ada	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Katolik	4	13.3	13.3	13.3
Kristen protestan	17	56.7	56.7	70.0
Islam	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

MK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Adaptif	30	100.0	100.0	100.0

		Stress			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stress	16	53.3	53.3	53.3
	tidak stress	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN 8

UJI CHI SQUARE

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MK * Stress	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

MK * Stress Crosstabulation

			Stress		Total
			Stress	Tidak Stress	
MK	Adaptif	Count	16	14	30
		% within MK	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Stress	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	46.7%	100.0%
Total		Count	16	14	30
		% within MK	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Stress	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.3%	46.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	169.950 ^a	168	.443

Likelihood Ratio	94.425	168	1.000
Linear-by-Linear Association	.639	1	.424
N of Valid Cases	30		

a. 195 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

DOKUMENTASI



