

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT STRESS
PADA PASIEN TB PARU DI RUANG LELY 1
RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

PRAMITA ROHAYANI
NIM 16060145022

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2018**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Januari 2018
Yang membuat pernyataan,



Pramita Rohayani
16060145022

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar Proposal

**“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru
di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng”**

Pada tanggal 24 Januari 2018

Pramita Rohayani

NIM. 16060145022

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

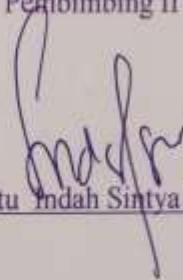
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



(Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep.)

Pembimbing II



LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng"

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 24 Januari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 24 Januari 2018

Penguji 1

(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

Penguji 2

(Ns. Ni Md Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3

(Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng

(Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., MSi.)

Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng



(Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi.)

MOTTO

**Belajar terbaik itu dengan melibatkan semangat
lahir dan batin serta berani berkorban harta,
jiwa dan raga**

**Belajar itu bagai menanam bibit
Setiap bibit yang ditanam akan berbuah
Setiap buah akan melahirkan bibit baru
setiap bibit baru adalah pahala**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah saya diberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Bahagia dan penuh rasa syukur yang tidak dapat saya ungkapkan atas dukungan semua keluarga besar saya : anak-anak tercinta, orang tua dan family semuanya. Ucapan terimakasih saya khaturkan kepada lembaga STIKES Buleleng, pimpinan dan para pembimbing serta penguji telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

Ungkapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan instansi dan koleganya yang telah membantu meringankan kegiatan penelitian, para responden, serta para senior yang telah banyak membantu. Sukses buat rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2016 yang selama hampir 2 tahun senantiasa memberikan canda tawa, saling memberikan dukungan serta kerjasama selama kegiatan perkuliahan yang tidak akan pernah saya lupakan.

Akhirnya, saya ucapkan terimakasih kepada pembaca dan semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermakna bagi peneliti selanjutnya.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pramita Rohayani

NIM : 16060145022

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

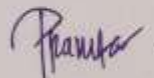
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Pramita Rohayani

NIM. 16060145022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng sekaligus sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan;
3. Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu;
4. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng dan jajarannya yang telah memberikan izin penelitian;
5. Kepala Ruangan Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memfasilitasi saya selama penelitian berlangsung;

6. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan
7. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Rohayani, Pramita. 2017. **Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A.,S.Kep.,M.Kep. Pembimbing (2) Ns. Putu Indah Sintya D. S.Kep.,MSi.

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 37 orang. Uji statistik menggunakan program *SPSS 16.0 for windows* dengan uji statistik *Chi-Square* dan *Contingency Coefficient* dengan tingkat signifikansi ($p=0,05$) *Uji-Chisquare* dapat dilihat dari *Asymp.sig* (0,015) yang berarti $p<0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng. Berdasarkan penelitian ini, maka diharapkan kepada tenaga perawat di ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng perlu mengembangkan model-model keperawatan yang mengacu pada mekanisme koping yang adaptif.

Kata kunci: Mekanisme Koping, Tingkat Stres, dan TB Paru

ABSTRACT

*Rohayani, Pramita. 2017. **Relationship Mechanism Koping With Stress Level In Pulmonary TB patients in Room Lely 1 District Hospital Buleleng**. Thesis, Nursing Science Program, High School of Health Sciences Buleleng. Supervisor (1) Ns. Ni Md Dwi Yunica A., S.Kep., M.Kep. Supervisor (2) Ns. Putu Indah Sintya D. S.Kep., MSi.*

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis with highly variable symptoms. The purpose of this research is to know the correlation of coping mechanism with stress level in patient of Pulmonary TB in Room Lely 1 RSUD Buleleng Regency. Data were collected using questionnaires with purposive sampling technique with 37 samples. Statistical test using SPSS 16.0 for windows program with Chi-Square and Contingency Coefficient statistic test with significance level ($p = 0,05$) The Chisquare test can be seen from Asymp.sig (0,015) which means $p < 0,05$, then H_0 rejected and H_a accepted. The conclusion of this research is there is correlation of coping mechanism with stress level in patient of Pulmonary TB in Room of Lely 1 of Buleleng District Hospital. Based on this research, it is expected to the nurse in Lely 1 Room of RSUD Buleleng Regency need to develop nursing models which refers to the adaptive coping mechanism

Keywords: *Coping Mechanism, Stress Level, and Pulmonary TB*

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	9
B. Kerangka Teori.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	38
B. Desain Penelitian.....	40
C. Hipotesis Penelitian.....	41
D. Definisi Operasional.....	41
E. Populasi dan Sampel	43
F. Tempat Penelitian.....	45
G. Waktu Penelitian	46
H. Etika Penelitian	46
I. Alat Pengumpulan Data	47
J. Prosedur Pengumpulan Data	49
K. Validitas dan realibilitas	51
L. Pengolahan Data.....	54
M. Analisa Data	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	58
B. Pembahasan	64
C. Keterbatasan Penelitian	68

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.....	37
Skema 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.....	39
Skema 3.2	Desain Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Kisi-kisi Mekanisme Koping.....	25
Tabel 2.2 Tabel Kisi-kisi Kategori DASS 42	33
Tabel 2.3 Tabel Kisi-kisi Stress.....	33
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	42
Tabel 3.2 Tabel Hasil Uji Validitas Instrumen Mekanisme Koping	54
Tabel 3.3 Tabel Hasil Uji Validitas Instrumen Mekanisme Koping	52
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	59
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	60
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	60
Tabel 4.5 Tabulasi Data Responden berdasarkan Mekanisme Koping di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	61
Tabel 4.6 Tabulasi Data Responden berdasarkan Tingkat Stress di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng	61
Tabel 4.7 Tabulasi Silang (Crosstab) Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.....	62
Tabel 4.8 Hasil Uji Statistik : <i>Chi square test</i>	63
Tabel 4.9 Hasil Uji Hubungan dua Variabel	63

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Kuisiner
6. Lembar Kuisisioner
7. Tabel Nilai *Product Moment* dan *Alpa Cronbach*
8. Skor Hasil Uji Validitas
9. Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas
10. Master Tabel Karakteristik Responden
11. Tabulasi Data Mekanisme Koping
12. Tabulasi Data Tingkat Stres
13. Hasil Uji SPSS
14. Surat Studi Pendahuluan
15. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
16. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
17. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
18. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
19. Lembar Konsultasi
20. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi masalah di Dunia. Hal ini terbukti dengan masuknya perhatian terhadap penanganan TB dalam MDGs. Tujuan keenam MDGs berisi tentang pengendalian penyebaran dan penurunan jumlah kasus baru tuberkulosis dan pencapaian tersebut diindikasikan oleh angka kejadian dan tingkat kematian serta proporsi tuberkulosis yang ditemukan, diobati, dan disembuhkan dalam program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) (Bappenas, 2012).

Pada tahun 2013 sekitar 9 juta orang terkena TB dan 1,5 juta orang meninggal akibat TB (360.000 kematian pada penderita TB dengan HIV positif) (WHO, 2014). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki masalah dengan kasus TB. Berdasarkan data World Health Statistics 2013, pada tahun 2011 prevalensi TB paru di Indonesia berada pada posisi keenam di Asia Tenggara dengan angka 281 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2013), angka kejadian TB sebesar 187 per 100.000 penduduk, dan angka kematian mencapai 27 per 100.000 penduduk. Di Provinsi Bali, TB termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang ditemukan di Puskesmas Sentinel, Puskesmas, dan Rumah Sakit di Provinsi Bali pada tahun 2012 dengan angka prevalensi TB paru mencapai 50 per 100.000 penduduk (Dinkes Provinsi Bali, 2013).

Penanganan penyakit TB dilakukan secara komprehensif dari penemuan kasus hingga pengobatan pada pasien TB. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat TB menjadi tinggi. Pada beberapa penelitian tentang perjalanan penyakit alamiah kasus TB paru BTA positif dengan status HIV negatif ditemukan sekitar 70% meninggal dalam kurun waktu 10 tahun sedangkan

pada kasus TB kultur positif (BTA negatif) ditemukan sekitar 20% meninggal dalam kurun waktu 10 tahun (WHO, 2013). Pengobatan TB yang diberlakukan secara internasional disebut dengan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*). Delapan belas tahun sejak peluncuran strategi-strategi untuk perawatan dan pengendalian TB secara nasional oleh WHO yaitu pada pertengahan 1990-an (*The DOTS strategy*), *the subsequent global rollout of DOTS*, dan *The Stop TB strategy*, total kumulatif orang yang berhasil diobati selama tahun 1995-2012 mencapai 56 juta orang dan menyelamatkan sekitar 22 juta jiwa (WHO, 2013). Di Indonesia angka kesuksesan pengobatan TB (proporsi hasil pengobatan sembuh dan lengkap) pada tahun 2012 mencapai 90,2 % sedangkan di Provinsi Bali angka kesuksesan pengobatan tahun 2012 mencapai 86,1% yaitu hanya 1,1% di atas target minimal yang ditetapkan WHO (Kemenkes RI, 2013).

Selain untuk menyembuhkan pasien dan mencegah kematian, tujuan pengobatan TB lainnya yaitu mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan pasien TB di Indonesia dibedakan menjadi dua tahap yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan. Pada pengobatan tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, apabila pengobatan yang tepat dilakukan pada fase intensif biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu dan sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu upaya yang diarahkan pada pengelolaan stressor adalah mekanisme koping. Mekanisme koping ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kesehatan fisik, pandangan atau keyakinan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dan

dukungan sosial. Wiznatul (2015). Koping merupakan suatu usaha penyesuaian diri yang di tujukkan pada sumber stres yang menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan pada pasien TB Paru. Stres sebagai akibat dari proses penilaian yang dilakukan oleh pasien TB Paru, penilaian pada sumber daya yang dimiliki oleh pasien TB Paru dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan. Respon sosial yang positif, dukungan dari berbagai pihak seperti pemerintah, masyarakat serta keluarga dapat mendukung proses pengobatan dan pandangan hidup yang layak, sehingga progresivitas penyakit setidaknya dapat di hambat dan umur harapan hidup pasien TB Paru lebih panjang serta kualitas hidup pada pasien TB Paru menjadi lebih baik (Wartini 2014).

Penelitian oleh Wiznatul Izzati (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme koping pada pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi” Hasil yang didapat dalam penelitian ini adalah hasil uji bivariat dilakukan pada 2 variabel untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistik dengan *Renk Spearman* dengan $\alpha = 0,05$ menggunakan SPSS. Jika diperoleh $\text{sig} < 0,05$ artinya H_0 ditolak atau ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme koping pada pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi.

Stress merupakan fakta hidup, individu bereaksi secara berbeda terhadap stressor bergantung pada berbagai faktor yang salah satunya oleh bagaimana individu memaknai peristiwa yang menimbulkan stress tersebut (stressor). Manajemen koping, harapan terhadap *self-efficacy*, daya psikologis, optimisme, dukungan sosial, merupakan faktor psikologis Dalam faktor eksternal dapat bersifat eksternal maupun internal. Faktor eksternal dapat berupa dukungan maupun hambatan lingkungan, fasilitas, sistem sosial ekonomi, kondisi alam dan

lain sebagainya. Adapun faktor internal dapat berupa kondisi kesehatan jasmani maupun kondisi kesehatan psikis atau emosional.

Setiap orang mengalaminya, stress memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain yang disebabkan segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita (Maramis, 1999)..

Penelitian Yulia Irfani Dewi (2008) dengan judul “Stres Dan Koping Perempuan Hamil Yang Dididagnosis HIV/AIDS di DKI Jakarta”. Hasil analisis didapatkan 76, yaitu khawatir terhadap keselamatan janin, diperlakukan berbeda dengan ibu hamil lainnya banyak membutuhkan biaya pengobatan, tidak nyaman dididagnosis HIV/AIDS, kebutuhan dari dukungan keluarga dan teman, penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengelolaan dan memahami stress yang dialami perempuan hamil. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan Stres Dan Koping Perempuan Hamil Yang Dididagnosis HIV/AIDS di DKI Jakarta

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng pada 10 September 2017. Jumlah kunjungan pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Juni, Juli, Agustus tahun 2017 yaitu sebanyak 129 orang. Rata-rata kunjungan selama 1 bulan yaitu sebanyak 40 orang. Hasil wawancara kepada 8 pasien yang melakukan pemeriksaan TB Paru didapatkan 5 orang (62,5%) di antaranya mengatakan mempunyai mekanisme koping yang maladaptif dan mengatakan merasa hidup tidak berguna, stress, tidak punya teman, dan malu kepada diri sendiri setelah dirinya diketahui positif TB Paru, sedangkan 3 (37,5%) diantaranya mengatakan memiliki mekanisme koping adaptif. Dan juga mengatakan sudah bisa menerima dirinya sendiri,

tetapi merasa juga hidup tidak berguna, malu untuk bertemu dengan saudara, teman atau masyarakat.

Berdasarkan paparan masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi masalah di Dunia. Hal ini terbukti dengan masuknya perhatian terhadap penanganan TB dalam MDGs. Penderita TB memiliki tingkat stress yang berisiko, sehingga memerlukan mekanisme koping yang baik. Mekanisme koping dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kesehatan fisik, pandangan atau keyakinan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dan dukungan sosial. (Wiznatul (2015). Koping merupakan suatu usaha penyesuaian diri yang di tujukkan pada sumber stres yang menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan pada pasien TB Paru. Stres sebagai akibat dari proses penilaian yang dilakukan oleh pasien TB Paru, penilaian pada sumber daya yang dimiliki oleh pasien TB Paru dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan.

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stress pada pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat stress pada pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan wawasan bagi masyarakat tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stress pada penderita TB paru, sehingga dapat pembelajaran atau pengetahuan bagi pengunjung perpustakaan.
2. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi tempat pelayanan kesehatan guna meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan keperawatan pada pasien TB Paru, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran informasi untuk pelaksanaan penelitian lebih lanjut, berkaitan dengan hubungan mekanisme koping dengan tingkat stress pada penderita TB paru.

4. Bagi masyarakat, keluarga dan pasien diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat, khususnya pada keluarga pasien yang menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep TB Paru

a. Pengertian TB Paru

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi. *Tuberculosis* (TB) paru adalah penyakit infeksi yang umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-masing penderita mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut dan hanya beberapa bulan setelah diketahui sehat, hingga beberapa tahun, sering tidak ada hubungan antara lamanya sakit maupun luasnya penyakit. *Tuberculosis* (TB) adalah penyakit infeksi kronis akut atau sub akut yang disebabkan oleh *bacillus tuberculosis*, *micobakterium tuberculosis*, kebanyakan mengenai struktur alveolar paru.

b. Penyebab Terjadinya Penyakit

Sebagian besar orang telah terinfeksi (80-90%) belum tentu menjadi sakit *Tuberculosis*. Untuk sementara waktu kuman yang ada dalam tubuh mereka tersebut bisa berada dalam keadaan *dormant* (tidur) dan keberadaan kuman *dormant* tersebut dapat diketahui dengan test tuberkulin. Mereka yang sakit disebut sebagai “penderita tuberculosis” biasanya dalam waktu paling cepat 3-6 bulan setelah terjadi infeksi. Mereka yang tidak menjadi sakit tetap mempunyai resiko untuk menderita tuberculosis sepanjang sisa hidup mereka.

c. Etiologi

Penyebab tuberculosis adalah *mycobakterium tuberculosis*, sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 um dan tebal 0,3-0,6 um. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid) yang menyebabkan kuman tahan terhadap asam, sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA) juga tahan hidup pada kelembaban selama beberapa jam atau bulan. Pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dalam lemari es). Hal ini terjadi, karena kuman berada dalam sifat *dormant*, sehingga kuman ini dapat bangkit kembali dan menjadi TB aktif lagi.

Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru merupakan tempat predileksi kuman TB yang lebih banyak karena tekanan oksigen pada optikal paru-paru dari jaringan lain.

d. Klasifikasi Tuberculosis

Sampai sekarang belum ada kesepakatan diantara para ahli klinik, ahli radiologi, ahli patologi, dan ahli kesehatan masyarakat tentang keseragaman klasifikasi *Tuberculosis*. Akan tetapi, beberapa pendapat tentang klasifikasi tuberculosis satu dengan yang lainnya masing-masing berbeda cara penanganannya (sistem lama dan sistem baru).

1) Sistem lama diketahui klasifikasi sebagai berikut:

- a) Klasifikasi tuberculosis sebagai patologis
- b) Tuberculosis primer
- c) Tuberculosis post primer(sekunder)

2) Klasifikasi tuberculosis secara aktivitas radiologis terdiri atas :

- a) TB paru aktif
- b) TB paru non aktif
- c) TB paru bentuk aktif yang mulai menyembuh

Klasifikasi secara aktivitas radiologis tersebut di atas masih dapat di bedakan antara TB minimal, terdapat sebagian kecil infiltrat nonkavisi pada satu paru maupun kedua paru tetapi jumlahnya tidak lebih dari satu lobus. TB *moderately advanced*, kavitas dengan diameter tidak lebih dari satu bagian paru. TB *far advance* terdapat *infiltrat* dan kavitas yang melebihi keadaan pada *moderately advanced* B.

3) Sistem baru (klasifikasi ini banyak digunakan di indonesia) antara lain:

a) *Tuberculosis* Paru

BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+) tetapi kelainan foto thoraks menyokong TB dan gejala klinis sesuai TB. BTA mikroskopis langsung atau biakan (-) tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB dan memberikan perbaikan pada pengobatan yang adekuat.

b) Ada riwayat TB paru

Ada riwayat B, gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial, sputum BTA (-) tidak perlu pengobatan.

c) TB paru tersangka

Diagnosis bersifat sementara terdiri atas :

TB paru tersangka yang di obati dimana terdapat sputum BTA (-) tetapi tanda-tanda lain positif. TB paru tersangka yang tak diobati. diman terdapat sputum BTA (-) dalam tanda – tanda lain juga meragukan.

e. Anatomi dan fisiologi sistem pernapasan

1) Anatomi saluran pernapasan

Saluran penghantar udara hingga mencapai paru-paru ialah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Saluran pernapasan dari hidung sampai bronkiolus dilapisi oleh membran mukosa yang bersilia.

a) Hidung

Merupakan saluran udara pertama, mempunyai 2 kavum nasi dipisahkan oleh sekat (septum nasi). Fungsi:

- (1) Sebagai saluran udara pernapasan
- (2) Sebagai penyaring udara pernapasan yang di lakukan oleh bulu-bulu hidung
- (3) Dapat menghangatkan udara pernapasan
- (4) Membunuh kuman-kuman yang masuk bersama udara pernapasan oleh leukosit yang terdapat dalam selaput lendir (mukosa) dan hidung

b) Pharynx = tekak

Merupakan tempat persimpangan antara jalan napas dan jalan makanan, terdapat epiglottis yang berfungsi menutup larynx pada waktu menelan makanan.

c) Larynx = pangkal tenggorok

Bertindak sebagai pembentuk suara, terdapat di depan bagian pharynx sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk kedalam trachea.

d) Trachea = batang tenggorok

Lanjutan dari larynx di bentuk oleh 16 –20 cincin yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda, panjang 9-11 cm. Terdapat sel-sel silia yang berfungsi mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara pernapasan. Terdapat dua percabangan bronchus yaitu kiri dan kanan yang di namakan karina.

e) Bronchus = cabang trachea

Lanjutan dari percabangan trachea pada ketinggian vertebra ke-4 dan ke-5. struktur serupa dengan trachea dan di lapisi oleh jenis sel yang sama. Bronchus terdiri atas 2 yaitu :

- (1) Bronchus kanan: Lebih pendek dan lebih besar dari bronchus kiri dan Terdiri dari 6-8 cincin.
- (2) Bronchus kiri: Lebih panjang dan lebih ramping dari bronchus kanan, Terdiri dari 9-12 cincin, dan Mempunyai cabang.

f) Paru

Sebagian terdiri dari gelembung-gelembung hawa (alveoli), yang terdiri atas sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya $\pm 90 \text{ m}^2$, pada lapisan inilah terjadi pertukaran udara, oksigen masuk ke dalam darah dan karbondioksida dikeluarkan dari darah. Paru-paru terletak pada rongga dada, dasarnya menghadap ke tengah rongga dada kavum mediastinum. Pada mediastinum dapat terletak jantung. Paru-paru di bungkus oleh dua selaput yang bernama pleura. Antara kedua pleura ini terdapat rongga yang disebut kavum pleura yang dalam keadaan normal ini vakum/ hampa udara sehingga udara paru-paru dapat berkembang kempis dan juga

terdapat sedikit cairan yang berguna meminyaki permukaan pleura, menghindarkan gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu bernafas bergerak.

2) Fisiologi

Proses fisiologi pernafasan dimana oksigen dipindahkan dari udara ke dalam jaringan, dan karbondioksida dikeluarkan ke udara ekspirasi dapat dibagi menjadi tiga stadium.

- a) Stadium pertama adalah ventilasi, yaitu masuknya campuran gas-gas ke dalam dan keluar paru – paru
- b) Stadium kedua, transportasi, yang harus dianggap terdiri dari berbagai aspek:
- c) Difusi gas-gas antara alveolus dan kapiler paru-paru (respirasi eksternal) dan antara darah sistemik dan sel-sel jaringan
- d) Distribusi darah dalam sirkulasi pulmonary dan penyesuaiannya dengan retribusi udara dalam alveolus-alveolus
- e) Reaksi kimia dan fisik oksigen dan karbondoksida dengan darah.
- f) Respirasi sel atau respirasi internal merupakan stadium akhir dari respirasi, yaitu saat dimana metabolit dioksidasi untuk mendapatkan energi, dan karbondioksida terbentuk sebagai sampah metabolisme sel dan dikeluarkan oleh paru-paru.

f. Patogenesis

1) Tuberculosis primer

Penularan TB paru terjadi karena kuman yang dibatukkan atau dibersihkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap di udara bebas selama 1 sampai 2 jam tergantung dalam tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik dan kelembaban. Dalam suasana lembab dan gelap kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan.

2) Tuberculosis sekunder (post primer)

Kuman yang dormant pada TB primer akan muncul bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi TB dewasa. TB sekunder ini terjadi karena imunitas menurun seperti : malnutrisi, alkohol, penyakit maligna , diabetes, AIDS, gagal ginjal. TB sekunder juga dapat berasal dari infeksi eksogen dari usia muda menjadi TB usia tua.

g. Manifestasi klinik

Keluhan yang dirasakan penderita tuberculosis dapat bermacam-macam atau tanpa keluhan sama sekali.

1) Keluhan yang banyak :

a) Demam

Bisanya subfebril menyerupai demam influenza, tapi kadang-kadang panas badan mencapai 40-41 °C. Serangan demam dapat sembuh kembali, begitu seterusnya hilang timbulnya demam. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya

b) Batuk

Batuk terjadi karena adanya infeksi pada bronchus. Sifat batuk dimulai dari kering sampai produktif setelah terjadi peredangan. Keadaan selanjutnya adalah batuk darah (hemopteo) karena pembuluh darah yang pecah.

c) Sesak nafas

Sesak nafas dapat ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltratnya sudah setengah menutupi bagian paru-paru.

d) Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan, ini dapat timbul bila infiltrat radang sudah sampai ke pleura, sehingga menimbulkan pleuritis.

e) Malaise

Penyakit tuberculosis bersifat radang menahun. Gejala malaise yang sering timbul berupa : anoreksia, badan makin kurus (BB menurun), sakit kepala, nyeri otot, keringat malam.

2).Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik penderita sering tidak menunjukkan suatu kelainan terutama pada kasus yang dini atau sudah terinfiltrasi secara asimtomatik. Tempat yang paling dicurigai adalah aspek paru. Bila dicurigai ada infiltrat yang agak luas didapatkan perkusi yang redup dan auskultasi suara nafas bronchial; dan suara tambahan ronchi basah yang kasar dan nyaring. Tapi bila infiltrat diliputi oleh penebalan pleura suara nafas menjadi vesikuler melemah. bila terdapat kavitas yang cukup besar, perkusi hipersonor dan auskultasi anfolki. Pada TB paru yang berlanjut dengan fibrosis yang meluas sering ditemukan atrofi dan reaksi otot-otot interkostal. Bagian paru yang sakit akan memciut dan menarik isi mediasterium atau paru yang lainnya. Bila jaringan fibrous lebih dari setengah jumlah jaringan paru-paru akan terjadi corpulmonal dengan gagal jantungkanan seperti : tachypnoe, tachycardia, hepatomegali, asites, dan oedema. Bila tuberculosis mengenai pleura sering terbentuk efusi pliera, paru yang sakit terlihat agak tertnggal dalam pernafasan. Perkusi memberi suara pekak, auskultrasi suara nafas yang melemah sampai tak terdengar sama sekali.

3) Pemeriksaan radiologi

Pada awal penyakit, t lesi masih merupakan sarang-sarang pneumonia akan memberikan gambaran radiology berupa bercak-bercak separti batasan yang tak tegas yang terkenal sebagai tuberkuloma. Gambaran lain yang sering menyertai adalah penebalan pleura (efusi pleura / empiema) akan berupa bayangan hitam retikulusen di pinggir paru. Pemeriksaan lain yang

kadang-kadang juga diperlukan adalah bronohografi untuk melihat kerusakan bronchus atau paru. Pemeriksaan umumnya dilakukan melihat yang akan menjadi pembedahan paru.

4). Pemeriksaan paru

a) Darah

Pada saat tuberculosis baru mulai aktif akan didapatkan leukosit yang sedikit meningkat dengan meningkat dengan ferensiasi pergerakan kekiri. Jumlah Limfosit masih dibawah normal, laju endap darah (LED) meningkat. Bila penyakit mulai sembuh leukosit masih tetap tinggi dan laju endap darah mulai menurun kerah normal lagi.

b) Sputum

Pentingnya untuk menemukan kuman BTA disamping dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah diberikan.

c) Tes mantoux/Tuberkulin

Banyak digunakan untuk mendiagnosa tuberculosis pada anak-anak (Balita). Setelah 48-72 jam tuberculin disuntikkan akan timbul reaksi berupa maturasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibody seluler dengan antigen tuberculin.

h. Penatalaksanaan

Prinsip pengobatan tuberculin adalah kombinasi dan tidak terputus-putus dalam jangka waktu yang lama karena basil resisten terhadap sebagian besar antibiotik dan cepat bermutasi apabila terpajan antibiotik yang semua masih efektif. Pengobatan TB dilakukan melalui 2 fase, yaitu :

- 1) Fase awal intensif, dengan kegiatan bakterisid untuk memusnahkan populasi kuman yang membelah dengan cepat.

- 2) Fase lanjutan, melalui kegiatan sterilisasi kuman pada pengobatan jangka pendek atau kegiatan bakteriostatik pada pengobatan konvensional.

2 Mekanisme Koping

a. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi mengancam. Mekanisme koping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau yang diterima tubuh yang menimbulkan respon tubuh nonspesifik yaitu stres. Ketika mekanisme koping berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Mekanisme koping adalah cara pemecahan masalah. Individu dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan menggunakan sumber koping dari lingkungan dan sosial. Sumber tersebut adalah aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi. Dengan sumber tersebut individu dapat mengambil strategi koping yang efektif. (Lestari, 2015)

b. Karakteristik Mekanisme Koping

1) Koping Jangka Pendek

Mekanisme koping jangka pendek adalah cara yang digunakan untuk mengurangi stres dan cukup efektif untuk waktu sementara tetapi tidak efektif untuk digunakan dalam jangka panjang (Lestari, 2015). Menurut (Suliswati, 2008) terdapat beberapa karakteristik dari koping jangka pendek, yaitu :

- a) Aktivitas yang dapat memberikan kesempatan lari sementara dari krisis.

Misalnya menonton televisi, kerja keras, olahraga berat.

- b) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara misalnya ikut kegiatan sosial, politik atau agama.
- c) Aktivitas yang memberikan kekuatan atau dukungan sementara terhadap konsep diri misalnya aktivitas yang berkompetensi yaitu pencapaian akademik atau olahraga.
- d) Aktivitas yang mewakili jarak pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan misalnya menggunakan alkohol atau obat.

2) Koping Jangka Panjang

Mekanisme koping jangka panjang adalah cara yang konstruktif, merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama (Lestari, 2015). Adapun karakteristik koping jangka panjang menurut (Suliswati, 2008) adalah :

- a) Penutupan identitas tanpa memperhatikan, aspirasi dan potensi individu.
Misalnya menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural.
- b) Identitas negatif merupakan asumsi identitas yang tidak normal untuk dapat diterima oleh nilai-nilai dan harapan masyarakat

c. Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu, mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. (Suryani, et al., 2008).

1) Mekanisme Koping Adaptif

Penggunaan koping yang adaptif membantu individu dalam beradaptasi untuk menghadapi keseimbangan. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integritas pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan seperti memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan yang seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai sebuah tantangan) (Lestari, 2015). Kompromi merupakan tindakan adaptif untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Mekanisme koping adaptif yang lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi, berdoa, melakukan aktivitas fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif untuk menguasai situasi dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu. Kriteria mekanisme koping adaptif (Suliswati, 2008) adalah :

- a) Mampu mengontrol emosi dan dirinya
- b) Memiliki kewaspadaan yang tinggi dan perhatian pada masalah
- c) Dapat menerima dukungan orang lain

2) Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya seperti melakukan aktivitas destruktif (Lestari, 2015). Penggunaan mekanisme koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan mekanisme verbal. Perilaku mekanisme maladaptif antara lain adalah perilaku agresif atau menyerang terhadap sasaran suatu objek yang

berupa benda, barang atau orang lain atau bahkan dirinya sendiri. Karakteristik mekanisme koping maladaptif dapat berupa ketidakmampuan berfikir atau disorientasi, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perilaku yang cenderung merusak (Suliswati, 2008).

d. Bentuk-bentuk Strategi Koping

Lazarus & Folkman (1984) dalam (Rasmun, 2009) mengklasifikasikan strategi koping menjadi 2 (dua) yaitu *Problem-solving Focused Coping* dan *Emotion-focused Coping*.

1) *Problem-solving Focused Coping*

Problem-solving focused coping (PFC) yaitu usaha mengatasi stress dengan cara memodifikasi masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya. *Problem-solving focused coping* ditujukan untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang cenderung menggunakan metode ini apabila mereka percaya bahwa sumber dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dapat dipakai dalam *problem-solving focused coping* adalah :

- a) *Countiousness* (kehati-hatian) individu berfikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta mengevaluasi strategi-stregegi yang pernah dilakukan sebelumnya atau meminta pendapat oranglain.
- b) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang dilakukan.
- c) *Negosiasi* merupakan salah satu teknik dalam PFC yang diarahkan langsung kepada oranglain atau mengubah pikiran oranglain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi yang problematik tersebut.

- d) *Confrontative coping* adalah usaha untuk mengubah keadaan dengan cara agresif atau tingkat kemarahan yang tinggi.
- e) *Seeking social support* adalah usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari oranglain.
- f) *Planful problem solving* adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang bertahap dan analitis.

2) *Emotion-focused Coping*

Emotion-focused coping yaitu usaha menghadapi stres dengan cara mengatur respon emosional agar dapat menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion-focused coping* ditujukan untuk merespon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotion-focused coping* antara lain sebagai berikut :

- a) *Self-control* adalah usaha mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b) *Distancing* adalah usaha menghindari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
- c) *Positive reappraisal* adalah usaha untuk mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga mengakibatkan hal-hal yang bersifat religius.

d) *Accepting responsibility* adalah usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerima semuanya agar menjadi lebih baik.

e) *Escape/avoidance* adalah usaha dengan lari dari situasi atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makanan, minuman, merokok ataupun menggunakan obat-obatan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Taylor, 1999 dalam (Rasmun, 2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

- 1) Kesehatan fisik adalah hal penting karena usaha individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- 2) Keyakinan atau pandangan positif menjadi sumber psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helpless*) yang akan menurunkan kemampuan stretegi koping tipe *problem-solving focused coping*.
- 3) Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah, menghasilkan alternatif tindakan, mempertimbangkan alternatif sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan tindakan yang tepat.
- 4) Keterampilan sosial meliputi kemampuan berkomunikasi dan bertindak laku dengan craa-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

- 5) Dukungan sosial meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada individu yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya.
- 6) Materi meliputi sumberdaya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

f. Kisi-kisi Mekanisme Koping TP Paru

Tabel 2.1: Tabel Kisi-kisi Mekanisme Coping TB Paru

No	Pernyataan
	<i>Problem-solving Focused Coping</i>
1	Saya selalu mengikuti nasehat dari dokter/perawat untuk menghadapi TB Paru yang saya alami
2	Perasaan saya menjadi lebih tenang setelah mendapat penjelasan tentang TB Paru dari dokter/perawat.
3	Saya percaya dokter/perawat dapat membantu saya dalam mengatasi TB Paru
4	Saya mencari informasi yang lebih banyak tentang TB Paru kepada orang yang pernah mengalaminya.
5	Saya berdoa kepada Tuhan agar saya kuat menjalani TB Paru yang saya rasakan.
6	Dukungan keluarga membuat persasaan saya menjadi lebih tenang ketika menghadapi proses penyakit.
7	Ketika TB Paru menyebabkan keluhan nerlebih, maka saya mencoba untuk tidur.
8	Saya mengeluh dan sulit untuk diatur pada saat rasa depresi, karena penyakit TB Paru .
9	Saya mudah marah ketika, mengingat sebab munculnya TB Paru yang saya derita
10	Saya menangis ketika, melihat dampak TB Paru pada keluarga dan orang terdekat
	<i>Emotion-focused Coping</i>
11	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk mengobati TB Paru
12	Saya mampu memusatkan perhatian saya pada hal-hal yang positif seperti mengatur waktu istirahat.
13	Saya berusaha untuk mengalihkan perhatian dengan bercanda pada saat mengingat penyakit TB Paru
14	Saya menganggap TB Paru adalah penyakit yang bisa diobati untuk mengurangi rasa depresi
15	Saya menjadi lebih sabar ketika harus mengikuti terapi pengobatan TB Paru
16	Saya pasrah dan ikut terapi pengobatan TB Paru ini.

17	Saya siap menerima resiko apapun pada saat pengobatan nanti.
18	Saya siap menerima resiko dan pantangan selama terapi pengobatan TB Paru
19	Ketika depresi, karena penyakit TB Paru, maka saya akan makan berlebihan
20	Saya meminta kepada dokter/perawat agar memberikan obat untuk menenangkan perasaan saya

Sumber : *Rasmun (2009) dan Muryani (2014)*

3. Konsep Stres

a. Pengertian stres

Stres adalah suatu proses yang meliputi stressor dan strain (ketegangan) dengan menambahkan suatu dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional yang didalamnya terdapat proses penyesuaian. Stres bukan suatu stimulus atau sebuah respons saja, tetapi suatu agent yang aktif yang dapat mempengaruhi stressor melalui strategi perilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi stres yang berbeda pada stressor yang sama. (Nursalam, 2007)

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (suddarth dkk, 2013). Stres yang dikemukakan oleh Hans Selye (1997), yang menyatakan bahwa stres adalah respon nonspesifik tubuh terhadap segala tuntutan yang ada. Oleh karena itu, Selye menyimpulkan bahwa segala ancaman terhadap tubuh dan pengaruh spesifiknya akan memicu respons umum terhadap stres (Kalat, 2010).

b. Penyebab Stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stress. dalam kehidupan sosial Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam

kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor, ada tipe kejadian yang menyebabkan stress, yaitu :

- 1) Daily hassles, yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, 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 atau yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan atau masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stress, semakin bertambah umur seseorang akan semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor psikologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga dapat mempengaruhi munculnya stress kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja lebih lama, cenderung lebih rentan terhadap tekanan-tekanan dalam pekerjaan, daripada individu yang sedikit pengalaman.
- 3) Appraisal, yaitu penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor , yaitu berhubungan dengan orangnya (personal factors) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal factors didalamnya termasuk intelektual, motivasi dan personality characteristics. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu (Gregson dkk, 2007).

c) Faktor Presipitasi Stres

Menurut (Nasir & Muhith, 2013) beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres (stressor) yang disebut sebagai faktor presipitasi antara lain sebagai berikut:

(1) Faktor Fisik dan Biologis

Berikut ini adalah beberapa faktor fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan stress.

- (2) Genetika, banyak ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai keakraban dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yg dilahirkan.
- (3) *Case history*, Beberapa riwayat dimasa lalu yang mempunyai efek psikologis dimasa depan.
- (4) Pengalaman hidup, mencakup *case history* dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan independen yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada masa remaja.
- (5) Tidur, istirahat yang cukup akan memberikan energy pada kegiatan yang sedang dilakukannya.
- (6) Diet, diet diet yang berlebihan dapat mengakibatkan stres berat.
- (7) Postur tubuh, dalam beberapa kasus, postur tubuh dapat berperan sebagai stressor.

Penyakit, beberapa penyakit dapat menjadi stressor pada individu.

1) Faktor Biologis

Berikut ini adalah beberapa faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya stress.

- a) Persepsi, kadar stres dalam suatu peristiwa sangat bergantung pada bagaimana individu bereaksi terhadap stres tersebut.
- b) Emosi, emosi merupakan hal sangat penting dan kompleks dalam diri individu.

- c) Situasi psikologis, hal-hal yang mempengaruhi konsep berpikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi-situasi yang mempengaruhinya.
- d) Pengalaman hidup, pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang memberikan pengaruh psikologis bagi individu.

2) Faktor Lingkungan

- a) Lingkungan fisik, kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stres.
- b) Lingkungan biotik, gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri.
- c) Lingkungan sosial. Hubungan yang buruk dengan orang tua, bos, atau rekan kerja adalah hal-hal yang berhubungan dengan orang lain, yang apabila tidak berjalan dengan baik akan menjadi stressor bagi individu jika tidak dapat memperbaiki hubungannya.

d. Respon Stres

Nasir & Muhith (2013), menyatakan bahwa stress dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek sebagai berikut.

- 1) Respon fisiologi, dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, nadi, dan sistem pernafasan.
- 2) Respon kognitif, dapat terlihat melalui terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.

- 3) Respon emosi, dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- 4) Respon tingkah laku, dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan dan *flight* yaitu menghindari situasi yang menekan.

e. Tahapan Stres

Menurut Amberg (2008) membagi stres dalam tahapan adalah

1) Tahap pertama

Tahap dari stres yang ditandai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan dan juga mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.

2) Tahap kedua

Pada tahap ini stres yang disertai keluhan seperti bangun pagi yang tidak segar atau terlihat letih, cepat capek pada saat menjelang sore.

3) Tahapan ketiga

Tahapan dengan keluhan seperti, defekasi tidak lancar, otot semakin tegang, emosional, insomnia, koordinasi tubuh terganggu dan mau pingsan.

4) Tahapan keempat

Tahapan stress dengan keluhan seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktifitas pekerjaan terasa sulit yang akan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan.

5) Tahap kelima

Tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan kelelahan mental, dan ketidakmampuan untuk mengerjakan pekerjaan sedang dan ringan, gangguan pencernaan berat, dan akan meningkatnya rasa takut dan cemas serta bingung dan panik.

6) Tahap keenam

Stres tahap ini ditandai dengan, tanda-tanda seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan bergetar, dingin, dan banyak keluar keringat serta pingsan.

f. Respon Maladaptif

Respon stress sangat diperlukan sebagai adaptasi dalam menghadapi situasi yang mengancam. Respon stress bisa menguntungkan dan juga merugikan. Saat tubuh sudah siap secara fisiologis untuk beraksi namun tidak dapat melakukannya, akan menghasilkan suatu keadaan frustrasi dan membahayakan kesehatan orang tersebut. Bila respon terhadap stress tidak efektif, maka disebut maladaptif. Respon maladaptif merupakan respon kronis dan berulang atau pola respon sesuai berjalannya waktu yang tidak ditujukan untuk mencapai sasaran adaptasi.

g. Pengukuran Tingkat Stres

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) 42 merupakan alat ukur pertama kali dikemukakan oleh Lovibond & Lovibond pada tahun 1995. Menurut *Psychology Foundation of Australia* (2014). DASS merupakan tes yang terdiri dari tiga skala untuk mengukur tingkat emosi negatif yaitu, depresi, kecemasan, dan stres, yang diisi oleh orang yang bersangkutan. Tingkat stres pada instrument ini berupa stres rendah dan stres tinggi. *Psychometric properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item, mencakup:

- 1) Skala depresi terdapat pada pernyataan nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 25, 26, 31, 34, 37, 38,

- 2) Skala kecemasan terdapat pada pernyataan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- 3) Skala stres terdapat pada pernyataan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Dalam Skala DASS yang digunakan untuk mengukur tingkat stress hanya skala stress sebanyak 14 item dijabarkan dalam kisi-kisi instrument.

Tabel 2.2: Tabel Kategori DASS 42 Kutipan kategori stres

KATEGORI	STRES
Normal	0-7
Ringan	8-9
Sedang	10-12
Berat	13-16
Sangat Berat	>17

Sumber : Lovibond & Lovibond (1995)

h. Kisi-kisi Kuisioner Stres

Kuesioner ini terdiri dari 14 pernyataan yang dikutip dari DASS Skala Stress. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2: Lumayan sering

3: Sering sekali

Tabel 2.3 Kisi-kisi Kuisioner Stres

No	Pernyataan
1	Saya merasa kesal karena hal-hal yang sepele.

2	Saya cenderung beraksi berlebihan terhadap situasi.
3	Tidak mudah bagi saya untuk bersantai.
4	Saya mudah merasa kecewa.
5	saya merasa mudah gelisah.
6	Saya tidak sabar ketika rencana saya harus tertunda.
7	Saya adalah orang yang mudah terharu.
8	Saya sulit meredam aktivitas.
9	Saya mudah tersinggung.
10	Saya sulit menenangkan diri setelah sesuatu membuat saya kecewa.
11	Saya sulit menerima intruksi ketika saya sedang melakukan sesuatu hal.
12	Saya sedang dalam keadaan mudah gugup
13	Saya tidak memberikan toleransi kepada semua yang menghambat apa yang saya ingin lakukan.
14	Saya merasa sedang dihasut.

Sumber: Lovibond & Lovibond (1995)

i. Mekanisme Koping Pada Stres

Individu dari semua usia mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping. Koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan. Walaupun usaha koping dapat diarahkan untuk memperbaiki atau menguasai suatu masalah, hal ini juga dapat membantu seseorang untuk mengubah persepsinya atas ketidaksesuaian menoleril atau menerima bahaya, juga melepaskan diri atau menghindari situasi stress. Stres diatasi dengan kognitif dan *behavioral transactions* melalui lingkungan.

Proses mekanisme koping bukan hanya satu kejadian karena koping melibatkan *ongoing transactions* dengan lingkungan, dan proses tersebut sebaiknya dilihat sebagai suatu *dynamis series*. Stres yang muncul pada seseorang akan membuat dirinya melakukan suatu koping. Koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang dilakukan ini berbeda dengan perilaku adaptif otomatis karena koping membutuhkan suatu usaha, yang apabila usaha tersebut berhasil dilakukan menjadi perilaku otomatis lewat proses brelajar. Koping dipandang sebagai suatu usaha untuk mengatasi situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Namun koping bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai. Maka koping yang efektif untuk dilakukan adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya dalam Nazir & Muhith (2013).

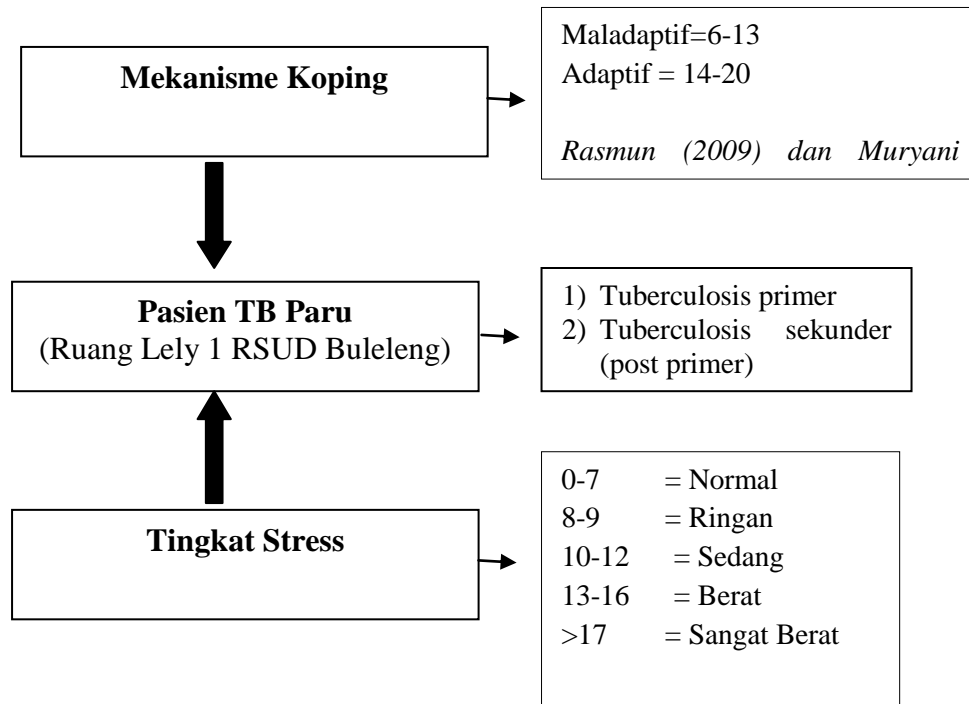
4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru

Stress merupakan fakta hidup, individu bereaksi secara berbeda terhadap stressor bergantung pada berbagai faktor yang salah satunya oleh bagaimana individu memaknai peristiwa yang menimbulkan stress tersebut (stressor). Manajemen koping, harapan terhadap *self-efficacy*, daya psikologis, optimisme, dukungan sosial, merupakan faktor psikologis Dalam faktor eksternal dapat bersifat eksternal maupun internal. Faktor eksternal dapat berupa dukungan maupun hambatan lingkungan, fasilitas, sistem sosial ekonomi, kondisi alam dan lain sebagainya. Adapun faktor internal dapat berupa kondisi kesehatan jasmani maupun kondisi kesehatan psikis atau emosional.

Setiap orang mengalaminya, stress memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis. Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain yang disebabkan segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita (Maramis, 1999)..

Penelitian oleh Wiznatul Izzati (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme koping pada pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi” Didapat hasil ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme koping pada pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi. Berikutnya Penelitian Yulia Irfani Dewi (2008) dengan judul “ Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perempuan Hamil Yang Dididagnosis TB di DKI Jakarta”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Perempuan Hamil Yang Dididagnosis TB di DKI Jakarta

B. Kerangka Teori



Sumber : Lovibond & Lovibond (1995)

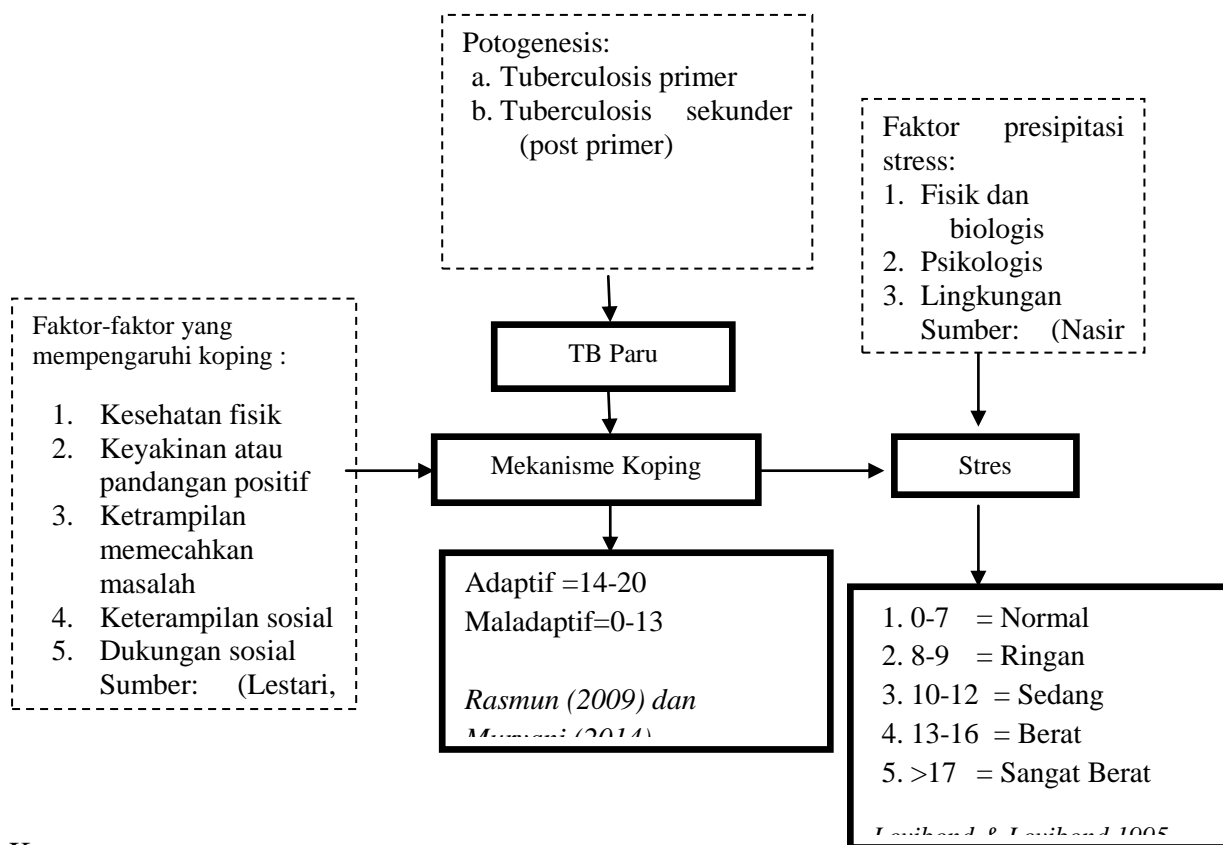
Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kab. Buleleng

BAB III

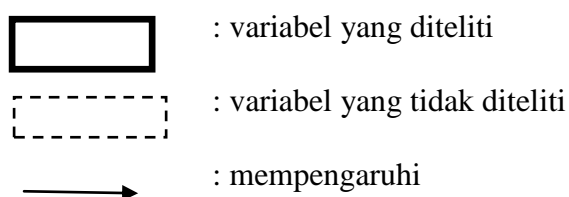
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). (Nursalam, 2014).



Keterangan:

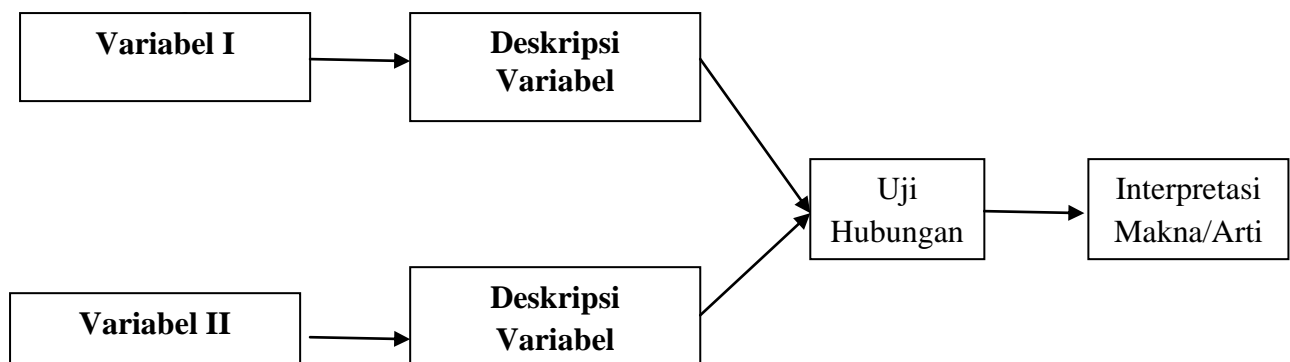


Sumber : Lovibond & Lovibond (1995) dan Rasmun (2009)

Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Desain Penelitian

Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan elektif dan efesien . (Suyanto, 2011). Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan yaitu non eksperimen. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskritif dengan studi kolerasional. Penelitian kolerasional bertujuan menghubungkan korelatif antar variabel yaitu Mekanisme koping dengan tingkat stres pada penderita TB Paru. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014)



Skema 3.2 Alur penelitian *deskriptif corelasional* (Nursalam, 2014)

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelian (Nursalam, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng”.

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2014). Hipotesis nol diartikan juga sebagai tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Setiadi, 2013). Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada penderita TB Paru di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Hipotesis Alternatif (H_a/H_1)

Hipotesis alternative adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2014). Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada penderita TB PARU di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2014). Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan

digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Pada definisi operasional akan dijelaskan secara padat mengenai unsur penelitian yang meliputi bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Setiadi, 2013).

Definisi operasional dalam penelitian ini dibuat dalam tabel berikut.

Tabel 3.1: Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Penderita TB Paru di Ruang 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skoring
Independen Mekanisme Koping	Suatu cara yang digunakan oleh pasien TB Paru dalam mengatasi tekanan psikologis	1. <i>Problem-solving Focused Coping</i> 2. <i>Emotional-Focused Coping</i>	Kuisioner Jawaban : 0=tidak 1=Ya	Nominal	Kategori - maladaptif = 0-13 - adaptif = 14-20 <i>Sumber : Rasmun (2009) dan Muryani (2014)</i>
Dependen Tingkat Stres pada penderita TB Paru	Stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang stres.	1. Gejala Psikologis 2. Gejala Fisik	Kuisioner Dengan skala DASS 42 Jawaban : 0=tak pernah 1=kadang 2=sering 3=selalu	Ordinal	1. 0-7 = Normal 2. 8-9 = Ringan 3. 10-12= Sedang 4. 13-16= Berat 5. >17 = Sangat Berat <i>Sumber : Lovibond & Lovebond (1995)</i>

1. Klasifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). (Soeparto, dkk, 2000 dalam Nursalam, 2014). Variabel penelitian merupakan cirri atau ukuran yang melekat pada objek penelitian baik bersifat fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata) (Suyanto, 2011). Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen yaitu variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel terikat (*dependent variabel*) (Setiadi, 2013). Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat). (Riwidikdo, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah mekanisme coping.

a. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Setiadi, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stress pada penderita TB Paru.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian (Suyanto, 2011). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Setiadi, 2013). Populasi penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang

memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Rata-rata populasi pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 40 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sesuai dengan perhitungan rumus, *Slovin*:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{40}{1+40(0,05)^2} \\ &= \frac{40}{1+40(0,0025)} \\ &= 36,54 = 37 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n : Ukuran sampel
- N : Ukuran populasi
- d : tingkat kesalahan (0,05)

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi yaitu kriteria yang layak diteliti, pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Setiadi, 2013). Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 yang mendapatkan pengobatan 1-3 bulan

- 2) Pasien TB Paru yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien TB Paru yang mau menjadi responden

b. Kriteria Eklusi

Kriteria Eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek memenuhi kriteria inklusi dari studi, karena berbagai sebab (Nursalam, 2014).

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang selama proses penelitian memundurkan diri
- 2) Pasien yang tidak kooperatif
- 3) Pasien yang mengalami retardasi mental

3. Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2014), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *non probability sampling dengan purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 4 Desember 2017 s.d. 4 Januari 2018 di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

H. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Pada penelitian ini, maka peneliti mendapatkan surat pengantar dari STIKES Buleleng, kemudian menyerahkan kepada Direktur RSUD Kabupaten Buleleng untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian dengan memperhatikan beberapa etik penelitian yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan yang akan diberikan sebelum penelitian dilakukan pada seluruh responden yang akan diteliti. Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden atau pihak terkait menyatakan bersedia untuk diteliti mereka harus mendatangi lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, lembar persetujuan akan diberi kode tertentu untuk nomor responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialit*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan.

4. Menghormati Responden (*Respect Person*)

Menghormati semua responden yang terlibat didalam penelitian.

5. Kemurahan Hati (*Beneficence*)

Upaya yang dilakukan peneliti berupa tindakan kepada responden dengan mengandung prinsip kebaikan. Penelitian harus mempersiapkan keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan kepada responden.

6. Adil (*Justice*)

Penelitian harus adil kepada semua responden menyangkut segala hal.

I. Alat Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang dipakai dalam pengumpulan data (Suyanto, 2011). Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengukur mekanisme koping, dan kuisisioner dengan skala DASS 42 stres, untuk mengukur tingkat stres. Kuisisioner adalah dokumen tertulis yang terdiri dari beberapa pertanyaan dan diberikan kepada responden untuk dijawab atas pertanyaan dalam kuisisioner tersebut.

Kuesioner Mekanisme koping TB Paru dikutip dari Teori Rasmun (2009) dan Pengembangannya oleh Muryani (2014) sudah diuji valid menggunakan

Conten Validation (validasi isi). Kemudian untuk uji reliabilitas menggunakan *Chronbach Alpha* dengan hasil 0,936 ($> 0,632$).

Bagian pada kuesioner terbagi atas 2 pernyataan. Bagian pertama berfokus pada masalah (PFC) yang terdapat pada nomor 1 sampai 10, dimana pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6 adalah pernyataan positif dan nomor 7, 8, 9, 10 adalah pernyataan negatif. Bagian kedua berfokus pada emosi (EFC) yang terdapat pada nomor 11 sampai 20, pernyataan positif terdapat pada nomor 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 19 dan 20.

Penilaian disajikan menggunakan skala Gutman dengan dua pilihan jawaban alternatif yaitu “Ya” bernilai 1 dan “Tidak” bernilai 0 untuk pernyataan positif, kemudian “Ya” bernilai 0 dan “Tidak” bernilai 1 untuk pernyataan negatif. Nilai terendah adalah 6 dan nilai tertinggi 20. Total nilai atau skoring dibagi menjadi dua kategori, untuk mekanisme koping maladaptif bila total nilai (skor) 6-13 dan mekanisme koping adaptif bila total nilai (skor) 14-20. Jenis pengukuran pada instrumen penelitian ini adalah ordinal.

Sedangkan untuk kuisisioner tingkat stres, pedoman kuisisioner dan disusun oleh peneliti dengan skala DASS 42 mengacu pada Lovibond & Lovibond (1995). Kuisisioner ini terdiri dari lima kategori stres yaitu: “Stres Normal, Ringan, Sedang, Berat, Sangat Berat”.

J. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan memperoleh data secara langsung dari sumber melalui pengisian instrumen yang diberikan. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif terdapat pada kuisioner mekanisme koping dan tingkat stress. Skala pengukuran yang digunakan pada kedua variabel adalah skala nominal dan ordinal. Sumber data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan kuisioner mekanisme koping dan tingkat stres yang dijawab langsung oleh responden secara subjektif dan sukarela tanpa ada paksaan

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah-langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2014). Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuisioner untuk pengukuran mekanisme koping dan tingkat stres pada penderita TB Paru. Langkah-langkah pengumpulan data atau prosedur dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

- b. Mengurus surat izin di Badan Kesbang Pol dan Linmas Pemerintah Provinsi Bali.
- c. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian yang ditunjukkan kepada Direktur RSUD Kabupaten Buleleng dengan tembusan kepada Kepala RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Melakukan pendekatan formal kepada Direktur RSUD Kabupaten Buleleng untuk mendapatkan izin melakukan studi pendahuluan kemudian peneliti meminta izin kepada kepala RSUD Kabupaten Buleleng dalam mencari sampel dalam penelitian.
- e. Melakukan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi.
- f. Melakukan pendekatan informal kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Apabila sampel bersedia menjadi responden maka akan diberikan surat pernyataan (*informed consent*) bersedia menjadi responden untuk ditandatangani.
- g. Responden mengisi lembar kuisioner mekanisme coping dan tingkat stres.
- h. Penelitian ini akan diabntu oleh tiga perawat yang sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi.
- i. Hasil pengisian kuisioner yang dilakukan responden selanjutnya di infut kedalam master tabel dan dikategorikan sesuai dengan rentang nilai yang telah ditetapkan peneliti.

K. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen tentang mekanisme koping perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mendapatkan instrumen yang tepat dan tetap. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum penelitian. Pernyataan untuk mekanisme koping sehingga instrumen valid dan reliable untuk dipergunakan dalam penelitian.

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapat (mengukur) data itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang telah diuji validitasnya otomatis hasil (data) penelitian menjadi valid. Hal ini masih akan dipengaruhi oleh kondisi objek yang diteliti dan kemampuan individu yang menggunakan instrumen (Sugiyono, 2014). Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuisioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dan skor totalnya. Suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Riyanto, 2011). Uji validitas dilakukan dengan bantuan program statistik komputer *SPSS 16.0 for windows*. Keputusan uji bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya dikatakan tidak valid dan bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,632 dikatakan valid (Hidayat, 2009). Uji validitas akan dilakukan terhadap 10 responden dengan 30 item pernyataan mekanisme koping.

Berdasarkan hasil dari uji validitas yang telah dilakukan terhadap 10 responden. Dari 50 item pernyataan mekanisme koping dan 28 pernyataan

dikatakan valid di dapat nilai r hitung $> r$ tabel (0,632) sehingga pernyataan tersebut dikatakan valid (Sugiyono, 2013).

Tabel 3.2 : Tabulasi Hasil Uji Validitas Instrumen Mekanisme Koping

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	94.80	853.289	.740	.958
p2	95.00	863.111	.624	.958
p3	95.20	839.956	.711	.958
p4	95.10	865.878	.644	.959
p5	94.90	875.211	.201	.960
p6	95.90	871.878	.258	.960
p7	94.70	836.900	.815	.957
p8	94.80	853.289	.740	.958
p9	95.20	856.400	.418	.959
p10	95.20	839.956	.711	.958
p11	95.20	829.956	.657	.958
p12	95.10	846.767	.794	.957
p13	95.40	829.822	.776	.957
p14	94.80	869.733	.379	.959
p15	94.80	853.289	.740	.958
p16	95.50	853.167	.687	.958
p17	94.70	836.900	.815	.957
p18	94.90	864.100	.538	.958
p19	95.10	844.322	.664	.958
p20	95.40	892.489	-.081	.962
p21	95.10	865.878	.644	.959
p22	94.80	855.733	.584	.958
p23	94.70	836.900	.815	.957
p24	95.20	839.956	.711	.958

p25	95.60	859.822	.429	.959
p26	94.70	836.900	.815	.957
p27	95.10	846.767	.794	.957
p28	94.90	863.211	.365	.959
p29	94.70	836.900	.815	.957
p30	94.80	855.733	.584	.958

Hasil uji validitas dari 30 item pernyataan dikatakan bahwa r hasil (*Corrected Item Total Correlation*) berada di atas nilai r tabel (0,632).

Dari 30 item yang ada pada kuisioner, ada 20 item yang valid, yaitu item nomor :1 , 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21,23, 24, 26, 27, 29 dan 30

2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbedaa (Setiadi, 2013). Realibilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi di ukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Pengujian realibilitas dalam penelitian ini menggunakan uji dengan rumus *Alpha Cronbach* :

$$\frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

k= Mean kuadrat antara subyek

$\sum S_i^2$ = Mean kuadrat kesalahan

$$\Sigma S_i^2 = \text{Varian tota}$$

Keputusan uji bila nilai alpha cronbach < konstanta (0,06) maka dikatakan tidak reliabel dan bila nilai alpha cronbach > konstanta (0,06) maka dikatakan reliabel (Riyanto, 2011).

Tabel 3.3 : Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Mekanisme Coping

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.889	30

Hasil Uji Reliabilitas dengan menggunakan uji alpha Cronbach menunjukkan nilai r alpha (0,889) dengan kategori tinggi, maka 20 item yang valid pada kuisioner tersebut dikatakan reliabel.

L. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya adalah suatu prses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Untuk itu data yang masih mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Setiadi, 2013). Langkah-langkah pengolahan data antara lain:

1. *Editing*

Editing adalah pengumpulan semua hasil pengukuran dan memeriksa kelengkapan setelah data dikumpulkan. Pengecekan isi kuesioner apakah sudah diisi dengan lengkap, jawaban jelas dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan serta konsisten. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang sudah terkumpul dari hasil kuesioner mekanisme koping dan kuesioner tingkat stres.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban, kategori dari para responden kedalam bentuk angka atau bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode tertentu. Terdiri dari beberapa kategori seperti: 1) jenis kelamin: Laki-laki=1, Perempuan=2, (2) Umur: <20th=1, 21-30th=2, 31-40th=3, >40th=4 (3) Pendidikan: SD=1, SMP Sederajat=2, SMU/SMK/Sederajat=3, Perguruan Tinggi=4, Pekerjaan, tidak bekerja=1, Petani=2, Swasta=3.

3. *Entry*

Entry yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi. Melakukan teknik analisis khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

4. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali untuk menghindari kesalahan. Kuisisioner yang telah terkumpul diperiksa kembali. Peneliti menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban. Data yang telah terkumpul kemudian disajikan ke dalam tabel distribusi.

M. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Uji univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dari analisa uji univariat akan diperoleh frekuensi, presentase, standard an deviasi, dan modus. Dalam penelitian ini, uji univariat akan digunakan untuk menjawab tujuan sebagai berikut: mengidentifikasi mekanisme coping penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng dan mengidentifikasi tingkat stres pada penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten buleleng.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang bersangkutan (variabel independen dan dependen). Analisis ini digunakan untuk hubungan antara dua variabel, mengetahui arah hubungan serta signifikan atau tidaknya hubungan. Pada penelitian ini menggunakan data nominal dan ordinal dan uji yang digunakan yaitu uji *Chi Square* (X^2).

Menurut Hidayat (2009), Uji *Chi Square* (X^2) adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan/perbedaan yang signifikan pada

penelitian yang menggunakan data nominal. Dengan menggunakan program uji statistik komputer aplikasi *SPSS for Windows*. Probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan hasil signifikasi, pada penelitian ini tingkat signifikasi ditentukan $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Kesimpulannya jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima dengan kata lain ada hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat stress pada penderita TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung didapat dari pasien melalui wawancara. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 4 Desember 2017 s.d. 4 Januari 2018.

1. Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30 dengan batas wilayah sebelah utara Jalan Yudistira, sebelah selatan Rumah Sakit KDH Singaraja, sebelah timur jalan menuju Kelurahan Banyuning dan sebelah barat adalah Jalan Ngurah Rai.

RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan. Ruang rawat inap terdiri dari Ruang Jempiring, Leli, Flamboyan, Kamboja, Mahotama, Cempaka, Anggrek, Melati dan Sakura. Ruang perawatan lain adalah ruang perawatan intensif seperti ICU, Padma, Sandat dan ICCU. Adapun ruang rawat jalan yang terdiri dari poliklinik jantung, poliklinik kebidanan, poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik penyakit dalam, poliklinik saraf, poliklinik ortopedi,

poliklinik gigi, poliklinik THT, poliklinik mata, poliklinik paru, pdan poliklinik VCT. Di RSUD Kabupaten Buleleng jumlah tenaga perawat sebanyak 541 orang dan bidan ada 148 orang.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Karakteristik Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-39	8	22
40-59	15	41
60-79	14	38
>80	0	0
Total	37	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur yaitu minimal pada responden dengan umur 20-39 tahun sebanyak 8 responden (22%) dan maksimal pada responden dengan umur 40-59 tahun sebanyak 15 responden (41%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Karakteristik Jenis		
Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
L	27	73
P	10	27
Total	37	100

Tabel 4.2 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (73%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (27%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Karakteristik		
Pendidikan	Prekuensi (n)	Persentase (%)
SMA	19	51
SMP	6	16

SD	5	14
Lain-Lain	2	5
Tidak Sekolah	5	14
Total	37	100

Tabel 4.3 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dimana jumlah responden maksimal kategori pendidikan SMA sebanyak 19 responden (51%) dan responden dengan jumlah responden minimal pendidikan lain-lain sebanyak 2 responden (5%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Status

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng

Karakteristik	Prekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Belum Menikah	2	5
Menikah	35	95
Total	37	100

Tabel 4.4 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan status yaitu responden yang belum menikah sebanyak 2 responden (5%) dan responden yang sudah menikah sebanyak 35 responden (95%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Mekanisme Koping

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan mekanisme koping di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Karakteristik Mekanisme Koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Adaptif	21	56,8
Maladaptif	16	43,2
Total	37	100

Tabel 4.5 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan Mekanisme Koping yaitu responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 21

responden (43,2%) dan responden dengan Mekanisme Koping Maladaptif sebanyak 16 responden (56,8%)

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Karakteristik responden penelitian berdasarkan Tingkat Stres dalam tabel 4.6 di bawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Stres di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Karakteristik Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	15	40,5
Ringan	9	24,3
Sedang	6	16,2
Berat	3	8,1
Sangat Berat	4	10,8
Total	37	100

Tabel 4.6 di atas menggambarkan karakteristik responden berdasarkan stres, dimana jumlah responden maksimal dengan kategori normal sebanyak 15 responden (40,5%) dan jumlah responden minimal kategori stres berat sebanyak 3 responden (8,1%).

3. Hasil Analisis Data

a. Tabulasi Data Mekanisme Koping dan Tingkat Stres

Tabel 4.7 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres

Mekanisme Koping	Tingkat Stres										TOTAL	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adaptif	12	32,4	6	16,2	0	0	1	2,7	2	5,4	21	56,8
Maladaptif	3	8,1	3	8,1	6	16,2	2	5,4	2	5,4	16	43,2
Total	15	40,5	9	24,3	6	16,2	3	8,1	4	10,8	37	100

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, dari 37 responden, responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 21 orang (56,8%) dengan tingkat stress normal sebanyak 12 orang (32,4%), stres ringan sebanyak 6 orang (16,2%), stress sedang tidak ada, stres berat sebanyak 1 orang (2,7%), dan stress sangat berat 2 orang (5,4%), sedangkan yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 16 orang (43,2%) dengan tingkat stres normal sebanyak 3 orang (8,1%), stres ringan sebanyak 3 orang (8,1%), stres sedang sebanyak 6 orang (16,2%), stres berat sebanyak 2 orang (5,4%), stress sangat berat sebanyak 2 orang (5,4%).

b. Hasil Uji Statistik

Penguji statistik menggunakan program komputer dengan uji statistic *Chi-Square* dan *Contigency Coefficient* dengan tingkat signifikansi ($p=0,05$) didapatkan hasil analisa data sebagai berikut.

Tabel 4.8 *Chi-Square Test*

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.282 ^a	4	,015
N of Valid Cases	37		

7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,30.

Berdasarkan Tabel 4.8, hasil analisa *Uj i- Chi square* dapat dilihat dari *Asymp.sig* (0,015) yang berarti $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

4. Uji Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres

Tabel 4.9 Analisis Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres

		Mekanisme	
		Koping	Stress
Mekanisme Koping	Pearson Correlation	1	,370

	Sig. (2-tailed)		,024
	N	37	37
Stress	Pearson Correlation	,370	1
	Sig. (2-tailed)	,024	
	N	37	37

Dari tabel 4.9 di atas, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (p) adalah 0,024 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti bahwa ada hubungan sedang antara mekanisme koping dan tingkat stres di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng. Tabel di atas juga menunjukkan nilai *Pearson Korelasi* adalah 0,370 yang berarti antara mekanisme koping dan tingkat stres mempunyai kekuatan hubungan sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia jumlah minimal pada rentang usia 20-39 tahun sebanyak 8 orang (22%) dan jumlah maksimal pada rentang umur 40.59 tahun sebanyak 15 orang (41%). Berdasarkan jenis kelamin masing-masing laki-laki sebanyak 27 orang (73%) dan perempuan 10 orang (27%). Selanjutnya berdasarkan pendidikan jumlah minimal kelompok lain-lain sebanyak 2 orang (5%) dan yang dominan tingkat SMA sebanyak 19 orang (51%). Berdasarkan

status yang sudah menikah sebanyak 35 orang (95%) sisanya 2 orang (5%) belum menikah.

Menurut (Nasir & Muhith, 2013) beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres (stressor) yang disebut sebagai faktor presipitasi antara lain sebagai berikut: Faktor Fisik dan Biologis, Genetika, *Case history*, Pengalaman hidup, Tidur, Diet, dan Postur tubuh. Sementara (Rasmun, 2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

Artinya, menurut peneliti ada dua karakteristik yang berkorelasi langsung dengan variabel mekanisme koping dan tingkat stres, yaitu Pendidikan dan umur. Umur merupakan fase yang memerlukan kematangan, sehingga semakin tinggi usia seseorang dimungkinkan memiliki kematangan emosional yang stabil. Demikian juga pendidikan akan berkontribusi terhadap pengalaman dan acuan hidup. Dengan demikian, maka pendidikan dan umur bisa berperan langsung terhadap koping yang diperlukan untuk melawan stress, karena TB Paru.

2. Mekanisme Koping

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami mekanisme koping adaptif sebanyak 21 responden (56,8%), dari 37 sampel yang didapatkan oleh peneliti. Hal ini berarti didominasi memiliki mekanisme koping adaptif berarti responden mampu menyelesaikan masalahnya, karena kemungkinan

adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan lainnya. Dalam teori Nasir & Muhith (2013) menyebutkan bahwa mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku.

Menurut (Brunner & Sudarth, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping sebagai berikut:

- 1) Keyakinan atau pandangan positif
- 2) Keterampilan memecahkan masalah
- 3) Keterampilan sosial
- 4) Dukungan sosial
- 5) Kesehatan fisik

Teori di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wisnatul (2015) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien TB Paru”. Hasil penelitian menunjukkan dari 22 responden (55%) memiliki mekanisme koping adaptif, sedangkan 18 responden (45%) memiliki mekanisme koping maladaptif.

3. Tingkat Stres Pada pasien Paru

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami stres normal sebanyak 15 responden (40,5%) dari 37 sampel yang didapatkan oleh peneliti. Hal ini berarti responden mampu mengendalikan stresnya karena kemungkinan adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan lainnya

Menurut Nursalam (2007) Stres merupakan suatu proses yang meliputi stressor dan strain (ketegangan) dengan menambahkan suatu dimensi hubungan antara individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional yang didalamnya terdapat proses penyesuaian. Stres bukan suatu stimulus atau sebuah respons saja, tetapi suatu agent yang aktif yang dapat mempengaruhi stressor melalui strategi perilaku, kognitif dan emosional. Individu akan memberikan reaksi stres yang berbeda pada stressor yang sama. Menurut (Gregson dkk, 2005) penyebab stres, stres adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Dalam kehidupan sosial stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial dan lingkungan luar lainnya.

Teori di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yulia Irfan Dewi (2008) dengan judul “Stres dan Koping Perempuan Hamil yang didiagnosis TB Paru” hasil penelitian menunjukkan jumlah partisipan sebanyak 6 orang pengumpulan data dengan teknik observasi. Hasil analisis didapatkan 76% yaitu sudah bisa menerima dirinya sendiri tetapi masih khawatir terhadap keselamatan janinnya.

4. Analisa Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1

Dari hasil penelitian didapat bahwa nilai sig di bawah 0,05 yang berarti ada hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di

ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *Pearson Corelation* menunjukkan nilai 0,370 yang berarti hubungan antara mekanisme koping dan tingkat stres mempunyai kekuatan kuat.

Hal di atas sesuai dengan teori Nazir & Muhith (2013) yang menyebutkan individu dari semua usia mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping. Koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan. Walaupun usaha koping dapat diarahkan untuk memperbaiki atau menguasai suatu masalah, hal ini juga dapat membantu seseorang untuk mengubah persepsinya atas ketidaksesuaian atau menerima bahaya, juga melepaskan diri atau menghindari situasi stress. Stres diatasi dengan kognitif dan *behavioral transactions* melalui lingkungan.

Proses mekanisme koping bukan hanya satu kejadian karena koping melibatkan *ngoing transactions* dengan lingkungan, dan proses tersebut sebaiknya dilihat sebagai suatu *dynamis series*. Stres yang muncul pada seseorang akan membuat dirinya melakukan suatu koping. Koping merupakan suatu tindakan mengubah kognitif secara konstan dan usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Koping yang dilakukan ini berbeda dengan perilaku adaptif

otomatis karena koping membutuhkan suatu usaha. Koping adalah usaha untuk mengatasi situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Namun koping bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai. Koping yang efektif untuk dilakukan adalah koping yang membantu seseorang untuk menerima situasi menekan dan tidak merisaukannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Upaya maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal. Namun keterbatasan-keterbatasan hanya dapat diminimalkan dan tidak dapat dihindarkan dalam penelitian seperti mengendalikan faktor lain yang memengaruhi mekanisme koping dan tingkat stres pada pasien TB Paru misalnya peneliti tidak mengkaji riwayat pasien terkena TB Paru.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pembahasan, sehingga dapat ditarik kesimpulan seperti berikut.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia jumlah minimal pada rentang usia 20-39 tahun sebanyak 8 orang (222%) dan jumlah maksimal pada rentang umur 40.59 tahun sebanyak 15 orang (41%). Berdasarkan jenis kelamin masing-masing laki-laki sebanyak 27 orang (73%) dan perempuan 10 orang (27%). Selanjutnya berdasarkan pendidikan jumlah minimal kelompok lain-lain sebanyak 2 orang (5%) dan yang dominan tingkat SMA sebanyak 19 orang (51%). Berdasarkan status yang sudah menikah sebanyak 35 orang (95%) sisanya 2 orang (5%) belum menikah.
2. Mekanisme coping responden di ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng yang terbanyak berada pada mekanisme coping adaptif yang memiliki jumlah 21 responden (56,8%).
3. Tingkat stres responden di ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng yang terbanyak berada pada tingkat stress normal dengan 15 responden (40,5%) dan tingkat stress ringan dengan 9 responden (24,3%).

4. Berdasarkan uji analisa data dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai $p < \alpha$ ($0.015 < 0.05$) dan *Pearson Korelational* 0,370 dengan demikian hipotesis nol (H_0) ditolak, yang artinya ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pasien di ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng dengan kekuatan hubungan sedang.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada perawat Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng perlu mengembangkan model-model keperawatan yang mengacu pada pengembangan pata mekanisme koping yang adaptif atau mekanisme yang baik pada pasien dengan TB Paru, seperti menyarankan pasien lebih sabar dan tabah akan penyakitnya, selain terapi obat-obatan dan tindakan medis lainnya untuk meningkatkan tingkat stres yang normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan keperawatan tentang hubungan mekanisme koping dan tingkat stres pada pasien TB Paru. Selanjutnya, hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah tingkat stres pada pasien TB Paru pada jenjang pendidikan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan penelitian ini secara mendalam, dengan menambah jumlah variabel atau faktor-faktor yang mendukung, melihat karakteristik responden berdasarkan status pasien, hubungan hubungan terdekat pasien, tempat tinggal pasien, dan dengan siapa pasien tinggal kini. Peneliti selanjutnya juga dapat membedakan secara spesifik pasien TB Paru dalam mengambil sampel penelitian serta mengkaji riwayat terkenanya TB Paru.

5. Bagi masyarakat, keluarga dan pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat, khususnya pada keluarga pasien yang menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth, 2013 *Keperawatan Medikel Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, AAA. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik analisis Data*
Edisi Pertama, Jakarta: Salemba Medika
- Ilmu. Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2.
Yogyakarta: Graha
- Irfan Dewi, Yulia. 2008. .Stres dan Koping Perempuan Hamil yang di Diagnosis TB
Paru. Skripsi : Tidak diterbitkan.
- J.W.Kalat.2010.*Biopsikologi Edisi 9*. Jakarta: Salemba Humanika
- Kemenkes RI. 2014. *Statistik Status TB Paru di Indonesia*. <http://spiritia.or.id>.
Diakses tanggal 28 September 2017
- Muryani. 2014. Teknik penyusunan tes dan kuisioner. Jakarta: Balai Pustaka
- Nasir & Muhith. 2013, *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*.
Jakarta Salemba Medika
- Novianti, dkk. (2014), *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita
TB Paru Yang Menjalani Rawat Jalan di Care Supportand Treatment (CST)
Rumah Sakit Bangkong Kota Pontianak*. (online), (<http://jurnal.Untanac.id>).
diakses 15 September 2017.
- Nursalam, 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi TB Paru* Jakarta:
salemba Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Edisi 3. Jakarta: salemba
Medika.
- Psychology Foundation of Australia. 2014. *Depression Anxiety Stres Scale (DASS)*,
(online), <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>, diakses tanggal 29 September
2017

- Rasmun. 2009. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riwikido, H. 2009. *Statistik Kesehatan*. Edisi 3. Yogyakarta: nuha Offset
- Setyawati, dkk. 2014. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1, Edisi VI*: Internal Publishing.
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudoyo, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Sujatmoko, 2010. *Sehat dan Sukses dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Geamedia.
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penulisan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wisnatul, I. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita HIV/AIDS di Poli Serunai Serunai RS Achmad Mochan Bukittinggi 2013*. (online), (<http://ejournal.Stikesyasri.ac.id/pdf>). Diakses 10 September 2017.
- WHO, 2015. TB Paru, (online). Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>. Diakses 21 September 2017

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/tahun																							
		Juli-Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi masalah	√	√	√	√																				
2	Penyusunan Proposal	√	√	√	√	√	√	√	√																
3	Seminar proposal									√	√														
4	Revisi proposal										√	√	√												
5	Pengurusan ijin penelitian										√	√	√												
6	Pengumpulan Data													√	√	√	√	√							
7	Pengolahan Data														√	√	√	√	√	√					
8	Analisis Data															√	√	√	√	√					
9	Penyusunan Laporan															√	√	√	√	√					
10	Seminar Hasil Penelitian																				√	√			
11	Revisi Laporan																				√	√			
12	Penyerahan Laporan																					√	√	√	
13	Publikasi																						√	√	

Bungkulan, Januari 2018
Peneliti,

Pramita Rohayani
NIM. 16060145022

Lampiran 2 : Pernyataan Bebas Plagiarisme

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “***Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely I RSUD Kabupaten Buleleng***” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018

Pramita Rohayani

NIM. 16060145022



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

NIK : 2010 0104 025

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi
bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Pramita Rohayani

NIM : 16060145022

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Singaraja, November 2017
Pembimbing Skripsi

Ns.Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.
NIK. 2010 0104 025

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriany, S.Kep.,M.Kep

NIK : 2010 1108 034

Pangkat/Jabatan : Dosen/Puket I

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Pramita Rohayani

NIM : 16060145022

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017
Pembimbing Skripsi

Ns. Ni Made Dwi Yunica A. S.Kep.,M.Kep
NIK. 2010 1108 034

Lampiran 4 : Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng”**.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, Januari 2018

Peneliti,

Responden,

Pramita Rohayani

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 5 : Pengantar Kuisioner

PENGANTAR KUISONER

Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng.

Peneliti : Pramita Rohayani

Pembimbing I : Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani., S.Kep.M.Kep,

Pembimbing II : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Singaraja. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pada Pasien TB Paru di Ruang Lely 1 RSUD Kabupaten Buleleng”**. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Pramita Rohayani ditulis PR.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, November 2017

Mengetahui,

Peneliti

Pembimbing Utama,

Ns. Ni Made Dwi Yunica A., S.Kep.M.Kep, **Pramita Rohayani**

NIK. 2010 1108 034 *Lampiran : 06 Lembar Kuisioner*

Lembar Kuisisioner Mekanisme Koping

Petunjuk Pengisian

Inisial Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Isi pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
3. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban yang sesuai menurut responden

Karakteristik Responden :

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
☐ SD ☐ Diploma I/II/III/IV
☐ SMP ☐ Sarjana
☐ SMA ☐ Lain-lain, sebutkan.....
4. Status pernikahan :
☐ Belum menikah ☐ Menikah

KUISIONER MEKANISME KOPING TB PARU

Petunjuk Pengisian :

1. Isi pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
3. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban yang sesuai menurut responden

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	<i>Problem-solving Focused Coping</i>		
1	Saya selalu mengikuti nasehat dari dokter/perawat untuk menghadapi TB Paru yang saya alami		
2	Perasaan saya menjadi lebih tenang setelah mendapat penjelasan tentang TB Paru dari dokter/perawat.		
3	Saya percaya dokter/perawat dapat membantu saya dalam mengatasi TB Paru		
4	Saya mencari informasi yang lebih banyak tentang TB Paru kepada orang yang pernah mengalaminya.		
5	Saya berdoa kepada Tuhan agar saya kuat menjalani TB Paru yang saya rasakan.		
6	Dukungan keluarga membuat persasaan saya menjadi lebih tenang ketika menghadapi proses penyakit.		
7	Ketika TB Paru menyebabkan keluhan nerlebih, maka saya mencoba untuk tidur.		
8	Saya mengeluh dan sulit untuk diatur pada saat rasa depresi, karena penyakit TB Paru .		
9	Saya mudah marah ketika, mengingat sebab munculnya TB Paru yang saya derita		
10	Saya menangis ketika, melihat dampak TB Paru pada keluarga dan orang terdekat		
	<i>Emotion-focused Coping</i>		
11	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk mengobati TB Paru		
12	Saya mampu memusatkan perhatian saya pada hal-hal yang positif seperti mengatur waktu istirahat.		
13	Saya berusaha untuk mengalihkan perhatian dengan bercanda pada saat mengingat penyakit TB Paru		
14	Saya menganggap TB Paru adalah penyakit yang bisa diobati untuk mengurangi rasa depresi		

15	Saya menjadi lebih sabar ketika harus mengikuti terapi pengobatan TB Paru		
16	Saya pasrah dan ikut terapi pengobatan TB Paru ini.		
17	Saya siap menerima resiko apapun pada saat pengobatan nanti.		
18	Saya siap menerima resiko dan pantangan selama terapi pengobatan TB Paru		
19	Ketika depresi, karena penyakit TB Paru, maka saya akan melakukan makan dan minum secara berlebihan		
20	Saya meminta kepada dokter/perawat agar memberikan obat untuk menenangkan perasaan saya		

Sumber: Rasmun (2009) dan Muryani (2014)

Lembar Kuisisioner Stres

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari.

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2: Lumayan sering

3: Sering sekali

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi **tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Lumayan Sering	Selalu
	0	1	2	3
1. Saya merasa kesal karena hal-hal yang sepele.				
2. Saya cenderung beraksi berlebihan terhadap situasi.				
3. Tidak mudah bagi saya untuk bersantai.				
4. Saya mudah merasa kecewa.				
5. saya merasa mudah gelisah.				
6. Saya tidak sabar ketika rencana saya harus tertunda.				
7. Saya adalah orang yang mudah terharu.				
8. Saya sulit meredam aktivitas.				
9. Saya mudah tersinggung.				
10.Saya sulit menenangkan diri setelah sesuatu				

membuat saya kecewa.				
11.Saya sulit menerima intruksi ketika saya sedang melakukan sesuatu hal.				
12. Saya sedang dalam keadaan mudah gugup				
13. Saya tidak memberikan toleransi kepada semua yang menghambat apa yang saya ingin lakukan.				
14. Saya merasa sedang dihasut.				

Sumber : Lestari (2015)

Lampiran 7: Tabel *Product Moment* dan Konstanta *Alpa Cronbach*

NILAI-NILAI r *PRODUCT MOMENT*

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181

17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128
19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

KONSTANTA ALPA CRONBACH

Nilai	Keterangan
$r_{11} < 0,20$	Sangat rendah
$0,20 \leq r_{11} < 0,40$	Rendah
$0,40 \leq r_{11} < 0,70$	Sedang
$0,70 \leq r_{11} < 0,90$	Tinggi
$0,90 \leq r_{11} < 1,00$	Sangat tinggi

Lampiran 8: Rekapitulasi Skor Uji Coba (Validitas-Realibilitas) Instrumen Mekanisme Koping

Rekapitulasi Skor Uji Coba (Validitas-Realibilitas) Instrumen Mekanisme Koping

Res	Pernyataan																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2
2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2
4	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	1	2
5	2	3	2	2	1	0	3	3	2	0	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
6	3	2	0	1	2	0	0	3	2	0	4	2	1	0	0	1	2	2	3	0	1	1	0	0	0	2	2	3	2	1
7	1	2	1	3	0	1	2	1	3	1	2	0	2	1	1	1	1	2	2	0	3	2	2	3	1	2	0	3	3	2
8	2	1	2	2	3	2	2	3	2	0	2	0	2	0	1	2	1	3	2	3	2	1	2	2	1	1	0	2	1	1
9	3	2	3	1	2	1	1	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	3	3
10	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2
	22	20	18	19	21	11	20	24	22	13	21	16	22	17	18	15	20	20	22	17	19	20	20	19	12	22	16	23	22	20

Lampiran 9: Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Mekanisme Koping

1. Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	94.80	853.289	.740	.958
p2	95.00	863.111	.624	.958
p3	95.20	839.956	.711	.958
p4	95.10	865.878	.644	.959
p5	94.90	875.211	.201	.960
p6	95.90	871.878	.258	.960
p7	94.70	836.900	.815	.957
p8	94.80	853.289	.740	.958
p9	95.20	856.400	.418	.959
p10	95.20	839.956	.711	.958
p11	95.20	829.956	.657	.958
p12	95.10	846.767	.794	.957
p13	95.40	829.822	.776	.957

p14	94.80	869.733	.379	.959
p15	94.80	853.289	.740	.958
p16	95.50	853.167	.687	.958
p17	94.70	836.900	.815	.957
p18	94.90	864.100	.538	.958
p19	95.10	844.322	.664	.958
p20	95.40	892.489	-.081	.962
p21	95.10	865.878	.644	.959
p22	94.80	855.733	.584	.958
p23	94.70	836.900	.815	.957
p24	95.20	839.956	.711	.958
p25	95.60	859.822	.429	.959
p26	94.70	836.900	.815	.957
p27	95.10	846.767	.794	.957
p28	94.90	863.211	.365	.959
p29	94.70	836.900	.815	.957
p30	94.80	855.733	.584	.958

Hasil uji validitas dari 30 item pernyataan dikatakan bahwa r hasil (*Corrected Item Total Correlation*) berada di atas nilai r tabel (0,632). Dari 30 item yang ada pada kuisioner, ada 20 item yang valid, yaitu item nomor :1 , 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21,23, 24, 26, 27, 29 dan 30

2. Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.889	30

Hasil Uji Realibilitas dengan menggunakan uji alpha Cronbachs menunjukkan nilai r alpha (0,889) dengan kategori tinggi, maka 20 item yang valid pada kuisioner tersebut dikatatakan reliabel.

Lampiran 20: RAB Penelitian

RENCANA ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 100.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 200.000
3	Seminar proposal	Rp. 300.000
4	Revisi proposal	Rp. 100.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 250.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 250.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 250.000
JUMLAH		Rp. 2.450.000

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

Pramita Rohayani

NIM. 16060145022