

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN FRAKTUR PASCA GEMPA

Siswi Kusumadewi S, Haryani, Sri Warsini
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Earthquake that was happened in Yogyakarta on Mei 27 2006 caused psychological and physical trauma. The most common physical trauma that people suffered from is fracture. The effects of fracture were not only made deficit mobilization, decreased muscle function and altered of activity daily living but also physiological trauma. This condition can be stressful for the patients if they do not get good treatment. Coping is one's effort to adapt and to face the stressor. Coping is classified into two kinds which are Problem Focused Coping (PFC) and Emotional Focused Coping (EFC). One of the factors that influence patients to choose coping strategies is social support.

Objective: To know the correlation between social support and coping strategies among fracture patients post earthquake in Jetis Subdistrict Bantul Yogyakarta.

Method: This study was a descriptive correlation study using cross sectional design. The subjects of this study were vertebrae or lower extremity fracture patients post earthquake in Jetis Subdistrict Bantul Yogyakarta who were taken by purposive sampling technique. The data was collected by the questionnaires. Data analysis was done by Spearman's Rho correlation test.

Results: This study showed that 75,93% of fracture patients got social support in high category and no one patient got in low category. About 47,04% of fracture patients used PFC, 37,04% used EFC, 11,11% used both PFC and EFC and the other were not classified. Correlation analysis reported that there was significant correlation between social support and coping strategies among respondents ($p = 0,310$, $p = 0,041$).

Conclusion: There is significant correlation between social support and coping strategies among fracture patients post earthquake in Jetis Subdistrict Bantul Yogyakarta.

Keywords: social support, coping strategies, fracture patients, post earthquake

PENDAHULUAN

Gempa bumi tektonik dengan kekuatan 5,9 skala Richter yang mengguncang Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah pada tanggal 27 Mei 2006 mengakibatkan kerusakan dan kehancuran yang berdampak pada kehidupan seseorang. Sebagian besar korban gempa mengalami trauma (luka akibat benturan) dan fraktur (patah tulang). Dinas Kesehatan DIY memperkirakan, jumlah penderita trauma dan fraktur mencapai 80% - 90% dari total pasien rawat inap yang jumlahnya mencapai 15.873 jiwa. Bagian tubuh yang banyak mengalami patah tulang adalah tulang kaki, pinggul, dan tulang belakang.¹

Akibat cedera ada dua yaitu akibat langsung dengan terjadinya gangguan fisik (adanya kelumpuhan baik total ataupun sebagian) dan akibat tidak langsung yaitu syok psikologi bahwa orang tersebut mengalami cacat yang tiba-tiba dan tergantung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.² Pasien fraktur akan mengalami imobilisasi yang merupakan prinsip penanganan fraktur. Kemampuan

mobilitas mempengaruhi kepercayaan diri dan gambaran tubuh (*body image*) serta konsep diri seseorang. Mobilisasi merupakan hal yang penting untuk kemandirian, sehingga orang yang mengalami gangguan mobilisasi akan cenderung merasa kurang berguna dan bergantung pada orang lain. Dengan kata lain gangguan mobilisasi merupakan suatu stresor tersendiri bagi klien yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (stres), sehingga membutuhkan upaya penyesuaian dan penanganan agar individu menjadi adaptif.³ Upaya penyesuaian dan penanganan ini sering disebut dengan koping.

Koping merupakan suatu proses, individu mencoba untuk mengatur jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, baik tuntutan yang berasal dari dalam diri individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan serta sumber daya yang digunakan individu dalam menghadapi situasi stress.⁴ Koping dibedakan menjadi dua macam, yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotional Focused Coping* (EFC). *Problem Focused Coping* (PFC) merupakan strategi yang bersifat eksternal karena

dalam memecahkan masalah berdasar pada pokok permasalahan yang ada dan lebih efektif dalam mengatasi masalah yang berasal dari lingkungan di luar dirinya. *Emotional Focused Coping* (EFC) merupakan strategi yang bersifat internal karena individu berusaha mengatasi masalah yang lebih banyak berdasar pada penilaian emosionalnya.⁵

Perbaikan dan kesembuhan amat terkait dengan ketersediaan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan sebuah kebersamaan sosial bahwa individu berada di dalamnya, yang memberikan boborapa dukungan seperti bantuan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional, sehingga individu merasa nyaman.⁶

Adanya dukungan sosial sangat berperan dalam pemilihan strategi koping. Adanya dukungan sosial dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan memberikan saran strategi – strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan dengan mengajak orang lain berfokus pada aspek – aspek yang lebih positif dari situasi tersebut.⁷

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross-sectional* dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasinya adalah seluruh pasien fraktur yang berdomisili di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta yang berjumlah 400 orang. Melalui perhitungan besar sampel, diambil sampel penelitian sebanyak 54 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner untuk mengetahui sumber, bentuk dan tingkat dukungan sosial kuesioner untuk mengetahui bentuk strategi koping responden.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2007. Peneliti mengunjungi rumah pasien fraktur dan memintanya menjadi responden, memberikan penjelasan pada responden mengenai tujuan penelitian, serta cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh responden atau dapat dibantu oleh anggota keluarga dengan batasan hanya membantu membacakan atau menuliskan jawaban di kertas. Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dukungan sosial dan strategi koping responden adalah uji statistik *Spearman Rho*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 54 pasien. 28 pasien diambil dari Desa Patalan dan sisanya dari Desa Canden. Karakteristik responden ditunjukkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta Bulan Mei 2007

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
21-30 tahun	8	14,81
31-40 tahun	20	37,04
41-50 tahun	10	18,52
51-60 tahun	10	18,52
> 61 tahun	6	11,11
Jenis Kelamin		
Pria	33	61,11
Wanita	21	38,89
Status Pernikahan		
Menikah	36	66,67
Belum Menikah	8	14,81
Janda/duda	10	18,52
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	11,11
SD	23	42,60
SMP	8	14,81
SMA	13	24,07
Diploma/Sarjana	4	7,41
Pekerjaan		
Bekerja	19	35,19
Tidak bekerja	35	64,81

Sumber: Data Primer

Dari hasil pengisian kuisisioner, didapatkan data mengenai sumber, bentuk dan tingkat dukungan sosial yang diterima oleh responden. Sumber - sumber dukungan sosial yang diterima oleh responden dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 2. Sumber Dukungan Sosial yang Diterima oleh Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta Bulan Mei 2007

Sumber Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase
Primer	7	12,96%
Sekunder	2	3,70%
Tersier	-	-
Primer dan Sekunder	12	22,22%
Primer dan Tersier	-	-
Sekunder dan Tersier	3	5,56%
Primer, Sekunder dan Tersier	30	55,56%

Sumber: Data Primer

Dukungan sosial yang paling banyak diterima oleh responden berasal dari sumber primer, sekunder dan tersier. Hal ini berarti pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta mendapat dukungan dari semua pihak meliputi keluarga, teman, tetangga, instansi pemerintah dan tenaga kesehatan. Seperti yang dilihat peneliti saat pelaksanaan penelitian bahwa hubungan kekerabatan antara masyarakat desa di Kecamatan Jetis tersebut sangat erat, sehingga terdapat rasa saling menolong dan mengasihi. Gempa yang terjadi tanggal 27 Mei 2006 merupakan bencana nasional sehingga banyak instansi pemerintah dan tenaga kesehatan yang berasal dari berbagai organisasi memberikan perhatian yang cukup.

Dari ketiga level sumber dukungan sosial, dukungan yang paling berarti bagi responden berasal dari pasangan, anak dan keluarga. Keluarga sebagai pihak terdekat, memiliki peluang yang banyak untuk dapat mendampingi, mereka memberikan dukungan dengan memberi rasa aman, menerima keadaan apa adanya, tidak menyalahkan atas apa yang telah terjadi padanya, dan bersikap tulus.⁸ Dukungan sosial terutama dari orang tua dan pasangan sangat membantu dalam membawa pemikiran positif dan menghindarkan penderita dari perasaan menolak pada keadaan yang sedang dialami. Muncul perasaan menerima menimbulkan suatu harapan dan semangat baru pada penderita sehingga semangat melakukan sesuatu seperti latihan berjalan akan tumbuh.⁹

Bentuk dukungan sosial pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta ditunjukkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Bentuk Dukungan Sosial pada Pasien Fraktur Pasca Gempa Di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta Bulan Mei 2007

Bentuk Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan emosional	16	29,63
Dukungan informasi	4	7,41
Dukungan instrumental	28	51,85
Dukungan penghargaan	6	11,11
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Dalam Tabel 3 dapat dilihat bahwa dukungan sosial yang paling banyak diterima responden adalah dukungan instrumental (51,85%), sedangkan bentuk dukungan yang paling sedikit diterima yaitu dukungan informasi (7,41%). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang berupa bantuan langsung misalnya bantuan *financial* atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.¹⁰ Hal ini sesuai dengan kenyataan yang ditemukan peneliti bahwa dukungan yang paling sering diberikan kepada responden yaitu mencuci memasak, membersihkan rumah, memapah, menggendong, melatih berjalan, dan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti mengambil makan atau mandi.

Hasil ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan terhadap lansia yang menyatakan bahwa bentuk dukungan yang paling banyak diterima responden adalah dukungan emosional. Perbedaan hasil ini disebabkan karena latar belakang responden yang berbeda. Lansia berada dalam proses kehilangan, meliputi kehilangan pasangan, pekerjaan, status sosial sehingga wajar jika lebih banyak mendapatkan dukungan emosional yaitu dukungan dalam memberikan perhatian, empati dan kasih sayang.¹¹

Tingkat dukungan sosial responden dibagi menjadi tiga kategori yaitu tinggi, rendah dan sedang. Tabel 4 menunjukkan tingkat dukungan sosial responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Sosial pada Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta Bulan Mei 2007

Tingkat Dukungan Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	35	64,81
Sedang	19	35,19
Rendah	-	-
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tingkat dukungannya sebagian besar responden mendapat dukungan sosial dalam kategori tinggi (64,81%). Tidak ada responden yang mendapat dukungan dalam kategori rendah (0%). Dukungan sosial yang diterima dikatakan tinggi apabila terdapat banyak orang yang memberikan dukungan dan dari dukungan tersebut individu yang menerima merasa sangat puas/puas.¹² Karakteristik masyarakat Kecamatan Jetis mempunyai rasa persaudaraan, tenggang rasa dan tolong menolong yang tinggi. Banyak yayasan seperti YAKKUM, PMI yang memberikan terapi gratis dan *support* psikologi. Dapat dikatakan bahwa semua pihak meliputi keluarga, teman, tetangga, petugas pemerintahan dan kesehatan memberikan dukungan kepada korban gempa khususnya pasien fraktur. Bentuk strategi koping responden dikelompokkan menjadi PFC dan EFC. Distribusi frekuensi strategi koping responden dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Bentuk Strategi Koping pada Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta Bulan Mei 2007

Bentuk Strategi Koping	Frekuensi	Persentase (%)
PFC	24	44,44
EFC	20	37,04
Kombinasi PFC-EFC	6	11,11
Tidak terklasifikasi	4	7,41
Total	54	100

Sumber: Data Primer

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa PFC lebih banyak (44,44%) digunakan oleh responden. Individu akan cenderung menggunakan strategi PFC bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi, biasanya dilakukan oleh orang dewasa. Cara ini cenderung lebih menonjol pada saat orang merasa bahwa harus ada sesuatu yang dibangun. Sementara EFC digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Bila individu tidak mampu untuk mengubah kondisi yang *stressfull* akan cenderung untuk mengatur emosinya. Cara ini cenderung lebih

nampak saat orang merasa bahwa tekanan dipandang sebagai sesuatu yang harus dijalani¹³.

Lebih banyaknya strategi koping PFC dapat disebabkan pada saat penelitian ini dilakukan, kondisi fraktur yang mereka alami sudah berlangsung lama yaitu genap satu tahun sejak gempa tanggal 27 Mei 2006 terjadi. Penggunaan strategi koping yang berfokus emosi tidak efektif dalam menanggulangi stres dalam jangka panjang.¹⁴ Jika penelitian ini dilakukan pada awal pasca gempa, dapat dimungkinkan sebagian besar responden menggunakan strategi koping EFC, karena pada tahap awal pasca gempa responden masih berada dalam keadaan terkejut, pengingkaran terhadap realita atau *anger*.¹⁵

Selama seseorang terpapar stresor, tahap demi tahap mereka akan berusaha untuk menyadari dan menerima kenyataan yang dihadapi serta bagaimana cara penyesuaian dirinya terhadap situasi yang baru. Terdapat serangkaian reaksi yang muncul setelah pasien terpapar stresor. Rangkaian reaksi tersebut meliputi reaksi syok dimana pasien terkejut dan bingung dengan kondisi yang baru saja dialami; reaksi *encounter* dimana pasien sudah mulai menyadari penyakitnya tetapi belum menerima akan kondisinya, ditandai dengan perasaan sedih, tidak berharga dan putus asa; dan yang terakhir adalah reaksi *retreat* dimana pasien mulai menerima kenyataan, berusaha untuk menyesuaikan diri dan merancang rencana untuk masa depannya.¹⁰

Panjangnya jangka stres yang dialami oleh responden (satu tahun) memungkinkan sebagian besar responden sudah berada dalam tahap *retreat*, sehingga menyebabkan mereka menggunakan bentuk strategi koping PFC. Penyebab lain yang menyebabkan responden memilih PFC karena kondisi fraktur yang dialaminya berangsur – angsur pulih sehingga mereka sudah dapat melakukan mobilisasi walaupun masih lambat.

Pada penelitian ini terdapat beberapa responden yang menggunakan bentuk strategi koping berupa kombinasi keduanya yaitu PFC dan EFC (11,11%). Kedua bentuk koping tersebut dapat digunakan secara terpisah maupun bersamaan, tergantung stresor yang dihadapi dan kemampuan yang dimiliki. Hal tersebut menunjukkan bahwa koping bukan

merupakan proses tunggal yang dapat dipilih dalam menghadapi masalah, namun perlu sikap luwes untuk memilih strategi koping yang tepat berkaitan dengan masalah yang dihadapi.⁶ Terdapat pula 7,41% responden termasuk dalam kategori tidak terqualifikasi. Pasien dengan bentuk dukungan sosial tidak terqualifikasi dimungkinkan menggunakan bentuk strategi koping yang lain selain PFC dan EFC. Beberapa bentuk koping lainnya yaitu *cautioness, negotiation, selfblame, seeking meaning*.¹⁶

Dalam pengujian hubungan antara dukungan sosial dan strategi koping, responden dengan strategi koping kombinasi antara PFC-EFC dan yang tidak terklasifikasi tidak diikutsertakan. Sebelum dilakukan analisis hubungan, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Jika dalam uji tersebut *Asymp Sig (p)* lebih besar dari 0,05 maka dikatakan bahwa data terdistribusi normal dan begitu juga sebaliknya.¹⁷

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data untuk variabel tingkat dukungan sosial sebarannya tidak normal ($p = 0,000$) dan sebaran data untuk variabel strategi koping juga tidak normal ($p = 0,000$). Berdasarkan hasil tersebut maka rumus korelasi yang digunakan adalah uji *Spearman's Rho*. Tabel 6 memperlihatkan hasil uji *Spearman's Rho* antara dukungan sosial dengan strategi koping.

Interpretasi hasil pada uji statistik dengan rumus *Spearman's Rho* yaitu jika ρ hitung > ρ tabel berarti bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel yang diuji. Karena jumlah sampel pada penelitian ini 44, orang dimana dalam Tabel *Spearman's Rho* hanya memuat nilai ρ hingga jumlah sampel 30, maka pengujian dilakukan dengan mengubah nilai ρ hitung menjadi nilai t . Dikatakan ada hubungan jika t hitung > t tabel dengan taraf kesalahan 5% ($df = n - 2$).¹⁷

Dari hasil penghitungan, didapatkan nilai t hitung sebesar 2,113, sedangkan nilai t tabel sebesar 2,019 (dengan $df = 42$, taraf signifikansi 5%). Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan strategi koping responden (t hitung > t tabel).

Koefisien korelasi ($\rho = 0,301$) pada uji tersebut mempunyai nilai positif, yang berarti bahwa hubungan dua variabel tersebut mempunyai arah

Tabel 6. Uji Korelasi *Spearman's Rho* antara Dukungan Sosial dengan Strategi Koping pada Pasien Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta Bulan Mei 2007

Variabel	Strategi Koping				p	S (p)
	PFC		EFC			
	f	%	f	%		
Dukungan sosial rendah	-	-	-	-	0,310	0,041
Dukungan sosial sedang	7	29,2	12	60		
Dukungan sosial tinggi	17	70,8	8	40		
Total	24	100	20	100	44	

Sumber: Data Primer

yang searah dengan kata lain semakin tinggi tingkat dukungan sosial responden semakin baik bentuk dukungan sosial yang digunakan responden (PFC).

Dukungan sosial dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan memberikan saran strategi – strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan dengan mengajak orang lain berfokus pada aspek – aspek yang lebih positif dari situasi tersebut. Dengan adanya dukungan sosial yang tinggi seseorang akan menjadi lebih yakin akan kemampuan dirinya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.⁷

Dukungan sosial bekerja sebagai pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang berpotensi penuh stres. Pemberian dukungan informasi dan materi dapat membantu individu untuk merubah pemahaman dari situasi sehingga mempengaruhi penilaian stresnya.⁹ Pemberian dukungan sosial kepada seseorang akan memberikan dampak positif yang lain, berupa kesenangan dari pihak pemberi karena bisa membantu seseorang untuk menomorinya sesuatu hal dari seseorang atau kelompok lain. Bagi pihak yang menerima dukungan sosial, dia akan merasa dirinya masih diurus dan dicintai.¹⁰

Koefisien korelasi ($\rho = 0,301$) yang didapatkan dari penghitungan *Spearman's Rho* yang ditampilkan dalam dalam Tabel 6 mempunyai arti bahwa hubungan antara dukungan sosial dan strategi coping responden memiliki tingkat korelasi cukup. Tidak kuatnya korelasi antar kedua variabel mungkin disebabkan karena adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap strategi coping. Faktor lain yang mempengaruhi strategi coping, terdiri dari faktor eksternal meliputi waktu, standar hidup, pengalaman dan stresor kehidupan yang lain, dan faktor internal meliputi faktor kepribadian.⁸ Faktor kepribadian yang mempengaruhi strategi coping meliputi *ego resources* dan disposisi coping. Akan tetapi peran dari faktor – faktor tersebut juga relatif tergantung dari intensitas stresor yang datang, seberapa kuat atau besar ancaman dari stresor dan jenis stresor itu sendiri.⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan strategi coping pada pasien fraktur pasca gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta.

Perawat komunitas selain memberi dukungan fisik dan psikis pasien, perlu memberikan edukasi kepada keluarga dan masyarakat sekitar bahwa dukungan dari orang – orang disekeliling pasien terutama keluarga diperlukan untuk memotivasi

anggota keluarganya yang sakit untuk sembuh sehingga dukungan yang telah diberikan dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan. Masyarakat diharapkan mampu mempertahankan dukungan yang telah diberikan baik dalam bentuk memuji/ menghargai usaha mereka, memperhatikan kebutuhan, memberikan kasih sayang, bantuan materi ataupun menyampaikan informasi yang mereka butuhkan, bahkan jika perlu meningkatkan dukungan tersebut.

Instansi kesehatan perlu membuat program khusus pasien fraktur korban gempa dalam rangka peningkatan kesehatan fisik dan mental, misalnya terapi kelompok untuk dapat saling menguatkan psikologi mereka.

Pemerintah daerah perlu mengevaluasi dan meninjau dukungan yang telah diberikan sudah sesuai atau masih kurang serta memonitor pemberian dukungan tersebut baik itu materi atau informasi yang diberikan sudah merata pada semua korban gempa.

Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian serupa perlu mengukur tingkat kebohongan responden dalam pengambilan data. Jika kuesioner dukungan sosial yang peneliti buat sendiri akan digunakan dalam penelitian selanjutnya, diharapkan jenis-jenis yang tidak *valid* dimodifikasi.

KEPUSTAKAAN

1. Sugito. Korban Gempa Terbanyak Derita Patah Tulang. Kompas 10 Juni 2006. Retrieved: 26 Januari 2007 Available from: http://www.kompas.com/kompas_cetak/0606/10/jogja/ Diakses pada 26 Januari 2007.
2. Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. *Comprehensive Textbook of Psikiatry*. 6th edition.: William & Wilkins. Philadelphia. 1995.
3. Burke, K.M. & Lemone, P. *Critical Thinking of Clien Care*. 1st edition. Addison Wesley Nursing. California. 1996.
4. Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. Grasindo. Jakarta. 1994.
5. Lazarus R, Folkman S, Gruen R, Delongis A. *Appraisal, Coping, Health Status, And psychological Symptoms*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;50(3) :571-9.
6. Lazarus R, Folkman S. *If It Changes, It Must be a Process Study of Emotional and Coping During Three Stages of College Examination*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984;48:150-170.
7. Niven, Neil. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta: EGC. 2002.
8. Taylor. *Health Psychology*. 3 Edition. McGraw-Hill, Inc. New York. 1995.

9. Kazarian, S. & Evans, R. D. Handbook of Cultural Health Psychology. Houghton Mifflin. New Jersey. 2001.
10. Sarafino, E. P. Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. 3rd edition: John Wiley & Sons Inc. New York. 1998.
11. Pulagan, N. Hubungan antara Harga Diri dan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lansia. Tesis (tidak diterbitkan) . Yogyakarta: Pascasarjana Program Studi Psikologi Kelompok Bidang Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2007.
12. McDowell I and Nowell C. Measuring Health A Guide to Rating Scales and Questionnaires. 2nd edition. Oxford University Press. New York. 1996.
13. Carver, S., Weintraub, K., Schreier, F. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Applied Psychology. 1989;56(2):267-383.
14. Abraham, C. & Shanley, E. Psikologi Sosial untuk Perawat. EGC. Jakarta. 1997.
15. Stuart, G. & Sundeen, S. Principles and Practice, of Psychiatric Nursing. 5th edition. Mosby Year Book .St. Louis. 1995.
16. Aldwin, C.M. & Revenson, T.A. Does Coping Help? A Reexamination between Coping and Mental Health. Journal of Personality and Social Psychology. 1987;53:337-48.
17. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian CV Alfabet. Bandung. 2005