

Abstrak

Penelitian ini mendeskripsikan approach-avoidance coping strategy pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit “X” Bandung. Teori yang dipakai adalah teori approach-avoidance coping strategy dari Folkman & Lazarus (1984) dan Patterson et al. (1993).

Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 153 responden. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei.

Alat ukur yang digunakan adalah approach-avoidance coping strategy questionnaire yang terdiri dari 24 item. Prosedur pengujian validitas dilakukan berdasarkan construct validity dengan Confirmatory Factor Analysis (CFA), menggunakan software LISREL 8.5 (Joreskog & Sorbom, 1999). Skor validitas sebesar 0,39-0,74 untuk approach dan 0,32-0,82 untuk avoidance. Reliabilitas dihitung menggunakan alpha-cronbach dengan skor reliabilitas sebesar 0,709 untuk approach dan 0,737 untuk avoidance.

Dari hasil penelitian, didapat bahwa 30,1% pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit “X” Bandung menggunakan approach-avoidance coping strategy (AACS) kuat. Sebanyak 29,4% menggunakan approach-avoidance coping strategy (AACS) lemah, sebanyak 20,9% menggunakan approach coping strategy, dan sebanyak 19,6% menggunakan avoidance coping strategy.

Penelitian ini dapat dijadikan referensi jika ingin melakukan penelitian pada pasien chronic illness yang lain. Hanya saja hendaknya dilakukan pengukuran terhadap derajat stress responden terlebih dahulu, kemudian baru dilihat coping strategy yang digunakannya, sehingga dapat melihat hubungan dan kaitan antara derajat stress dengan coping strategy yang digunakan pada pasien chronic illness.

Abstract

This research the descriptive study about approach-avoidance coping strategy of patients with coronary heart disease in Hospital “x” Bandung. The theory used in this research is the theory of approach-avoidance coping strategy of Folkman & Lazarus (1984) and Patterson et al. (1993).

Selection of the sample in this research was using purposive sampling method, sample of this research amounted to 153 respondents. The design used in this research is using descriptive research design using survey methods.

The measuring tool used is the approach-avoidance coping strategy questionnaire, consisting of 24 items. Validity of the test procedures conducted by construct validity with Confirmatory Factor Analysis (CFA), using LISREL 8.5 software (Joreskog & Sorbom, 1999). Validity score of 0,39-0,74 for approach and 0,32-0,82 for avoidance. Reliability was calculated using the alpha-cronbach with reliability score of 0,709 for approach and 0,737 for avoidance.

From the research, found that 30,1% of patients with coronary heart disease in the Hospital “X”, Bandung using strong approach-avoidance coping strategy (AACS). A total of 29,4% using weak approach-avoidance coping strategy (AACS). 20,9% using approach coping strategy and 19,6% using avoidance coping strategy.

This research can provide inputs for research of patients with another chronic illness. In addition, we can make the measurement of degree of stress of the patients before determining the coping strategy used, so we can see the relationship between degree of stress with coping strategy used in chronic illness patients.

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Maksud Penelitian	8
1.3.2 Tujuan Penelitian	8
1.4 Kegunaan Penelitian	9
1.4.1 Kegunaan Teoritis	9
1.4.2 Kegunaan Praktis	9

1.5 Kerangka Pikir	10
1.6 Asumsi	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	20
2.1 <i>Stress</i>	20
2.1.1 Definisi <i>Stress</i>	20
2.1.2 Pendekatan Ilmiah Tentang <i>Stress</i>	21
2.1.3 Sumber <i>Stress</i>	23
2.1.4 Akibat <i>Stress</i>	24
2.1.5 Teori Tentang Penilaian Kognitif dari Lazarus	25
2.2 <i>Coping Stress</i>	27
2.2.1 Pengertian <i>Coping Stress</i>	27
2.2.2 Fungsi <i>Coping Stress</i>	28
2.2.3 Bentuk <i>Coping Stress</i>	30
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan <i>Coping Stress</i>	33
2.2.5 Hubungan antara <i>Stress</i> , Penilaian Kognitif dan <i>Coping Stress</i>	35
2.3 <i>Approach-Avoidance Coping Strategy</i>	36
2.4 Psikologi Kesehatan pada Pasien <i>Chronic Illness</i>	37
2.5 Perkembangan Dewasa	40
2.5.1 Masa Dewasa Awal	40
2.5.2 Masa Dewasa Madya	43
2.5.3 Masa Dewasa Akhir	50
2.6 Jantung	51

2.6.1 Penyakit Jantung	51
2.6.2 Jantung Koroner	55
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	59
3.1 Rancangan dan Prosedur Penelitian	59
3.2 Bagan Rancangan Penelitian	59
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	60
3.3.1 Variabel Penelitian	60
3.3.2 Definisi Operasional	60
3.4 Alat Ukur	62
3.4.1 Alat Ukur <i>Coping Strategy</i>	62
3.4.2 Sistem Penilaian	69
3.4.3 Data Pribadi dan Data Penunjang	71
3.4.3.1 Data Pribadi	71
3.4.3.2 Data Penunjang	71
3.4.4 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	72
3.4.4.1 Validitas Alat Ukur.....	72
3.4.4.2 Reliabilitas Alat Ukur	74
3.5 Populasi dan Teknik Penarikan Sampel	74
3.5.1 Populasi Sasaran	74
3.5.2 Karakteristik Sampel	74
3.5.3 Teknik Penarikan Sampel	75
3.6 Teknik Analisis Data	75

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	76
4.1 Gambaran Responden	76
4.2 Hasil Penelitian	80
4.2.1 Hasil Kategorisasi <i>Approach-Avoidance Coping Strategy</i> (AACS)	81
4.2.2 Hasil Kategorisasi AACS Berdasarkan Sumber <i>Stress</i> Fisik, Psikologis, dan Sosial	81
4.2.3 Hasil Aspek <i>Coping Strategy</i> Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Yang Dominan Menggunakan <i>Coping Strategy</i> Tertentu	83
4.2.4 Tabulasi Silang Antara Kategorisasi AACS Dengan Gambaran Responden dan Data Penunjang	85
4.3 Pembahasan	101
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 113
5.1 Kesimpulan	113
5.2 Saran	115
5.2.1 Saran Penelitian Lanjutan	115
5.2.2 Saran Guna Laksana	116
 DAFTAR PUSTAKA	 117
DAFTAR RUJUKAN	119
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Alat ukur	63
Tabel 4.1 Gambaran responden berdasarkan usia	76
Tabel 4.2 Gambaran responden berdasarkan jenis kelamin	77
Tabel 4.3 Gambaran responden berdasarkan status pernikahan	77
Tabel 4.4 Gambaran responden berdasarkan pendidikan	77
Tabel 4.5 Gambaran responden berdasarkan suku bangsa	78
Tabel 4.6 Gambaran responden berdasarkan agama	78
Tabel 4.7 Gambaran responden berdasarkan pekerjaan	79
Tabel 4.8 Gambaran responden berdasarkan lamanya diagnosa	79
Tabel 4.9 Gambaran responden berdasarkan pengalaman serangan jantung	79
Tabel 4.10 Gambaran responden berdasarkan pengobatan yang sudah dilakukan	80
Tabel 4.11 Gambaran responden berdasarkan penyakit lain	80
Tabel 4.12 Hasil <i>Approach-Avoidance Coping Strategy</i> (AACS)	81
Tabel 4.13 Hasil AACS untuk menghadapi sumber stress fisik	81
Tabel 4.14 Hasil AACS untuk menghadapi sumber stress psikologis	82
Tabel 4.15 Hasil AACS untuk menghadapi sumber stress sosial	82
Tabel 4.16 Hasil aspek <i>approach-avoidance</i> pada pasien yang dominan menggunakan AACS kuat	83
Tabel 4.17 Hasil aspek <i>approach</i> pada pasien yang dominan menggunakan <i>approach</i>	83

Tabel 4.18 Hasil aspek <i>avoidance</i> pada pasien yang dominan menggunakan <i>avoidance</i>	84
Tabel 4.19 Hasil aspek <i>approach-avoidance</i> pada pasien yang dominan menggunakan AACS lemah	84
Tabel 4.20 Tabulasi silang antara hasil AACS dengan usia	85
Tabel 4.21 Tabulasi silang antara hasil AACS dengan jenis kelamin	86
Tabel 4.22 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan status pernikahan	86
Tabel 4.23 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan pendidikan	87
Tabel 4.24 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan suku bangsa	88
Tabel 4.25 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan agama	89
Tabel 4.26 Tabulasi silang antara hasil AACS dengan lamanya diagnosa	90
Tabel 4.27 Tabulasi silang antara hasil AACS dengan pengalaman serangan jantung	90
Tabel 4.28 Tabulasi silang antara hasil AACS dengan pengobatan	91
Tabel 4.29 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan pekerjaan	92
Tabel 4.30 Tabulasi silang antara hasil AACS dengan adanya penyakit lain yang diderita	93
Tabel 4.31 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan kesehatan fisik yang dirasakan	94
Tabel 4.32 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan penghasilan	95
Tabel 4.33 Tabulasi silang antara kategorisasi AACS dengan dukungan sosial	96

Tabel 4.34 Tabulasi silang antara kategorisasi AACCS dengan keyakinan bahwa kesehatannya akan semakin membaik	97
Tabel 4.35 Tabulasi silang antara kategorisasi AACCS dengan kemudahan bergaul dengan orang lain	98
Tabel 4.36 Tabulasi silang antara kategorisasi AACCS dengan keterbukan kepada orang lain mengenai penyakitnya	98
Tabel 4.37 Tabulasi silang antara kategorisasi AACCS dengan keinginan untuk mencari informasi mengenai penyakit jantung koroner	99
Tabel 4.38 Tabulasi silang antara kategorisasi AACCS dengan pengetahuan mengenai <i>treatment</i> /penanganan yang biasanya dilakukan	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Pikir	18
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 3 Gambaran Responden

Lampiran 4 Skor Dimensi dan Aspek *Approach Avoidance Coping Strategy*

Lampiran 5 Hasil Perhitungan SPSS.18