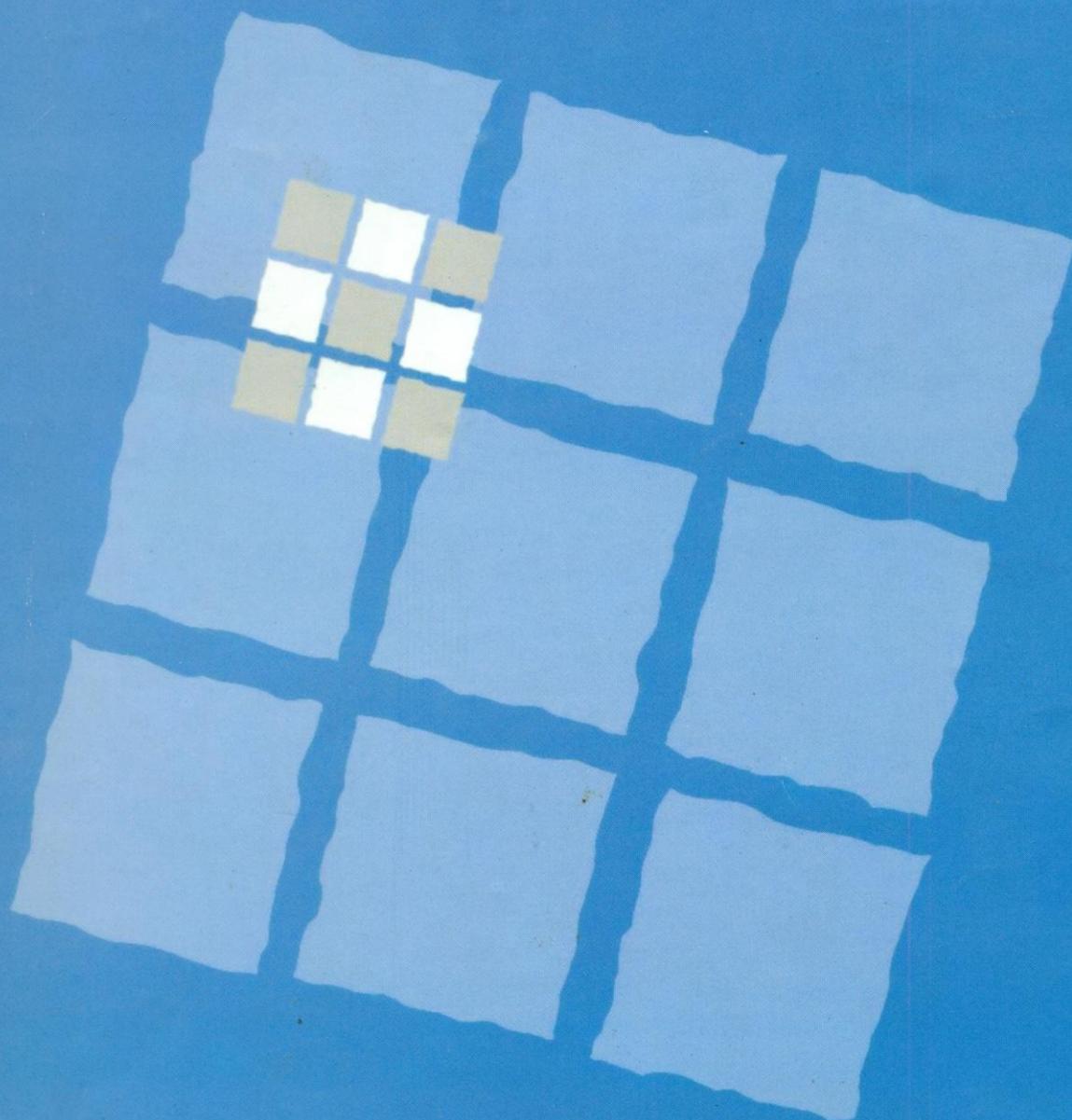


Volume 7 No. XIII Oktober 2005 - Februari 2006

ISSN : 1411-156X

Majalah Keperawatan

Nursing Journal of Padjadjaran University



Diterbitkan oleh :

DAFTAR ISI

Vol 7 No. XIII Oktober – Februari 2006

Profil

- Pengembangan Manajemen Kinerja (PMK) (Konsep, Strategi, dan Aplikasinya)
Ni Wayan Mulati 1 – 14

Artikel Penelitian

- Hubungan Aktivitas Sehari-hari Dengan Jadwal pemberian Transfusi Darah Pada Penderita Thalasemia Mayor Usia 6 – 14 Tahun di Poliklinik Thalasemia RSHS Bandung.
Ni Luh Ketut Suardani, Helwiyah Ropi, Siti Yuyun Rahayu F 15 – 22
- Identifikasi Stressor dan Mekanisme Koping Pada Klien Pre-Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSHS Bandung
Kusman Ibrahim, Cecep Eli Kosasih, Yanny Trisyani 23 – 29
- Critical Review of Phenomenologist Study in Diabetes Melitus Management
Hartiah Haroen, Titis Kurniawan 30 – 36
- Makna Caring Menurut Perawat di Rumah Sakit Al -Islam Bandung
Witri, Tuti Pahria, Anastasia Ana 37 - 48
- Hubungan Kebugaran Jasmani dengan Aktivitas Fisik dan Kecemasan Mahasiswa D – III Keperawatan Bandung.
Henny Cahyaningsih, Sari Fatimah, Ieva B. Akbar, A. Purba 49 – 54
- Pelaksanaan Metode Kanguru Pada Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Rendah
Azis Setiawan, Wiwi Mardiah, Irma Nurbaiti 55 – 60
- Gambaran Topik Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Dibutuhkan Oleh Masyarakat di Wilayah Kiaracondong Bandung
Taty Hernawaty, Imas Rafiyah 61 – 64

**IDENTIFIKASI STRESSOR DAN MEKANISME KOPING
PADA KLIEN PREOPERASI DI RUANG PERAWATAN BEDAH**

RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG*

Kusman Ibrahim**, Cecep Eli Kosasih**, Yanny Trisyani**

Abstrak

Tindakan pembedahan (operasi) merupakan tindakan yang sarat dengan ketegangan (*stress*). Klien yang akan mengalami pembedahan umumnya disertai kecemasan yang bervariasi dari tingkat ringan sampai berat. Kondisi penyakit, lingkungan, serta berbagai prosedur pemeriksaan dapat menjadikan sumber stress tersendiri yang dapat mempengaruhi kesiapan klien dalam menjalani tindakan operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sumber-sumber stress serta mekanisme koping yang sering digunakan klien berkaitan dengan tindakan operasi yang akan dijalani klien, sekaligus menguji tingkat hubungan antara sumber stress dengan mekanisme koping.

Sejumlah 70 subjek berhasil direkrut dalam penelitian ini yang dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah RS Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam kurun waktu antara Juli sampai Oktober 2005. Data dikumpulkan dengan menggunakan angket yang terdiri dari: Data Demografi, Kuesioner Identifikasi Stressor, dan Skala Koping Jaloweik. Data yang terkumpul kemudian dianalisa dengan bantuan software SPSS versi 10. Analisa data meliputi tahap univariat untuk menampilkan variable sumber stressor dan koping secara deskriptif, dan bivariat dengan "Pearson product moment correlation" untuk menguji hubungan sumber stressor dengan mekanisme koping.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek lebih banyak menganggap "biaya pengobatan/perawatan" sebagai sumber stressor utama, diikuti "nyeri fisik, kurangnya penjelasan/informasi tentang tindakan operasi, kurang istirahat, dan keterbatasan gerak" sebagai sumber stress yang banyak diungkapkan oleh subjek. Berdo'a/Shalat, mempererat hubungan dengan Tuhan, berharap bahwa segala sesuatunya akan menjadi lebih baik, mencoba menemukan hikmah dari keadaan sakit yang diderita, berusaha mempertahankan agar situasi terkendali secara baik, dan menerima keadaan apa adanya, merupakan mekanisme koping yang paling sering digunakan oleh subjek berkaitan dengan tindakan operasi yang akan dilakukan. Hasil uji bivariat terungkap adanya hubungan yang bermakna antara skor total stressor dengan skor total mekanisme koping pada penelitian ini.

Hasil penelitian ini membawa implikasi bagi pelayanan keperawatan agar senantiasa mengenali secara dini sumber-sumber stress yang paling dominan menurut klien dan membantu mengembangkan mekanisme koping yang efektif. Perawat perlu turut membantu menyediakan informasi tentang akses pembiayaan, penjelasan yang akurat tentang prosedur operasi, dan pengelolaan nyeri. Hal ini seharusnya dijadikan bagian yang tak terpisahkan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien preoperasi.

Kata kunci: stressor, mekanisme koping, operasi

*Dipublikasikan di Majalah Keperawatan Unpad Vol 7 No XIII (Okt 2005 – Feb 2006) hal 23-29

**Staf Pengajar Bagian Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

Koresponden e-mail: kusman_ibrahim@yahoo.com

**INDENTIFICATION OF STRESSOR AND COPING MECHANISM
OF PREOPERATIVE CLIENTS IN SURGICAL WARDS**

Dr. HASAN SADIKIN HOSPITAL BANDUNG

Abstract

Surgery procedure may be viewed as a stressful situation for several people. Many clients who are having surgery experienced various anxieties which ranged from mild to severe anxiety. Pathological process of the disease, environmental surrounding, and several diagnostic procedures can be a stressor that interference to the preparedness of clients for having surgery. This study was conducted to investigate stressor and coping mechanism as well as to examine the relationship between stressor and coping mechanism of preoperative clients in surgical wards, Hasan Sadikin Hospital Bandung.

Seventy subjects were recruited to participate in this study, which conducted during period of July to October 2005. Data were collected by using an questionnaire consisted of three parts; Demographics Data, Stressor Identification Questionnaire, and Jaloweic Coping Scale. The collected data were then analyzed by using SPSS Version 10 software for both descriptively and inferentially. "Pearson product moment correlation" were computed to examine the relationship between stressor score and coping score.

The study found that "cost for treatment (surgery and hospitalization)" was selected by subjects as a major source of stress, followed by physical pain, poor informed regarding surgery procedures, sleep/rest difficulty, and limited of mobility. "Prayer for strengthen the relationship with God, hope that everything will be better, try to find meaning of the illness, try to maintain control, and accept the situation, were reported as coping mechanisms that frequently used by subject in this study. This study also found the significant relationship between stressor score and coping score.

Implication for nursing from the results of the study was nurses need to recognize as soon as possible source of stress for clients having surgery, these information are useful to help clients in developing effective coping mechanism. Nurse should facilitate clients by providing clear information regarding surgery, proper pain management, and providing access to financial resources.

Key words: Stressor, coping mechanism, surgery

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan (operasi) merupakan tindakan yang sarat dengan ketegangan (*stress*). Klien yang akan mengalami pembedahan umumnya disertai kecemasan yang bervariasi dari tingkat ringan sampai berat (Groah, 1996). Kecemasan dapat menimbulkan serangkaian gejala stress dari mulai gejala-gejala fisik seperti gelisah, napas pendek, keringat yang berlebihan; gejala psikologis seperti takut, penurunan daya konsentrasi, mudah tersinggung; gejala social-spiritual seperti murung, menarik diri, dan menurunnya kepercayaan diri, bahkan beberapa kasus klien merasa takut mati akibat operasi. Kejadian stress akan bermanifestasi pada berbagai system tubuh yang pada akhirnya mengganggu homeostatis.

Asuhan keperawatan pada klien preoperasi ditujukan untuk mempersiapkan klien semaksimal mungkin agar bisa dilakukan pembedahan dengan baik, pemulihan dengan cepat, serta terbebas dari komplikasi pasca pembedahan. Kesiapan yang paling utama adalah kesiapan fisik dan mental. Operasi bisa berjalan dengan baik bila didukung oleh persiapan yang baik, termasuk persiapan fisik dan mental klien yang akan dioperasi. Agar pengkajian dan intervensi keperawatan pada klien preoperasi lebih terarah, diperlukan fakta-fakta empirik yang sudah teruji, sehingga tindakan keperawatan yang diberikan betul-betul berbasis fakta empirik (*Evidences based nursing*).

Literatur tentang bagaimana mempersiapkan fisik klien sebelum operasi rasanya cukup banyak ditemukan baik kepustakaan berupa buku ajar maupun beberapa hasil penelitian, namun, tidak banyak yang mengungkap bagaimana persiapan mental klien sebelum menjalani operasi. Salah satu hal penting adalah mengetahui hal-hal apa saja yang dapat menimbulkan stress atau ketegangan pada klien yang akan dilakukan operasi, dan bagaimana klien menghadapi atau berespon terhadap stress tersebut. Informasi ini akan sangat berguna bagi para perawat untuk panduan terutama dalam mempersiapkan mental pasien yang akan dilakukan operasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hal-hal apa saja yang bisa menjadi sumber stress bagi klien dan bagaimana klien meresponnya dalam bentuk mekanisme koping, serta adakah hubungan antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini dirancang bertujuan untuk mengidentifikasi sumber-sumber stress (*stressor*) pada klien preoperasi, mengidentifikasi mekanisme koping yang sering digunakan pada klien preoperasi, dan menguji hubungan antara skor stressor dengan skor mekanisme koping. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah Perjan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam periode waktu antara Bulan Juli sampai Oktober 2005.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan “*descriptive analytical*”. Peneliti menguji data pada satu titik waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama. Peneliti juga berusaha untuk memaparkan variable penelitian dan menguji hubungan-hubungan antar variable yang diminati untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diteliti. Pasien-pasien preoperasi merupakan populasi dalam penelitian ini. Sedangkan sampel dari penelitian ini adalah pasien-pasien preoperasi yang sedang dirawat di Ruang Perawatan Bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara “*purposive sampling*” yaitu sampel dipilih berdasarkan pertimbangan dari peneliti. Ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan teknik “*power analysis*” dengan tingkat kemaknaan (*level of significance* (α)) sebesar 0,05, kekuatan uji (*power of test* ($1-\beta$)) sebesar 0,80, dan perkiraan ukuran efek (*estimated effect size* (γ)) sebesar 0,30 yang dikategorikan ukuran efek pertengahan (*medium effect size*). Nilai-nilai tersebut adalah nilai umum yang diterima dalam penelitian-penelitian agar terhindar dari kesalahan tipe I dan kesalahan tipe II (Polit & Hungler, 1999). Berdasarkan perhitungan di atas peneliti mendapatkan ukuran sampel sekitar 70 subjek pasien preoperasi direkrut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian (1) Data Demografi (2) Identifikasi stressor, dan (3) Skala Koping Jaloweic. Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) untuk window versi 10. Analisis data meliputi statistik deskriptif untuk menampilkan data demografi, identifikasi stressor, dan mekanisme koping. “*Pearson’s product-moment correlation*” dihitung untuk menguji hubungan antara skor stressor dengan skor skala koping.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek

Sebagian besar subjek berada dalam kelompok usia antara 41 – 50 tahun (22,9%) dengan rata-rata usia 45 tahun (SD 16,98). Sebagian besar subjek adalah laki-laki (60%), seluruhnya beragama Islam (100%), dengan latar pendidikan mayoritas SD (71,4%). Sebagian besar subjek bekerja sebagai buruh (31,4%) dengan penghasilan rata-rata perbulan antara 500 ribu sampai satu juta rupiah (40%). Hampir setengahnya subjek (48,6%) menunggu untuk dilakukan operasi antara 1-2 minggu sejak masuk dirawat di

ruang perawatan bedah. Lebih dari setengahnya subjek (57.1%) belum pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebelum perawatan sekarang. Adapun, jenis operasi yang paling banyak dalam penelitian ini adalah kasus bedah urology sebanyak 37.1%.

Stressor dan mekanisme coping

Tabel 1 menampilkan urutan skor mean berikut standar deviasinya dari yang tertinggi sampai terendah. Urutan mean tertinggi menunjukkan sumber stress yang paling banyak dirasakan oleh subjek. "Biaya pengobatan/perawatan ($M=2,34$, $SD=1,10$)" merupakan sumber stress yang paling dirasakan berat oleh subjek dalam penelitian ini, disusul oleh nyeri fisik, kurangnya penjelasan yang memadai tentang operasi, kurang istirahat, dan keterbatasan gerak.

Table 1 Urutan skor mean berdasarkan sumber stressor dari tertinggi sampai terendah (N = 70)

Sumber stress	Mean	SD
Biaya pengobatan/perawatan	2.34	1.10
Nyeri fisik	2.00	1.13
Penjelasan/informasi tentang operasi	1.80	0.67
Kurang istirahat/tidur	1.69	1.15
Keterbatasan gerak	1.43	1.16
Praktik ibadah	1.29	0.92
Lingkungan fisik	1.00	0.96
Tindakan/prosedur pemeriksaan	0.91	0.97
Perasaan takut atau khawatir (cemas)	0.74	0.91
Hubungan dengan keluarga	0.40	0.69
Hubungan dengan pasien lain	0.14	0.43
Hubungan dengan petugas (perawat, dokter, dll)	0.11	0.40
Keyakinan	0.11	0.40

Tabel 2 menunjukkan rentang, skor mean, dan standar deviasi berdasarkan kategori sumber stressor yang dirasakan subjek dalam penelitian ini. Setelah dilakukan pembagian secara proporsional dengan konstituen item pertanyaan untuk tiap-tiap subvariabel kategori stressor dapat dilihat bahwa kategori stressor sosial ($M=3.00$, $SD= 1.65$) memiliki skor mean tertinggi dibanding skor mean katagori stressor lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya item jenis stressor "biaya pengobatan/perawatan" yang mendapat skor tinggi pada sebagian besar subjek.

Table 2 Skor mean dan standar deviasi berdasarkan kategori sumber stressor (N = 70)

Kategori stressor	Rentang	Mean dan SD Sebelum Proporsi	Mean dan SD Setelah Proporsi
Stressor fisik	0 - 13	7.03 (3.87)	1.41 (0.77)
Stressor psikologis	0.00 – 4.00	2.54 (1.19)	1.94 (1.07)
Stressor sosial	0.00 – 2.00	0.75 (0.41)	3.00 (1.65)
Stressor spiritual	0.00 – 1.50	0.70 (0.45)	1.40 (0.91)
Total stressor	1.75 – 18.25	11.02 (4.66)	0.85 (0.36)

Tabel 3 menampilkan skor mean dan standar deviasi berdasarkan sepuluh mekanisme koping tersering digunakan oleh subjek. Pada table tersebut dapat dilihat bahwa “Berdo’a/Shalat, mempererat hubungan dengan Tuhan (M=4,29, SD=0,65)” merupakan jenis mekanisme koping yang berfokus pada emosi, yang paling sering digunakan oleh subjek disusul oleh “Berharap bahwa segala sesuatunya akan menjadi lebih baik, Mencari ketenangan diri dengan berdzikir (meditasi), latihan nafas, atau relaksasi, dan Mencari kenyamanan atau bantuan dari keluarga atau teman-teman”. Sedangkan “Mencoba menemukan hikmah dari keadaan sakit yang diderita (M=3.89, SD=0.93)” merupakan jenis mekanisme koping yang berfokus pada pemecahan masalah, yang paling sering digunakan oleh subjek disusul oleh “Berusaha mempertahankan agar situasi terkendali secara baik, Menerima keadaan apa adanya, Mengambil pelajaran dari pengalaman terdahulu untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi saat ini, Merencanakan hal-hal terbaik untuk masa depan, dan Secara aktif mencoba untuk merubah keadaan supaya lebih baik”.

Table 3 Skor mean dan standar deviasi berdasarkan sepuluh mekanisme koping tersering digunakan oleh subjek

Mekanisme koping	Kategori jenis koping	Mean	SD
Berdo’a/Shalat, mempererat hubungan dengan Tuhan	Berfokus pada emosi	4.29	0.66
Berharap bahwa segala sesuatunya akan menjadi lebih baik	Berfokus pada emosi	4.11	0.40
Mencoba menemukan hikmah dari keadaan sakit yang diderita	Berfokus pada masalah	3.89	0.93
Berusaha mempertahankan agar situasi terkendali secara baik	Berfokus pada masalah	3.77	0.80
Menerima keadaan apa adanya	Berfokus pada masalah	3.69	0.86

Table 3 (Lanjutan)

Mekanisme koping	Kategori jenis koping	Mean	SD
Mencari ketenangan diri dengan berdzikir (meditasi), latihan nafas, atau relaksasi	Berfokus pada emosi	3.66	0.68
Mencari kenyamanan atau bantuan dari keluarga atau teman-teman	Berfokus pada emosi	3.57	0.73
Mengambil pelajaran dari pengalaman terdahulu untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi saat ini	Berfokus pada masalah	3.57	0.77
Merencanakan hal-hal terbaik untuk masa depan	Berfokus pada masalah	3.51	1.11
Secara aktif mencoba untuk merubah keadaan supaya lebih baik	Berfokus pada masalah	3.46	0.88

Tabel 4 menunjukkan bahwa setelah dibagi secara proporsional dengan jumlah konstituen item pertanyaan pada setiap subvariabel mekanisme koping, kategori mekanisme koping berpusat pada emosi ($M=2.78$, $SD=0.40$) memiliki skor mean lebih tinggi dibanding mekanisme koping berpusat pada pemecahan masalah ($M=2.27$, $SD=0.30$). Hal ini menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini lebih sering menggunakan kategori mekanisme koping berpusat pada emosi dibanding mekanisme koping berpusat pada masalah.

Table 4 Skor mean, rentang, dan standar deviasi berdasarkan kategori jenis mekanisme koping

Kategori jenis koping	Rentang	Mean dan SD sebelum proporsi	Mean dan SD setelah proporsi
Berfokus pada masalah	38.00 - 71.00	54.63 (7.30)	2.27(0.30)
Berfokus pada emosi	27.00 - 50.00	38.94 (5.62)	2.78(0.40)
Total	68.00 - 117.00	93.57(10.22)	2.46 (0.27)

Tabel 5 memperlihatkan hasil uji korelasi dengan menggunakan uji "Pearson product moment" antara variabel stressor dengan mekanisme koping berikut subvariabel dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil uji statistik diperoleh bahwa pada alpha 0,05, terdapat hubungan yang bermakna antara subvariabel stressor fisik dengan stressor sosial ($r=0,286$), dan antara koping berpusat pada masalah dengan koping berpusat pada emosi ($r=0,238$). Sedangkan pada alpha 0,01, terdapat hubungan yang bermakna antara total skor stressor dengan total skor koping ($r=0,329$), juga pada beberapa subvariabel stressor dengan subvariabel mekanisme koping.

Tabel 5 Korelasi antara skor stressor dan skor mekanisme koping

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Stressor fisik	-	0.211	0.286*	0.517**	0.960**	0.039	0.449**	0.219
2. Stressor psikologis		-	0.133	0.145	0.456**	0.144	0.720**	0.499**
3. Stressor sosial			-	0.039	0.363**	0.103	0.153	0.010
4. Stressor spiritual				-	0.567**	0.040	0.405**	0.194
5. Total stressor					-	0.009	0.609**	0.329**
6. Koping berpusat pada masalah						-	0.238*	0.845**
7. Koping berpusat pada emosi							-	0.720**
8. Total koping								-

* Korelasi bermakna pada tingkat alpha 0.05 (2-tailed).

** Korelasi bermakna pada tingkat alpha 0.01(2-tailed).

DISKUSI

Dari hasil penelitian tahap univariat diketahui bahwa subjek dalam penelitian ini paling banyak memilih “biaya pengobatan/perawatan” sebagai sumber stressor utama. Jika dilihat pada karakteristik demografi subjek, khususnya pada data pekerjaan, penghasilan, dan pendidikan, tampaknya subjek yang terlibat pada penelitian ini sebagian besar termasuk golongan ekonomi bawah. Kebanyakan subjek bekerja sebagai buruh dengan penghasilan dibawah satu juta rupiah perbulan, itu pun kalau mereka bekerja, sedangkan dalam keadaan sakit, otomatis mereka harus berhenti bekerja dan berarti harus kehilangan penghasilan. Sejak terjadinya kenaikan harga BBM yang berdampak pada meningkatnya laju inflasi termasuk biaya pelayanan kesehatan dan tindakan operasi, hal ini menjadikan beban berat bagi masyarakat untuk dapat mengakses/menjangkau pelayanan kesehatan. Kondisi ini bisa dimengerti, bahwa ketika situasi perekonomian sedang sulit maka biaya pengobatan/perawatan merupakan sesuatu beban berat bagi subjek. Dengan adanya kebijakan “Keluarga miskin (Gakin)” dan “kartu sehat” dapat membantu masyarakat bawah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai, hanya saja untuk tindakan operasi kadang pasien juga harus mempersiapkan sejumlah dana cadangan karena tidak semua obat atau alat kesehatan yang diperlukan dapat ditanggung oleh Gakin/KS.

Nyeri fisik merupakan urutan berikutnya yang subjek anggap sebagai beban stress. Subjek penelitian ini adalah pasien-pasien bedah yang umumnya onset penyakit bersifat akut dan menimbulkan nyeri. Nyeri preoperasi bila tidak dikelola dengan baik, dapat

mengganggu kesiapan fisik pasien untuk menjalani operasi, karena nyeri dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Dari karakteristik subjek juga diketahui bahwa kebanyakan subjek pada penelitian ini mengalami gangguan pada system perkemihan yang memerlukan tindakan operasi bedah urologi. Wiliam dan Hopper (2003) mencatat bahawa gangguan system perkemihan umumnya menimbulkan nyeri yang memiliki intensitas cukup berat sehingga memerlukan perhatian khusus.

Penjelasan/informasi tentang operasi pun dianggap sebagai sesuatu stress menurut subjek pada penelitian ini. Dari beberapa keterangan verbal subjek mengatakan bahwa umumnya mereka kurang mendapat penjelasan yang lengkap tentang operasi yang akan dilakukan. Malahan pada beberapa kasus, terjadi pembatalan jadual operasi yang sudah ditetapkan tanpa penjelasan yang memadai pada pasien. Hal inilah yang mendukung subjek memilih aspek penjelasan yang kurang lengkap atau kurang dimengerti sebagai sumber stress bagi mereka.

Kurang istirahat/tidur dan keterbatasan gerak merupakan sumber stressor berikutnya yang dipilih oleh subjek dalam penelitian ini. Hal ini bisa dimaklumi mengingat dengan kondisi nyeri, kemudian tempat perawatan yang klasikal (satu kamar terdiri beberapa pasien ditambah dengan keluarga dan pengunjung yang tidak terbatas), akan menimbulkan kesulitan tersendiri bagi pasien untuk bisa beristirahat dengan baik. Hal lain yang mungkin mendukung, bila dilihat dari aspek pengalaman dirawat sebelumnya, dapat diketahui bahwa lebih dari setengahnya subjek belum pernah dirawat di rumah sakit. Ini berarti, bagi mereka rumah sakit merupakan lingkungan baru yang memerlukan penyesuaian (adaptasi), termasuk untuk dapat beristirahat dengan baik. Adapun keterbatasan gerak, bisa dimengerti melihat pasien-pasien dengan kondisi nyeri akan mendorong dirinya untuk tetap diam di tempat tidur. Hal ini akan menyebabkan pasien memerlukan banyak bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Bagi orang dewasa, ketergantungan pada orang lain umumnya kurang disenangi dan dapat menyebabkan stress tersendiri, karena dianggap hidupnya menjadi beban bagi yang lainnya.

Untuk praktik ibadah, lingkungan fisik, prosedur pemeriksaan, perasaan khawatir, dan sebagainya memiliki skor rendah menurut subjek. Hal ini dimungkinkan subjek sudah bisa mengelola dengan baik sumber-sumber stressor tersebut sehingga masih bisa ditolelir oleh sebagian besar subjek dalam penelitian ini.

Dari table 2 diketahui bahwa stressor sosial diberi skor tertinggi oleh subjek dibanding kategori stressor lainnya. Hal ini disebabkan pada kategori stressor social terdapat item pertanyaan tentang biaya pengobatan/perawatan yang mayoritas subjek memberi skor tinggi pada item tersebut. Kategori stressor psikologis berhubungan dengan perasaan cemas atau khawatir dan kurangnya penjelasan/informasi tentang operasi yang akan dilakukan.

Subjek pada penelitian ini lebih banyak menggunakan “Berdo’a/Shalat, mempererat hubungan dengan Tuhan” sebagai mekanisme koping dalam menghadapi stress yang berkaitan dengan tindakan operasi yang akan dilaksanakan. Hal ini amat sangat difahami bila dikaitkan dengan hampir semua subjek mengaku beragama Islam, dan mereka tidak begitu bermasalah dengan keyakinan yang dianutnya. Artinya, mereka nampak menerima, memahami, dan merasakan manfaat dari agama yang dianutnya. “Berharap bahwa segala sesuatunya akan menjadi lebih baik, mencoba menemukan hikmah dari keadaan sakit yang diderita, dan mencari ketenangan diri dengan berdzikir (meditasi), latihan nafas, atau relaksasi, merupakan jenis koping yang sangat kental dengan ajaran agama Islam yang mengajarkan untuk tidak berputus asa ketika ditimpa musibah dan tetap berbaik sangka kepada Tuhan, karena dibalik ujian atau musibah pasti ada hikmahnya. Keyakinan dan praktik ritual keagamaan merupakan sumber koping yang sangat membantu seseorang dalam menghadapi stress (Lazarus & Folkman, 1984).

Menerima keadaan apa adanya dan mencari kenyamanan atau bantuan dari keluarga atau teman-teman, nampaknya merefleksikan nuansa budaya masyarakat Indonesia, khususnya Jawa Barat yang masih memegang budaya “nerima” dan “kolektifitas”. Menerima terhadap sesuatu kenyataan akan lebih mengurangi stress atau konflik internal dibanding penolakan. Teman dan keluarga umumnya merupakan support system terdekat yang sangat memungkinkan diminta bantuan ketika berhadapan dengan stress.

Pada table 4, setelah dibagi secara proporsional tampak bahwa kebanyakan subjek lebih cenderung memilih menggunakan koping berpusat pada emosi dibanding berpusat pada pemecahan masalah. Koping berpusat pada emosi merupakan jenis koping yang biasanya digunakan untuk meredakan ketegangan (stress) dalam jangka waktu sesaat. Sedangkan untuk tujuan jangka panjang, koping berpusat pada pemecahan masalah akan lebih efektif untuk menghadapi kondisi stress.

Pada tahap uji bivariat (Tabel 5) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara subvariabel stressor fisik dengan stressor sosial ($r=0,286$, $p<0.05$), dan

antara koping berpusat pada masalah dengan koping berpusat pada emosi ($r=0,238$, $p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin berat stressor fisik dirasakan maka stressor social akan dipersepsikan semakin berat, begitu juga antara koping berpusat pada masalah dengan koping berpusat pada emosi.

Selain itu, terdapat juga hubungan yang bermakna antara total skor stressor dengan total skor koping ($r=0,329$, $p<0,01$), juga pada beberapa subvariabel stressor dengan subvariabel mekanisme koping. Hal ini mengisyaratkan bahwa ada keterkaitan antara stressor dengan mekanisme koping yang ditampilkan oleh subjek. Semakin berat stressor dirasakan maka subjek akan menggunakan mekanisme koping semakin sering, baik itu yang berpusat pada masalah maupun yang berpusat pada emosi. Hal ini sejalan dengan teori stress dan koping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) yang menjelaskan bahwa ketika seseorang menghadapi stress, maka ia akan menilainya apakah sebagai ancaman atau bukan ancaman, bila dinilai sebagai ancaman maka ia akan mengaktifkan respon baik pikiran (kognitif) maupun perbuatan untuk mengatasi atau mengurangi stress tersebut. Proses pengaktifan respon tersebut yang dikenal dengan mekanisme koping, yang dapat terdiri dari berpusat pada pemecahan masalah atau berpusat pada emosi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran yang telah mendanai penelitian ini melalui Dana Penelitian Dosen DIPA PNBPN Tahun Anggaran 2005, RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung yang telah memberikan ijin tempat untuk penelitian ini serta semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baldree, K.S., Murphy, S.P., & Powers, M.J. (1982). Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis. *Nursing Research*, 31, 107-113
2. Beare, P.G., Myers, J.L. (1990). *Principles and practice of adult health nursing*. St. Louis: The CV Mosby Company
3. Bernier, M.J., Sanares, D.C., Owen, S.V., Newhouse, P.C. (2003). Preoperative teaching received and valued in a day surgery setting. *AORN Journal (versi elektronik)* diretrieve tanggal 29 Nopember 2004 dari http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_3_77/ai_99237598/pg_2

4. Groah, L.K. (1996). *Perioperative nursing*. Stamford: Appleton & Lange
5. Ignatavicius, D.D., (1995). *Medical surgical nursing, a nursing process approach*. Philadelphia: WB Saunders Company.
6. Inaba, K. (1996). Psychosocial aspects of chronic illness. In P.D. Barry (Ed.), *Psychosocial nursing care of physically ill patients & their families* (pp. 359-374). Philadelphia: Lippincott
7. Jaloweic, A. (1987). *Jaloweic Coping Scale*. Unpublished material
8. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company
9. Lewis, S.M.L, Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R. (2000). *Medical surgical nursing, assessment and management of clinical problems*. St. Louis: Mosby
10. Monahan, F.D., Neighbors, M. (1998). *Medical surgical nursing, foundations for clinical practice*, 2 nd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company
11. Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research, principal and methods*. Philadelphia: Lippincott
12. Sjamsuhidayat, R., Wim De Jong. (1997). *Buku ajar ilmu bedah*: Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
13. Williams, L.S., Hopper, P.D. (2003). *Understanding medical surgical nursing*, 2 nd. Philadelphia: F.A. Davis Company