HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H.ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

OLEH

ISRAIL

NIM A.20.12.024

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCASTROKE DI RSUD H.ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba

OLEH

ISRAIL

NIM A.20.12.024

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ISRAIL
NIM A2012024

SKRIPSI ini Telah Disetujui
Tanggal 04 Juni 2024

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes	Nursyamsi, S.Kep,Ns, M.Kep
NIDN: 0902118402	NIDN:0909018804

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr.Haerani, S.Kep,Ners, M.Kep
Nip. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ISRAIL

NIM A.20.12.024

Diujikan

Tanggal 09 Juli 2024

1. Ketua Penguji
   Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )
   NIDN : 09 27108801
2. Anggota Penguji
   Amirullah S.Kep, Ns.,M.Kep ( )
   NIDN : 09 17058102
3. Pembimbing Utama
   A.Nurlaela Amin, S.Kep. Ners, M.Kes ( )
   NIDN : 09 02118402
4. Pembimbing Pendamping
   Nursyamsi, S.Kep.,Ns.,M.Kep ( )
   NIDN : 09 09018804

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ISRAIL

Nim : A2012024

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup Pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 2024

Yang membuat

ISRAIL

NIM.A2012024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " Hubungan Mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan Kualitas Hidup pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns,M.Kes selaku Wakil Ketua 1 sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan, serta arahan dan dorongan dalam pelaksanaan penelitian
4. Dr. Haerani S. Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi SI Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing utama yang telah memberikan ilmu, arahan serta bimbingannya mulai dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
6. Nursyamsi, S. Kep, Ns, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan ilmu, arahan serta bimbingannya mulai dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
7. Hamdana., S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitiian ini.
8. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Teruntuk Cinta pertama saya, Ayahanda tercinta Rahim, penulis berterimakasih sedalam-dalamnya karena sudah berjuang sekuat tenaga untuk membesarkan, mendidik, menyekolahkan dan memberikan kasih sayang kepada penulis.
11. Teruntuk wanita cantikku ibunda Syakka, wanita hebat yang sudah melahirkan, membesarkan, mendidik, dan menemani anaknya hingga mendapatkan gelar sarjana. yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang, Doa dengan penuh cinta dan selalu memberi motivasi kepada penulis.
12. Kepada Pemilik Nim A2012074 terimakasih telah membersamai penulis dari awal penyusunan skripsi sampai detik ini, terimakasih sudah menjadi partner terbaik yang selalu siap mendengarkan, menemani, membantu, dan menghibur penulis. i will always be with you, stay here.

13. Kepada teman-teman khususnya S1 Keperawatan Angkatan 2020 yang tulus memberikan dukungan kepada saya dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan dan penelitian ini berlangsung.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, 2024

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Mekanisme Koping dan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada pasien Pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. **Israil[1]. A.Nurlaela Amin[2] dan Nursyamsi[3].**

Latar belakang Stroke menimbulkan masalah yang kompleks sehingga menimbulkan berbagai defisit neurologis, antara lain gangguan motorik, gangguan komunikasi, gangguan kognitif, disfungsi kandung kemih, dan hilangnya fungsi motorik berupa hemiplegia (hemiplegia) dan hemiplegia (hemiplegia). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasca stroke antara lain usia, jenis kelamin, dan kualitas hidup. Kualitas hidup meningkat, proses penyembuhan selanjutnya lebih cepat, dan kekambuhan stroke dapat diminimalkan. Berdasarkan hasil pendataan pertama yang dilakukan peneliti di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba pada tanggal 4 Januari 2024, jumlah pasien stroke yang dirawat di Rumah sakit tersebut adalah 139 pada tahun 2021, Pada tahun 2022, ada 193 orang dan pada tahun 2023 ada 332 orang.
Tujuan Penelitian Di ketahuinya hubungan mekanisme koping dan tingakt kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
Desain penelitian Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif. Penelitian deskriptif ini menggunakan non eksperimental korelasi desain rancangan *cross sectional*.Dengan jumlah populasi 332 orang dan sampel 40 orang.
Hasil Penelitian berdasarkan hasil uji chi-square alternatif fisher's exact test tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke didapatkan nilai p sebesar 0,002.Sedangkan untuk hasil uji chi-square alternatif komogrov smirnov tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke didapatkan nilai p sebesar 0,000 dimana $p < 0,05$.
Kesimpulan dan Saran Terdapat hubungan mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.Dapat memberikan tambahan informasi dan pendapat kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, yang diharapkan juga bermanfaat bagi masyarakat setempat.

Kata kunci : Pasca Stroke, Mekanisme Koping, Tingkat Kecemasan, Kualitas Hidup

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan

.....

i

Surat Pernyataan Kealian Penelitian

.....

ii

Kata Pengantar

.....

iv

Daftar Isi

.....

vii

BAB I

.....

1

PENDAHULUAN

.....

1

A. Latar Belakang

.....

1

B. Rumusan Masalah

.....

5

C. Tujuan Penelitian

.....

6

1. Tujuan Umum

.....

6

2. Tujuan Khusus

.....

6

D. **Manfaat Penelitian**

.....

7

a. Manfaat Teoritis

.....

7

b. Manfaat Praktisi

.....

7

c. Tempat Penelitan

.....

7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

.....

8

A. Tinjauan Teori Stroke

.....

8

1) Definisi Stroke

.....

8

2) Etiologi

.....

9

3) Patofisiologi

.....

11

4) Faktor Resiko

.....

12

5) Klasifikasi

.....

18

6) Tanda dan Gejala

.....

19

7) Gejala lain dilihat dari aspek

.....

20

8) Komplikasi

.....

21

9) Pemeriksaan

.....

21

10) Pengobatan Stroke

.....

21

11) Dampak serangan Stroke

.....

22

B. Tinjauan Teori Koping Individu

.....

26

a. Definisi Koping

.....

26

b. Mekanisme Koping Pasien Pasca Stroke

.....

27

c. Mekanisme koping terhadap stimulus

.....

27

d. Pengaruh mekanisme koping

.....

28

e. Strategi Koping

.....

28

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Koping Individu

.....

29

g. Koping Pemecahan Masalah

.....

30

C. Tinjauan Teori Kecemasan

.....

32

1. Definisi Kecemasan

.....

32

2. Jenis-jenis Kecemasan

.....

33

3. Tingkat Kecemasan

.....

34

4. Tanda dan Gejala Pasien Stroke Mengalami Kecemasan

.....

35

5. Aspek-Aspek Kecemasan

.....

35

6. Faktor Penyebab Kecemasan

.....

36

D. Tinjauan Teori Kualitas Hidup

.....

38

1) Definisi Kualitas Hidup

.....

38

2) Domain Kualitas Hidup

.....

38

3) Kategori-kategori Kualitas Hidup

.....

39

4) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

.....

39

5) Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

.....

40

E. Kerangka Teori

.....

43

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

.....

44

1) KERANGKA KONSEP

.....

44

2) HIPOTESIS PENELITIAN

.....

45

3) VARIABEL PENELITIAN

.....

46

1. Variabel Independent

.....

46

2. Variabel Dependent

.....

46

4) DEFINISI OPERASIONAL

.....

47

BAB IV METODE PENELITIAN

.....

50

A. DESAIN PENELITIAN

.....

50

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

.....

50

1) Tempat Penelitian

.....

50

2) Waktu Penelitian

.....

50

C. POPULASI DAN SAMPEL

.....

50

a. Populasi

.....

50

b. Sampel

.....

51

c. Teknik sampling

.....

52

d. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

.....

52

D. INSTRUMEN PENELITIAN

.....

53

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

.....

55

a. Data Primer

.....

55

b. Data Sekunder

.....

55

F. TEKNIK PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA

.....

56

G. ETIKA PENELITIAN

.....

57

BAB V HASIL & PEMBAHASAN

.....

63

BAB VI KESIMPULAN & SARAN

.....

78

DAFTAR PUSTAKA

.....

80

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan,dan status perkawinan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba……..51

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba……53

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba…….53

Taebl. 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Kecemasan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba……54.

Tabel 5.5 Analisis Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Kecemasan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba….54

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Kecemasan Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba…55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori…….....38

Gambar 3.1 Kerangka Konsep……..39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal……73

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian……...……74

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Conset……..…75

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian……...…76

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan dari Neni Si Lincah……86

Lampiran 6 Surat Izin Etik Penelitian……87

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba dari Kesbangpol…….....88

Lampiran 8 Surat Telah Melakukuan Penelitian……..….89

Lampiran 9 Master Tabel……..……90

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS……98

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian…….103

RIWAYAT HIDUP…….104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), stroke adalah cedera otak mendadak, progresif, dan cepat yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi serebral non-traumatik. Merupakan penyakit mendadak yang menimbulkan gejala seperti kelumpuhan sisi wajah dan anggota badan, bicara tidak jelas, bicara tidak jelas, perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan. Stroke merupakan bagian dari spektrum penyakit kardiovaskular dan tergolong penyakit yang mematikan karena mempunyai dampak ekonomi dan sosial yang luas, menyebabkan kecacatan permanen, dan mempengaruhi produktivitas masyarakat yang terkena dampaknya.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020), stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya, sekitar 30% orang menderita stroke baru dan 27,5% orang meninggal karena stroke kronis. Diperkirakan pada tahun 2022, 79,5% penduduk akan hidup dengan disabilitas akibat stroke.

Prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia di seluruh dunia, dengan sebagian besar pasien mengalami stroke pada usia 65 tahun, sebesar 10,1%, dan lebih sering terjadi pada pria di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan wanita.Berdasarkan data survei kesehatan dasar (Riskesdas, 2022), prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2018 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun

2022. Hal ini menunjukkan bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia.

Hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskudas) tahun 2023 mengenai prevalensi stroke di Sulsel dan Bulukumba secara keseluruhan cukup berbeda, padahal jumlah penderita stroke di Sulsel mencapai 12,2 per 1000 penduduk stroke mencapai 12,2. Jumlah kasus di Kecamatan Burukumba adalah 12,6 per 1000 penduduk.

Berdasarkan hasil pendataan pertama yang dilakukan peneliti di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba pada tanggal 4 Januari 2024, jumlah pasien stroke yang dirawat di Rumah sakit tersebut adalah 139 pada tahun 2021, Pada tahun 2022, ada 193 orang dan pada 332 orang.

Stroke menimbulkan masalah yang kompleks sehingga menimbulkan berbagai defisit neurologis, antara lain gangguan motorik, gangguan komunikasi, gangguan kognitif, disfungsi kandung kemih, dan hilangnya fungsi motorik berupa hemiplegia (hemiplegia) dan hemiplegia (hemiplegia). Kerusakan pada sumsum tulang belakang dan saraf motorik tepi dapat menyebabkan pasien memerlukan pengobatan jangka panjang setelah stroke sehingga meningkatkan biaya medis dan rehabilitasi. Akumulasi penyakit pada pasien stroke dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Ananda dan Darliana, 2022).

Dampak stroke pada pasien biasanya sulit dicegah dan ditangani, seringkali menyakitkan, serta memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan gaya hidup dan psikologi pasien. Karena kemampuan bereaksi berbeda-beda,

peluang keberhasilan pasien pasca stroke bergantung pada kekuatan diri positifnya dan keadaan yang muncul. Perubahan kondisi pasien pasca stroke dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan menghambat kemandirian dalam melakukan aktivitas sederhana. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Oktaviani et al., 2020).

Kualitas hidup meningkat, proses penyembuhan selanjutnya lebih cepat, dan kekambuhan stroke dapat diminimalkan. Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang. Jika kualitas hidup tidak baik maka akan mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup ada pada diri sendiri. Kualitas hidup dapat diartikan dari sudut pandang kehidupan, dimana posisi yang dirasakan individu terletak pada konteks budaya dan nilai-nilainya, dan hubungannya dengan individu terletak pada konteks lingkungan, harapan, dan permasalahannya Pasien. Mobilitas, rasa sakit dan psikologi, kesedihan dan ketakutan, dll memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup (U. Bariroh et al., 2019).

Kecemasan pada pasien pasca stroke merupakan keadaan emosi yang tidak memuaskan akibat terganggunya fungsi tubuh akibat stroke. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasca stroke antara lain usia, jenis kelamin, dan kualitas hidup. Orang dewasa berisiko lebih besar mengalami kecemasan pasca stroke dibandingkan orang muda. Hal ini disebabkan oleh kondisi kesehatan manusia secara umum. Usia dijelaskan oleh kemampuan tubuh beradaptasi terhadap berkurangnya tekanan lingkungan, berkurangnya kebugaran jasmani akibat stroke, gangguan memori, dan penurunan

produktivitas yang dapat mengakibatkan kecemasan berat (Khaurunnisa, Elita & Bayhakki, 2022).

Mekanisme coping ada dua bagian: adaptif Mengatasi dan maladaptasi. Mengatasi adaptif bertujuan untuk segera melakukan perubahan pada lingkungan sehingga Anda dapat menerima situasi dengan lebih baik. Koping maladaptif saat ini digunakan untuk membuat orang merasa nyaman dengan mengurangi gangguan emosional pada gangguan stres. Pasien stroke memerlukan tindakan khusus untuk memperbaiki kondisi fisiknya yang terganggu.Mekanisme penanggulangan yang tepat dan efektif diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup. Ketika berhasil diatasi, penyebab masalah dikurangi dan dihilangkan dan penyembuhan pun terjadi. Ketika upaya koping gagal atau tidak efektif, keadaan ketegangan meningkat, yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi dan tampaknya lebih disebabkan oleh penyakit (Riyani Wulaningsih dkk., 2021).

Dari penelitian Nuraliyah & Burmanajaya (2019) tentang mekanisme koping dan reaksi ketidakberdayaan pada pasien stroke. Berdasarkan variabel mekanisme coping diperoleh hasil bahwa 34 (63%) menggunakan perilaku coping maladaptif dan 20 (37%) menggunakan perilaku coping adaptif. Kesimpulan penelitian ini adalah rumah sakit disarankan untuk lebih memperhatikan komunikasi terapeutik untuk mengendalikan mekanisme koping pasien stroke.

Menurut penelitian Djamaludin & Oktaviana (2020) tentang hubungan derajat ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kualitas

hidup pasien pasca stroke. Instrumen pengukuran yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan Word Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke sebagian besar termasuk dalam kategori "buruk" (62,1%) dan bergantung pada pemenuhan kebutuhan aktivitasnya. Terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Dengan bertambahnya jumlah pasien stroke dari tahun ke tahun, berdasarkan data di atas, kualitas hidup pasien, menjaga semangat hidup, menerima kondisi saat ini, dan mengatasi ketakutannya dapat dipertahankan penting. kondisi fisik. Di rumah sakit umum daerah H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba, kami ingin mengedepankan cara bagi pasien stroke untuk mempertahankan kemampuan copingnya agar tetap dapat mengendalikan emosi dan mengurangi rasa takutnya terhadap penyakit. Jumlah penderita stroke akan meningkat pada tahun 2022-2023, dan status kesehatan serta kualitas hidup pasien cenderung menurun, sehingga pasien tidak akan mampu mengatasi dan beradaptasi pasca stroke serta memaksimalkan kualitas hidupnya. Di Rumah Sakit umum daerah H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertajuk "Mekanisme koping dan hubungannya dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien pasca stroke di Rumah sakit umum daerah Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

"Bagaimana mekanisme koping pasien pasca stroke, tingkat kecemasan pasien pasca stroke, dan kualitas hidup pasien pasca stroke," Apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup,"Apakah ada hubungan antara Tingkat kecemasan dengan kualitas hidup,"Di rumah sakit umum daerah H.andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya hubungan mekanisme koping dan tingakt kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

   a) Diketahuinya mekanisme koping pasien pasca stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
   b) Diketahuinya tingkat kecemasan pasien pasca stroke di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
   c) Diketahuinya kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
   d) Diketahuinya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
   e) Diketahuinya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSud H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada masyarakat khususnya pasien stroke.
2) Manfaat Bagi Dokter Menjadi sumber informasi, mempelajari hubungan mekanisme koping, dan tingkat kecemasan, membantu pasien pasca stroke berkembang khususnya dalam bidang perawatan, dan membuat kelompok diskusi untuk pasien pasca stroke masuk Tingkat kecemasan yang mereka alami tidak meningkat.
3) Tempat Penelitian
    a) Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam rangka peningkatan dan optimalisasi pelayanan kesehatan khususnya pada pasien stroke.
    b) Membangun kerjasama yang saling menguntungkan antar lembaga penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke atau cedera serebrovaskular adalah hilangnya fungsi otak yang disebabkan terputusnya suplai darah ke bagian otak. Gangguan serebrovaskular ini menunjukkan beberapa kelainan fungsional dan struktural otak yang disebabkan oleh kondisi patologis pembuluh darah otak atau seluruh pembuluh darah otak (Susilo, 2019).

Stroke adalah kelainan fungsi saraf yang disebabkan oleh ketidakseimbangan aliran darah di otak yang terjadi secara tiba-tiba (dalam hitungan detik) atau cepat (dalam hitungan jam), dengan gejala yang sesuai dengan area otak yang terkena stroke atau dengan gejala yang sama.

Gangguan peredaran darah adalah (Hutagalung, 2019) Stroke adalah suatu sindrom dengan tanda dan gejala multipel serta hilangnya fungsi sistem saraf pusat secara lokal (atau global) yang terjadi dengan cepat (detik atau menit). Jika gejala ini menetap lebih dari 24 jam, bisa berakibat fatal. Stroke adalah hilangnya aliran darah ke otak secara tiba-tiba, biasanya disebabkan oleh oklusi atau pecahnya arteri serebral utama (Nadhifah, T.A. & Sjarqiah, U. 2022).

2. Etiologi

Menurut Nugroho & Putri (2019), beberapa gejala di bawah ini dapat menyebabkan stroke.

a. Trombosis Serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang tersumbat sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak dan dapat menyebabkan pembengkakan dan kemacetan di sekitar otak. Trombosis biasanya terjadi pada orang lanjut usia yang sedang tidur atau terjaga. Hal ini disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemia serebral. Beberapa penyakit berikut dapat menyebabkan trombosis serebral:

1) Aterosklerosis

2) Hiperkoagulabilitas pada polisitemia

3) Arteritis (radang pembuluh darah)

b.Emboli

Emboli serebral adalah penyumbatan pembuluh darah di otak yang disebabkan oleh suatu massa darah, lemak, atau udara. Emboli biasanya terjadi ketika gumpalan darah di jantung pecah dan menyumbat pembuluh darah di otak.

c. Pendarahan

Perdarahan intrakranial atau serebral terjadi di ruang subarachnoid atau di jaringan otak itu sendiri dan dapat menyebabkan arteriosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah di otak

dapat menyebabkan darah menumpuk di parenkim otak, menyebabkan kompresi, perpindahan, dan pemisahan jaringan otak di sekitarnya, menyebabkan pembengkakan otak dan kompresi jaringan otak, yang mengakibatkan infark dan pembengkakan otak, kadang-kadang menyebabkan nyeri pangkal paha.

d. Hipoksia sistemik

1) Hipertensi berat

2) Henti jantung paru

3) Penurunan curah jantung akibat aritmia

e. Hipoksia lokal

1) Kejang arteri serebral dengan perdarahan subarachnoid

2) Vasokonstriksi arteri serebral dengan migrain.

Menurut penelitian (Oktarian Alamsyah, 2019), stroke dapat disebabkan oleh pembekuan darah dan emboli. Stroke yang disebabkan oleh penggumpalan darah terjadi karena aliran darah ke lokasi tertentu di otak berkurang melalui proses penyempitan. Stroke trombotik adalah stroke yang disebabkan oleh penyumbatan lumen pembuluh darah di otak karena bekuan darah yang menebal seiring berjalannya waktu, sehingga membuat aliran darah tidak stabil. Berkurangnya aliran darah disebut iskemia. Trombosis serebral adalah kelainan aliran darah yang terjadi ketika satu atau lebih pembuluh darah lokal tersumbat. Infark iskemik dapat disebabkan oleh emboli yang timbul dari lesi ateromatosa pada pembuluh darah yang lebih distal.

3. Patofisiologi

Infark serebral merupakan gangguan peredaran darah pada area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan ukuran pembuluh darah serta cukupnya aliran darah tambahan di area yang disediakan oleh pembuluh darah yang tersumbat. Aliran darah otak dapat diperlambat atau dipercepat oleh kelainan lokal (trombus, emboli, perdarahan, vasospasme) atau kelainan global (hipoksia akibat penyakit paru atau jantung).

Aterosklerosis seringkali merupakan faktor penting pada otak. Penggumpalan darah dapat terjadi dari plak aterosklerotik, atau darah dapat menggumpal di area yang menyempit dimana aliran darah lambat atau bergejolak. Bekuan darah dapat terlepas dari dinding pembuluh darah dan masuk ke aliran darah sebagai bekuan darah.

Pembengkakan di area ini menyebabkan lebih banyak gangguan fungsional dibandingkan area infark itu sendiri. Pembengkakan bisa hilang dalam beberapa jam atau bahkan setelah beberapa hari. Setelah pembengkakan berkurang, pasien mulai pulih (CVA). Hal ini karena trombosis biasanya tidak berakibat fatal kecuali menyebabkan perdarahan masif. Oklusi pembuluh darah otak akibat emboli dapat menyebabkan edema dan nekrosis, yang selanjutnya menyebabkan trombosis. Ketika infeksi septik terjadi, infeksi tersebut menyebar ke dinding pembuluh darah, menyebabkan abses dan ensefalitis. Jika infeksi tetap berada di pembuluh darah, terjadi pelebaran pembuluh darah akibat aneurisma.

Hal ini menyebabkan pendarahan di otak ketika aneurisma pecah atau pecah. Perdarahan otak biasanya disebabkan oleh ruptur aterosklerotik dan

hipertensi arteri. Pendarahan otak yang berlebihan menyebabkan kematian dibandingkan dengan penyakit serebrovaskular pada umumnya. Jika aliran darah ke otak tersumbat, gejala otak bisa terjadi. Perubahan yang disebabkan oleh dosis otak dapat dibalik dalam 4 hingga 6 menit. Jika konsumsi melebihi 10 menit, perubahan tidak dapat diubah. Keracunan otak dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis, termasuk serangan jantung (Ngroho & Putri, 2019).

4. Faktor Risiko Stroke

Menurut Hutagalung (2019) Faktor risiko adalah karakteristik, sifat, dan kebiasaan gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena suatu penyakit. itu adalah:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Usia

Semua usia dapat menderita stroke. Namun, seiring bertambahnya usia, risiko Anda terkena stroke pun semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh penumpukan plak di dalam pembuluh darah.

Menurut penelitian Budi & Sasmita (2019) yang meneliti faktor risiko stroke pada usia kerja di RS Stroke Nasional Bukit tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menderita stroke iskemik. Ada pasien yang mengalami stroke iskemik dan hemoragik bahkan selama masa kerjanya. Pasien yang menderita stroke iskemik berusia 21 hingga 45 tahun (13,2%) dan 56 hingga 59 tahun (39,6%). Usia penderita stroke hemoragik

berkisar antara 21 hingga 45 tahun (29,5%) dan antara 51 hingga 55 tahun (37,5%).

2. Jenis Kelamin

Stroke lebih banyak diderita laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan 1,3: 1 , namun perbandingan antara laki-laki dan perempuan hampir sama, kecuali pada masa menopause. Namun, lebih dari separuh penderita stroke adalah perempuan. Wanita hamil berisiko lebih tinggi terkena stroke, begitu pula wanita yang menggunakan kontrasepsi oral dan memiliki tekanan darah tinggi.

Penelitian Setiawan (2019) meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi stroke pada usia muda di ruang Wijaya RSUD Kota Bekasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara jenis kelamin dan kejadian stroke sedemikian rupa sehingga lebih banyak perempuan (29,8%) yang terkena stroke dibandingkan laki-laki (15,8%), hal ini ditunjukkan dengan uji statistik menggunakan metode chi-square. Pertunjukan yang diambil. Nilai P = 003 (P<0,05) ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Stroke.

3. Genetika (Riwayat Keluarga)

Risiko terkena stroke lebih tinggi jika penyakit ini diturunkan dalam keluarga. Dalam keluarga, faktor genetik lebih mungkin diturunkan dari orang tua ke anak, dan anggota keluarga lainnya juga

lebih mungkin mengidap penyakit, termasuk penyakit yang merupakan faktor risiko stroke.

menurut penelitian Susanita & Indriawati (2021) yang menyelidiki profil faktor risiko stroke pada perawat RSI Fatimah Cilacap. Stroke genetik berhubungan signifikan dengan kejadian stroke iskemik dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki keturunan stroke dalam keluarganya (70,9%).

4. Riwayat stroke atau serangan jantung sebelumnya

Orang yang pernah mengalami stroke mempunyai risiko lebih tinggi terkena stroke lagi. Sekitar 10 dari mereka mengalami stroke kedua (kambuh) dalam waktu satu tahun.

Menurut penelitian Amira dan Sinaga (2019), penelitian menunjukkan bahwa memperkuat keluarga dan melakukan perubahan gaya hidup dapat mencegah stroke. Pasien yang pernah mengalami stroke mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke berikutnya. Tingkat kekambuhan stroke bervariasi antara 30 dan 43% dalam waktu 5 tahun.

b. Faktor resiko yang dapat di ubah

1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama dan biasanya tidak memiliki gejala atau tanda awal yang spesifik.

Penelitian Suntara & Roza (2021) mengetahui hubungan hipertensi dengan kejadian stroke pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Kecamatan Tanjung Riau Kota Batam. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan terdapat hubungan antara hipertensi dengan frekuensi stroke (P value = 0,000, α 0,05), dengan OR = 19,68.

2. Diabetes

Diabetes dapat menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah besar di otak akibat gangguan metabolisme glukosa iskemik.

Berdasarkan penelitian Mabruri & Retnowati (2019) yang meneliti faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke pada pasien paruh baya (45-60 tahun) di Ruang Crissan RSUD Bangil Provinsi Pasuruan. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan desain case-control. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit diabetes dengan kejadian stroke di Ruang Crisan RSUD Bangil Provinsi Pasuruan.

3. Penyakit Jantung

Berbagai penyakit jantung seperti penyakit jantung rematik, penyakit jantung koroner dengan infark miokard, dan aritmia merupakan faktor risiko potensial terjadinya stroke.

Sebuah studi oleh Wreksoatmodjo & Darmawan (2019) untuk pertama kalinya menyelidiki hubungan antara riwayat penyakit

jantung dan keparahan stroke iskemik akut. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit jantung, riwayat fibrilasi atrium dengan derajat keparahan stroke (p=0,046). Orang dengan riwayat fibrilasi atrium memiliki kemungkinan 5,2 kali lebih besar terkena stroke berat dibandingkan orang tanpa fibrilasi atrium.

4. Merokok

Nikotin dan karbon monoksida dalam rokok tidak hanya menurunkan kadar oksigen dalam darah, namun juga dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan penggumpalan darah.Perokok memiliki peningkatan risiko stroke dua hingga tiga kali lipat.

Penelitian Simbolon (2019) meneliti faktor merokok dan frekuensi stroke di RS Santa Elizabeth Medan. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor merokok dengan kejadian stroke di RS Santa Elizabeth Medan.

5. Kurangnya Aktivitas Fisik dan Obesitas

Kurangnya aktivitas fisik, obesitas, atau keduanya dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, dan stroke. Oleh karena itu, aktivitas fisik sebaiknya selalu dilakukan secara rutin, minimal 30 menit sehari.

Menurut penelitian Wayunah & Saefulloh (2019) yang meneliti analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di Indramayu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian stroke.

6. Alkohol

Rata-rata konsumsi satu atau lebih minuman beralkohol per hari pada wanita dan dua atau lebih pada pria dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko stroke.

Penelitian Hartaty & Haris (2020) menyelidiki hubungan antara gaya hidup dan kejadian stroke. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara alkohol (p=0,002), merokok (p=0,001), dan pola makan (p=0,000) dengan kejadian stroke.

5. Tanda dan Gejala Stroke

Jika Anda mengenali tanda-tanda stroke, ingatlah untuk Segera Ke RS menurut (Kementerian Kesehatan, 2020).

a. Senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak sulit menelan air minum secara tiba-tiba.
b. Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba.
c. BicaRa pelo / tiba-tiba tidak dapat bicara / tidak mengerti kata kata / bicara tidak nyambung.
d. Kebas atau baal, atau kesemutan separuh tubuh.

e. Rabun, pandangan satu mata kabur, terjadi tiba-tiba.

f. Sakit kepal hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah di rasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (tremor / gemetar / sempoyongan).

Dari penelitian Suryawantie dkk. (2019) menunjukkan gejala stroke lain yang dapat dilihat dari sudut pandang berbeda.

a. Aspek fisik pasien stroke: Kesulitan berbicara, kelemahan, sensasi pada wajah, lengan, dan kaki dapat mempengaruhi aspek psikologis dan sosial

b. Aspek sosial pasien stroke : mempengaruhi aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, hubungan sosial, aktivitas kerja, aspek fisik dan psikis dapat menimbulkan ketergantungan terhadap orang lain terutama anggota keluarga

c. Aspek psikologis pasien stroke: dapat disebabkan oleh perubahan aspek fisik.Salah satu penyebab terjadinya penyakit fisik pada manusia adalah terganggunya body image dan perubahan citra diri.

6. Komplikasi

Pasien yang mengalami gejala berat seperti imobilitas akibat hemiplegia berat lebih rentan mengalami komplikasi yang dapat berujung pada kematian dini (Susilo, 2019).

a. Pneumonia, sepsis (akibat luka tekan atau infeksi saluran kemih).

b. SM Trombosis vena dalam (DVT) dan emboli paru.

c. Serangan jantung, aritmia, gagal jantung.

d. Ketidakseimbangan cairan.

7. Tes Mendeteksi Stroke

Dokter melakukan beberapa tes fisik untuk mendiagnosis stroke. Lengan dan tangan atau tungkai dan kaki seseorang kehilangan kekuatan, sehingga membuat gerakan menjadi sulit atau lumpuh.Pasien stroke mungkin mengalami kesulitan berbicara, tidak dapat berkomunikasi, atau mungkin kehilangan kesadaran.

Tes tambahan yang dilakukan oleh dokter adalah tes tomografi komputer atau magnetic resonance imaging (MRI) pada kepala. Tes ini memberikan gambaran lokasi dan tingkat kerusakan jaringan otak. Tes bartelografi dapat digunakan untuk melihat lebih jelas penyumbatan pembuluh darah di otak (Tandra, 2019).

8. Pengobatan Stroke Stroke harus segera diobati.

Pasien yang tiba di rumah sakit lengkap dalam waktu satu atau dua jam setelah serangan diberikan suntikan obat untuk menghancurkan bekuan darah yang menyumbat Pasien stroke sering datang terlambat dan strokenya berlangsung lebih dari 3 jam.

Dalam hal ini, ahli saraf biasanya meresepkan pengobatan konservatif. Hal Ini menyediakan obat-obatan yang meningkatkan sirkulasi darah tanpa prosedur invasif lainnya.Aspirin, atau obat yang meningkatkan aliran darah seperti dipyridamole (Persantin), pentoxifylline (Trental), naphthopropyl (Praxilene), ticlopidine (Ticlid), cilostazol (Pletal), clopidogrel (Plavix), atau rivaroxaban (Xarelto) Obat lain mungkin digunakan. Jika stroke disebabkan oleh oklusi. Stroke hemoragik ditangani dengan pengobatan yang berbeda-beda dan terkadang memerlukan pembedahan oleh dokter bedah (Tandra, 2019).

9. Dampak Stroke

Dampak stroke berbeda-beda pada setiap pasien. Dampak stroke berbeda-beda, bergantung pada bagian otak mana yang terkena. Beberapa stroke menyebabkan kerusakan serius pada otak, yang dapat menimbulkan akibat serius karena terjadi di area otak yang berperan penting, seperti batang otak yang mengontrol pernapasan. Di bawah ini adalah beberapa dampak penyakit stroke (Darma, 2019).

a. Kelumpuhan atau kelemahan anggota badan
b. Hilangnya sensasi pada separuh badan .
c. Gangguan penglihatan
d. Afasia dan anoreksia jam.
e. Kesulitan menelan (disfagia)

f. Penurunan kemampuan kognitif

g. Perubahan emosional seperti kecemasan dan depresi

Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya harga diri dan disfungsi sosial. Kemungkinan penyebab rendahnya harga diri lainnya adalah faktor psikososial, seperti: Kondisi pasca stroke yang tidak dapat diterima karena mekanisme koping yang tidak efektif atau konflik diri yang tidak terselesaikan, penyakit fisik, dll (Zarmi & Suri, 2019).

Perubahan aliran darah otak menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat dan saraf kranial. Kelainan ini dapat menyebabkan cacat permanen berupa kelumpuhan. Perubahan fisik yang sering dialami pasien antara lain kelumpuhan beberapa organ motorik, hilangnya kemampuan menelan, gangguan kognitif, dan gangguan kejiwaan. Hal ini mempengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan kebersihan diri.

Kondisi ini mempengaruhi jiwa pasien stroke Psikologi pasien stroke bergantung pada penerimaan dan citra dirinya. Salah satu penyakit mental yang mempengaruhi kesejahteraan pasien pasca stroke adalah kualitas hidup mereka. Kualitas hidup merupakan ekspresi abstrak dan konsep multidimensi. Kualitas hidup berarti bebas dari rasa sakit, mampu beraktivitas sehari-hari, dan mampu berjuang untuk hidup.

Masalah psikologis berdampak serius pada kualitas hidup pasien pasca stroke. Kebanyakan pasien pasca stroke menderita masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, kelelahan psikologis dan perasaan tidak berdaya. Ditemukan juga adanya perbedaan kualitas hidup pasien pria dan wanita (Hutagalung, 2019).

B. Tinjauan Teori Mekanisme Koping

1. Pengertian koping

koping adalah upaya kognitif dan perilaku berkelanjutan yang bertujuan untuk mengatasi tuntutan internal dan/atau eksternal tertentu yang membebani atau melampaui batas sumber daya yang dimiliki seseorang (Nuraliyah & Burmanajaya, 2019).

koping adalah upaya seseorang berupa pikiran dan perilaku untuk mengatasi situasi yang penuh tekanan atau ancaman.

koping merupakan strategi dan proses pengaturan diri untuk mengatasi ancaman terhadap keseimbangan seseorang (Azizah & Zainuri, 2019).

Mekanisme koping merupakan cara individu dalam memecahkan masalah, beradaptasi terhadap perubahan, dan merespons situasi yang mengancam (Zarmi & Suri, 2019).

2. Mekanisme koping stimulus menimbulkan respon perilaku adaptif pasca stroke. Perilaku adaptif terjadi pada pasien yang memanfaatkan strategi coping secara optimal dan sadar akan penerimaan dan penyesuaian pasca stroke.

Tiga respon perilaku adaptif akibat mekanisme koping yang digunakan pasien (Darma, 2019), yaitu:

a. Adaptasi fisiologis

   Adaptasi fisiologis adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dan fungsi sehari-hari secara optimal.

b. SM Penyesuaian Konsep Diri

   Penyesuaian konsep diri dinyatakan dalam bentuk pandangan tentang kondisi fisik, termasuk perubahan bentuk tubuh, kesehatan, dan penampilan, serta pandangan tentang diri pribadi, termasuk cita-cita diri dan harga diri.

c. .Ini adalah reaksi pasien.

   .Penyesuaian Peran-Fungsional Penyesuaian Peran-Fungsional berkaitan dengan peran pasien berupa peran pekerjaan, peran sosial dan keluarga, dan lain-lain.

5. Strategi koping

Berdasarkan temuan Bouno & Corallo (2019) tentang strategi coping dan kualitas hidup terkait kesehatan pasca stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah tingkat kualitas hidup dipengaruhi oleh strategi coping pada pasien stroke. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang memilih strategi coping aktif memiliki kualitas hidup pasca stroke

yang lebih baik dibandingkan mereka yang menggunakan strategi coping anabolik.

Menurut Azizah & Zainuri (2019), strategi coping juga ada dua jenis.

a. Koping yang berfokus pada masalah adalah upaya untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat melalui tindakan langsung dan konstruktif. Stres dipandang sebagai masalah yang perlu dipecahkan melalui strategi pemecahan masalah yang mengurangi atau menghilangkan penyebab stres.
b. Sumber stres Mengatasi dengan senyuman berarti menekankan dampak emosional dari suatu peristiwa yang membuat stres, meskipun hal itu tidak menyelesaikan masalah. Pada dasarnya, strategi ini adalah tentang mengubah persepsi individu terhadap situasi stres.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Coping (Natalia Loupatty et al., 2019):
   a. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti sifat atau ciri kepribadian.
   b. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu, seperti waktu, uang, pendidikan, kualitas hidup, dukungan emosional, keluarga, dan dukungan sosial.
7. Teknik Coping Pemecahan Masalah (Problem-Solving/Task-Oriented)

   Pemecahan Masalah Berorientasi Tugas oleh Azizah & Zainuri (2019):
   a. Kompromi

Metode konstruktif yang digunakan individu melalui pendekatan negosiasi atau konsultasi

b. Penarikan Solusi

sementara terhadap suatu masalah dengan penarikan diri secara fisik atau psikologis. Reaksi fisik seperti menghindari sumber stres, seperti menjauh dari sumber polusi atau infeksi. Reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis dan acuh tak acuh disertai rasa takut

c. Perilaku Agresif

Reaksi yang ditunjukkan individu ketika menghadapi suatu masalah melalui agresi konstruktif. yaitu teknik asertif seperti mengungkapkan ketidaksukaan secara terang-terangan terhadap perilaku yang tidak menyenangkan.

8. Mekanisme pemecahan masalah (coping) Azizah & Zainuri (2019), yaitu:

a. Dalam jangka pendek, cara ini bersifat konstruktif:

1. Berbicara dengan teman, keluarga, atau berbicara dengan orang lain (kepercayaan), seperti di tempat kerja.
2. Berusaha mencari tahu lebih banyak informasi mengenai masalah yang sedang dihadapi Menghadapi kekuatan gaib yang berhubungan dengan situasi atau masalah tersebut.
3. Melakukan kegiatan keagamaan secara teratur
4. Melakukan latihan jasmani untuk meredakan ketegangan

5. Menciptakan berbagai alternatif kegiatan untuk meringankan keadaan
6. Belajar dari kesalahan masa lalu.Tidak ada kegagalan kedua kalinya.

b. Jangka pendek: Sangat efektif tetapi bersifat sementara:

1) Menggunakan alkohol atau obat-obatan

2) Melamun atau melamun

3) Mencoba melihat sisi humor dari situasi yang tidak menyenangkan

4) Curiga

5) Lebih banyak tidur

6) Perbanyak merokok

7) Menangis

8) Beralih ke aktivitas yang membuat Anda melupakan masalah Respon ketidakberdayaan pada pasien stroke.

Menurut penelitian mengenai mekanisme coping dan reaksi ketidakberdayaan pada pasien stroke (Nuraliyah & Burmanajaya, 2019). Instrumen yang digunakan terdiri dari 20 pertanyaan yang dapat dijawab (tipikal coping type). Berdasarkan variabel mekanisme coping diperoleh hasil bahwa 34 (63%) menggunakan perilaku coping maladaptif dan 20 (37%) menggunakan perilaku coping adaptif.

C. Tinjauan Teori Tingkat Kecemasan

Stroke merupakan penyakit yang sangat berbahaya dan dapat mengancam jiwa. Akibatnya, pasien stroke akan mengalami reaksi psikologis, termasuk kecemasan.Kecemasan pada pasien stroke merupakan keadaan ketidakpuasan emosional yang timbul akibat terganggunya fungsi tubuh akibat stroke (Khaurunnisa, Elita, & Bayhakki, 2022).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang sering terjadi pada pasien rawat inap, termasuk pasien stroke, akibat penyakit serius dan kronis, salah satunya stroke. Kecemasan akibat pengobatan yang berkepanjangan dapat membuat pasien cemas. Kecemasan dapat terjadi pada pasien stroke karena kurangnya pemahaman tentang penyakitnya dan akhirnya membuat pasien merasa putus asa (Ketut & Made Sri, 2019).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada seseorang. Oleh karena itu, kecemasan berhubungan dengan perasaan tidak aman dan tidak berdaya. Ketika seseorang merasa cemas, ia merasa tidak tenang, takut, atau mempunyai firasat akan terjadi sesuatu yang buruk, padahal ia tidak memahami mengapa perasaan mengancam tersebut terjadi (Yuanita Setyawan dkk,2019).

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak fokus, serta respon terhadap rangsangan eksternal atau internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan perilaku (Baradero & Dayrit, 2019).

1. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (panik) (Baradero & Dayrit, 2019)

a. Kecemasan Ringan Kecemasan ringan adalah perasaan atau sensasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian. Peningkatan rangsangan sensorik dapat membantu orang lebih fokus dalam belajar, berpikir, merasakan, dan mengambil tindakan untuk memecahkan masalah, mencapai tujuan, atau melindungi diri sendiri atau orang lain.Kecemasan ringan dapat memotivasi atau menginspirasi orang untuk melakukan perubahan atau mengambil tindakan untuk mencapai tujuannya.

b. Kecemasan Sedang

   Kecemasan sedang adalah perasaan khawatir karena pasti ada yang tidak beres dan orang tersebut gugup serta tidak mampu menenangkan diri.Dengan tingkat kecemasan sedang, orang masih dapat memproses informasi, memecahkan masalah, dan belajar dengan bantuan.Ia kesulitan berkonsentrasi dan membutuhkan bantuan untuk berkonsentrasi.

c. Kecemasan Berat (panik) Pada fase panik, kemampuan berpikir sangat rendah dan individu menggunakan mekanisme pertahanan tanpa menyadarinya.Ketegangan otot dan peningkatan fungsi vital, kegelisahan, kegelisahan, ketidaksabaran dan mudah tersinggung.Dalam keadaan panik, “pertarungan” atau “lari” atau “beku” (kelumpuhan) emosional-psikologis terjadi.Adrenalin membanjiri tubuh dan fungsi vital meningkat, pupil membesar, perhatian hanya terfokus pada pertahanan diri.

2. Tanda dan gejala pada pasien stroke dengan kecemasan yang ditandai menurut Ilmiyah, Wulandari, dan Kurniawati, (2022)
    a. Gelisah
    b. Mudah sedih
    c. Mudah takut
    d. Mudah cemas
    e. Kemarahan jam.
    f. Kesulitan tidur
    g. Sulit berkonsentrasi, merasa tidak berguna
3. Menurut (Nugraha & Sunan, 2020c), rasa takut mempunyai aspek sebagai berikut:
    a. Aspek emosional adalah perasaan yang dimiliki oleh penderita kecemasan, seperti: Contoh: mudah teralihkan, tidak sabar, gelisah, gugup, mudah tersinggung, cemas, waspada, khawatir, mati rasa, bersalah, malu.
    b. Aspek fisiologis adalah gejala-gejala seperti sesak napas, nyeri dada, napas cepat, detak jantung meningkat, mual, diare, mengi, kesemutan, berkeringat, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, Mulut kering dan otot tegang.
    c. Aspek kognitif meliputi ketakutan tidak mampu menyelesaikan masalah, ketakutan terhadap komentar negatif, kurang perhatian, kurang konsentrasi atau konsentrasi, dan kesulitan berpikir.

d. Aspek perilaku biasanya meliputi menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, tetap diam, berbicara dengan baik atau terus-menerus, sulit berbicara, gelisah, bereaksi dengan rasa takut, melarikan diri dari masalah, merupakan reaksi yang diakibatkan oleh kecenderungan untuk melukai secara berlebihan.

4. Faktor Penyebab Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Khaurunnisa, Elita & Bayhakki, 2022) tentang faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pasca stroke. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan survei cross-sectional dengan teknik pengambilan sampel kuota menggunakan uji statistik chi-square.Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia penderita stroke dengan kecemasan, dan antara jenis kelamin penderita stroke dengan kecemasan.

(Donsu, 2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu

a. Biologi (Fisik)

Cacat fisik adalah suatu keadaan yang mengakibatkan gangguan fisik atau fungsional berupa berkurangnya aktivitas sehari-hari.Kesehatan seseorang secara keseluruhan mempunyai dampak besar terhadap perkembangan kecemasan.

b. Psikologi

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan gangguan psikis dan keterbatasan aktivitas seseorang. Ancaman

eksternal yang berhubungan dengan penyakit mental dan dapat menimbulkan kecemasan antara lain kematian, perceraian, perubahan pekerjaan, atau perubahan status pekerjaan. Ancaman orang dalam mencakup, namun tidak terbatas pada, mengganggu hubungan kerja atau mengambil peran baru (istri, suami, pelajar, dll.).

c. Sosiokultural

Kondisi ekonomi dan pekerjaan dapat mempengaruhi berkembangnya stres dan juga dapat menimbulkan kecemasan. Orang-orang yang berada dalam situasi keuangan yang lebih baik akan mengalami lebih banyak stres dibandingkan mereka yang berada dalam situasi keuangan yang buruk.Hal ini secara tidak langsung dapat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan dan mengganggu fungsi integrasi sosial yang pada akhirnya menimbulkan kecemasan.

Dari Studi Kecemasan dan Kualitas Hidup Penderita Stroke (Ananda & Darlina, 2022).Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner HARS (Pregnancy Anxiety Scale). Dilengkapi dengan skala ordinal. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kecemasan pasien dengan kualitas hidup setelah keluar dari rumah sakit.

D. Tinjauan Teori Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah posisi Anda dalam hidup dalam kaitannya dengan harapan, standar, tujuan, dan perhatian Anda dalam konteks nilai-nilai dan budaya Anda adalah agar individu mengenali hal itu Mereka tinggal di sana (Handayani et al.,2022).

Kualitas hidup sering kali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan hidup.Namun definisi kualitas hidup seringkali memiliki arti yang berbeda bagi orang yang berbeda karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti ekonomi, keselamatan, dan kesehatan (Hutagalung, 2019).

2. Domain Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Kadek et al., 2020), terdapat beberapa aspek kualitas hidup yang buruk yaitu :

a. Dominan Fisik

Kelemahan anggota badan saat beraktivitas sehari-hari, nyeri, sulit tidur, dan sulit berbicara.

b. Domain Psikologis

Perubahan citra atau penampilan tubuh, emosi positif, emosi negatif, harga diri, spiritualitas, atau keyakinan pribadi yang menurut pasien stroke lanjut usia telah mereka lakukan ketika mereka menyadari penyakitnya.

c. Dominan Hubungan Sosial

pasien stroke merasa cemas dan kesulitan berkomunikasi dengan orang disekitarnya.

d. Dominan Area Lingkungan

Kurangnya alat dan perlengkapan untuk melakukan segala aktivitas membuat pasien sulit berpindah dan berpindah dari satu tempat ke tempat lain.

3. Kategori Kualitas Hidup

a. Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat seseorang (Abdu et al., 2022). Kualitas hidup yang baik adalah proses penyembuhan yang lebih cepat untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya stroke berulang.

b. Kualitas hidup yang tidak baik ada pada diri kita sendiri, maka buruknya kualitas hidup dapat mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri.

4. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke (Suciati, S., & Wahyuni, S., 2019) yaitu :

a. Faktor internal

1. Kesehatan Jasmani : Kesehatan jasmani yang baik merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup. Orang yang memiliki kesehatan fisik yang baik memiliki lebih banyak energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan lebih menikmati hidup.

2. Kesehatan Mental: Kesehatan mental yang baik juga penting untuk kualitas hidup yang baik. Orang dengan kesehatan mental yang baik merasa bahagia, puas, dan mampu menghadapi tantangan hidup.
3. Kesejahteraan Emosional: Kesejahteraan emosional mencakup kemampuan seseorang untuk merasakan berbagai emosi, baik positif maupun negatif, dan kemampuan untuk mengatasi emosi tersebut dengan cara yang sehat.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan : Lingkungan yang bersih, aman dan nyaman dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi masyarakat.

2. Tata Kelola: Pemerintahan yang baik dapat memberikan pelayanan publik yang berkualitas dan menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi kehidupan masyarakat.

5. Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Stroke mempunyai dampak fisik dan psikologis. Gejala yang paling khas adalah kelumpuhan pada satu sisi tubuh, lemas, mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, kesulitan berbicara, kesulitan menelan, dan kehilangan sebagian penglihatan pada sisi lainnya (Nurhalimah, Yosefina, Haryati, 2019).

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang.Kecacatan akibat stroke sebagian besar disebabkan oleh kerusakan jaringan otak sehingga mengakibatkan ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan emosi dan psikis, serta menurunnya

produktivitas kerja. Oleh karena itu, kondisi ini dapat menyerang manusia.Kualitas hidup pasien stroke (Nur Aida Hafdia et al., 2019).

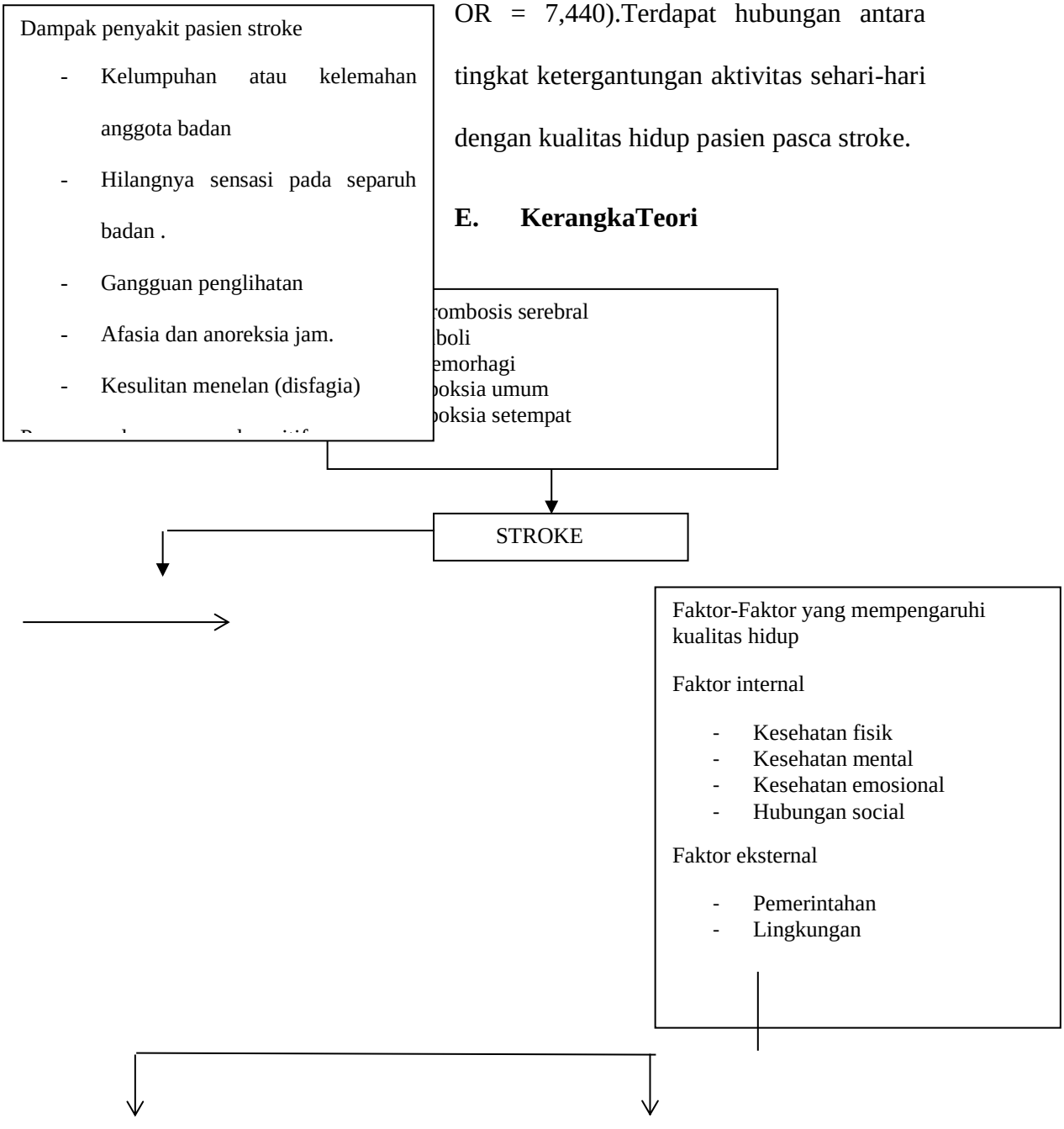
Stroke tidak hanya menyebabkan kelumpuhan tetapi juga gangguan kognitif, komunikasi, dan persepsi pada orang yang terkena dampaknya. Akibatnya, pasien dan keluarganya kesulitan beradaptasi dengan lingkungannya.Hal ini membuat pasien stroke tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan membatasi aktivitas sosial.Lebih jauh lagi, dapat menimbulkan kecanduan, mempengaruhi berbagai faktor seperti membuat pasien stroke tidak dapat menerima status kesehatannya, mempengaruhi jiwa pasien, dan menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Menurut penelitian yang dilakukan pada studi fenomenologis terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialisis (Amirullah, Astrid, A. Nurlaela Amin, 2023). Panduan wawancara terstruktur berfungsi sebagai instrumen pengukuran, dan transkrip wawancara kemudian dibuat dan dianalisis menggunakan analisis tematik.Temuan ini mengidentifikasi delapan tema utama: (1) Aktivitas fisik (2) Kepuasan terhadap kebugaran jasmani selama hemodialisis (3) Persepsi terhadap kondisi yang dialami selama hemodialisis (4) Kualitas tidur selama terapi hemodialisis (5) Adaptasi individu terhadap perubahan fisik (6) hubungan sosial (7) perubahan perilaku status ekonomi selama terapi hemolitik (8) reaksi psikologis.

Menurut penelitian yang dilakukan tentang hubungan derajat ketergantungan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca

stroke (Djamaludin & Oktaviana, 2020).Instrumen pengukuran yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan Word Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF).Dilengkapi dengan skala ordinal.Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke sebagian besar termasuk dalam kategori “buruk” (62,1%) dan bergantung pada pemenuhan kebutuhan aktivitas (70,7%). (nilai p 0,003; OR = 7,440).Terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

E. KerangkaTeori



Sumber: (Ananda, Z., Darlina, D, (2020), Hartaty, (2020), Hatagalung, (2019),Nur,M.,Mukhlis,H (2020)

Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

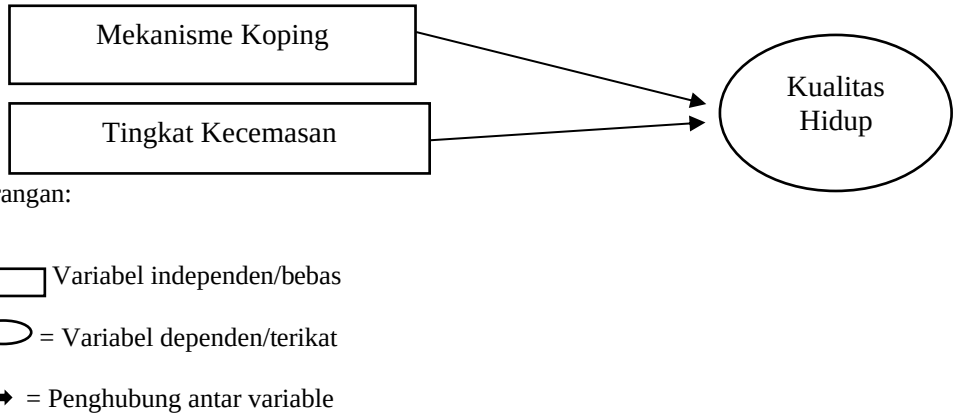
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan hubungan antar konsep yang pada awalnya ditetapkan berdasarkan hasil kajian empiris sebagai pedoman dalam melakukan penelitian.Konsep adalah abstraksi yang dibuat dengan menggeneralisasikan hal-hal tertentu.Oleh karena itu, karena suatu konsep merupakan suatu abstraksi, maka tidak dapat diamati atau diukur secara langsung, ia hanya dapat diamati atau diukur melalui komponen-komponennya yang disebut variabel (Sugi Daino, 2019).

Adapun kerangka konsep dari penelitian "Hubungan mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke di RSUD H. Sulthan Daeng Radja Bulukumba"



Gambar 3.1 Kerangka Konsep hubungan mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup

Berdasarkan tabel di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara mekanisme coping dengan tingginya tingkat kecemasan pasien pasca stroke dan kualitas hidup pasien pasca stroke.Semakin baik kualitas hidup pasien maka ia akan tetap semangat menjalani hidupnya dan menerima kondisi serta keadaannya.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara yang dimaksudkan untuk digunakan sebagai pernyataan suatu masalah penelitian, dan pernyataan masalah penelitian tersebut dituliskan dalam bentuk kalimat deklaratif. Hal ini dianggap sementara, karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori yang relevan. Oleh karena itu, hipotesis ini dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, dan belum merupakan jawaban empiris (Sugiyono, 2019).

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut. “Ada hubungan antara mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien stroke di RSUD H.Andi Sultan Deen Raja Burukumba.”

C. Variabel Penelitian

Kata variabel pada dasarnya merujuk pada segala sesuatu dalam bentuk tertentu yang digunakan peneliti dalam suatu penelitian untuk memperoleh informasi tentangnya (Suggyono, 2019). Secara teoritis, variabel dapat diartikan sebagai atribut seseorang atau benda yang mempunyai “variasi” antara orang yang satu dengan orang atau benda yang lain (Suggyono, 2019).

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen (Variabel Independen)

   Variabel bebas atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya suatu variabel terikat (gabungan) (Sugiyono, 2019).Variabel independen yang disebutkan dalam penelitian ini adalah sifat, mekanisme koping, dan tingkat kecemasan.

2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

   Variabel terikat atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019).Variabel terikat yang dibahas dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan suatu variabel secara operasional yang berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkanpeniliti untuk melakukan observasi atau melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Armyati & Pravitasari, 2022).

N0	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Mekanisme koping	cara yang dilakukan seseorang dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban (*The ways of coping)*	Ordinal	- Mekanisme Koping - Maladaptif = jika jawaban responden di dapatkan hasil (20-60) - Adaptif =jika jawaban responden di dapatkan hasil (61-100)
2.	Tingkat Kecemasan	Suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jeljuga merupakan suatu respon terhadap stimulus eksternal mapun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku.	Kuesioner HADS (*Hospital Anxiety and Depression scale)*	Ordinal	- Normal (0-7) - Kecemasan Ringan : jika jawaban responden di dapatkan hasil (8-10) - Kecemasan sedang : jika jawaban responden di dapatkan hasil (11-15) - Kecemasan berat : jika jawaban responden di dapatkan hasil (16-21)
3.	Kualitas hidup	Komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan seseorang. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali factor yang mempengaruhi seperti keuangan,	Kuosioner Menggunakn *World Health Organization Quality Of Life – BREF* (WHOQOL – BREF)	Ordinal	- Kualitas Hidup Baik : jika jawaban responden di dapatkan hasil (89-130) - Kualitas Hidup Buruk jika jawaban responden di dapatkan hasil (26-88)

		keamanan dan kesehatan			

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang didalam penelitian yang memungkinkan atau memaksimalkan suatu kontrol beberapa factor yang mempengaruhi ketetapan suatu hasil (Armyati & Pravitasari, 2022).Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif. Penelitian deskriptif ini menggunakan non eksperimental korelasi desain rancangan *cross sectional*.

Non-eksperimental korelasi adalah metode penelitian yang digunakan untuk memeriksa hubungan antara dua variabel tanpa melakukan manipulasi pada variabel tersebut. Ini berarti bahwa penelitian ini tidak melibatkan kontrol atau perubahan pada variabel independen, tetapi hanya mengamati korelasi antara variabel tersebut secara alami (Smith, J. 2019).

Cross sectional yaitu mempelajari korelasi antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) yang dimana pengumpulan datanya serta observasi semua variabelnya dilakukan satu kali dalam satu waktu secara bersamaan (Kurnia Yuda, 2023).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan rawat jalan Poli Saraf Di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.

b. Waktu penelitian

   Waktu penelitian akan dilakukan pada 04 Maret- 04 April tahun 2024.

C. Populasi, Sampel dan Tekhnik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk ditarik kesimpulan. Jadi populasi yang dapat disimpulkan sebagai objek atau subjek yangberada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Donsu, 2019). Populasi dalam penelitian ini yang didapatkan pada tahun 2023 adalah pasien Stroke dengan jumlah populasi 332 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah sampel populasi. Sampel dalam ilmu keperawatan ditentukan oleh sampel kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Abdu, 2022).

Adapun jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 40 sampel dengan teknik pengambilan sampel yang diperoleh menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{332}{1+(332 \times 15\ \%)^2}$$

$$n = \frac{332}{1 + (332 \times 0{,}15)^2}$$

$$n = \frac{332}{1 + (332 \times 0{,}0225)}$$

$$n = \frac{332}{1 + (7,47)}$$

$$n = \frac{332}{8,47}$$

$$n = 40$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

e = margin eror yang ditoleransi

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara untuk menentukan suatu sampel dengan memperhatikan pertimbangan-pertimbangan khusus agar layak digunakan sebagai sampel (Indarto et al.,2019). Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling non probability*.

Purposive sampling non probability adalah teknik pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan di pilih sebagai sampel (kurnia yuda, 2023).

4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak dapat diuji (Notoatmojo, 2019).

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien pasca stroke yang bersedia menjadi responden sampai prosedur penelitian selesai
2. Pasien yang sementara rawat jalan di Poli Saraf RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
3. Pasien yang mampu menulis
4. Pasien yang mampu untuk berkomunikasi

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan.
2) Pasien yang dirawat diruang perawatan

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan seseorang untuk mengumpulkan data penelitian atau mengukur objek suatu variabel penelitian (Yusup, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah Lembar kuosioner.

a) Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner. Pada penelitian ini menggunakan skala likert untuk mekanisme koping dengan jumlah pertanyaan sebanyak 20 item dengan pilihan 5 jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Tahu (TT), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) masing-masing diberi nilai 1-5. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya menggunakan rumus statistic (Elvira,2019).

Keterangan :

1. Maladaptif = 20-60
2. Adaptif = 61-100

b) Dan skala kecemasan *"Hospital Anxiety and Depression scale* (HADS)".

Keterangan:

1. 0-7= Normal
2. 8-10= Kasus ringan
3. 11-15= Kasus sedang
4. 16-21= Kasus berat

c) Alat ukur Skala WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) adalah alat ukur yang valid dan reliable dalam mengukur kualitas hidup (Purba, 2019).

1. Kualitas hidup baik = 89-130
2. Kualitas hidup buruk = 26-88

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian tersebut. Adapun cara dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, kuesioner, pengukuran atau pertimbangan data statistic (data sekunder) sebagai dokumentasi (Hidayat, 2021).

a. Data Primer adalah data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono and Anggraeni, 2019).

b. Data Sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh dari peneliti dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono and Anggraeni, 2019).

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data adalah Dalam proses pengelohan data terdapat Langkah-langkah yang harus ditempuh, antaranya yaitu (Hidayat, 2021).

   a. Editing

   Editing yaitu mengecek kembali data yang sudah didapatkan baik dari kelengkapan, kelogisan maupun kelayakan isian data.

   b. Coding

   Coding yaitu memberikan kode pada setiap data yang sesuai dengan ketentuan.

   c. Tabulating

   Tabulating yaitu menyajikan data dalam bentuk table agar lebih mudah dalam menganalisis data tersebut.

   d. Cleaning

   Cleaning yaitu mengecek kembali semua data yang telah diinput kedalam computer.

   e. Data entry

   Data entry adalah memasukkan sebuah data yang telah diubah menjadi bentuk kode ke dalam tabel yang dijalankan oleh suatu program pada computer, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mengolah data tersebut.

f. Analyzing

Analyzing adalah suatu kegiatan dalam pembuatan analisis sebagai dasar dari penarikan suatu kesimpulan

2. Analisa data

Analisa data adalah suatu proses analisis data yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Berdasarkan teknik pengolahannya, analisis data dapat dilakukan secara deskriptif dan inferensi (Abdu, 2022)

Menurut (Dasuki & Hartini, 2019) Analisa data dibagi menjadi 2 yaitu

a. Analisis data univariat adalah suatu proses menganalisis setiap variabel yang ada didalam penelitian yang hanya distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel tersebut.
b. Analisis data bivariate adalah analisis yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut yang dilakukan uji statistik Chi Square alternative fisher untuk membuktikan hipotesis penelitian.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman dan aturan moral yang menginformasikan serta memandu pelaksanaan penilitian. Perilaku etika penelitian merupakan pertimbangan terhadap norma-norma, kebiasaan perilaku, tindakan ideal, benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang harus dijunjung tinggi pada saat melakukan penelitian agar kegiatan penelitian dapat dilakukan sesuai dengan standar prinsip etik yang harus dipenuhi.

a. Respect to autonomy (menghargai otonomi responden)

   Dilakukan secara manusiawi tanpa adanya sanksi apapun yang dapat mengganggu kesembuhan pasien.

b. Justice (Keadilan)

   Subyek diperhatikan secara adil, baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian. Subyek juga mempunyai hak untuk merahasiakan penelitian itu. Selanjutnya peneliti memberikan *informet concent* kepada subyek.

c. Anonymity

   Prinsip ini memberikan jaminan dan batasan kepada peneliti agar responden tidak dicantumkan atau diberikan pada formulir instrumen penelitian, tetapi hanya ditulis kode pada formulir pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

d. Confidentialy (Kerahasiaan) .

   Penelitian ini menjaga kerahasiaan responden,seperti data informasi reesponden dangan data tertentu yang akan dilaporkan dalam penelitian (Hidayat, 2021).

e. Penelitian ini di lakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000290/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba 2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba tentang hubungan mekanisme koping dan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke dengan jumlah responden 40 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Status Perkawinan Di RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Umur		
55-59 tahun	3	7.5
60-64 tahun	25	62.5
65-69 tahun	12	30.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	47.5
Perempuan	21	52.5
Pendidikan		
SD	27	67.5
SMP	1	2.5
SMA	6	15.0
Sarjana	6	15.0
Pekerjaan		
Petani	12	30.0
IRT	17	42.5
Wiraswasta	6	15.0
Pensiunan	6	12.5
Status Pernikahan		
Menikah	32	80.0
Duda	2	5.0
Janda	6	15.0
Total	40	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.1 dapat diketahui berdasarkan karakteristik umur paling kurang dengan umur 55-59 tahun 3 orang (7.5%), dengan umur 65-69 tahun sebanyak 12 orang (30.0%) sedangkan paling banyak dengan umur 60-64 tahun 25 orang (62.5%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak dengan jenis kelamin perempuan 21 orang (52,5%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki 19 orang (47,5%). Berdasarkan dengan pendidikan paling banyak responden dengan pendidikan Sd 27 orang (67,5%), dengan Sma 6 orang (15.0%), dengan Sarjana 6 orang (15.0%) sedangkan paling kurang dengan pendidikan Smp 1 orang (2,5%).

Berdasarkan pekerjaan responden paling banyak dengan Ibu Rumah Tangga 17 orang (42.5%), dengan Petani 12 orang (30.0%) dan paling kurang dengan pekerjaan responden Wiraswasta 6 orang (15.0%) dengan Pensiunan sebanyak 5 orang (12.5%). Sedangkan berdasarkan status pernikahan responden paling banyak dengan menikah 32 orang (80.0%), dan responden duda 2 0rang (5.0) dan responden yang janda 6 orang (15.0%).

2. Univariat

a. Mekanisme Koping

Tabel 5.2
Tabel 5. 3Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping Pada Pasien pasca Stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Adaptif	25	62.5
Maladaptive	15	37.5
Jumlah	40	100

Sumber: data primer

Dari tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa paling banyak dengan mekanisme koping Adaptif 25 orang (62.5%), sedangkan responden dengan mekanisme koping maladaptif 15 orang (37.5%)

b.Tingkat Kecemasan.

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien pasca Stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	23	57.5
Sedang	14	35.0
Berat	3	7.5
Jumlah	40	100

Sumber: data primer

Dari tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa paling banyak dengan tingkat kecemasan ringan 23 orang (57,5%), responden dengan tingkat kecemasan sedang 14 orang (35,0%), sedangkan responden dengan tingkat kecemasan berat 3 orang (7.5%)

c. Kualitas Hidup

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien pasca Stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Kualitas hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	65
Kurang Baik	14	35
Jumlah	40	100

Sumber: data primer

Dari tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa paling banyak dengan Kualitas hidup baik 26 orang (65%), sedangkan responden dengan Kualitas hidup Kurang Baik 14 orang (35%).

3. BIVARIAT

a. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke

Tabel 5. 5
Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien pasca Stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Bulan Maret s/d April Tahun 2024

Mekanisme Koping	Kualitas Hidup				Total		*P*
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Adaptif	21	16.3	4	8.8	25	62.5	0,002
Maladaptif	5	9.8	10	5.3	15	37.5	
Total	26	26.0	14	14.0	40	100	

Sumber Uji SPSS chi-square Alternatif Fisher's Exact Test*

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden yang mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup baik 21 responden (16,3%), dan yang mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup Kurang Baik 4 responden (8.8%), sedangkan yang mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup baik 5 responden (9.8%), dan yang mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup Kurang Baik 10 responden (5.3%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,002($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa "terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

b. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke

Tabel 5. 6
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien pasca Stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Tingkat Kecemasan	Kualitas Hidup				Total	*P*
	Baik		Kurang Baik			
	N	%	N	%		
Ringan	22	15.0	1	8.1	23	**0,000**
Sedang	2	9.1	12	4.9	14	
Berat	2	2.0	1	1.1	3	
Total	26	26.0	14	14.0	40	

Sumber Uji SPSS chi-square Alternatif Kolmogorov Smirnov*

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa responden yang tingkat kecemasan ringan dengan kualitas hidup baik 22 responden (15.0%), dan yang tingkat kecemasan ringan dengan kualitas hidup buruk 1 responden (8.1%), sedangkan yang tingkat kecemasan sedang dengan kualitas hidup baik 2 responden (9.1%), dan yang tingkat kecemasan sedang dengan kualitas kurang Baik 12 responden (4.9%) sedangkan yang tingkat kecemasan berat dengan kualitas hidup baik 2 responden (2.0%) dan tingkat kecemasan berat dengan kualitas hidup buruk 1 responden (1.1%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Kolmogrov Smirnov* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa "terdapat Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Fisher's Exact Test*

diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,002 (*p* < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa "terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

Hasil penelitian Nurul laili (2022),dengan judul Model Mekanisme Pertahanan Diri dan Kualitas Hidup pada Penderita Pasca Stroke, Hasil Uji Korelasi Rank Spearman diperoleh nilai dari Rho = 0,55 yang menunjukkan tingkat hubungan kuat. Nilai uji statistik t hitung = 5,25 lebih besar dari nilai t tabel = 2,000, maka H_1 diterima artinya ada hubungan antara model mekanisme pertahanan diri dengan kualitas hidup pada penderita pasca Stroke di RS Amelia Pare.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh penelitian Eriska juvaline tahun (2022) dengan judul hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di rumah sakit bhayangkara makassar dengan jumlah 31 responden Pengumpulan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner berskala likert, kuesioner kualitas hidup menggunakan model health related quality of life dari wilson dan cleary.hasil penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis uji chi-squere dengan uji alternatif kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai (p value = 0,005 < 0,05). Dari hasil uji tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan mekanisme koping demgan kualitas hidup pasien pasca stroke di Rumah sakit Bhayangkara makassar.

Berdasarkan hasil penelitian dora hastura (2019), dengan judul hubungan strategi mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di politeknik saraf badan layanan umum daerah rumah sakit umum Dr.Zainoel abidin banda aceh.sampel penelitian sebanyak 62 responden , pengumpulan data dengan wawancara terpimpin berdasarkan kuesioner yang terdiri dari 26 item pertanyaan dari WHO dan 16 item pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti dalam skala likert, metode analisis data menggunakan uji statistik chi-squere kesimpulan hasil penelitian menyatakan ada hubungan strategi mekanisme koping dengan kualitas hidup (p-value = 0,001), ada hubungan mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan kualitas hidup (p-value = 0,030).

Dampak penyakit Stroke dari pasien pasca Stroke biasanya sulit untuk dicegah serta dijalani dan seringkali mengganggu sehingga perlu waktu untuk menyesuaikan dengan gaya hidup dan psikologis pasien. Seseorang yang mengalami hal ini menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca Stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, tergantung pada kekuatan diri yang positif dan situasi yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk menginterpretasikan situasi. Perubahan kondisi pada pasien pasca Stroke dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan kemandirian dalam

melakukan aktivitas sederhana, kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Abdu et al., 2022).

Pasien yang menderita stroke akan mengalami stres secara psikologis. Mereka yang awalnya bebas melakukan aktivitas, bebas mengkonsumsi makanan dan minuman, secara perlahan–lahan akan mengalami pembatasan cairan, makanan, aktivitas, bekerja akan terikat dengan tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan pasien tidak produktif dan berdampak pada penghasilan secara finansial. Koping yang digunakan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya bergantung pada bagaimana orang tersebut menangani situasi yang mengandung tekanan atau masalah. Hal ini termasuk melakukan perubahan terhadap situasi dan menghindar dari situasi yang dihadapi, dari kedua cara ini jika berhasil individu tersebut akan merasa aman dan puas, bila tidak berhasil individu tersebut merasa tidak aman dan tidak puas dan belajar untuk hidup dengan ketidaknyamanan. Oleh karena itu penting bagi seseorang untuk memiliki komitmen dan kemampuan menciptakan makna hidup dalam pengalaman yang buruk, untuk tetap menjaga adanya harapan untuk hidup dan kontrol diri, serta dukungan dari luar dirinya (Riyani Wulaningsih et al., 2021).

Menurut Asumsi peneliti, mekanisme koping adaptif adalah strategi yang digunakan oleh individu untuk mengatasi stres dan tantangan hidup secara efektif. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dengan 2 kategori yaitu kategori adaptif dan maladaptif dengan 2 kualitas hidup baik dan juga buruk didapatkan hasil pada kategori

adaptif dengan kualitas hidup baik 21 dan kualitas hidup buruk 4, sedangkan untuk kategori maladaptif dengan kualitas hidup baik 5 dan kualitas hidup buruk 10. Adapun beberapa alasan mengapa mekanisme koping adaptif bisa berkaitan dengan kualitas hidup yang baik bagi banyak orang:

1. Mengurangi Stres:

   Mekanisme koping adaptif membantu individu mengelola stres dengan lebih baik, sehingga mereka bisa tetap tenang dan tidak mudah terpengaruh oleh situasi yang menekan.
2. Pengembangan Keterampilan Pemecahan Masalah :

   Mekanisme koping adaptif sering melibatkan pemecahan masalah yang efektif, yang memungkinkan individu untuk mengatasi tantangan dengan cara yang konstruktif.
3. Dukungan Sosial

   Banyak mekanisme koping adaptif melibatkan mencari dukungan dari orang lain, seperti teman, keluarga, atau profesional.

   Asumsi penelitian ini di dukung oleh Dora Hastura (2019), yaitu ada juga beberapa orang yang memiliki mekanisme koping adaptif tetapi tetap mengalami kualitas hidup yang buruk. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor :

   1. Kondisi Kesehatan Mental yang Serius

2. Beberapa orang mungkin memiliki kondisi kesehatan mental yang lebih serius, seperti depresi atau gangguan kecemasan, yang memerlukan intervensi lebih dari sekadar mekanisme koping adaptif.
3. Pengalaman Hidup yang Negatif:
4. Pengalaman hidup yang sangat negatif atau traumatis mungkin membutuhkan waktu dan usaha yang lebih untuk diatasi, bahkan dengan mekanisme koping yang baik.Secara keseluruhan, mekanisme koping adaptif sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup.

2. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-square Alternatif Kolmogorov Smirnov* diperoleh nilai *significancy* sebesar 0,000(p < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa "terdapat Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

Berdasarkan penelitian Zulfira Ananda (2023), dengan judul kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien stroke anxiety and quality of life of patient with stroke, Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kecemasan andengan kualitas hidup dengan (p-value = 0,000). Diharapkan bagi perawat dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel

Abidin Banda Aceh agar dapat memberikan informasi kesehatan terkait penyakit stroke, memberikan pelayanan dengan penuh perhatian, meningkatkan perhatian serta memberikan support mental dan support sistem sehingga dapat mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil penelitian hendra maulana (2023) dengan judul hubungan tingkat kecemasan dan pola hidup dengan kualitas hidup pasien stroke dengan jumlah sampel 82 pasien,uji statistik rank spearman didapatkan bahwa nilai P-value=0,000. Kesimpulannya P-value < 0,05 sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien stroke di RSU Syifa Medina Kota Tasikmalaya. Diketahui juga nilai koefisien korelasi sebesar -0,703 maka nilai ini menandakan hubungan yang tinggi antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien stroke.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maharani puspita sari (2022) dengan judul hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke haemorogic di Rsud Dr.H.Abdul Moeloek.Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian adalah semua Pasien Pasca Stroke Haemorragic Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2022 sejumlah 30 orang, Sampel pada penelitian ini sejumlah 30 orang.Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis hubungan menggunakan uji chi square. Responden dengan depresi sedang yaitu berjumlah 12 orang (40.0%), Responden

paling banyak dengan kualitas hidup kurang baik yaitu berjumlah 20 orang (66,7%). Nilai (p-value 0,000) Ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke hemoragik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kecemasan pada pasien pasca Stroke adalah keadaan emosi yang tidak memuaskan yang timbul akibat adanya gangguan pada fungsi-fungsi tubuh akibat Stroke. Tingginya kejadian pasca Stroke disebabkan banyak factor. Beberapa factor yang berasosiasi dengan kecemsan pasca Stroke adalah usia, jenis kelamin, dan kualitas hidup. Dewasa lanjut memiliki resiko kecemasan pasca Stroke yang lebih tinggi daripada dewasa muda. Hal ini disebabkan oleh keadaan Kesehatan manusia secara umum. Usia tua digambarkan dengan kemampuan tubuh beradaptasi dengan stress lingkungan yang menurun, melemahnya kondisi fisik akibat Stroke, kerusakan memori dan hilangnya produktifitas dan dapat menyebabkan kecemasan yang serius (Elita & Bayhakki, 2022).

Berdasarkan penelitian (Rohmayanti, 2019) mengemukakan faktor psikologis adalah kecemasan dimana dapat mempengaruhi kualitas hidup. Menurunkan kecemasan merupakan faktor terpenting dalam peningkatan kualitas hidup Sebaliknya apabila tingkat kecemasan tinggi maka akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang.Kecemasan dapat mengakibatkan berbagai masalah emosional, masalah emosional tersebut dapat mengganggu aktifitas seseorang.

Hasil penelitian (Suryani, et al., 2019) menyatakan bahwa penyakit kronis ada hubungannya dengan timbulnya gejala kecemasan. Jika seorang larut dalam kecemasannya, maka dapat menimbulkan dampak buruk dalam hubungan interpersonal, serta gangguan orientasi realita, dimana hal tersebut akan menurunkan produktifitas, sehingga dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Menurut Asumsi Peneliti bahwa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan hasil yaitu responden yang tingkat kecemasan ringan dengan kualitas hidup baik sebanyak 22 responden dan tingkat kecemasan ringan dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden, sedangkan yang tingkat kecemasan sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 responden, dan juga tingkat kecemasan sedang dengan kualitas buruk sebanyak 12 responden sedangkan untuk tingkat kecemasan berat dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 responden dan terakhir tingkat kecemasan berat dengan kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden.

Adapun menurut temuan peneliti bahwa beberapa orang memiliki dukungan sosial yang kuat, kemampuan menghadapi stres yang lebih baik, atau akses ke sumber daya yang membantu mereka mengatasi stres meskipun menggunakan mekanisme koping maladaptif .Pada beberapa individu,kondisi eksternal seperti lingkungan kerja, hubungan sosial, atau kondisi keuangan cukup stabil dan positif sehingga dampak negatif dari mekanisme koping maladaptif tidak terlalu terlihat.Sebaliknya, individu

dengan lingkungan yang lebih menantang mungkin lebih terpengaruh negatif oleh mekanisme.

Asumsi Peneliti ini di dukung oleh Hendra Maulana (2023) Ada beberapa faktor yang bisa memengaruhi hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup seseorang.Meskipun kedua kelompok tersebut memiliki tingkat kecemasan yang sama-sama ringan, kualitas hidup yang berbeda bisa dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti Faktor Penyebab Kecemasan Meskipun tingkat kecemasan sama-sama ringan, penyebab kecemasan masing-masing individu bisa berbeda.Dukungan Sosial Kualitas hidup bisa dipengaruhi oleh tingkat dukungan sosial yang diterima seseorang.Orang-orang dengan kualitas hidup baik memiliki jaringan sosial yang kuat atau dukungan keluarga dan teman yang membantu mereka mengatasi kecemasan mereka dengan lebih baik.

Strategi Penanganan Kecemasan Orang-orang yang memiliki tingkat kecemasan sedang tetapi kualitas hidup baik mungkin memiliki strategi penanganan kecemasan yang efektif.Mereka memiliki keterampilan dan dukungan sosial yang memungkinkan mereka mengelola kecemasan dengan lebih baik, sehingga tidak terlalu memengaruhi kualitas hidup mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun Penelitian ini telah dilaksanakan sebaik mungkin, akan tetapi penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional yang di mana sampel harus berjumlah banyak namun pada penelitian ini,hanya mendapatkan 40 sampel.
2. Kesulitan dalam pengisian kuesioner, karena perlu bantuan oleh peneliti dengan cara membacakan dan menjelaskan pertanyaan yang terdapat di kuesioner, kemudian memilih jawaban dan jawaban tersebut ditulis pada lembar kuesioner oleh penliti. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan responden terkait penglihatannya karena mengalami penurunan semakin bertambahnya usia.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Mekanisme koping pada pasien pasca stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba paling banyak dengan kategori Adaptif sebanyak 26 orang
2. Tingkat kecemasan pada pasien pasca stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba paling banyak dengan kategori ringan sebanyak 23 orang
3. Kualitas hidup pada pasien pasca stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba paling banyak dengan kategori baik sebanyak 26 orang
4. Terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
5. Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

B. SARAN

1. Hasil penelitian ini dapat melengkapi referensi di Perpustakaan Mahasiswa Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba dan temuan hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.
2. Dapat memberikan tambahan informasi dan pendapat kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, yang diharapkan juga bermanfaat bagi masyarakat setempat.

3. Mengenai penelitian keperawatan diharapkan dapat dilakukan penelitian keperawatan lebih lanjut mengenai hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *5*(2), 50–59. https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107

Amila, & Sinaga, J. (2019). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*.

Amirullah, Astrid, A.Nurlaela Amin. (2023). Studi Fenomenologis Kualitas hidup pada pasioen Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodalisis. *Jurnal Nursing Student, Panrita Husada College of Health Sciences.*

Ananda , Z., & Darliana, D. (2022). *Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke*.

Armyati, E. O., & Nurwulan Pravitasari, D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Terhadap Penyakit Stroke Di Puskesmas Ponorogo Selatan. *Jurnal Health Sains*, *3*(4), 556–564. https://doi.org/10.46799/jhs.v3i4.472

Azizah, L., & Zainuri, I. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Yogyakarta: Indomedia Pustaka

Baradero, M., & Dayrit, M. W. (2019). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Budi, H., & Sasmita, H. (2019). *Risiko Stroke pada Usia Produktif di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi*.

Dharma Wacana, A. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja PUskesmas Banjarsari Metro Correlation of Family Support with Life Quality Post Stroke with Life Quality Post Stroke Patients in the Working Area Health Center Banjarsari Metro*. Ludiana and Supardi, 5(1).

Djamaludin, D., & Oktaviana, I. (2020). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat*, Manuju: Malahayati Nursing Journal, P- ISSN: 2655-2728.

Donsu, D. D. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta: Pustakabarupress.

Ekasari, M. F., Elvira, Riasmini, D., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi.* Jl. Palmerah XIII N29B, Vila Gunung Buring Malang 65138: Penerbit Wineka Media.

Elita, V. &. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pasca stroke. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 10(3), 233-241.

Gu, Y., Wang, J., Zhang, Y., Wang, X., & Wang, Y. (2022). Impact of stroke on quality of life: A systematic review and meta-analysis. Journal of Stroke, 23(1), 1-13.

Handayani, F., Utami, R. S., Ropyanto, C. B., Kusumaningrum, N. S. D., & Hastuti, Y. D. (2022). *The Associated Factors of Quality of Life among Stroke Survivors*: A Study in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, *12*(3), 404–413. https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i3.45763

Hartaty, & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.

Hidayat. (2021). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data.

Hutagalung. (2019). The association of colaboration between family ceregivers and nurses in the hospital and their preparedness for caregiving at home. Jurnal Homepage.

Ilmiyah, V. A., Wulandari, T. S., & Kurniawati, R. (2022). Efektifitas Terapi Musik Suara Alam/Music Nature Sound Untuk Menurunkan Kecemasan Sedang Pada Pasien Stroke Lebih Dari 6 Bulan.

Indarto, P., Subekti, N., & Sudarmanto, E. (2019). Pengukuran Tingkat Minat dengan Bakat Mahasiswa Pendidikan Olahraga Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Journal of Sport and Exercise Science*, *1*(2), 57–61. https://journal.unesa.ac.id/index.php/jses

Kadarwati, Ulfa, R., & Oktarina, E. (2019). Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat penderita Pasca Stroke di Kota Jambi Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi,19(3), 476–480. https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.706

Kemenkes RI. (2019). InfoDatin Stroke Dont Be the One (pusat data dan informasi kementrian keshatan RI).

Kemenkes RI. (2020).Informasi Kementrian Kesehatan RI https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/kenali-slogan-segera-ke-rs-untuk mengetahui-gejala-dan-tanda-tanda-stroke.

Ketut, S. D., & Made Sri, M. N. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke di Ruang Belibis RSUD Wangaya Denpasar* .

Khairunnisa, S., Elita, V., Ilmu Keperawatan, J., Keperawatan, F., & Riau, U. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Pasien Pasca* (Vol. 10, Issue 3.

Kurnia Yuda, W. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Relationship Between Lifestyle And Stroke Incidence In Hospital. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, *7*(1).

L.A. Laily. (2019). Faktor risiko stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung. Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, 24(3), 203-212.

Mabruri, A., & Retnowati, L. (2019). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Pasien Usia Pertengahan (45-60 Tahun) di Ruang Krissan Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan.

Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019. Muhammadiyah Journal of Geriatric, 3(1), 23-30.

Natalia Loupatty, S., Yusak Ranimpi, Y., Eva Rayanti, R., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Kristen Satya Wacana, U. (2019). Respon Psikososial dan Strategi Koping Pasien Stroke dalam Konteks Budaya Ambon. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 10, Issue 3). Online. http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK

Notoatmojo, (2019). Prosiding Seminar Nasional. In Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Vol. 1).

Nugroho, T., & Putri, B. T. (2019). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nuraliyah, S., & Burmanajaya, B. (2019). Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung, Vol 11, No 1 Tahun 2019. *Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke*.

Nurhalimah, Yosefina, P., & Haryati, O. (2019). Jurusan Keperawatan Kemenkes Jakarta III. *Faktor-Faktor Determinan yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak*.

Oktarian Alamsyah, M. (2019). Pengaruh Glukoman Terhadap Penurun RIsiko Penyakit Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 292-298.

Purba, F. D. (2019). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - BREF*. Padjajaran University, Jatingor: Organisasi Kesehatan Dunia

riskesdas 2022. (n.d.).

Riyani Wulaningsih1)S. Dwi Sulisetyawati2)Febriana Sartika Sari3) (2021). *Hubungan self management dengan kualitas hidup pasca strokedirumah sakitindriatisolo baru,2021*.

Rohmayanti. (2019). Kualitas hidup lansia. *Jurnal keperawatan*, 3(2).

Saputro, H., & Fazrin, I. (2019). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit* . Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).

Suryani, et.al (2019). Hubungan antara tingkat keceasan dengan kualitas hidup lanjut usia di panti wredha dharma bhakti pajang surakarta. *jurnal keperawatan*.

Saryono & Anggraeni (2019). Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Nuhamedika.

Setiawan, Y. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Usia Muda di Ruang Wijaya Rumah Sakit Kota Bekasi*.

Smith, J. (2019). Understanding Non-Experimental Correlation. Journal of Research Methods, 15(2), 45-58.

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. IKAPI.

Suntara, D. A., & Roza, N. (2021). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kelurahan Tanjung Riau Kota Batam. *Jurnal Inovasi Penelitian*.

Susanita, N., & Indriawati, R. (2021). Profil Faktor Risiko Stroke Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Fatimah Cilacap. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.

Susilo, ,. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Persarafan.* Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Suryawantie, T., Ramdani, H. T., Lukman N, R., Stikes, D., Garut, K. H., & Stikes, M. (2019a). *Hubungan Konsep Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di Poli Neurlogi Rsud dr. Slamet Garut Tahun 2018* (Vol. 3, Issue 1).

Tandra, H. (2019). Dari Diabetes Menuju Jantung dan Stroke. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.

Wayunah, & Saefulloh, M. (2019). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di Rsud Indramayu.

Wreksoatmodjo, B., & Darmawan, O. (2019). Hubungan Antara Riwayat Penyakit Jantung dengan Tingkat Keparahan Stroke Iskemik Akut Pertama Kali. *Neurona Vol. 37 No 1*

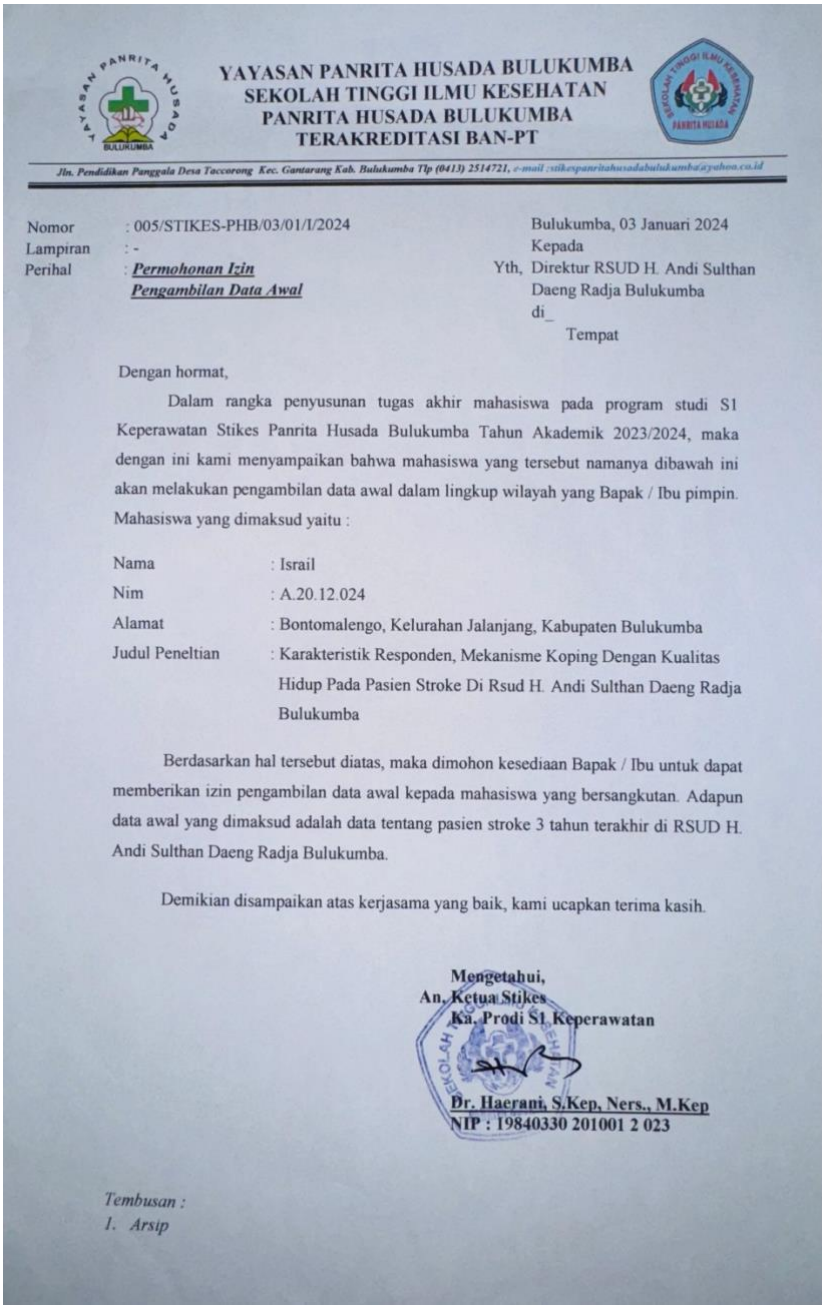
WHO.(2022),Stroke.https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022.

Yuanita Setyawan, R., Sutriningsih, A., Catur Adi, R. W., (2019). *Hubungan Mekanisme Koping Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Dewasa RS Panti Waluya Malang.* In *Nursing News* (Vol. 3). Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang, M., & Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, D.

Yusup Program Studi Tadris Biologi, F., & Tarbiyah dan Keguruan, F. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Januari-Juni*, *7*(1), 17 23.

Zarmi, J. A. B., & Suri, M. (2019). *Hubungan Kondisi Fisik dan Mekanisme Kopin Individu dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi* (Vol. 6, Issue 2).

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 005/STIKES-PHB/03/01/I/2024
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Bulukumba, 03 Januari 2024
Kepada
Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Israil
Nim	: A.20.12.024
Alamat	: Bontomalengo, Kelurahan Jalanjang, Kabupaten Bulukumba
Judul Peneltian	: Karakteristik Responden, Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Di Rsud H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data tentang pasien stroke 3 tahun terakhir di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

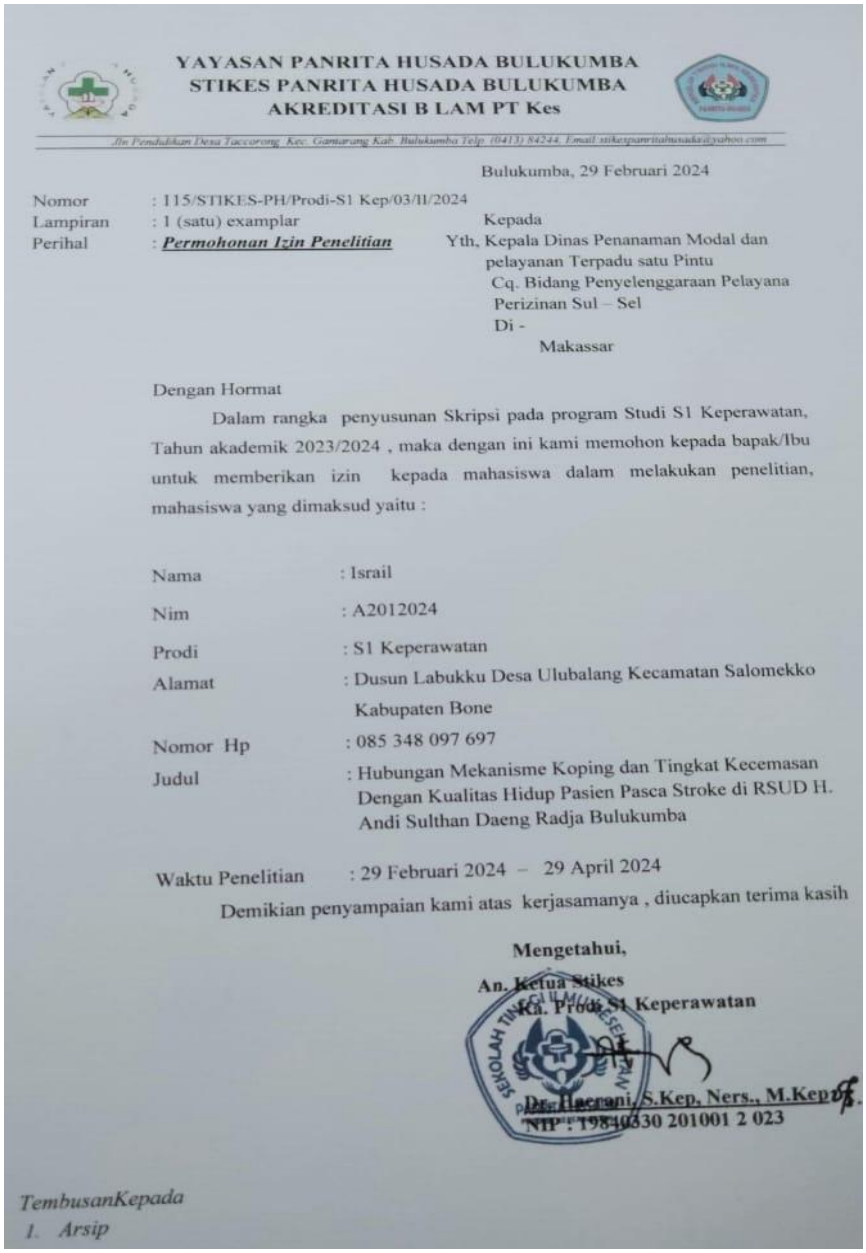
Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 2 Surat izin penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 29 Februari 2024

Nomor : 115/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/II/2024
Lampiran : 1 (satu) examplar
Perihal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayana Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Israil
Nim	: A2012024
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Dusun Labukku Desa Ulubalang Kecamatan Salomekko Kabupaten Bone
Nomor Hp	: 085 348 097 697
Judul	: Hubungan Mekanisme Koping dan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Waktu Penelitian	: 29 Februari 2024 – 29 April 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

TembusanKepada
1. Arsip

Lampiran 3 lembar permohonan informed conset

Setelah saya membaca, memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia umntuk berpartisipasi sebagai responden dalam melakukan penelitian yang akan dilakukan mahasiswa dari STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA, yaitu :

Nama : ISRAIL

Nim : A2012024

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Bontomalego Kelurahan Jalanjang Kecamatan Gantarang

Judul : Hubungan Mekanisme Koping dan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Saya memahami bahwa penelitian yang dilakukan ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan bersedia unutk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 2024

(.....)

Nama dan tanda tangan

Lampiran 4 kuesioner penelitian

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RSUD H. ANDI SULTHAN RADJA BULUKUMBA

A.Karakteristik Responden:

Petunjuk pengisian

Berikan tanda ceklist (√) pada kolom yang disediakan dan isilah titik-titik sesuai dengan kondisi saudara

1. Inisial nama :
2. Usia :
3. Jeniskelamin :
4. Pendidikan terakhir :

   ( )SD ( )SMP

   ( )SMA ( )D3

   ( )S1 ( )Tidak Sekolah
5. Pekerjaan

   ( )PNS ( )Wiraswasta

   ( )IRT ( )Petani
6. StatusPerkawinan

   ( ) Belum menikah ( ) janda

   ( ) Menikah ( )

B. MEKANISME KOPING

No	Pernyataan	SS	S	TT	TS	STS
1	Saya berbicara dengan keluarga saya tentang penyakit ini					
2	Saya akan berusaha menjadi lebih baik dan menerima masalah ini sebagai sebuah pengalaman					
3	Saya melampiaskan masalah dengan orang lain					
4	Saya mendiskusikan masalah dengan orang-orang profesional (misalnya dokter, perawat)					
5	Saya menghindar dari orang lain karena kondisi sakit saat ini					
6	Saya meyakinkan diri sendiri bahwa itu bukan masalah besar					
7	Saya mencoba melihat permasalahan yang ada saat ini dari sudut pandang yang berbeda, memikirkan hal-hal yang positif (misalnya: serius dan masih dalam perawatan)					
8	Saya mencoba menyelesaikan masalah selangkah demi selangkah (misalnya mencari informasi mengenai suatu penyakit)					
9	Saya merahasiakan kondisi sakit pada orang lain					
10	Saya berpikir masalah ini wajat karena apa yang terjadi sudah dilakkan dimasa lalu					
11	Saya meminta nasihat dari orang lain yang menderita penyakit yang sama					
12	Saya melakukan sesuatu yang berbahaya yang belum pernah dilakukan sebelumnya (contoh: bunuh diri)					
13	Saya mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi saat ini					
14	Saya marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini					

15	Saya ketika ada masalah membicarakan pada orang yang terdekat					
16	Saya meyakinkan diri sendiri untuk tidak khawatir karena ada solusi untuk setiap masalah					
17	Saya berdoa dan percaya					
18	Saya tetap beraktivitas walaupun dalam kondisi sakit					
19	Saya mencoba untuk melupakan masalah					
20	Saya mencoba pengobatan lain sebelum memutuskan pengobatan (contoh: pengobatan alternatif)					

Sumber: (Elvira, 2019).

C. Tingkat Kecemasan "*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)

1.	Saya merasa tegang atau „sakit hati":	Hampir selalu	3	A
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-sekali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2.	Saya masih senang dengan hal-hal yang dulu saya sukai:	Tentu saja sangat suka	0	D
		Tidak begitu suka	1	
		Hanya sedikit suka	2	
		Hampir tidak suka sama sekali	3	
3.	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakkan	3	A
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	

	sesuatu yang mengerikan akan terjadi:	Tidak sama sekali	0	
4.	Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari	Sebanyak yang saya selalu bisa lakukan	0	D
		Tidak terlalu bisa sekarang	1	

	sesuatu hal:	Tentu saja tidak begitu banyak sekarang	2	
		Tidak sama sekali	3	
				A
5.	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya :	Terlalu sering	3	
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu	1	
		Hanya sekali-sekali	0	
6.	Saya merasa ceria:	Tidak sama sekali	3	D
		Tidak sering	2	
		Kadang-kadang	1	
		Hampir selalu	0	
7.	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	A
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	

8.	Saya merasa seperti saya dibuat lambat	Hampir selalu	3	D
		Sering kali	2	
		Kadang-kadang	1	
		Tidak sama sekali	0	
9.	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa muak dalam perut:	Tidak sama sekali	0	A
		Sekali-sekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
10.	Saya tidak tertarik lagi dengan penampilan saya:	Tentu saja	3	D
		Saya tidak sepeduli seperti yang semestinya	2	
		Saya mungkin tidak begitu peduli	1	
		Saya hanya peduli seperti yang sudah-sudah	0	
11.	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk:	Gelisah luar biasa	3	A
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
12.	Saya ingin senang dengan sesuatu:	Sebanyak yang saya bisa lakukan	0	D
		Agak kurang dari pada yang pernah saya lakukan	1	
		Tentu saja kurang daripada yang pernah saya lakukan	2	

		Hampir tidak sama sekali	3	
13.	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik:	Sering sekali	3	A
		Agak sering	2	
		Tidak terlalu sering	1	
		Tidak sama sekali	0	
14.	Saya bisa menikmati buku atau acara radio atau TV yang bagus:	Sering	0	D
		Kadang-kadang	1	
		Tidak sering	2	
		Jarang sekali	3	

Penilaian (Jumlahkan A = Kecemasan; Jumlahkan D = Depresi). Norma-norma di samping ini akan memberikan ide tentang sejauh mana kecemasan dan depresi Anda	0 – 7 = Normal 8 – 10 = Kasus ringan 11-15 = Kasus sedang 16-21 = Kasus berat

Sumber: (Maderudy,2019)

D. KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREF

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana perasaan Anda tentang kualitas hidup Anda?					

	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan

2	Seberapa puaskah Anda dengan kesehatan Anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir

	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai dengan					
4	Seberapa sering Anda memerlukan bantuan medis agar dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?					
5	Seberapa besar Anda menikmati hidup Anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari ?					
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Anda (sarana dan prasarana?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir ?

	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah Anda memiliki cukup energi untuk					

	beraktivitas sehari-hari?					
11	Bisakah Anda menerima penampilan tubuh Anda?					
12	Apakah Anda mempunyai cukup uang untuk kebutuhan Anda?					
13	Berapa banyak informasi tentang kehidupan Anda yang tersedia setiap hari?					
14	Seberapa sering Anda mempunyai kesempatan untuk bersenang-senang/bersantai?					

	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik keterampilan sosial Anda?					

	Pertanyaan	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16	Seberapa puaskah Anda dengan tidur Anda?					
17	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda melakukan					

	aktivitas sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan kerja Anda?					
19	Seberapa puaskah Anda dengan diri Anda sendiri?					
20	Seberapa puaskah Anda dengan hubungan pribadi/sosial Anda?					
21	Seberapa puaskah Anda dengan kehidupan seks Anda?					
22	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman-teman Anda?					
23	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat Anda					

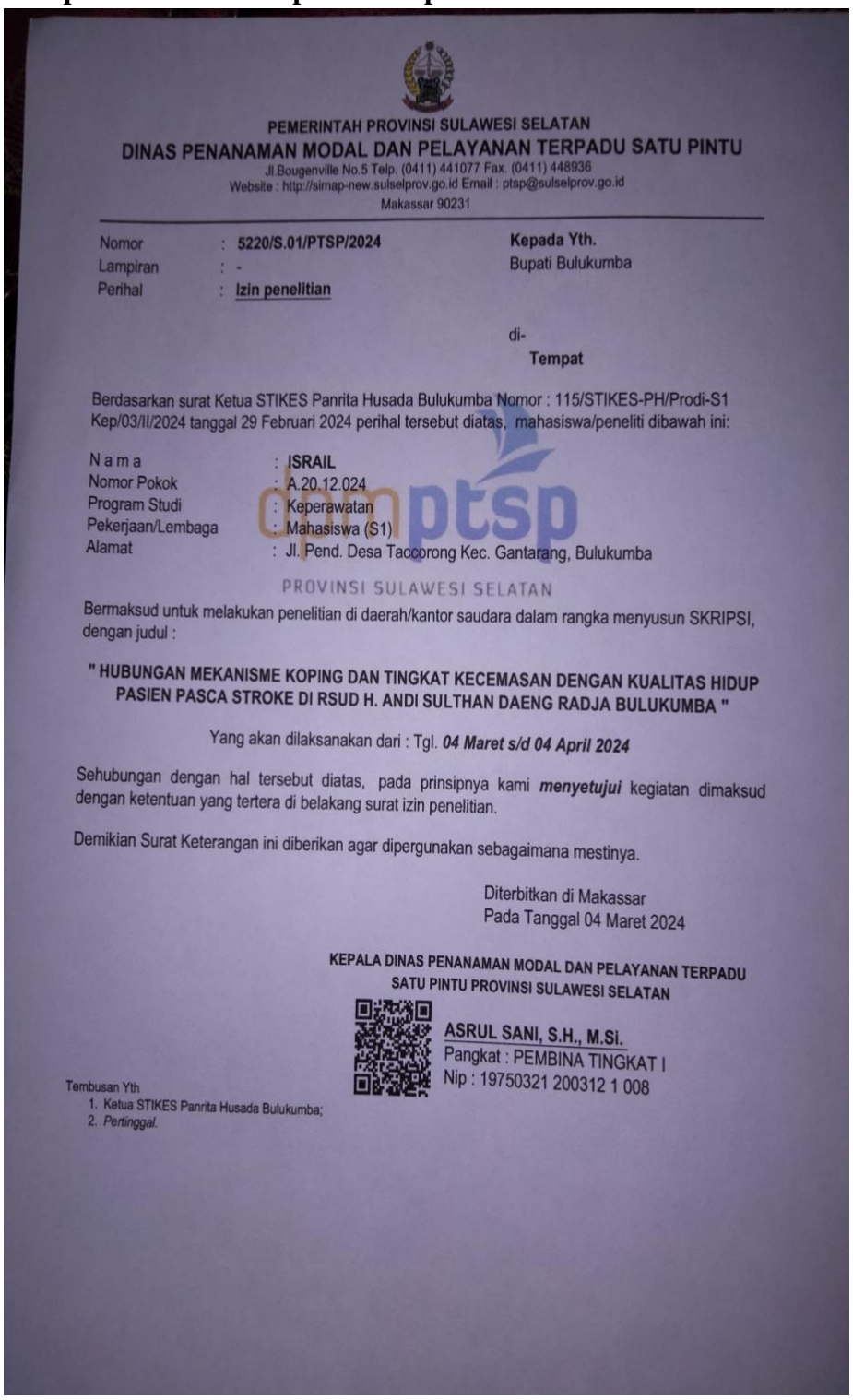
	tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah Anda terhadap ketersediaan layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda terhadap alat transportasi yang anda kendarai?					

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa penting** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering Anda mengalami perasaan negatif seperti “biru (perasaan kesepian), putus asa, cemas dan depresi					

Sumber: (Purba, 2019).

Lampiran 5 Surat izin penelitian provinsi sulawesi selatan dari neni si lincah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 5220/S.01/PTSP/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Bulukumba

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 115/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/II/2024 tanggal 29 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ISRAIL
Nomor Pokok : A.20.12.024
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***04 Maret s/d 04 April 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

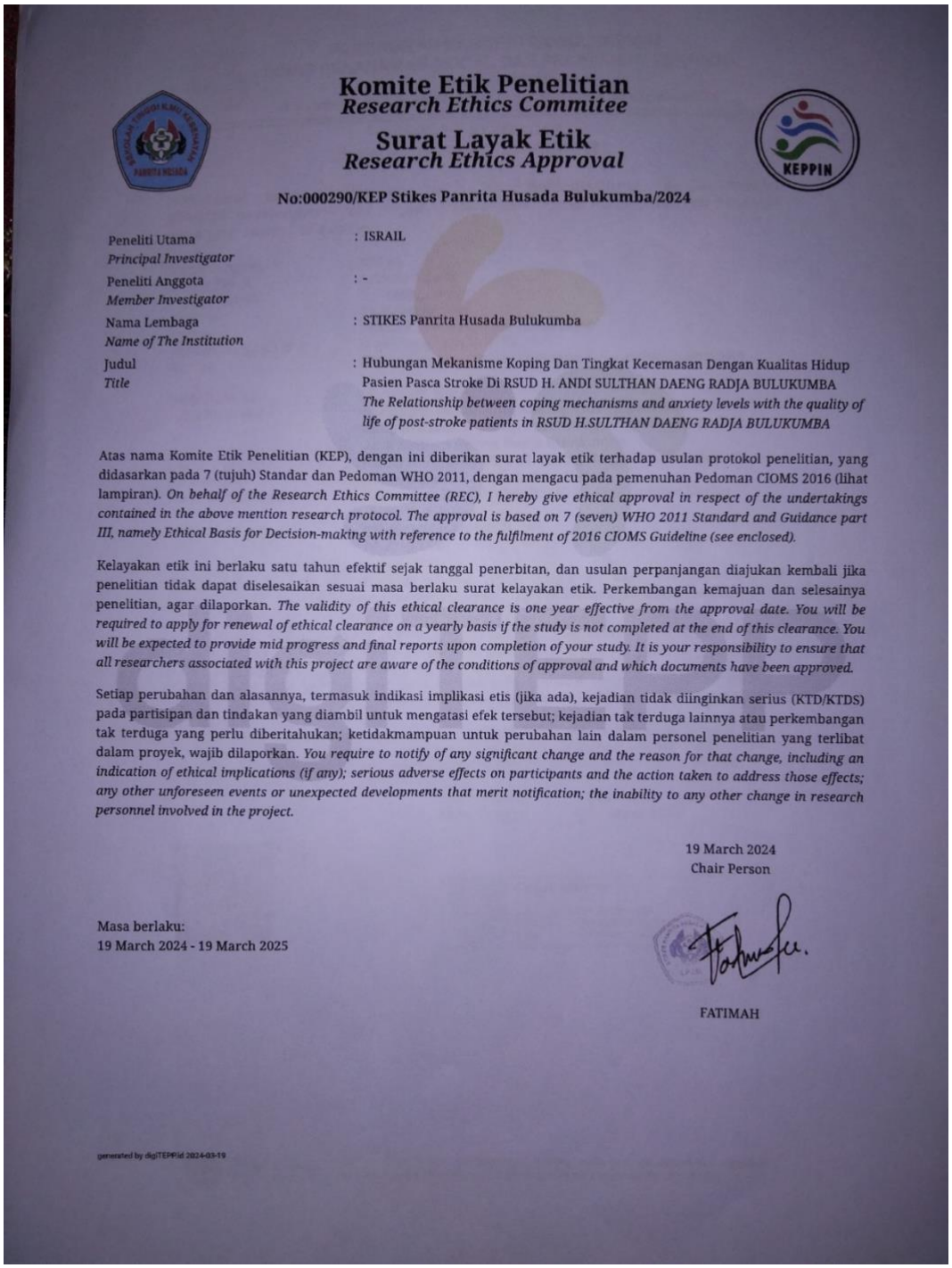
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 04 Maret 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Surat Izin Etik penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:000290/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: ISRAIL
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: -
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul *Title*	: Hubungan Mekanisme Koping Dan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA *The Relationship between coping mechanisms and anxiety levels with the quality of life of post-stroke patients in RSUD H.SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

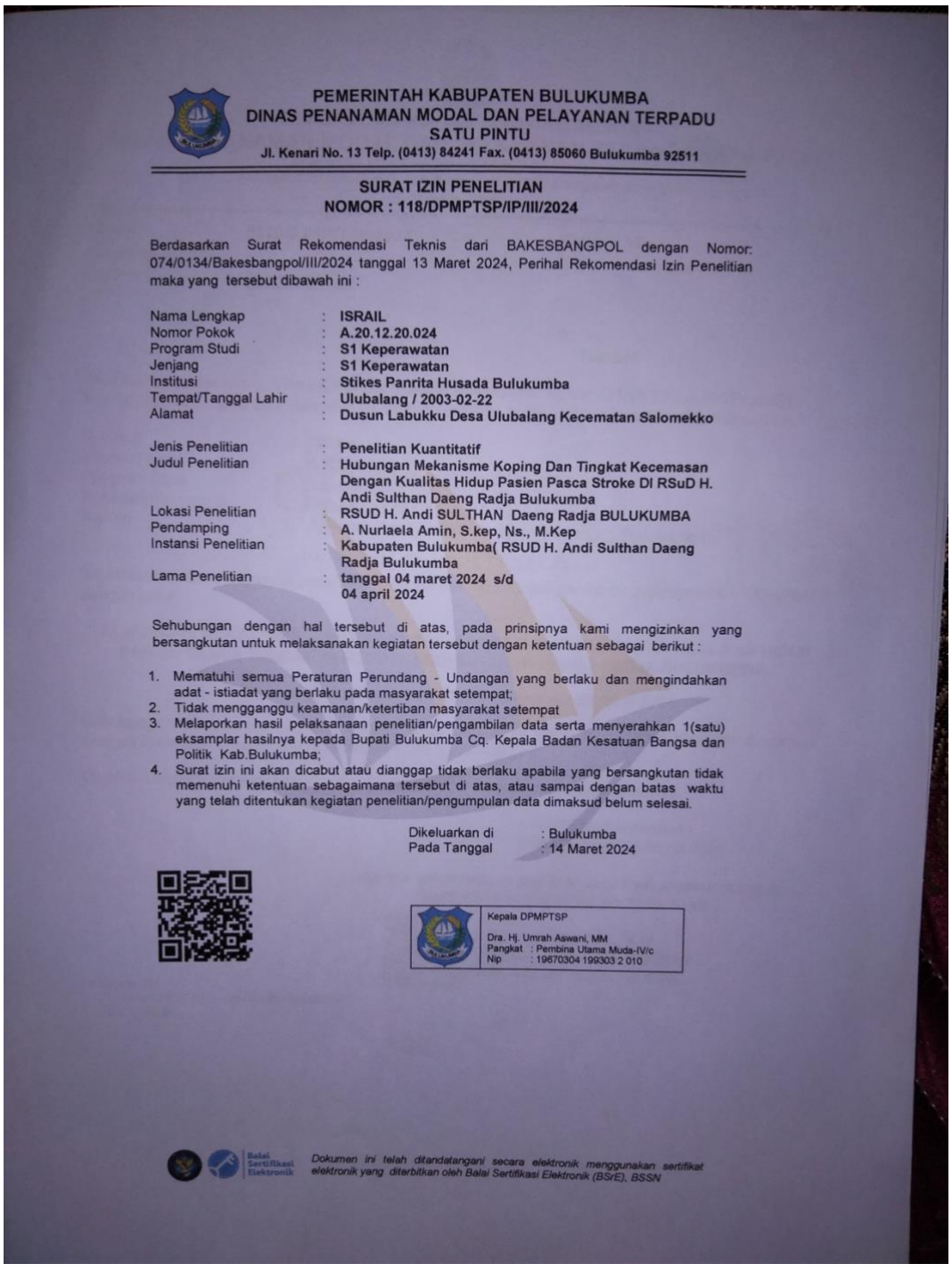
19 March 2024
Chair Person

Masa berlaku:
19 March 2024 - 19 March 2025

FATIMAH

generated by digiTEPPId 2024-03-19

Lampiran 7 Surat izin Penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 118/DPMPTSP/IP/III/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0134/Bakesbangpol/III/2024 tanggal 13 Maret 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	:	**ISRAIL**
Nomor Pokok	:	**A.20.12.20.024**
Program Studi	:	**S1 Keperawatan**
Jenjang	:	**S1 Keperawatan**
Institusi	:	**Stikes Panrita Husada Bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir	:	**Ulubalang / 2003-02-22**
Alamat	:	**Dusun Labukku Desa Ulubalang Kecematan Salomekko**
Jenis Penelitian	:	**Penelitian Kuantitatif**
Judul Penelitian	:	**Hubungan Mekanisme Koping Dan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSuD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**
Lokasi Penelitian	:	**RSUD H. Andi SULTHAN Daeng Radja BULUKUMBA**
Pendamping	:	**A. Nurlaela Amin, S.kep, Ns., M.Kep**
Instansi Penelitian	:	**Kabupaten Bulukumba(RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba**
Lama Penelitian	:	**tanggal 04 maret 2024 s/d 04 april 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

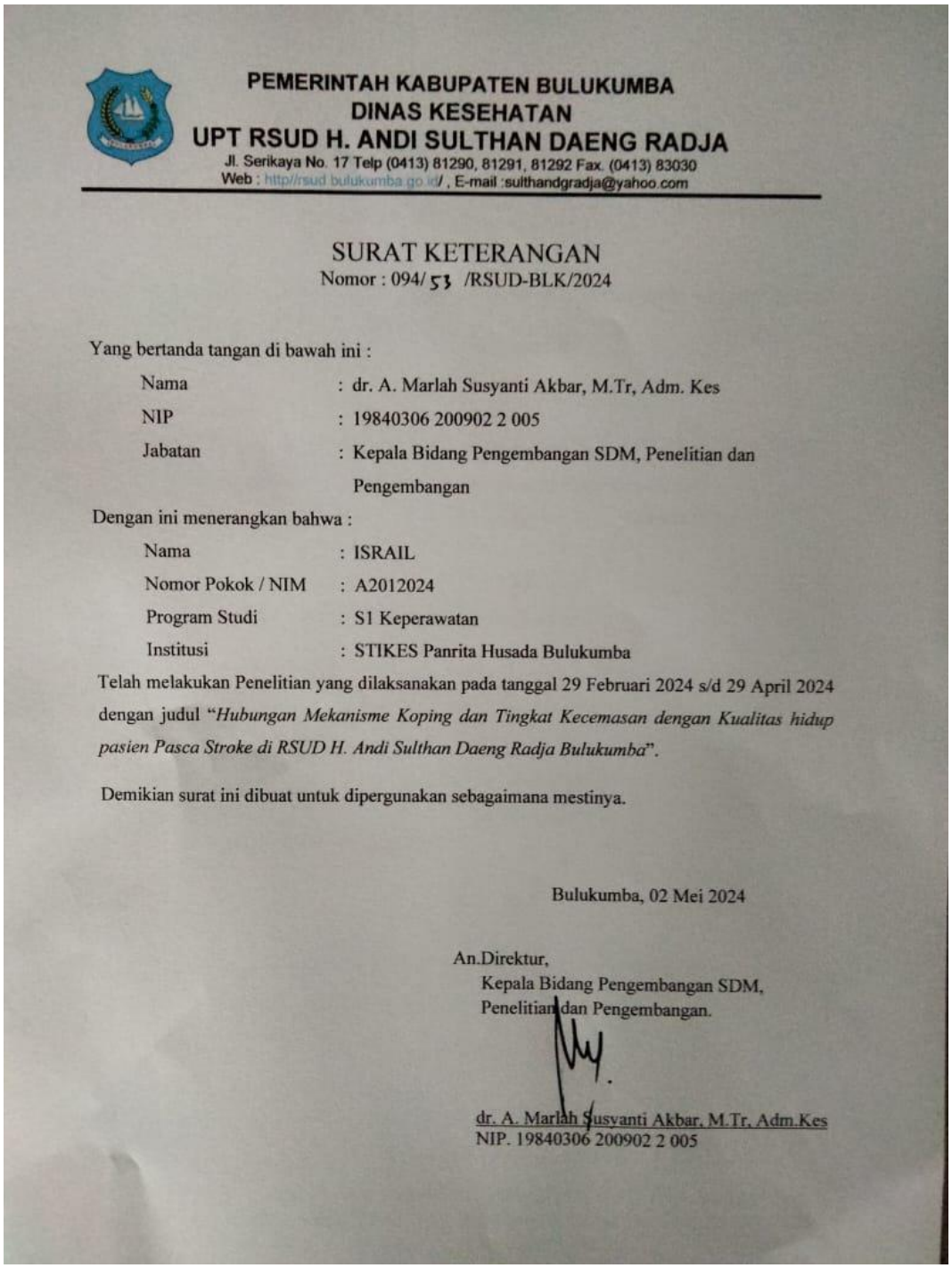
Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 14 Maret 2024

Kepala DPMPTSP

Dra. Hj. Umrah Aswani, MM
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19670304 199303 2 010

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : http//rsud.bulukumba.go.id/ , E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 094/ 53 /RSUD-BLK/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP	: 19840306 200902 2 005
Jabatan	: Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: ISRAIL
Nomor Pokok / NIM	: A2012024
Program Studi	: S1 Keperawatan
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 29 Februari 2024 s/d 29 April 2024 dengan judul "*Hubungan Mekanisme Koping dan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas hidup pasien Pasca Stroke di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 02 Mei 2024

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan.

dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 9 Master Tabel

Hubungan Mekanisme Koping Dan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

A. Karakteristik Responden

No	NAMA	USIA	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	STATUS PERKAWINAN	KODE
1	Tn.R	59	1	laki laki	1	S1	4	Pensiunan	4	Menikah	1
2	Tn.F	67	2	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
3	Ny.S	60	2	perempuan	2	SMA	3	IRT	2	Janda	2
4	Ny.R	65	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
5	Tn. L	60	2	laki laki	1	SD	1	Wiraswasta	3	Menikah	1
6	Ny. R	63	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
7	Tn. T	65	3	perempuan	2	SD	1	Wiraswasta	3	Menikah	1
8	Ny.N	63	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
9	TN.L	62	2	laki laki	1	SD	1	Wiraswasta	3	Menikah	1
10	Ny.N	64	2	perempuan	2	S1	4	Pensiunan	4	Menikah	1
11	Ny.S	65	3	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
12	Ny.M	65	3	perempuan	2	SMA	3	IRT	2	Menikah	1
13	Tn.H	62	2	laki laki	1	SD	1	Wiraswasta	3	Menikah	1
14	Tn.S	67	3	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
15	Tn.J	64	2	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1

16	Ny.M	60	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
17	Tn.K	62	2	laki laki	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Menikah	1
18	Ny.J	65	3	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
19	Ny.B	64	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
20	Ny.W	69	3	perempuan	2	SMP	2	IRT	2	Janda	2
21	Tn.I	64	2	laki laki	1	S1	4	Pensiunan	4	Menikah	1
22	Tn.N	60	1	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
23	Tn.A	55	1	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
24	Ny,D	61	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
25	Tn.S	66	3	laki laki	1	SMA	3	Petani	1	Menikah	1
26	Ny.M	68	3	perempuan	2	S1	4	IRT	2	Menikah	1
27	Tn.A	69	3	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
28	Ny.M	64	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
29	Ny.S	67	3	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Menikah	1
30	Tn.B	63	2	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
31	Tn.T	63	2	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
32	Tn.A	64	2	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Duda	3
33	Ny.H	63	2	perempuan	2	SD	1	IRT	2	Janda	2
34	Ny.R	69	3	perempuan	2	SMA	3	IRT	2	Janda	2
35	Ny.M	61	2	perempuan	2	S1	4	Pensiunan	4	Janda	2
36	Tn.T	63	2	laki laki	1	SD	1	petani	1	Duda	3
37	Ny.B	64	2	perempuan	2	SMA	3	IRT	2	Janda	2
38	Tn.S	64	2	laki laki	1	SD	1	Petani	1	Menikah	1
39	Ny.S	62	2	perempuan	2	S1	4	Pensiunan	4	Menikah	1
40	Tn.N	65	3	laki laki	1	SD	1	Wiraswasta	3	Menikah	1

B. MEKANISME KOPING

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P total	kode
1	Tn.R	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	92	1
2	Tn.F	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	4	2	3	4	3	3	54	2
3	Ny.S	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	1	3	4	3	2	3	3	59	2
4	Ny.R	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	88	1
5	Tn. L	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	4	2	58	2
6	Ny. R	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	62	1
7	Tn. T	5	5	2	2	3	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	5	5	5	71	1
8	Ny.N	3	3	3	2	3	3	3	5	4	3	3	4	4	5	3	5	5	3	3	4	71	1
9	TN.L	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	59	2
10	Ny.N	5	3	3	5	3	3	3	3	5	5	3	3	4	4	3	4	5	4	5	3	76	1
11	Ny.S	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	5	69	1
12	Ny.M	4	2	2	2	3	3	3	4	4	5	3	5	4	4	4	3	3	4	4	5	71	1
13	Tn.H	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	1	3	2	4	3	2	2	56	2
14	Tn.S	4	3	3	1	3	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	62	1
15	Tn.J	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	57	2
16	Ny.M	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	58	2
17	Tn.K	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	4	1	3	4	3	3	3	3	58	2
18	Ny.J	5	5	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	4	4	4	5	5	82	1
19	Ny.B	4	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	4	1	3	4	3	2	3	3	59	2
20	Ny.W	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	64	1

21	Tn.I	4	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	1	4	3	3	2	2	3	57	2
22	Tn.N	5	5	3	3	4	4	3	5	5	3	3	3	5	5	3	4	4	5	5	4	81	1
23	Tn.A	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	65	1
24	Ny,D	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	4	1	3	4	3	3	3	3	58	2
25	Tn.S	4	5	5	4	4	5	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	89	1
26	Ny.M	3	2	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	4	1	3	4	3	3	3	3	56	2
27	Tn.A	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	4	1	3	4	3	3	3	3	55	2
28	Ny.M	4	3	3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	67	1
29	Ny.S	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	88	1
30	Tn.B	4	4	2	1	4	2	3	4	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	57	2
31	Tn.T	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	1	3	4	4	3	3	2	60	1
32	Tn.A	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	60	1
33	Ny.H	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	72	1
34	Ny.R	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	5	89	1
35	Ny.M	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	72	1
36	Tn.T	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	1	3	4	4	3	3	2	60	1
37	Ny.B	5	3	5	5	3	3	3	5	4	4	5	3	3	5	5	3	3	4	5	5	81	1
38	Tn.S	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	4	4	3	3	2	58	2
39	Tn.S	5	3	4	5	4	3	5	3	4	3	1	3	4	5	4	5	3	4	5	3	76	1
40	Tn.S	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	3	3	3	5	5	5	4	4	5	2	79	1

Keterangan :
1: Adaptif
2: Maladaptif

C. TINGKAT KECEMASAN

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P total	kode
1	Tn.R	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	1
2	Tn.F	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	1
3	Ny.S	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	1
4	Ny.R	2	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	9	1
5	Tn.L	0	1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	0	3	12	2
6	Ny.R	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	8	1
7	Tn.T	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	9	1
8	Ny.N	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	2	14	2
9	Tn.L	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	12	2
10	Ny.N	2	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	8	1
11	Ny. S	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	1
12	Ny.M	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	1
13	Tn.H	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	16	3
14	Tn.S	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	2	1	12	2
15	Tn.J	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	1
16	Ny.M	1	1	1	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	12	2
17	Tn.K	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	9	1
18	NY.J	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	2
19	Ny.B	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	2	12	2
20	Ny.W	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	1
21	Tn.I	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	2

22	Tn.N	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	1
23	Tn.A	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	18	3
24	Ny.D	1	1	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	2
25	Tn.S	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	9	1
26	Ny.M	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	14	2
27	Tn.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
28	Ny.M	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9	1
29	Ny.S	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	10	1
30	Tn.B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	2
31	Tn.T	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	9	1
32	Tn.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	17	3
33	Ny.H	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1
34	Ny.R	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	12	2
35	Ny.M	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	1
36	Tn.T	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	2	0	10	1
37	Ny.B	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	1
38	Tn.S	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2
39	Ny.S	1	2	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	9	1
40	Ny.N	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	9	1

Keterangan:
1:ringan
2:sedang
3:berat

D. KUALITAS HIDUP

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P total	kode
1	Tn.R	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	99	1
2	Tn.F	4	3	3	2	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5	96	1
3	Ny.S	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	99	1
4	Ny.R	4	3	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	1
5	Tn.L	4	4	3	1	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	1
6	Ny.R	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	98	1
7	Tn.T	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	5	91	1
8	Ny.N	3	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	4	2	4	3	3	4	4	2	4	4	4	3	81	2
9	Tn.L	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	3	86	2
10	Ny.N	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	5	91	1
11	Ny. S	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	81	2
12	Ny.M	4	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	1	4	3	3	2	2	3	2	3	3	4	4	5	78	1
13	Tn.H	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	1	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	83	2
14	Tn. S	4	3	3	1	3	4	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	84	2
15	Tn.J	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90	1
16	Ny.M	4	3	2	1	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	81	2
17	Tn.K	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	90	1
18	Ny.J	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	92	1
19	Ny.B	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	82	2

20	Ny.W	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	90	1
21	Tn.I	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	1	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	83	2
22	Tn.N	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	91	1
23	Tn.A	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90	1
24	Ny.D	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	81	2
25	Tn.S	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90	1
26	Ny.M	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	4	1	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	2	85	2
27	Tn.A	3	3	3	1	3	3	3	4	4	2	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	81	2
28	Ny.M	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	94	1
29	Ny.S	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	97	1
30	Tn.B	4	4	2	1	4	4	3	4	4	2	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	5	85	2
31	Tn.T	4	5	2	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	96	1
32	Tn.A	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	93	1
33	Ny.H	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	93	1
34	Ny.R	3	3	3	1	3	3	3	4	4	2	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	81	2
35	Ny.M	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	96	1
36	Tn.T	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	91	1
37	Ny.B	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	90	1
38	Tn.S	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	81	2
39	Ny.S	3	4	5	3	4	4	3	5	3	3	3	4	5	2	3	4	5	3	5	3	4	4	4	5	4	3	101	1
40	Ny.N	4	5	4	5	5	3	4	5	3	3	2	3	4	2	1	3	4	2	4	2	4	5	3	4	5	2	91	1

Keterangan:
1:Baik
2:kurang baik

LAMPIRAN 10 HASIL OLAH DATA SPSS

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

KARAKTERISTIK RESPONDEN

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur jeniskelamin pendidikan pekerjaan
statusperkawinan
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		UMUR	JENISKELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUSPERKAWINAN
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.23				
Median		2.00				
Minimum		1				
Maximum		3				

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-59	3	7.5	7.5	7.5
	60-64	25	62.5	62.5	70.0
	65-69	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	19	47.5	47.5	47.5
	perempuan	21	52.5	52.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	6	15.0	15.0	15.0
	SD	27	67.5	67.5	82.5
	SMA	6	15.0	15.0	97.5
	SMP	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	12	30.0	30.0	30.0
	IRT	17	42.5	42.5	72.5
	WIRASWASTA	6	15.0	15.0	87.5
	PENSIUNAN	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

STATUS PERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Duda	2	5.0	5.0	5.0
	Janda	6	15.0	15.0	20.0
	Menikah	32	80.0	80.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP

```
CROSSTABS
  /TABLES=mekanismekoping BY kualitashidup
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
mekanismekoping * kualitashidup	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

mekanismekoping * kualitashidup Crosstabulation

			Kualitashidup		
			baik	Buruk	Total
mekanismekoping	Adaptif	Count	21	4	25
		Expected Count	16.3	8.8	25.0
		% within mekanismekoping	84.0%	16.0%	100.0%
	Maladaptif	Count	5	10	15
		Expected Count	9.8	5.3	15.0
		% within mekanismekoping	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	26	14	40
		Expected Count	26.0	14.0	40.0
		% within mekanismekoping	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.579[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	8.469	1	.004		
Likelihood Ratio	10.717	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.314	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas hidup

```
CROSSTABS
  /TABLES=Tingkatkecemasan BY Kualitashidup
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkatkecemasan * Kualitashidup	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Tingkatkecemasan * Kualitashidup Crosstabulation

			Kualitashidup		
			baik	kurang baik	Total
Tingkatkecemasan	ringan	Count	22	1	23
		Expected Count	15.0	8.1	23.0
		% within Tingkatkecemasan	95.7%	4.3%	100.0%
	sedang	Count	2	12	14
		Expected Count	9.1	4.9	14.0
		% within Tingkatkecemasan	14.3%	85.7%	100.0%
	berat	Count	2	1	3
		Expected Count	2.0	1.1	3.0
		% within Tingkatkecemasan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	26	14	40
		Expected Count	26.0	14.0	40.0
		% within Tingkatkecemasan	65.0%	35.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	25.330[a]	2	.000
Likelihood Ratio	28.267	2	.000
Linear-by-Linear Association	13.125	1	.000
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.05.

```
NPAR TESTS
  /K-S= Tingkatkecemasan BY Kualitashidup(1 2)
  /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests
Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Kualitashidup	N
Tingkatkecemasan	baik	26
	kurang baik	14
	Total	40

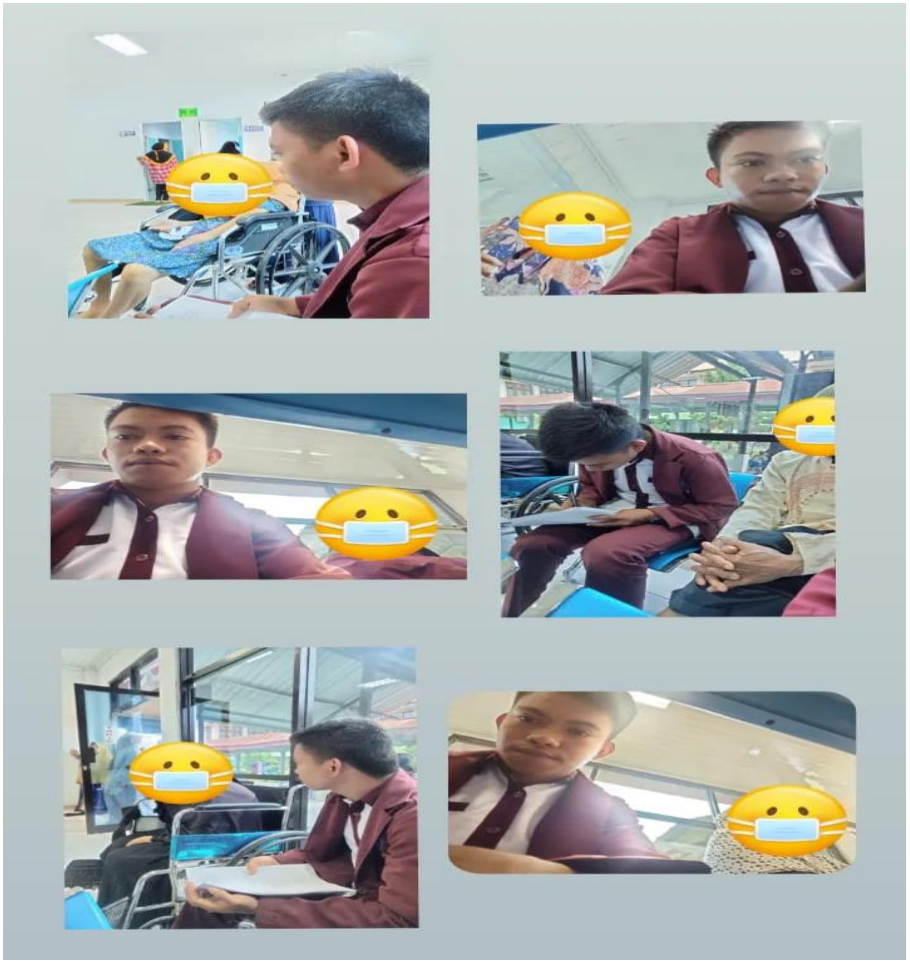
Test Statistics[a]

		Tingkatkecemasan
Most Extreme Differences	Absolute	.775
	Positive	.775
	Negative	-.005
Kolmogorov-Smirnov Z		2.337
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Grouping Variable: Kualitashidup

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN



RIWAYAT HIDUP

MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2023/2024

Nama : Israil
NIM : A.20.12.024
Tempat Tanggal Lahir : Ulubalang,22 Februari 2003
Nama Orang Tua
Ayah: Rahim
Ibu : Syakka
Alamat
Rumah : Dusun labukku, Desa ulubalang, Kec. Salomekko, Kab. Bone,Prov. Sulawesi Selatan
E-mail : i56814241@gmail.com
No. HP : 081244242759
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan mekanisme koping dan Tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di rumah Sakit Umum Daerah H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Pembimbing Utama : A.Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.M.Kes
Pembimbing Pendamping : Nursyamsi, S.Kep.,Ns,M.Kep