



Original Article

Hubungan Kecemasan dengan Koping Keluarga Pada Pasien Cedera Kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Anna Jumatul Laely

Perawat RSUP Dr. Kariadi, Semarang

Abstrak

Latar belakang : Masalah psikologis yang sering ditemukan pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita cedera kepala adalah kecemasan. Ketika mengalami kecemasan keluarga menggunakan koping untuk mencoba mengatasinya. Tingkat kecemasan dan koping yang dilakukan pada masing-masing keluarga akan berbeda. Strategi koping yang digunakan keluarga akan dipengaruhi oleh tingkat kecemasan, faktor penyebab kecemasan dan sumber koping. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode : Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, besar sampel 42 orang. Analisis data untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dengan menggunakan uji korelasi Pearson.

Hasil : menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pada kasus cedera kepala cenderung menuju rentang kecemasan berat. Faktor penyebab kecemasan antara lain kurangnya pengetahuan keluarga, tingginya biaya perawatan dan tidak adekuatnya support sistem. Sumber koping yang adekuat dan strategi koping yang positif mendukung koping keluarga bersifat adaptif. Dari uji korelasi Pearson menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (*p value* 0,589) antara tingkat kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Artinya bahwa tingkat kecemasan yang berat belum tentu menimbulkan keadaan yang maladaptif, hal ini tergantung dari penggunaan koping yang baik dari keluarga.

Simpulan : Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat perlu menggali kecemasan keluarga, membantu memodifikasi koping dan mendiskusikan dengan keluarga untuk menggunakan dan mempertahankan koping yang konstruktif.

Kata kunci : Kecemasan, koping, keluarga

The relation between anxiety and family coping of the patient with head injury at Dr. Kariadi hospital

Abstract

Background : Psychology problem is often found in family with family member suffering head injury is anxiety. When family experiences anxiety uses coping to try overcoming it. Level anxiety and coping for every family will different. Coping strategy that is used by family influenced by anxiety level, cause of anxiety and coping source. Objective of this research is to know relation between anxiety and family coping in head injury case in Dr Kariadi hospital in Semarang.

Methods : Design that is used in this research is analytical correlation, type cross sectional. Sample intake use accidental sampling, amount of sample is 42 people. Data analysis is to know existence of relation inter-variable by using Pearson correlation test.

Results : This research shows that family anxiety level at head injury case tend go to severe anxiety distance. Cause factor of anxiety that is less of family knowledge, high of treatment cost and inadequate support system. Coping source of adequate and positive coping strategy is supporting family coping having adaptive characteristic. From Pearson correlation test shows there is no significantly relation (*p value* 0,589) between anxiety levels with family coping in case of head injury in Dr Kariadi Hospital in Semarang. It means that the severe anxiety is not certain appear maladaptive situation, it depends on the use of family coping

Conclusion : Nurse that is gave nursing care, require explore family anxiety, helping coping modification and discuss with family to use and defend constructive coping.

Key words : Anxiety, coping, family

PENDAHULUAN

Meningkatnya mobilitas penduduk pada era globalisasi saat ini, akan berdampak terhadap adanya peningkatan kasus cedera kepala. Menurut Indarwati, angka kejadian cedera kepala di Indonesia cukup tinggi yaitu 132-367 per 100 ribu setiap tahunnya dan kelompok usia produktif (15-24 tahun) merupakan kelompok resiko tertinggi dengan penyebab utama adalah kecelakaan kendaraan bermotor.¹ Masalah psikologis yang timbul pada keluarga akibat cedera kepala adalah timbulnya respon kecemasan, dimana keluarga akan mencoba mengatasinya dengan menggunakan koping. Setiap keluarga akan berada pada tingkat kecemasan dan menggunakan koping yang berbeda, dimana koping dapat bersifat konstruktif (adaptif) maupun destruktif (maladaptif).² Koping yang adaptif akan membantu keluarga mengatasi kecemasan sehingga keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Koping keluarga akan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingkat kecemasan, faktor penyebab kecemasan, sumber koping dan strategi koping yang digunakan.⁴

Dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang adakah pengaruh tingkat kecemasan dengan koping yang digunakan oleh keluarga pada anggota keluarga yang menderita cedera kepala. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala, mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga, faktor penyebab kecemasan dan koping yang dilakukan keluarga pada pasien kasus cedera kepala, melalui pendekatan model konseptual Calista Roy.

METODE

Desain penelitian adalah analitik korelasi, jenis *cross sectional* (belah melintang). Sampel diambil dengan tehnik *accidental sampling*. Alat pengukuran/instrumen yang digunakan berupa kuisioner yang terdiri dari data demografi, tingkat kecemasan dengan STAI dan koping dengan JCS.

Analisa dilakukan dengan dua jenis yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat mendiskripsikan data demografi, tingkat kecemasan dan koping keluarga, sedangkan analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson.

HASIL

Kecemasan yang didapatkan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang, bervariasi dari tingkat ringan sampai berat.

TABEL 1

Proporsi responden ($n=42$) pada keluarga pasien cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan tingkat kecemasan

Kecemasan	Jumlah	Prosentase
Ringan (1)	4	9,5 %
Sedang (2)	22	52,4 %
Berat (3)	16	38,1 %
Jumlah	42	100 %

Dari hasil ini disimpulkan bahwa kecemasan keluarga pada kasus cedera kepala cenderung menuju rentang yang berat.

TABEL 2

Proporsi responden ($n=42$) pada keluarga pasien cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan koping

Koping	Jumlah	Prosentase
Adaptif	32	76,2 %
Maladaptif	10	26,8 %
Jumlah	42	100 %

Sebagian besar koping yang digunakan responden masih bersifat adaptif yaitu sebesar 76,2%, sedangkan hanya 26,8% yang menggunakan koping bersifat maladaptif.

TABEL 3

Proporsi responden ($n=42$) berdasarkan tingkat kecemasan dan koping keluarga pada kasus cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Kecemasan	Koping	
	Adaptif	Maladaptif
Ringan	4 (100%)	0 (0%)
Sedang	21 (95,5%)	1 (0,5%)
Berat	7 (43,8%)	9 (56,3%)

TABEL 4

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan koping keluarga pada kasus cedera kepala di RSUP Dr Kariadi Semarang

	Koping	
	<i>p value</i>	Koefisien korelasi
Kecemasan	0,589	- 0,86

Berkaitan dengan tingkat kecemasan, pada kecemasan ringan semua responden menggunakan koping adaptif, pada kecemasan sedang hanya 0,5% kopingnya maladaptif. Sedangkan pada kecemasan berat cenderung kopingnya bersifat *maladaptive*.

Lima strategi koping teratas yang sering dan hampir selalu digunakan keluarga adalah berdoa dan berserah diri pada Tuhan, berharap segalanya akan membaik, meditasi, dzikir atau mencari ketenangan dengan relaksasi, mencari informasi tentang masalah.

Berdasarkan tes uji korelasi antara kecemasan dengan koping menggunakan uji korelasi Pearson, diperoleh hasil *p-value* 0,589 pada taraf signifikan 0,01 (1%), dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa *probability (p-value)* >0,05 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan koping keluarga pada pasien kasus cedera kepala di RSUP Dr. Kariadi Semarang

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan keluarga yang cenderung menuju rentang yang berat dipengaruhi oleh faktor internal responden dan faktor penyebab kecemasan. Faktor internal responden berhubungan dengan umur, maturitas, jenis kelamin, pendidikan dan ekonomi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 25-59 tahun (97,6%), menurut WHO klasifikasi umur tersebut merupakan usia dewasa awal-pertengahan, sesuai dengan tahap perkembangannya pada usia ini tingkat kepribadian dan maturitas seseorang cukup matang. Individu yang matur akan lebih tahan terhadap gangguan akibat stressor.⁵ Dilihat dari jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (54,8%), hal ini sesuai dengan pernyataan Isacc bahwa perempuan lebih rentan terhadap stress dibandingkan laki-laki.⁵ Sebagian besar tingkat social ekonomi keluarga masih dalam taraf ekonomi rendah. Kondisi ini juga turut berperan dalam menentukan tingkat kecemasan. Semakin rendah tingkat sosial ekonomi seseorang, maka akan semakin rentan terhadap stress.⁵

Untuk mengetahui faktor eksternal penyebab kecemasan, peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur terhadap responden, didapatkan kesimpulan terdapat tiga masalah utama penyebab kecemasan (stressor) yaitu kurangnya pengetahuan keluarga terhadap kondisi pasien, tingginya biaya perawatan dan kurangnya dukungan sosial. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan Roy bahwa stressor diakibatkan oleh tiga stimulus yaitu stimulus fokal, konstektual dan lingkungan.

Stimulus fokal merupakan stimulus pencetus terjadinya kecemasan, adanya anggota keluarga yang mengalami kecelakaan secara tiba-tiba dan menderita cedera kepala, sehingga dalam keadaan tidak sadar

merupakan stimulus (stressor) fokal yang amat berat.

Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang ada saat itu yang memicu efek pada stimulus fokal. Tingkat ekonomi dan social keluarga yang dianggap oleh keluarga tidak memadai berkaitan dengan tingginya biaya yang dikeluarkan selama perawatan di rumah sakit serta tidak efektifnya dukungan sosial merupakan pemicu semakin tingginya tingkat kecemasan. Stimuli residual merupakan faktor lingkungan di dalam atau di luar sistem manusia. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap kondisi pasien, prognosis dan tujuan perawatan merupakan stimulus residual.

Masih adanya adaptasi yang baik dari keluarga yang mengalami kecemasan berat dipengaruhi oleh strategi koping yang digunakan, yaitu dari lima strategi koping teratas semuanya merupakan tehnik pertahanan yang positif. Strategi koping tersebut merupakan kombinasi dari strategi yang berfokus pada masalah (*problem focused*) dan strategi yang berfokus pada sikap (*affective focused*).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk keluarga yang sudah bersifat maladaptif bertujuan meningkatkan peran dan fungsi optimal keluarga dalam hal ini lebih difokuskan pada perilaku keluarga dan anggota keluarga lainnya dalam menjalankan peran dan fungsi yang diembannya, sehingga tidak terjadi disfungsi dalam keluarga yang pada akhirnya secara tidak langsung akan menghambat proses penyembuhan pasien.

Sesuai dengan model konseptual developmental Calista Roy bahwa mekanisme kontrol terhadap stressor adalah dengan system regulator dan kognator. Untuk kasus ini koping yang harus dibentuk dalam keluarga harus bersifat kognator, melalui 4 saluran kognitif-emosional, yaitu proses persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi. *Family therapy, group family discussing* atau *spiritual therapy* dapat dijadikan alternatif sebagai media konseling bagi keluarga. Adanya konseling bagi keluarga diharapkan keluarga mampu mengubah koping yang maladaptif menjadi adaptif.

SIMPULAN

Tingkat kecemasan keluarga pada kasus cedera kepala bervariasi dari tingkat ringan sampai berat dan cenderung menuju rentang yang berat. Faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga adalah faktor internal dan eksternal diantaranya umur, maturitas, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi, dan support system dari lingkungan.

Berdasarkan pendekatan model konseptual Roy tingkat kecemasan ini juga dipengaruhi oleh stimulus (stressor) berupa stimulus fokal, stimulus konstektual, dan stimulus residual keluarga.

Kemampuan keluarga beradaptasi dengan

kecemasannya dipengaruhi oleh faktor sumber koping dan strategi koping yang digunakan. Dari hasil penelitian keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat tidak semuanya berada pada keadaan yang maladaptif, hal ini dipengaruhi oleh sumber koping keluarga yang masih adekuat dan strategi koping yang digunakan juga bersifat konstruktif. Artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan koping keluarga, semakin berat tingkat kecemasan, belum tentu koping yang digunakan bersifat maladaptif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indarwati. Cedera Kepala Penyebab 50 Persen Kematian. tempo.co.id. 05 Mei 2001. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/052001/ck-1.htm>. (4 september 2006).
2. Friedman M. Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek. Edisi 3. Alih bahasa G Prasada. In : Yasmin Asih, editor. Jakarta : EGC; 1998.
3. Jumah. Hubungan Antara Koping Keluarga Dengan Prevalensi Kekambuhan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Semarang. 2002. Tidak dipublikasikan.
4. Rasmun. Keperawatan Kesehatan Mental Terintegrasi Dengan Keluarga. Jakarta : CV Sagung Seto; 2001.
5. Isaacs A. Lippincot Review Series, Mental Health and Psychiatric. Second edition. Philadelphia : Lippincot; 1996.
6. Friedman MM, Bowden VR, Jones Elaine. Family Nursing Research, Theory and Practice. Fifth ed. New Jersey : Prantice Hall; 2003.
7. Perry Potter. Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. Yasmin Asih, editor. Jakarta : EGC; 1999.