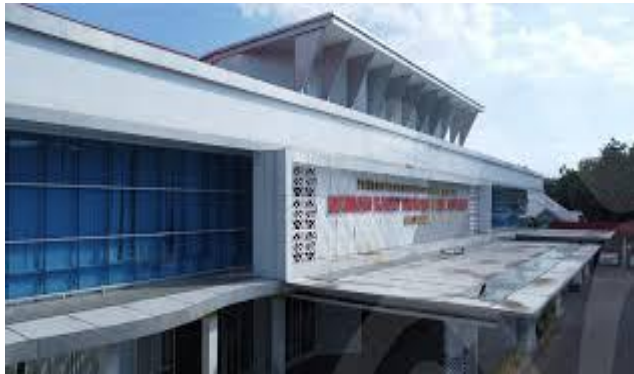


BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 5.1 RSKD Dadi Makassar

1. Sejarah rumah sakit khusus daerah dadi kota makassar

UPT RSKD Dadi Makassar adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Awalnya, rumah sakit ini didirikan pada tahun 1920 sebagai fasilitas perawatan untuk orang dengan gangguan jiwa. Berlokasi di Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34, Makassar, RSKD Dadi telah berkembang dari rumah perawatan sederhana menjadi pusat layanan kesehatan jiwa terkemuka di Indonesia Timur.

Seiring waktu, status RSKD Dadi berubah menjadi BLUD, yang memberikan fleksibilitas lebih besar dalam pengelolaan keuangan, pelayanan, dan operasional rumah sakit. Dengan status ini, RSKD Dadi dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih efektif, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Saat ini, RSKD Dadi tidak hanya berperan sebagai pusat rujukan layanan kesehatan jiwa, tetapi juga menyediakan layanan kesehatan umum. Didukung oleh tenaga medis profesional dan fasilitas yang terus diperbarui, rumah sakit ini berkomitmen untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan yang ramah, aman, dan terpercaya bagi pasien serta keluarganya.

2. Visi dan misi

- a. Visi Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki visi yaitu sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang berorientasi melayani, Inovatif, Kompetitif, Inklusif dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di sulawesi selatan tahun 2023.
- b. Misi Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan memiliki Misi sebagai berikut:
 - 1) Manajemen yang berbasisi kinerja dan berorientasi melayani, inovatif dan berkarakter.
 - 2) Pengembangan sarana dan prasarana yang berkualitas serta berdaya guna.
 - 3) Pengembangan SDM kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
 - 4) Menciptakan tata kelola RS yang baik dan transparan.
 - 5) Integrasi pendidikan kesehatan dalam pelayanan RS.

3. Struktur jabatan

Tabel 5.1

Daftar Nama Pengawai dan Jabatan di RSKD Dadi Kota Makassar

No	Nama	Jabatan
1	dr. Arman Bausat, Sp.B,Sp.OT(K)Spine	Direktur
2	Plt. Dr. Laela Prih Hapsari, M.Kes	Wadir Medik dan Keperawatan
3	Hj. A. Sriyanti, SH	Wadir Umum
4	Mutiara Rahim, SE., MM	Ka. Bag Program dan Informasi
5	Hj. Henny Umar Latief, SKM.,MM	Ka. Bag Tata Usaha
6	Dra. Hj. Nursinah, M.Si	Ka. Bag Keuangan
7	Jumrah, SKM.,M.Kes	Ka. Bid Pelayanan Medik
8	dr. Laela Prih Hapsari, M.Kes	Ka. Bid Keperawatan
9	Drg. Agus Susilo	Ka. Bid Pelayanan Penunjang
10	Erwin Sahabuddin, S.ST	Ka. Subag Prog & Evaluasi
11	Linda Wijayani, SE.Ak,M.Si	Ka. Subag Mobilisasi & Verifikasi
12	St. Nursyamsi, S,Sos	Ka. Subag Umum & Perlengkapan
13	Astati Made Amin, S.Si.T.,M.Kes	Ka. Subid Pelayanan Rawat Jalan
14	H. Ismail, S.SIT	Ka. Subid Logistik Keperawatan
15	dr. Ribut Pantja Rochana	Ka. Subid Penunjang Medik
16	Nu`mang Agussalim, S.Psi. M.si	Ka. Subag Kepegawaian

17	Mukriani, Ssi.Apt, M.Kes	Ka. Subag Rekam Medis & Informasi
18	Yusran Palangkei, SE.SKM.,MM	Ka. Subag Perbendaharaan
19	H. Abd Malik, S.Kep.Ns	Ka. Subid Pelayanan Rawat Inap
20	H. Taufik, S.SI	Ka. Subid Askep Etika Profesi Keperawatan
21	Asman Ahmad, A.Md. Tem	Ka. Subid Penunjang Non Medik

4. Tugas dan Fungsi rumah Sakit Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD)

Dadi merupakan unsur pendukung tugas Gubernur di bidang pelayanan kesehatan. Tugas pokok RumSakit Khusus daerah Dadi adalah melaksanakan pelayanan pengobatan, pemulihan peningkatan kesejahteraan dan pencegahan penyakit.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi menyelenggarakan fungsi yaitu, Melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, Pencegahan, Pemulihan, Rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa dan pelayanan Stroke serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Untuk responden yang digunakan sebagai sumber penelitian, data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan di dapatkan 58 responden, dikumpulkan dalam laporan tersebut diantaranya sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada
Perawat di RSKD Dadi Kota Makassar
Tahun 2025

No	Karakteristik Responden	n=58	%
Unit Kerja			
1.	IGD Jiwa dan PHCU	9	15,5
2.	Rawat inap jiwa	13	22,4
3.	IGD Non jiwa	11	18,9
4.	Rawat inap non jiwa	15	25,8
5.	Rawat jalan	10	17,2
Jenis Kelamin			
1.	Perempuan	45	77,6
2.	Laki-laki	13	22,4

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa didapatkan petugas kesehatan di Rumah Sakit Khusus Dadi Kota Makassar yaitu jumlah unit kerja IGD jiwa dan PHCU didapatkan jumlah perawat yaitu sebanyak 9 (15,5%) orang, rawat inap jiwa sebanyak 13 (22,4%) orang, IGD non jiwa sebanyak 11(18,9%) orang, rawat

inap non jiwa 15 (25,8%) orang sedangkan rawat jalan didapatkan 10 (17,2%) orang. jenis kelamin perempuan didapatkan 45 perawat (77,6) dan laki-laki didapatkan 13 (22,4).

2. Analisis univaria
 - a. Tingkat stres

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Responden Pada
Perawat di RSKD Dadi Kota Makassar
Tahun 2025

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang Kadang		Setuju		Sangat Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele	27	46,6	29	50,0	2	3,4	0	0
Mulut terasa kering	13	22,4	39	67,2	6	10,4	0	0
Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian	44	75,9	14	24,1	0	0	0	0
Merasakan gangguan dalam bernafas (napas cepat, sulit bernapas)	40	69,0	18	31,0	0	0	0	0
Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan	18	31,0	33	57,0	7	12,0	0	0
Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi	45	77,5	11	19,1	2	3,4	0	0
Kelemahan pada anggota tubuh	2	3,4	36	62,1	20	34,5	0	0
Sulit untuk releksasi/bersantai	17	29,3	38	65,5	3	5,1	0	0

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang Kadang		Setuju		Sangat Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cemas yang berlebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir	1	1,7	44	75,9	13	22,4	0	0
Pesimis	47	81,0	10	17,2	1	1,7	0	0
Mudah merasa kesal	44	75,9	14	24,1	0	0	0	0
Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas	15	25,8	42	72,5	1	1,7	0	0
Merasa sedih dan depresi	21	36,3	36	62,0	1	1,7	0	0
Tidak sabaran	10	17,2	31	53,4	17	29,4	0	0
Kelelahan	0	0	25	43,1	33	56,9	0	0
Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)	26	44,8	30	51,7	2	,4	0	0
Merasa diri tidak layak	58	100	0	0	0	0	0	0
Mudah tersinggung	58	100	0	0	0	0	0	0
Berkeringat(misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik	1	1,7	56	96,6	1	1,7	0	0
Merasa hidup tidak berharga	55	94,8	1	1,7	2	3,4	0	0
Sulit untuk beristirahat	17	29,3	49	84,5	0	0	0	0
Kesulitan dalam menelan	4	6,9	53	91,3	1	1,7	0	0
Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan	17	29,3	40	69,0	1	1,7	0	0
Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik	15	25,9	43	74,1	0	0	0	0
Merasa hilang harapan dan putus asa	56	96,6	0	0	2	3,4	0	0
Mudah marah	15	25,8	43	74,1	0	0	0	0

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang Kadang		Setuju		Sangat Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mudah panik	1	1,7	46	79,3	11	18,9	0	0
Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu	15	25,9	41	70,7	2	3,4	0	0
Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan	3	5,1	32	55,2	23	39,7	0	0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil kuisioner tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat stres yang didapatkan para perawat cenderung lebih memilih pertanyaan yang menunjukkan kategori tingkat stres ringan dan stres sedang.

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pada Perawat di RSKD Dadi Kota Makassar

Tingkat Stres	n	%
Ringan	21	36,2
Sedang	37	63,8
Total	58	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa didapatkan jumlah perawat di rumah sakit khusus daerah dadi kota makassar yang mengalami tingkat stres yaitu 21 responden (36,2%) yang mengalami stres ringan dan 37 responden yang mengalami stres sedang (63,8%).

b. Tingkat kecemasan

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden Pada Perawat di RSKD Dadi Kota Makassar Tahun 2025

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Setuju		Sangat Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cemes (Anxiety)	58	100	0	0	0	0	0	0
Ketegangan	32	55,2	13	22,4	13	22,4	0	0
Ketakutan	3	5,2	54	93,1	1	1,7	0	0
Gangguan tidur	3	5,2	52	89,6	3	5,2	0	0
Gangguan kecerdasan	52	89,7	6	10,3	0	0	0	0
Perasaan depresi	5	8,6	53	91,3	0	0	0	0
Gejala somatic (otot-otot)	34	58,6	22	37,9	2	3,4	0	0
Gejala sensorik	1	1,7	55	94,8	2	3,4	0	0
Gejala jantung dan pembuluh darah	9	15,5	46	79,3	3	5,2	0	0
Gejala pernapasan (Respiratori)	5	8,6	51	87,9	2	3,2	0	0
Gejala pencernaan (Gastrointestinal)	3	5,2	54	93,1	1	1,7	0	0
Gejala perkemihan dan kelamin (Urogenetalia)	47	81,0	8	13,7	3	5,2	0	0
Gejala Autonom	0	0	56	96,5	2	3,4	0	0
Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara	57	98,3	1	1,7	0	0	0	0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil kuisioner tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang didapatkan para perawat cenderung lebih memilih pertanyaan yang menunjukkan kategori tingkat kecemasan ringan dan stres sedang.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Perawat
di RSKD Dadi Kota Makassar

Tingkat Kecemasan	n	%
Ringan	40	69,0
Sedang	18	31,0
Total	58	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil tabel 5.6 menunjukkan bahwa didapatkan jumlah perawat di rumah sakit khusus daerah dadi kota makassar yang mengalami tingkat kecemasan yaitu 40 responden (69,0%) yang mengalami kecemasan ringan, 18 responden yang mengalami kecemasan sedang (31,0%).

c. Gambaran emosional fokus coping pada perawat

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Emosional Fokus Coping Pada
Perawat di RSKD Dadi Kota Makassar

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Emosional fokus coping								
Religional (Keagamaan)								
Saya mencoba menemukan kenyamanan dari agama atau keyakinan spiritual saya seperti berdzikir atau ibadah lainnya	0	0	0	0	14	24,1	44	75,9
Saya merenung dan mengambil hikmah	0	0	2	3,4	9	15,5	47	81,1

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
dari masalah yang di alami								
Positive Reframing (Meyakinkan Diri Dengan Kata-Kata Positif)								
Saya berusaha memperbaiki diri setelah mengalami masalah ini	1	1,7	0	0	13	22,4	44	75,9
Saya mencoba melihat masalah ini dengan sudut pandang yang berbeda agar dapat membuat tampak lebih positif	0	0	3	5,1	10	17,2	45	77,6
Acceptance (Menerima Kenyataan)								
Saya menerima kenyataan bahwa masalah ini telah terjadi	0	0	5	8,6	17	29,3	36	62,1
Saya belajar untuk menerima kenyataan saya saat ini	1	1,7	1	1,7	14	24,1	42	72,4
Humor (Lelucon)								
Saya menghibur diri saya sendiri mengenai masalah yang saya hadapi	0	0	4	6,8	12	20,6	42	72,4
Saya menertawai kondisi yang saya hadapi saat ini	14	24,1	30	51,7	14	24,1	0	0
Using Emotional Support (Menggunakan Dukungan Emosional)								

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya mendapatkan dukungan semangat dari keluarga, orang terdekat atau pasangan	2	3,4	2	3,4	12	20,6	42	72,4
Saya selalu bercerita dengan orang terdekat, keluarga atau pasangan terkait masalah	2	3,4	4	6,8	17	29,3	35	60,3
Denial (Menolak Percaya)								
Saya mengatakan kepada diri saya bahwa masalah ini "tidak nyata"	50	86,2	8	13,7	0	0	0	0
Saya tidak percaya masalah ini telah terjadi	33	58,9	25	43,1	0	0	0	0
Venting (Melepaskan Emosi)								
Saya mengatakan hal-hal yang baik membuat perasaan yang tidak menyenangkan hilang	2	3,4	7	12,0	5	8,6	44	75,9
Saya sering marah, sedih dan takut semenjak masalah ini terjadi	0	0	51	88,0	7	12,0	0	0
Substance Use (Obat-obatan)								
Saya mengonsumsi obat lain agar merasa lebih baik	58	100	0	0	0	0	0	0
Saya tidak bisa menghadapi	58	100	0	0	0	0	0	0

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
masalah ini dengan pikiran jernih								
Self Blame (Menyalakan Diri Sendiri)								
Saya sering merenung memikirkan masalah yang saya alami	0	0	53	91,3	5	8,6	0	0
Saya menyalahkan diri saya sendiri atas munculnya masalah ini	5	8,6	5	8,6	37	63,7	11	19,1

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil pernyataan tabel 5.7 pada perawat didapatkan gambaran strategi koping pada kategori emosional fokus coping yang bervariasi namun terdapat kecenderungan pada aspek positif reframing, using emosional support dan regional.

d. Gambaran Problem fokus coping

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Problem Fokus Coping Pada Perawat di RSKD Dadi Kota Makassar

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Problem Focused Coping								
Active Coping (Melakukan Langkah-langka Aktif)								
Saya mencari solusi dalam mengatasi masalah yang saya hadapi saat ini	0	0	0	0	23	39,6	35	60,4
Saya melakukan tindakan untuk mencoba membuat	0	0	2	3,4	13	22,4	43	74,1

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
masalah ini menjadi lebih baik								
Planning (Membuat Perencanaan)								
Saya berusaha membuat rencana dalam mengatasi masalah	0	0	4	6,9	15	25,8	39	67,2
Saya pernah mengalami masalah ini dan pengalaman itu membuat saya dalam menyelesaikan masalah	0	0	9	15,5	8	13,8	41	70,6
Using Instrumental Support (Mencari Dukungan Insrumental)								
Saya mendapatkan bantuan dan saran orang lain seperi keluarga, teman dekat dan pasangan	0	0	7	12,0	14	24,1	37	63,8
Saya berusaha untuk mendapatkan nasihat atau pertolongan dari orang lain mengenai apa yang harus dilakukan terhadap masalah yang saya hadapi	1	1,7	6	10,3	15	25,9	36	60,0
Self Distraction (Pengalihan Diri)								
Saya mengalihkan pikiran dari masalah dengan bekerja atau melakukan aktivitas	2	3,4	4	6,9	30	51,7	22	37,9

Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Sering		Sangat Sering	
	n	%	n	%	n	%	n	%
lain seperti berjalan-jalan dipagi hari dan menonton TV dll								
Saya melakukan tidur siang lebih lama untuk melupakan masalah saya.	22	37,9	16	27,6	14	24,1	6	10,3
Behavioral Desengagement (Menyerah)								
Saya tidak berusaha menyelesaikan masalah saya	58	100	0	0	0	0	0	0
Saya pasrah dengan kondisi saya seperti ini	52	89,6	6	10,4	0	0	0	0
Saya tidak percaya masalah ini telah terjadi	33	58,9	25	43,1	0	0	0	0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil tabel 5.8 didapatkan gambaran strategi koping pada kategori problem fokus coping yang bervariasi namun terdapat kecenderungan pada aspek active coping, planning dan using instrumental support.

- e. Hubungan strategi emosional fokus coping dengan tingkat stres pada perawat

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Emosional Fokus Coping Terhadap Tingkat Stres di RSKD Dadi Kota Makassar

EPC	Tingkat Stres				Total		P Value
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%	n	%	
Adaptif	21	100	0	0	21	100	

maladaptif	25	67,6	12	32,4	37	100	.003
Total	46	79,3	12	20,7	58	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.9 emosional fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat stres ringan adaptif sebanyak 21 (100%) responden dan jumlah responden tingkat sedang adaptif sebanyak 25 (67,6%) responden sehingga didapatkan total kategori adaptif 46 (79,3%) responden. kategori maladaptif tingkat stres ringan didapatkan 0 (0%) responden dan kategori maladaptif tingkat stres sedang didapatkan 12 (66,7%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 12 (20,7%) responden.

Berdasarkan tabel 5.9 diperoleh hasil *Chi-Square* antara EFC dan tingkat stres menunjukkan nilai p Value $0.003 < 0,005$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara EFC terhadap tingkat stres (H_0 ditolak dan H_a diterima).

- f. Hubungan strategi emosional fokus coping dengan tingkat kecemasan pada perawat

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Emosional Fokus Coping Terhadap Tingkat Stres dan kecemasan di RSKD Dadi Kota Makassar

EFC	Tingkat Kecemasan				Total		P VALUE
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%	n	%	0,000
Adaptif	40	100	0	0	40	100	
Maladaptif	6	33,3	12	66,7	18	100	
Total	46	79,3	12	20,7	58	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 emosional fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat kecemasan ringan adaptif sebanyak 40 (100%) responden dan jumlah responde tingkat kecemasan sedang adaptif sebanyak 6 (33,3%) responden sehingga didapatrkan total kategori adaptif 46 (79,3%) responden. kategori maladaptif tingkat kecemasan ringan didapatkan 0 (0%) responden dan katageri maladaptif tingkat kecemasan sedang didapatkan 12 (66,7%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 12 (20,7%) responden.

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh hasil *Chi-Square* antara EFC dan tingkat kecemasan menunjukkan nilai p Value $0,000 < 0,005$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara EFC terhadap tingkat kecemasan (H_0 ditolak dan H_a diterima).

- g. Hubungan strategi problem fokus coping dengan tingkat stres pada perawat

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Problem Fokus Coping Terhadap
Tingkat Stres di RSKD Dadi Kota Makassar

PFC	Tingkat Stres				Total		P VALUE
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%	n	%	
Adaptif	20	95,2	1	4,8	21	100	.009
Maladaptif	24	64,9	13	35,1	37	100	
Total	44	75,9	14	24,1	58	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 problem fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat stres ringan adaptif sebanyak 20 (95,2%) responden dan jumlah responde tingkat sedang adaptif sebanyak 24

(64,9%) responden sehingga didapatkan total kategori adaptif 44 (75,9%) responden. kategori maladaptif tingkat stres ringan didapatkan 1(4,8%) responden dan katageri maladaptif tingkat stres sedang didapatkan 13 (35,1%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 14 (24,1%) responden.

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh hasil *Chi-Square* antara PFC dan tingkat stres menunjukkan nilai p Value $0009 < 0,005$ yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara PFC terhadap tingkat stres (H_0 diterima dan H_a ditolak).

- h. Hubungan Problem fokus coping dengan tingkat kecemasan pada perawat

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Problem Fokus Coping Terhadap
Tingkat kecemasan di RSKD Dadi Kota Makassar

PFC	Tingkat stres				Total		P VALUE
	Ringan		Sedang				
	n	%	n	%	n	%	.000
Adaptif	39	97,5	1	2,5	40	100	
Maladaptif	5	27,8	13	72,2	18	100	
Total	44	75,9	14	24,1	58	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.12 problem fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat kecemasan ringan adaptif sebanyak 39 (97,5%) responden dan jumlah responde tingkat kecemasan sedang adaptif sebanyak 5 (27,8%) responden sehingga didapatkan total kategori adaptif 44 (75,9%) responden. kategori maladaptif tingkat kecemasan ringan didapatkan 1 (2,5%) responden dan katageri maladaptif tingkat kecemasan sedang

didapatkan 13 (72,2%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 14 (24,1%) responden.

Berdasarkan tabel 5.11 diperoleh hasil *Chi-Square* antara EFC dan tingkat stres menunjukkan nilai p Value $0.000 < 0,005$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara PFC terhadap tingkat kecemasan (H_0 ditolak dan H_a diterima).

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai distribusi responden berdasarkan unit kerja bahwa perawat di Rumah Sakit Khusus Dadi Kota Makassar yaitu jumlah unit kerja IGD jiwa dan PHCU didapatkan jumlah perawat yaitu sebanyak 9 (15,5%) orang, rawat inap jiwa sebanyak 13 (22,4%) orang, IGD non jiwa sebanyak 11 (18,9%) orang, rawat inap non jiwa 15 (25,8%) orang sedangkan rawat jalan didapatkan 10 (17,2%) orang. Tingkat stress yang dialami oleh perawat Instalasi Gawat Darurat dan Unit Rawat Inap berbeda, yaitu perawat Instalasi Gawat Darurat mengalami stres lebih tinggi dari pada perawat Unit Rawat Inap, sebagian besar perawat Instalasi Gawat Darurat mengalami stress ringan dan perawat Unit Rawat Inap sebagian besar tidak mengalami stres (Mulyadi, 2015).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 58 perawat, perawat yang berjenis kelamin perempuan didapatkan 45 (77,6%) perawat dan laki-laki didapatkan 13 (22,4%) perawat. Dari data umum rata-rata responden berjenis kelamin laki-

laki. Tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitif dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal misalnya seperti dalam menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya. Hal ini diperkuat oleh teori Kassler (2015) gangguan kecemasan umumnya mempengaruhi 8,3% dari populasi dan biasanya terjadi pada Wanita.

2. Tingkat Stres

Dari penelitian ini didapatkan jumlah perawat di rumah sakit khusus daerah dadi kota makassar yang mengalami tingkat stres yaitu 21 responden (36,2%) yang mengalami stres ringan dan 37 responden yang mengalami stres sedang (63,8). Selanjutnya penelitian ini sejalan dengan dukungan sosial yang tinggi dapat berperan untuk meningkatkan harga diri (Nurmalasari & Putri, 2015). Harga diri adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai, dengan cara menganalisis seberapa jauh perilaku individu sesuai dengan ideal diri (Sunaryo, 2004). Harga diri sangat penting dan efektif dalam mengurangi tingkat stres bagi perawat, karena individu yang memiliki harga diri tinggi akan memperlihatkan keyakinan diri dan antusiasme, serta dapat mengatasi rasa frustrasi dengan baik (National Safety Council, 2004).

Stres bisa terjadi akibat dilingkungan pekerjaan, peraturan pekerjaan dan sekolah, aktivitas terlalu banyak, serta banyak tuntutan dalam pekerjaan dan keluarga, beban kerja dan pekerjaan yang berlebihan, serta sulit menyesuaikan diri mempengaruhi terjadinya stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juniati (2017) didapatkan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap strategi yang digunakan. Semakin meningkat tingkat stres, maka strategi koping yang digunakan juga semakin meningkat. Stres yang dialami oleh santri remaja dipondok pesantren berpengaruh terhadap strategi koping yang digunakan, tergantung individu dalam menangani stres. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurul dan Fairus (2023) yang membahas tentang hubungan umur dengan stres kerja pada pedagang new makassar mall di kota makassar.

2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian mengenai distribusi tingkat kecemasan pada perawat di rumah sakit khusus daerah di kota makassar yang mengalami tingkat kecemasan yaitu 40 responden (69,0%) yang mengalami kecemasan ringan, 18 responden yang mengalami kecemasan sedang (31,0%). Menurut Hartmann, kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan rasa takut atau tegang yang berlebihan, menyebabkan stres psikologis dan fisik. Gangguan kecemasan dapat muncul tanpa pemicu yang jelas, mempengaruhi kualitas hidup individu (Peter M. Hartmann, MD 2023).

Tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat pada penelitian ini dikarenakan adanya ketegangan, gangguan tidur, gejala sensorik dan gejala autonom. Menurut Nursalam (2016) beban kerja di ruangan tidak selalu

menimbulkan kecemasan di kalangan perawat, dan dapat menimbulkan kecemasan jika beban kerja tidak sebanding dengan kemampuan fisik, pengalaman dan keahlian perawat, serta waktu yang tersedia. Setiap perawat memiliki kemampuan normal untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya, dan setiap perawat memiliki cara yang berbeda dalam mengelola kecemasan, tergantung pada durasi, jenis, dan frekuensi kecemasan yang dialaminya.

Perawat yang mengalami kecemasan akan berdampak buruk bagi dirinya sendiri pekerjaannya sehingga perawat harus terus dapat mengontrol dirinya baik perilaku maupun sikap agar pekerjaan berjalan dengan baik. Penelitian ini sejalan dengan Dukungan sosial juga memiliki hubungan dengan kecemasan (Putri, Erwina, & Hilma, 2014), dimana kecemasan memiliki keterkaitan dengan stres (Priyoto, 2014). Nilai hubungan dukungan sosial dengan kecemasan adalah negatif yang memiliki arti semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat kecemasan atau sebaliknya (Putri, dkk, 2014). Penelitian ini juga sejalan dengan Marlina dan Fairus (2023) yang membahas tentang tingkat kecemasan ibu menyusui di masa pandemi covid-19 di desa manurung.

3. Gambaran strategi emosional fokus coping pada perawat

Perawat yang melakukan emosional fokus coping melakukan tindakan penerimaan (*accepttance*) perawat menerima kenyataan dari situasi yang tidak bisa diubah, penilaian ulang positif (*Positive reappraisal*) perawat mencoba melihat sisi positif dari peristiwa negatif, *distancing* (menjauhkan diri secara emosional) perawat menjaga jarak emosional dari masalah, *self-control*

(pengendalian diri) perawat mengontrol emosi dan respons impulsif, escape avoidance (melarikan diri atau menghindari) perawat mengalihkan diri dari stres, seperti dengan tidur, makan, atau menonton film dan yang terakhir seeking emotional support (mencari dukungan emosional) perawat mencari teman atau keluarga untuk berbagi emosi dan mendapatkan empati.

Hasil penelitian mengenai gambaran strategi emosional fokus coping pada perawat terdapat hasil yang bervariasi namun terdapat kecenderungan pada aspek positif reframing, using emotional support dan regional. Perawat yang melakukan emosional fokus coping cenderung dapat mengontrol emosinya hal ini dilakukan agar saat ditempat kerja perawat dapat bekerja lebih maksimal saat dalam kondisi apapun. Kecenderungan perawat pada aspek positif reframing, using emotional support dan regional dikarenakan mendapatkan dukungan dari berbagai pihak sangatlah penting agar kita dapat memperbaiki diri yang menjadi lebih baik lain dalam mendapatkan masalah yang dihadapi.

Sedangkan perawat yang melakukan emosional fokus coping pada aspek regional (keagamaan), perawat lebih melakukan pendekatan dengan keagamaan agar mereka lebih dekat dengan penciptanya agar dapat di mudahkan segala urusannya seperti contoh melakukan spiritual, berdzikir atau melakukan ibadah lainnya.

Perawat yang melakukan emosional fokus coping jika melakukan kategori acceptance (penerimaan), mencari dukungan emosional, positif reappraisal (penilaian ulang positif), distraction (pengalihan), ekspresi emosional, denial (menghindar), relaksasi atau meditasi. Penelitian ini sejalan dengan Nurul dan

Saputral (2024) emosional fokus coping dapat mengontrol emosi secara positif apa bila menggunakan pendekatan adaptif. Penelitian ini juga sejalan dengan Eka Nur (2021) yang menyatakan bahwa perawat yang terbiasa melakukan emosional fokus coping akan cenderung berfikir lebih positif dikarenakan ada rasa tanggung jawab yang mereka harus lakukan kerjakan.

4. Gambaran strategi problem fokus coping pada perawat

Perawat yang melakukan problem fokus coping melakukan tindakan dengan *planful problem solving*, yaitu perawat bereaksi dengan melakukan usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, *confrontative coping*, yaitu perawat bereaksi mengubah keadaan yang menggambarkan tingkat resiko yang harus di ambil, dan yang terakhir *seeking social support*, yaitu perawat mencari dukungan dari berbagai pihak keluarga dan teman dekat berupa informasi bantuan maupun dukungan sosial.

Hasil penelitian ini didapatkan gambaran strategi coping pada kategori problem fokus coping yang bervariasi namun terdapat kecenderungan pada aspek active coping, planning dan using instrumental support. Perawat yang melakukan metode problem fokus coping dikarenakan perawat lebih ingin berfokus mencari sumber-sumber masalah dan menyelesaikan permasalahannya .

Perawat yang memilih Active Coping (lakukan langkah-langkah aktif) dengan mencari solusi dalam mengatasi masalah yang perawat hadapi dan melakukan tindakan untuk mencoba membuat masalah ini menjadi lebih baik, perawat yang melakukan planning (membuat perencanaan) dengan tindakan dan berusaha

membuat rencana dalam mengatasi masalah dan perawat yang melakukan *Using Instrumental Support* (mencari dukungan insrumental) dengan mencari mendapatkan bantuan dan saran orang lain seperi keluarga, teman dekat dan pasangan dan berusaha untuk mendapatkan nasihat atau pertolongan dari orang lain mengenai apa yang harus dilakukan terhadap masalah yang saya hadapi..

Perawat yang melakukan problem fokus coping jika dia melakukan planning (perencanaan), active coping (pemecehan masalah yang aktif), mencari dukungan instrumental dan pengambilan keputusan. Problom fokus koping ini untuk mengatasi sumber masalah secara langsung. Penelitian ini sejalan dengan Anisaturrohmah (2021) yang menyatakan bahwa strategi problem fokus koping sangatlah penting dilakukan untuk mengatasi emosi dan cemas

5. Hubungan strategi emosional fakus coping dengan tingkat stres pada perawat

Emosional fokus coping yang dilakukan oleh perawat memiliki dua sisi yang saling bertolak belakang. Responden yang menggunakan emosional fokus coping dengan strategi adaptif seperti mencari dukungan sosial dan reinterpretasi positif cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah. Sebaliknya, responden yang menunjukkan kecenderungan strategi maladaptif seperti penghindaran atau menyalahkan diri sendiri memiliki tingkat stres yang lebih tinggi.

Hasil penelitian emosional fokus coping diperoleh dari 58 responden, jumlah responden tingkat stres ringan adaptif sebanyak 21 (100%) responden dan jumlah responde tingkat sedang adaptif sebanyak 25 (67,6%) responden sehingga didapatkan total kategori adaptif 46 (79,3%) responden. kategori maladaptif tingkat stres ringan didapatkan 0 (0%) responden dan katageri maladaptif tingkat

stres sedang didapatkan 12 (66,7%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 12 (20,7%) responden. Diperoleh hasil *Chi-Square* hubungan emosional fokus coping dengan tingkat stres menunjukkan nilai p Value $0.003 < 0,005$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan hubungan emosional fokus coping dengan tingkat stres (H_0 ditolak dan H_a diterima).

Perawat yang melakukan strategi emosional fokus coping berfokus pada emosi dimana individu melakukan strategi emosional mengelola stres secara emosional dengan sehat dengan memilih adaptif seperti *acceptance* (mengetahui dirinya sedang cemas dan itu wajar dalam situasi ini), *positive reframing* (Melihat sisi positif dari kejadian sulit), *emotional support* (curhat atau meminta dukungan dari orang terpercaya), *spiritual coping* (berdoa, meditasi, atau aktivitas keagamaan), sedangkan maladaptif *denial* (Ini nggak terjadi, padahal kenyataannya jelas), *self-blame* (menyalahkan diri sendiri secara berlebihan), *substance abuse* (minum alkohol/obat untuk “menghilangkan rasa sakit”), dan *withdrawal* (menghindari orang lain dan mengisolasi diri). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Samsul Arif (2019) yang menunjukkan dukungan sosial, emosional fokus coping dan stres peserta program keluarga harapan.

6. Hubungan emosional fokus coping dengan tingkat kecemasan pada perawat

Emosional fokus coping yang dilakukan perawat bentuk usaha-usaha untuk mengurangi atau menghilangkan cemas yang dirasakannya tidak dengan cara menghadapinya secara langsung, tetapi lebih pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan emosionalnya. Menurut (Mahardhani et al.,

2020) Emotion focus coping Dapat diartikan sebagai upaya untuk mengatur emosi terhadap situasi yang menimbulkan rasa cemas melalui kegiatan -kegiatan yang disengaja dalam pengelolaan emosi.

Hasil penelitian emosional fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat kecemasan ringan adaptif sebanyak 40 (100%) responden dan jumlah responde tingkat kecemasan sedang adaptif sebanyak 6 (33,3%) responden sehingga didapatrkan total kategori adaptif 46 (79,3%) responden. kategori maladaptif tingkat kecemasan ringan didapatkan 0 (0%) responden dan katageri maladaptif tingkat kecemasan sedang didapatkan 12 (66,7%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 12 (20,7%) responden. Hasil *Chi-Square* hubungan emosional fokus coping dan tingkat kecemasan menunjukkan nilai p Value $0.000 < 0,005$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara EFC terhadap tingkat kecemasan (H_0 ditolak dan H_a diterima).

Saat keceemasan yang dialami para perawat tidak dapat diubah (tekanan kerja yang tinggi) emosional fokus coping menjadi salah satu solusi dalam menjaga kestabilitas emosional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Romani (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada perawat di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Kota Makassar. Taluta (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

7. Hubungan problem fokus coping dengan tingkat stres pada perawat

Problem fokus coping juga terbukti sangat penting dalam mengelola stres kerja perawat. Penggunaan strategi seperti planning, active coping, dan seeking

instrumental support terbukti menurunkan persepsi beban kerja dan memperbaiki kesejahteraan psikologis, terutama pada perawat yang memiliki kontrol terhadap situasi kerja.” Problem fokus coping berperang penting dalam mengurangi stres pada perawat, terutama ketika para perawat memiliki kontrol atau akses untuk dapat menyelesaikan masalah yang mereka hadapi.

Hasil penelitian problem fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat stres ringan adaptif sebanyak 20 (95,2%) responden dan jumlah responden tingkat sedang adaptif sebanyak 24 (64,9%) responden sehingga didapatkan total kategori adaptif 44 (75,9%) responden. kategori maladaptif tingkat stres ringan didapatkan 1 (4,8%) responden dan kategori maladaptif tingkat stres sedang didapatkan 13 (35,1%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 14 (24,1%) responden. Diperoleh hasil *Chi-Square* hubungan problem fokus coping dan tingkat stres menunjukkan nilai $p\text{-Value}$ $0.009 < 0,005$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara PFC terhadap tingkat stres (H_0 diterima dan H_a ditolak).

Penelitian ini sejalan dengan Sarafino (2014) coping stress merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada di antara tuntutan- tuntutan dengan sumber daya yang individu gunakan dalam menghadapi situasi stressful. Penelitian ini juga sejalan dengan problem fokus coping pada narapidana seumur hidup di lembaga pemasyarakatan kelas 1 Makassar (Arnianti dan Andi Asrina 2020) Problem focused coping merupakan strategi yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah, yang dilakukan

dengan cara mau dan mampu mengambil langkah-langkah untuk menangani masalah langsung ke sumber penyebab stres.

Perawat yang melakukan strategi emosional fokus koping digunakan untuk mengelola emosi negatif yang muncul akibat situasi yang penuh tekanan (stresor), dari pada mencoba langsung mengatasi penyebab stresnya. Penelitian sejalan dengan penelitian Shimazu dan Wilman (2007), juga menjelaskan bahwa individu yang memiliki problem focused coping positif akan dapat mengelola emosi dalam menyelesaikan tuntutan kerja yang menekannya sehingga stress kerja dalam lingkungan kerja dapat berkurang.

8. Hubungan problem fokus coping dengan tingkat kecemasan

Problem focused coping adalah strategi koping yang berfokus pada penyelesaian atau penanganan masalah yang dihadapi dengan cara berusaha mencari penyebab masalah dan berusaha untuk menyelesaikan. Adapun beberapa alternatif pemecahan masalah dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru. Pada perawat dengan, strategi ini dapat membantu mereka mengatasi rasa cemas yang dialami.

Hasil penelitian problem fokus coping diperoleh dari hasil 58 responden, jumlah responden tingkat kecemasan ringan adaptif sebanyak 39 (97,5%) responden dan jumlah responden tingkat kecemasan sedang adaptif sebanyak 5 (27,8%) responden sehingga didapatkan total kategori adaptif 44 (75,9%) responden. kategori maladaptif tingkat kecemasan ringan didapatkan 1 (2,5%) responden dan kategori maladaptif tingkat kecemasan sedang didapatkan 13 (72,2%) responden sehingga didapatkan total maladaptif 14 (24,1%) responden.

Diperoleh hasil *chi-Square* hubungan emosional fokus coping dan tingkat kecemasan menunjukkan nilai p Value $0,000 < 0,005$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara PFC terhadap tingkat kecemasan (H_0 ditolak dan H_a diterima).

Strategi problem fokus coping (koping berfokus pada masalah) adalah cara menghadapi stres dengan mengatasi penyebab stres secara langsung, bukan hanya meredakan emosi. Strategi ini dapat dinilai adaptif atau maladaptif tergantung pada efektivitasnya dalam menyelesaikan masalah secara konstruktif. *Compas et al. (2001)* dan *Skinner et al. (2003)* menekankan bahwa penggunaan problem-focused coping secara tidak tepat dapat menjadi maladaptif, terutama saat para perawat mencoba menyelesaikan masalah yang di luar kendalinya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teknik strategi koping berdasarkan stres dan kecemasan yang digunakan oleh subjek yang ditanyai saat mereka stres dan cemas adalah dengan menggunakan beberapa bentuk metode Coping pada saat yang bersamaan. Subjek akan menggunakan metode yang berfokus pada emosi ketika mereka percaya bahwa kondisinya permanen, dan strategi yang berfokus pada masalah ketika mereka percaya bahwa situasinya lebih dapat disesuaikan, dalam hal ini mereka akan berusaha untuk menghadapi dan memecahkan kesulitan. Semua hal tersebut terkait erat dengan sejumlah faktor, antara lain kemampuan mengendalikan emosi dengan berpikir positif, menjaga sikap optimis, mendekatkan diri kepada Allah saat putus asa, dan mencari dukungan sosial.