

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur

Rosalina Primarta Mesuri^a, Emil Huriani^a, Gusti Sumarsih^a

^aFakultas Keperawatan Universitas Andalas

Email : rosalinameisuri@yahoo.com.

Abstract: Fracture can lead to losing of physical function that could become stressor which create stress. Patients experience stress was looked nervous, loosed appetite, worried and they tried to avoid their self with be quiet and day dreaming. The purpose of this study was to determine the relationship between coping mechanism and stress level of fracture patient at the Trauma centre DR M. Djamil hospital Padang year 2013. This was a correlational study using cross sectional approach. Total sample of this were 60 respondents that taken by purposive sampling. Data collection using stress level questionnaire and COPE questionnaire. The univariate analysis was using frequency distribution and the bivariate analysis was using Lambda. The result showed that 50% respondents low experiencing level of stress, 68,3% using adaptive coping mechanism. The was a significant relationship between coping mechanism and the stress level with weak influence and positive direction ($p=0,004$) and ($r=0,300$). It is suggest to the nurses to pay attention for signs and symptoms stress on patient and to fracture patients with maladaptive coping mechanism to ask someone for solve the stress, to give positive appraisal and suggestion to using adaptive coping mechanism.

Keywords: fracture, coping mechanism, stress

Abstrak: Fraktur dapat mengakibatkan kehilangan fungsi fisik sehingga dapat mengakibatkan terjadinya stres. Pasien yang mengalami stres tampak gelisah, kurang nafsu makan, cemas dan mereka berupaya menarik diri dengan diam dan melamun. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. Jenis penelitian adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel 60 orang, diambil secara *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat stres dan kuesioner COPE. Analisa data univariat yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji Lambda. Hasil analisa univariat didapatkan 50% mengalami stres ringan, 68,3% menggunakan mekanisme koping adaptif didapatkan hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat stres dengan kekuatan lemah dan arah positif, dimana ($p=0,004$) dan ($r=0,300$). Disarankan kepada perawat untuk dapat memperhatikan manifestasi klinis stres dan pasien fraktur yang menggunakan mekanisme koping maladaptif, untuk dapat mengatasi stres dengan cara bertanya pada orang terdekat, penilaian secara positif dan menganjurkan menggunakan koping adaptif.

Kata kunci: fraktur, mekanisme koping, tingkat stres

Fraktur merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh rudapaksa, dapat berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung (Smeltzer & Bare, 2002).

Fraktur memiliki tanda dan gejala yang dapat merubah fungsi tubuh. Kehilangan fungsi tubuh permanen merupakan kondisi yang ditakuti pasien fraktur. Hal ini dapat

terganggu mental dan psikososial penderita fraktur.

Terganggunya mental dan psikososial penderita fraktur juga dapat disebabkan oleh penyembuhan pada fraktur dalam waktu yang lama. Menurut *American Academy of Surgeons Orthopedi*, penyembuhan pada tulang membutuhkan waktu yang lama. Hal ini membuat penderita fraktur memiliki

ketergantungan seiring dengan proses penyembuhan yang lama.

Hasil penelitian Haryanti (2002) diperoleh data ketergantungan *Activity Day Living* (ADL) pada pasien fraktur femur sebagai berikut pasien dengan tingkat ketergantungan tinggi sebanyak 17 orang (56,7%), pasien dengan tingkat ketergantungan sedang sebanyak 13 orang (43,3%) dan tidak terdapat pasien dengan tingkat ketergantungan rendah.

Berdasarkan penelitian Nurhadini dkk (2012) tentang “Hubungan Perubahan Citra Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien Fraktur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2011” dari 36 orang responden 61,1% mengalami stres ringan dan 38,9% tidak stres atau normal. Hal yang membuat stres pada pasien, yaitu pasien takut akan penyakitnya karena akan mengakibatkan kecacatan pada dirinya. Sedangkan yang merasa takut mengaku hal tersebut dapat menyebabkan mereka putus asa karena keadaannya akan dapat mempengaruhi kegiatan dan pekerjaannya kelak.

Dampak stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental, yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan buruknya hubungan interpersonal (Rasmun, 2004).

Insiden fraktur memiliki prevalensi tinggi yang dapat menyebabkan kematian, kecacatan fisik, sehingga dapat mengganggu fungsi psikologis penderita fraktur. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 terdapat lebih dari tujuh juta orang meninggal karena insiden kecelakaan, sekitar dua juta orang mengalami kecacatan fisik dan sekitar 46,5% disebabkan karena fraktur. WHO menunjukkan bahwa 50% penderita fraktur akan menimbulkan kecacatan seumur hidup

dan rata-rata penderita fraktur mengalami kecemasan, stres bahkan depresi.

Di Indonesia insiden fraktur dengan jenis yang berbeda dan penyebab berbeda juga ditemukan mereka yang mengalami stres psikologis. Mengalami stres psikologis, pada umumnya disebabkan karena cemas dengan keadaannya, takut karena penyakitnya. Serta adanya ketidakmampuan dalam beradaptasi dengan situasi yang menyebabkan stres.

Teori yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984, dikutip dalam Huriani, 2006) menyebutkan bahwa situasi dari sumber stres, oleh masing-masing individu memiliki respon yang berbeda, yaitu ada yang berpotensi menimbulkan ancaman atau tantangan. Situasi yang dapat menimbulkan stres, maka individu akan melakukan suatu hal untuk mengurangi stres. Hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping.

Mekanisme koping merupakan usaha yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi yang mengurangi rasa nyaman, dan menghadapi situasi yang menimbulkan stres (Videbeck, 2008). Mekanisme koping terbagi atas dua yaitu mekanisme koping adaptif adalah koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart & Sundeen, 2006).

Individu cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif pada situasi yang dapat diatasi dan individu menggunakan mekanisme koping maladaptif pada situasi yang berat dan diluar kemampuan individu. Penggunaan mekanisme koping maladaptif

terus menerus juga memiliki dampak lanjut yaitu tingkat stres akan tinggi dan dapat menyebabkan depresi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Februari 2013, wawancara yang penulis lakukan pada 5 orang pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang pada tanggal 8 Februari 2013, didapatkan hasil 4 orang pasien mengalami stres dan hanya 1 orang yang tidak mengalami stres. Pasien yang mengalami stres tampak gelisah, pandangan kosong, kurang nafsu makan, cemas dan takut terhadap kecacatan pada dirinya. Pasien yang tidak mengalami stres ditemui dengan wajah yang tenang dan tidak menunjukkan tanda gejala stres. Dalam mengatasi hal tersebut, mereka cenderung berupaya menarik diri dengan perilaku cenderung diam dan melamun serta, beberapa pertanyaan ada yang dijawab keluarga dibanding berusaha bertanya terhadap situasi yang dialami.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2013?”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2013.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang. Waktu penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 18 Januari 2013 sampai tanggal 10 Oktober 2013.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara membagikan kuisioner kepada responden untuk menilai tingkat stres dan mekanisme koping yang digunakan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional study*.

Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 60 orang pasien fraktur yang diambil secara *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel yang dikehendaki peneliti sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Notoadmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Hari Rawat Ke- di Ruang Trauma Centre RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013.

Karakteristik	f	%
Umur		
a. Remaja 12-18 th	14	23,3
b. Dewasa awal 19-35 th	26	43,3
c. Dewasa tengah 36-60 th	20	33,3
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	48	80
b. Perempuan	12	20
Pendidikan terakhir		
a. Pendidikan dasar (SD-SMP)	36	60
b. Pendidikan menengah (SMA)	24	40
c. Pendidikan tinggi (D3-S3)	0	0
Pekerjaan		
a. Bekerja	31	51,7
b. Tidak bekerja	29	48,3

Hari rawat ke		
a. Hari ke 1	10	16,7
b. Hari ke 2	17	28,3
c. Hari ke 3	13	21,7
d. Hari ke 4	9	15,0
e. Hari ke 5	11	18,3

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pasien yang mengalami fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2013.

Tingkat Stres	F	(%)
Ringan	30	50
Sedang	17	28,3
Berat	13	21,7

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Mekanisme Koping Pasien yang Mengalami Fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2013.

Mekanisme Koping	F	(%)
Adaptif	41	68,3
Maladaptif	19	31,7

Tabel 4.

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien yang Mengalami Fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2013.

Mekanisme Koping	Tingkat Stres					
	Ringan		Sedang		Berat	
	F	%	f	%	f	%
Adaptif	29	70,7	9	22	3	7,3
Maladaptif	1	5,3	8	42,1	10	52,6
Total	30	50	17	28,3	13	21,7

p=0,004

r=0,300

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 2. menunjukkan 50% responden mengalami stres ringan, 28,3% mengalami stres sedang dan 21,7% mengalami stres berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian pasien fraktur dapat beradaptasi dengan stresor yang ada dan mereka memiliki respon yang berbeda terhadap fraktur yang mereka alami.

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual. Menurut Maramis (2004 dikutip dari Jamaluddin, 2007), daya tahan atau penyesuaian individu terhadap stres akan berbeda satu sama lain karena tergantung pada umur, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat inteligensi, emosi, dan status sosial.

Manusia berespon terhadap stres dapat dilihat pada tanda dan gejala. Menurut Stuart & Laraia (2005), pada gejala mental, emosi dan perilaku.

Hasil penelitian ini sebanyak 50% pasien fraktur mengalami stres ringan. Berdasarkan identifikasi dari kuisioner ditemukan manifestasi klinis yang tidak muncul adalah pada gejala mental ditemukan tidak banyak pikiran dan tidak ragu-ragu. Pada gejala emosi didapatkan tidak merasa dirinya tidak berharga, hidup masih bermanfaat dan pada gejala perilaku pasien fraktur tidak bereaksi berlebihan terhadap situasi yang dihadapinya. Hal ini berarti pasien fraktur dalam keadaan sakit masih dapat menerima dirinya secara utuh, meyakini kelebihan dan keistimewaan yang dimiliki serta dapat menghargai diri sendiri.

Sedangkan gejala yang selalu muncul pada stres ringan yaitu pada gejala mental responden kehilangan rasa humor, pada gejala emosi merasa dalam situasi yang menegangkan, dan pada gejala perilaku merasa gemetar. Menurut Santrock (2003), stres ringan biasanya tidak merusak aspek fisiologis, dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.

Faktor yang mempengaruhi separoh pasien fraktur mengalami stres ringan adalah usia

yaitu sebanyak 60% berada pada rentang usia 36-60 tahun. Hal ini karena pada tahap perkembangan masa dewasa tengah individu memiliki pengetahuan tentang dampak, faktor resiko mengenai aspek kesehatan, memiliki aktivitas untuk meningkatkan kesehatan dan telah memiliki sedikit pengalaman tentang penyakit sehingga kemampuan dalam menyelesaikan masalah dapat diatasi dengan baik (Potter & Perry, 2005).

Faktor pendidikan juga mempengaruhi tingkat stres. Berdasarkan hasil terbanyak didapatkan 54,2% pasien fraktur mengalami stres ringan berada pada pendidikan menengah. Menurut UU RI No 20 Tahun 2003 pendidikan menengah yaitu tamat SMA. Responden tamat SMA adalah pendidikan tertinggi pasien fraktur dalam penelitian ini. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang sehingga kemampuan menghadapi masalah, menganalisa situasi dan pada akhirnya memilih tindakan yang tepat dalam menghadapi masalah (Stuart & Laraia, 2005). Faktor lain yang mempengaruhi tingkat stres yaitu status pekerjaan. Berdasarkan identifikasi kuisioner didapatkan sebanyak 51,7% pasien fraktur yang memiliki pekerjaan mengalami stres. Pasien yang bekerja merasakan stresor lebih besar daripada mereka yang tidak bekerja. Sementara itu pasien fraktur yang memiliki pekerjaan akan meragukan kemampuannya sendiri karena adanya keterbatasan fungsi fisik dengan terjadinya fraktur dan pasien menjadi takut karena keadaannya ini akan dapat mempengaruhi kegiatan dan pekerjaannya nanti (Hidayat, 2006).

Responden yang mengalami stres sedang. Hal ini diidentifikasi dari kuisioner didapatkan hasil pada gejala mental pasien fraktur tidak antusias dan sulit berkonsentrasi. Pada gejala emosi ditemukan sering diam dan melamun. Sedangkan pada gejala perilaku ditemukan

mudah gelisah dan mengalami penurunan nafsu makan.

Namun demikian, semakin bertambahnya tekanan atau stresor maka, individu akan dapat mengalami kelelahan sehingga stres dapat menjadi lebih berat (Hawari, 2011). Dalam penelitian ini didapatkan 21,7% pasien fraktur mengalami stres berat. Berdasarkan identifikasi dari kuisioner pada stres berat sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk. Keluhan yang sering dikemukakan yaitu pada gejala mental mudah lupa, pada gejala emosi responden mudah marah. Sedangkan pada gejala perilaku responden semakin menunjukkan kegelisahan dan nafsu makan semakin menurun.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, usia dapat mempengaruhi tingkat stres pada pasien fraktur. Hasil penelitian ini didapatkan 46,2% responden mengalami stres berat berada pada rentang usia 12-18 tahun. Menurut Prayitno (2006) usia muda cenderung memiliki tingkat stres lebih tinggi karena pada usia muda seperti usia remaja, masih menyesuaikan diri dengan standar kelompok selain itu pada usia remaja adanya perubahan yang terjadi pada dirinya seperti terjadinya fraktur akan menimbulkan ketakutan adanya penolakan oleh lingkungan. Dan pada usia remaja individu belum dapat mengontrol emosinya sehingga individu belum dapat menghadapi perubahan yang terjadi.

Faktor lain yang mempengaruhi stres berat yaitu intensitas stresor dapat dilihat dari hari rawat ke. Hasil kuisioner menunjukkan respon yang dirawat pada hari rawat ke-1 sebanyak 80% mengalami stres berat. Dibandingkan dengan respon yang dirawat pada hari rawat ke 5, sebanyak 81,8% yang mengalami stres ringan. Menurut Callista Roy dalam Rasmun (2004) ketika mengalami suatu proses perubahan pada fisik yang dapat disebabkan oleh fraktur individu akan melakukan penyesuaian atau proses adaptasi yaitu suatu upaya untuk mencapai keseimbangan terhadap kebutuhan oleh adanya stresor

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 3. didapatkan lebih dari separoh pasien fraktur (68,3%) menggunakan mekanisme koping adaptif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien fraktur dapat mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah, memiliki persepsi yang luas dan dapat menerima dukungan dari orang lain (Stuart & Sundeen, 2006).

Individu yang memiliki mekanisme koping adaptif, dapat beradaptasi terhadap stresor yang ada. Hasil ini didukung dari jawaban kuisioner didapatkan mekanisme koping adaptif yang sering digunakan yaitu responden teratur meminum obat yang diberikan, mendengarkan saran dan bertanya kepada sumber yang mengetahui tentang penyakit yang dihadapinya dan fokus terhadap usaha untuk menunjang proses kesembuhannya. Pernyataan di atas merupakan salah satu indikator koping aktif.

Koping aktif merupakan salah satu indikator yang dapat mengurangi stres. Menurut Carver dkk (1989 dalam Davidson, 2006), disebut aktif karena ada penekanan pada tindakan aktif individu untuk mencoba mengatasi masalah maupun mengurangi dampak dari masalah tersebut. Koping ini meliputi langkah awal pengambilan tindakan langsung, peningkatan usaha individu dan upaya untuk mencoba melakukan koping dengan langkah yang bijaksana.

Dalam penelitian ini didapatkan masih ada mekanisme koping adaptif yang hanya sebagian kecil digunakan pasien fraktur. Berdasarkan identifikasi dari kuisioner didapatkan hasil 13,4% responden bertanya kepada orang terdekat. Pernyataan diatas merupakan salah satu indikator mekanisme koping adaptif yaitu mencari dukungan sosial berupa bantuan.

Mekanisme koping adaptif lain yang jarang digunakan pasien fraktur yaitu penilaian secara positif. Hal ini dapat dilihat dari kuisioner sebanyak 21,7% responden

dapat memetik pelajaran dari situasi yang terjadi. Berdasarkan penelitian empiris, perilaku mengatasi stres ini penting. Menurut Lazarus dan Folkman, (1984 dalam Monintja, 2003) individu yang melakukan koping ini lebih mengarahkan usahanya untuk mengendalikan emosi yang tidak menyenangkan. Pada koping ini, individu mengambil sisi positif dari suatu keadaan. Dengan cara demikian secara emosional individu dapat lebih tenang dan berfikir jernih sehingga dapat meneruskan atau memulai kembali tindakan koping yang terarah pada masalah secara aktif.

Sementara itu terdapat 31,7% menggunakan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping maladaptif berarti individu tidak mampu berfikir atau disorientasi, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perilakunya cenderung merusak (Stuart & Sundeen, 2006). Hal ini terlihat dari kuisioner didapatkan hasil 5% menjawab selalu fokus terhadap situasi stres dan 2% panik terhadap situasi yang dihadapinya. Pernyataan tersebut merupakan indikator dari koping maladaptif, yaitu *focus and venting of emotion*. Indikator ini berupa kecenderungan untuk memusatkan diri pada pengalaman yang menekan. Respon ini dapat menyebabkan individu berlarut-larut dalam kondisi stres itu sendiri. Selain itu akan mengganggu perhatian individu dari usaha koping yang aktif.

Perilaku koping maladaptif seperti terjadinya respon panik dapat disebabkan oleh salah satu faktor yaitu penilaian individu terhadap masalah. Jika individu meyakini bahwa situasi atau masalah yang dialami masih dapat diubah secara konstruktif maka dapat terbentuk koping adaptif. Namun jika masalah diyakini sebagai suatu yang mengancam maka akan terbentuk koping maladaptif (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006). Hal ini berarti individu menganggap bahwa fraktur yang dialami merupakan situasi yang menekan dan mengancam bagi dirinya.

Responden terbanyak yang menggunakan mekanisme koping maladaptif adalah pasien fraktur pada rentang usia 12-18 tahun yaitu 47,4%. Hal ini disebabkan karena pada usia muda seperti usia remaja masih berada pada tahap perkembangan dengan adanya perubahan konsep diri sesuai dengan perkembangan biologis. Dan pada masa remaja apabila terjadi perubahan pada dirinya seperti fraktur yang dialami mereka sulit menghadapi karena kemampuan dalam membangun koping belum optimal dalam menghadapi perubahan yang terjadi (Potter & Perry, 2005).

Pada penelitian ini, mekanisme koping maladaptif tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Setiap orang berusaha untuk melakukan mekanisme koping hanya jenis mekanisme koping maladaptif perempuan dapat berbeda dari laki-laki. Dalam menggunakan mekanisme koping maladaptif, respon yang sering ditampilkan laki-laki ketika menghadapi stres adalah menutup diri (Pease & Pease, 2006). Sedangkan perempuan memiliki kebiasaan untuk mencari dukungan sosial ketika sedang stres dengan tujuan emosi dan untuk mendapatkan simpati dengan menceritakan secara berlebihan situasi stres yang dialami.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4. didapatkan 41 orang pasien fraktur yang menggunakan mekanisme koping adaptif ditemukan sebanyak 3 orang pasien (7,3%) mengalami stres berat, bila dibandingkan dengan 19 orang pasien fraktur yang menggunakan mekanisme koping maladaptif ditemukan 1 orang (5,3%) yang mengalami stres ringan. Hasil uji statistik korelasi *Lambda*, diperoleh nilai $r = 0,300$ dengan nilai $p = 0,004$. Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP. RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013. Nilai $r = 0,300$ menunjukkan arah korelasi positif (+) dengan

kekuatan korelasi lemah. Hal ini berarti apabila mekanisme koping yang digunakan adaptif maka stres yang dialami akan semakin ringan.

Individu dapat menggunakan berbagai mekanisme koping adaptif dalam menghadapi stres. Menurut Stuart dan Sundeen (2006), menyatakan individu yang menggunakan mekanisme koping adaptif merupakan individu yang memiliki keyakinan atau pandangan positif, terampil dalam memecahkan masalah dan dapat menerima dukungan sosial dari orang lain. Sehingga orang yang menggunakan mekanisme koping adaptif tidak mudah mengalami stres dalam menghadapi stresor yang datang pada dirinya, karena individu yang memiliki mekanisme koping adaptif mampu memanfaatkan kelebihan yang dimilikinya.

Dari 19 orang pasien fraktur yang menggunakan mekanisme koping maladaptif ditemukan 1 orang (5,3%) yang mengalami stres ringan. Hal ini bisa terjadi karena faktor lain yang mempengaruhi yaitu responden berada pada usia remaja dan berada pada hari rawat ke 5. Remaja memiliki keterbatasan dalam membentuk koping ketika menghadapi stresor atau perubahan yang terjadi pada dirinya. Ditambah lagi responden ini berada pada hari rawat ke 5 sehingga manifestasi klinis fraktur seperti nyeri mulai berkurang karena responden telah beradaptasi terhadap fraktur yang dialaminya.

Koping maladaptif adalah koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, cenderung menguasai lingkungan dan perilakunya cenderung merusak (Stuart & Sundeen 2006). Untuk menghindari perilaku maladaptif, maka faktor yang dapat mendukung adalah mengidentifikasi sumber koping yang dapat membantu individu beradaptasi dengan stresor yang ada dengan menggunakan sumber koping yang ada.

Salah satu sumber koping yang dapat membantu individu dalam menghindari

perilaku maladaptif yaitu meningkatkan dukungan sosial. Menurut Sadock & Virginia (2007) dukungan sosial merupakan pendukung paling utama dalam membentuk mekanisme koping yang efektif atau adaptif. Selain itu dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Sehingga dengan meningkatkan dukungan sosial maka akan dapat menurunkan perilaku maladaptif.

Hasil penelitian dari 41 orang pasien fraktur yang menggunakan mekanisme koping adaptif ditemukan sebanyak 3 orang pasien (7,3%) mengalami stres berat. Berdasarkan identifikasi dari kuisioner 2 orang responden berjenis kelamin laki-laki, memiliki pekerjaan dan berada pada usia dewasa tengah dan dewasa awal. Sedangkan 1 orang responden berjenis kelamin perempuan, berada pada usia dewasa tengah dan tidak bekerja.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu usia dan status pekerjaan. Berdasarkan identifikasi kuisioner responden berada pada rentang usia 19-35 tahun dan responden ini memiliki pekerjaan. Hal ini yang dapat menjadi stresor sehingga stres berat dapat terjadi karena responden yang memiliki pekerjaan merasa takut dengan fraktur yang terjadi dapat mempengaruhi pekerjaannya nanti.

Setiap orang yang mengalami stres dalam menghadapi stresor yang mengancam kondisinya, memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan individu untuk mengurangi stres disebut dengan koping. Keefektifan sebuah koping dinilai apabila koping mampu menurunkan yang dialami seseorang. Apabila koping yang digunakan adalah koping adaptif namun tidak dapat menurunkan tingkat stres seseorang, berarti dari hal ini koping yang digunakan tidak efektif (Hawari 2011, Rasmun 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Separoh pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013 mengalami stres ringan.
2. Lebih dari separoh pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013 menggunakan mekanisme koping adaptif.
3. Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat stres pada pasien fraktur di Ruang Trauma Centre RSUP DR. M. Djamil Padang dengan kekuatan lemah dan arah yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Davidson, G.C, Neale, J.M & Kring, A.M. (2006). *Psikologi abnormal* (Edisi 9). Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta : FKUI.
- Jamaluddin, M. (2007). *Strategi coping stres penderita diabetes mellitus dengan self monitoring sebagai variabel mediasi*. Fakultas Psikologi Malang. (tidak dipublikasikan)
- Kangau, H. (2011). *Coping with everyday life after hip fracture rehabilitation for the elderly living at home. Human Ageing and Elderly Services*. Thesis. Arcada. (tidak dipublikasikan).
- McPhail, S.M, Dunstan, J, Canning, J & Haines, T.P. (2012). *Life impact of ankle fractures : qualitative analysis of patient and clinician experiences. Journal BMC musculoskeletal disorders*, (13), 1-13.
- Potter, P & Perry, A. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktek* (Edisi 2), vol.2. Jakarta : EGC.
- Prayitno, E. (2006). *Psikologi orang dewasa*. Padang : Angkasa Raya.
- Rasmun. (2004). *Stres, koping dan adaptasi teori dan pohn masalah keperawatan* (Edisi 1). Jakarta : Sagung Seto.

- Sarafino, E.P. (2006). *Healty psychology, bioshychosocial interactions. (5th ed).* New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, P.M. (2012). *Hubungan kecemasan dan mekanisme coping pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta.* Skripsi : Universitas Esa Unggul. (tidak dipublikasikan)
- Smeltzer ,S.C., & Bare, B.G. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddarth (Edisi 8), vol.3.* Jakarta : EGC.
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7th ed).* Philadelphia. Mosby.
- Videbeck, S. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa.* Jakarta : EGC