

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN STRATEGI KOPING PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN RIWAYAT PERILAKU KEKERASAN DI WILAYAH SURAKARTA

Dwi Ariani Sulistyowati¹⁾

¹⁾ Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Surakarta

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan organisasi yang memberikan pelayanan jasa kepada orang dengan kondisi sakit. Komunikasi perawat yang kurang baik menjadikan pasien kecewa dan mudah menceritakan pengalamannya kepada orang lain. Pelayanan keperawatan yang berkualitas didukung oleh komunikasi perawat sebagai sarana pemasaran interaktif, yang terdiri indikator attending skill, respect, responsiveness, empathy. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi responsiveness perawat, serta loyalitas pasien. Menganalisis hubungan variabel independent responsiveness dengan loyalitas pasien. Penelitian kuantitatif, menggunakan sampel sejumlah 183 responden, dengan teknik purposive sampling di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner. Analisa data menggunakan product moment. Analisa univariat diperoleh hasil responsiveness tergolong baik, dan pasien menunjukkan loyal. Analisa bivariat dengan studi korelasi product moment. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara variabel responsiveness terhadap loyalitas pasien (p value 0,0001). Responsiveness merupakan salah satu indikator komunikasi perawat sebagai sarana pemasaran interaktif berhubungan dengan loyalitas pasien, karena pemasaran interaktif menjadi salah satu pilar manajemen pemasaran jasa di rumah sakit. Manajemen rumah sakit sebaiknya melakukan evaluasi kepuasan pasien, pemilihan perawat teladan, pelaksanaan standar operasional prosedur penanganan pasien secara cepat dan tepat, agar keluhan pasien dapat dikurangi.

Kata kunci: loyalitas, responsiveness, pasien, perawat

ABSTRACT

The hospital is an organization that provides services to people with pain conditions. Communication poor nurse makes the patient disappointed and easily shared his experience with others. Quality nursing services supported by nurse communication as a means of interactive marketing, which consists indicators attending skills, respect, responsiveness, empathy. This study aims to identify the responsiveness of nurses, and patient loyalty. Analyzing the relationship independent variable responsiveness to patient loyalty. Quantitative research, using a sample of 183 respondents, with a purposive sampling technique in hospitals Sukoharjo. Data were collected by distributing questionnaires. Data were analyzed using product moment. Univariate analysis of the results obtained relatively good responsiveness, and patients showed loyal. Bivariate analysis with product moment correlation studies. The results of the bivariate analysis showed no relationship between the variable responsiveness to the loyalty of patients (p value = 0.0001). Responsiveness is one indicator nurse communication as a means of interactive marketing associated with patient loyalty, as an interactive marketing into one of the pillars of marketing management services at the hospital. Hospital management should evaluate patient satisfaction,

exemplary nurse elections, the implementation of standard operating procedures for handling patient quickly and accurately, so that the complaints of patients can be reduced.

Keywords: *loyalty, responsiveness, patient, nurse*

1. PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu diselenggarakan upaya kesehatan yang salah satunya dilaksanakan melalui kegiatan kesehatan keluarga yang dalam pelaksanaannya melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Dalam sebuah unit keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dan dalam hal tertentu, sering kali akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Friedman, 1998). Bila salah satu individu dalam keluarga mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan memerlukan tindakan keperawatan, maka hal ini tidak hanya menimbulkan stress pada dirinya sendiri tetapi juga pada keluarganya.

Di seluruh Asia, diperkirakan 2-10 dari setiap 1000 penduduk mengalami schizofrenia, dan 10% diantaranya perlu diobati dan dirawat intensif karena telah sampai pada taraf yang mengkhawatirkan.

Prevalensi penderita schizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 %. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita schizofrenia. Schizofrenia adalah gangguan mental yang sangat luas dialami di Indonesia, dimana sekitar 99% Rumah Sakit Jiwa di Indonesia adalah penderita schizofrenia (Sosrosunhardjo, 2007). Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Hal ini sesuai dengan diagnosa keperawatan NANDA yang biasa ditegakkan berdasarkan pengkajian gejala psikotik atau tanda positif. Kondisi ini harus segera ditangani karena perilaku kekerasan yang terjadi akan membahayakan diri pasien, orang lain, dan lingkungan. Hal inilah yang menjadi alasan uta-

ma pasien schizofrenia dibawa ke rumah sakit. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif (Stuart dan Sundeen, 2006).

Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari rasa marah atau ketakutan yang mal adaptif (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (*violence*) di sisi yang lain. Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain, sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol (Stuart dan Laraia, 2005), sedangkan kemarahan adalah perasaan jengkel yang muncul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Keliat, 1996).

Kecemasan adalah sensasi yang membingungkan dari kejadian yang akan datang yang muncul tanpa alasan. Kecemasan dicetuskan oleh sesuatu yang tidak diketahui dan muncul sebelum ada pengalaman baru, yang mengancam identitas dan harga diri seseorang (Taylor, 1997). Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya krisis pada keluarga. Untuk menghadapi keadaan yang penuh stress tersebut keluarga perlu mengembangkan coping yang efektif. Strategi dan proses coping keluarga berfungsi serbagai proses dan mekanisme yang vital dimana melalui proses dan mekanisme tersebut fungsi-fungsi keluarga menjadi nyata. Tanpa coping yang efektif, fungsi afektif,

ekonomi, sosialisasi, perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat (Friedman, 1998). Oleh sebab itu proses coping keluarga merupakan proses penting yang membuat keluarga mampu mencapai fungsi-fungsi keluarganya secara optimal.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan anggota keluarga riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret tahun 2013 di wilayah Surakarta.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Dari 45 responden di Wilayah Surakarta memenuhi syarat untuk dijadikan responden sejumlah 30 pasien. Teknik sampling yang digunakan dalam penentuan sampel adalah proporsional *random sampling*.

Metode pengumpulan data tentang tingkat kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan anggota keluarga perilaku kekerasan dengan menggunakan angket.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah diskrpsi analitik dengan *cross sectional* atau studi potong lintang, bahwa penelitian ini serentak pada saat dan periode yang sama

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Diskripsi Karakteristik Responden

- a. *Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden*

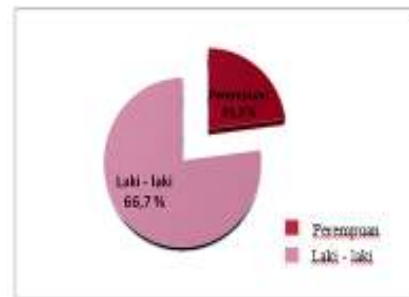
Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta adalah perempuan yaitu 10 orang (33,3 %) dan laki-laki sebesar 20 orang (66,7 %).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Laki - laki | 20 | 66,7 |
| 2 | Perempuan | 10 | 33,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Distribusi jenis kelamin responden yang mengalami kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar. 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

- b. *Distribusi Frekuensi Umur Responden*

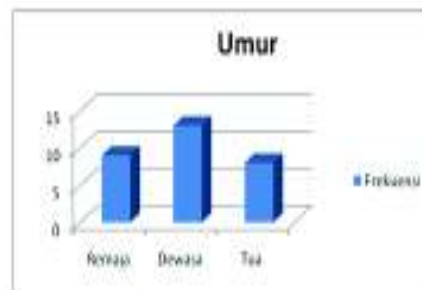
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Responden

| No | Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|--------|-----------|----------------|
| 1 | Remaja | 9 | 30,0 |
| 2 | Dewasa | 13 | 43,3 |
| 3 | Tua | 8 | 26,7 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Dari 30 responden yang mengalami kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta sebagian besar usia dewasa yaitu 13 orang (43,3%), usia remaja sejumlah 9 orang (30%), dan usia tua sejumlah 8 orang (26,7%).

Distribusi frekuensi umur responden yang mengalami kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta tersebut dibuat dalam bentuk grafik, sebagai berikut:



Gambar. 2. Distribusi Frekuensi Umur Responden

c. *Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden*

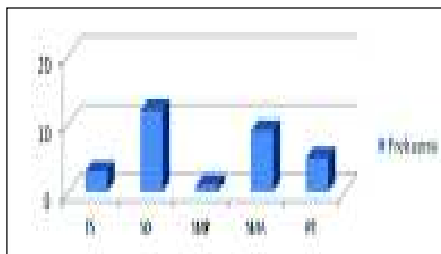
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|--------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak Sekolah | 3 | 10 |
| 2 | Sekolah Dasar | 12 | 40 |
| 3 | Sekolah Menengah Pertama | 1 | 3,3 |
| 4 | Sekolah Menengah Atas | 9 | 30 |
| 5 | Perguruan Tinggi | 5 | 16,7 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber.: Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Dari 30 responden yang mengalami kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta yang mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) adalah sebesar 12 orang (40%), Sekolah Menengah Pertama sebesar 1 orang (3,3%), Sekolah Menengah Atas 9 orang (30%), Perguruan Tinggi sebesar 5 orang (16,7%), dan tidak bersekolah sebesar 3 orang (10%).

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden tersebut dibuat dalam bentuk grafik sebagai berikut:



d. *Distribusi Frekuensi Tabulasi Perilaku Responden*

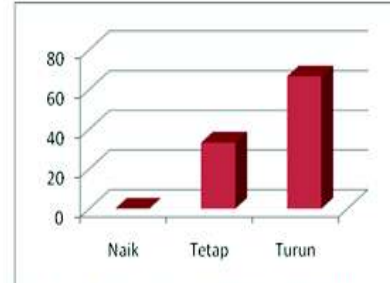
Dari 30 responden yang diteliti sebagian besar mengalami penurunan frekuensi setelah dilakukan tindakan intervensi (pemasangan restrain). Distribusi frekuensi tabulasi perilaku responden lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Tabulasi Perilaku Responden

| No. | Keterangan | Frekuensi | Persentase % |
|--------|------------|-----------|--------------|
| 1. | Naik | 0 | 0 |
| 2. | Tetap | 10 | 33,3 |
| 3. | Turun | 20 | 66,7 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber.: Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Distribusi frekuensi tabulasi perilaku responden tersebut dibuat dalam bentuk grafik, maka akan tampak seperti gambar berikut ini.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Tabulasi Perilaku Responden

e. *Distribusi Frekuensi Tabulasi Verbal Responden*

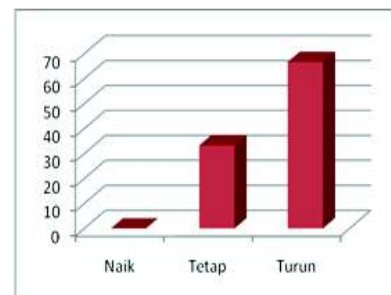
Dari 30 responden yang diteliti sebagian besar mengalami penurunan frekuensi setelah dilakukan tindakan intervensi (pemasangan restrain). Distribusi frekuensi tabulasi verbal responden lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Tabulasi Verbal Responden

| No. | Keterangan | Frekuensi | Persentase % |
|--------|------------|-----------|--------------|
| 1. | Naik | 0 | 0 |
| 2. | Tetap | 10 | 33,3 |
| 3. | Turun | 20 | 66,7 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber.: Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Distribusi frekuensi tabulasi verbal responden tersebut dibuat dalam bentuk grafik, maka akan tampak seperti gambar berikut.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Tabulasi Verbal Responden

f. *Distribusi Frekuensi Tabulasi Emosi Responden*

Dari 30 responden yang diteliti sebagian besar mengalami penurunan frekuensi setelah

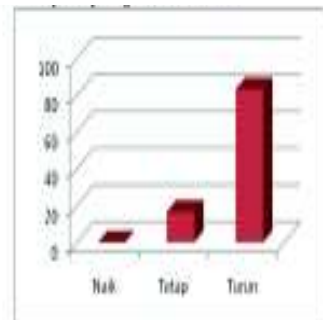
dilakukan tindakan intervensi (pemasangan restrain). Distribusi frekuensi tabulasi emosi responden lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Tabulasi Emosi Responden

| No. | Keterangan | Frekuensi | Persentase % |
|--------|------------|-----------|--------------|
| 1. | Naik | 0 | 0 |
| 2. | Tetap | 5 | 16,7 |
| 3. | Turun | 25 | 83,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Distribusi frekuensi tabulasi emosi responden tersebut dibuat dalam bentuk grafik, maka akan tampak seperti gambar berikut ini.



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Tabulasi Emosi Responden

g. *Distribusi Frekuensi Tabulasi Fisik Responden*

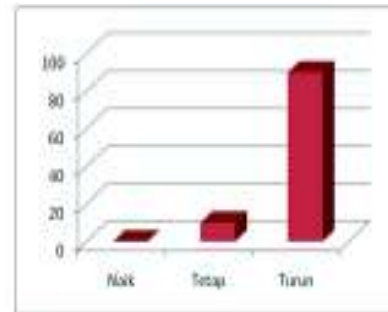
Dari 30 responden sebagian besar mengalami penurunan frekuensi setelah dilakukan tindakan intervensi (pemasangan restrain). Distribusi frekuensi tabulasi fisik responden lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Tabulasi Fisik Responden

| No. | Keterangan | Frekuensi | Persentase % |
|--------|------------|-----------|--------------|
| 1. | Naik | 0 | 0 |
| 2. | Tetap | 3 | 10 |
| 3. | Turun | 27 | 90 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Distribusi frekuensi tabulasi fisik responden tersebut dibuat dalam bentuk grafik, maka akan tampak seperti gambar berikut ini.



Gambar 7. Distribusi Frekuensi Tabulasi Fisik Responden

4.2 **Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik responden**

a. *Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin*

Dari 30 responden yang diteliti secara keseluruhan mengalami kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta **adalah jenis kelamin laki-laki sebesar 20 orang (66,7%) dan perempuan 10 orang (33,3%)**. Distribusi frekuensi kecemasan berat berdasarkan jenis kelamin lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

| Sex | Kecemasan | | | | | |
|-----------|-----------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | |
| | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| Laki-laki | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 33,3 |
| Wanita | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 66,7 |
| Jumlah | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 |

Sumber: Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

b. *Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Umur Responden*

Dari 30 responden yang diteliti mengalami kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta sebagian besar usia dewasa yaitu 13 orang (43,3%), usia remaja sejumlah 9 orang (30%), dan usia tua sejumlah 8 orang (26,7%). Distribusi frekuensi kecemasan berat berdasarkan umur lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Umur

| Umur | Kecemasan | | | | | |
|--------|-----------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | |
| | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase | Jumlah | Persentase |
| Remaja | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 30 |
| Dewasa | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 43,3 |
| Tua | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 26,7 |
| Jumlah | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

c. *Distribusi Frekuensi Kecemasan Berdasarkan Pendidikan*

Dari 30 responden yang mengalami kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta yang mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) adalah sebesar 12 orang (40%), Sekolah Menengah Pertama sebesar 1 orang (3,3%), Sekolah Menengah Atas 9 orang (30%), Perguruan Tinggi sebesar 5 orang (16,7%), dan tidak bersekolah sebesar 3 orang (10%). Distribusi frekuensi kecemasan berat berdasarkan tingkat pendidikan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 10. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| Pendidikan | Kecemasan | | | | | |
|------------------|-----------|---|--------|---|--------|------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | |
| | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Tidak Sekolah | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10 |
| Sekolah Dasar | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 40 |
| SMP | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3,3 |
| SMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 30 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 16,7 |
| Jumlah | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Manifestasi klinis kecemasan berat adalah ditandai dengan persepsi sangat berkurang, berfokus pada hal-hal detail. Kecemasan berat ini terjadi disebabkan oleh karena kecemasan berat disebabkan oleh karena kondisi rumah sakit merupakan pengalaman pertama kali bagi pasien maupun keluarga pasien dan harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru di rumah sakit, dimana harus berhadapan dengan prosedur – prosedur yang sebelumnya tidak diketahui.

Dari hasil data tentang distribusi tingkat kecemasan berat dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta; hal ini dapat disebabkan karena pasien baik laki-laki maupun perempuan menghadapi lingkungan yang baru yang belum diketahui. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Johnson dan Shoen, (1997) yang menyatakan bahwa perubahan lingkungan merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Penyebab yang lain adalah semakin pasien maupun keluarga mengetahui hal-hal yang harus dilakukan sesuai prosedur di rumah sakit semakin mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan White Ruth dan Christine Ewan, (1991) yang menyatakan bahwa pengalaman di rumah sakit yang kompleks akan menimbulkan kecemasan.

4.3 Analisis Bivariat

Berdasarkan perhitungan menggunakan Uji Spearman's rho dengan bantuan program komputer aplikasi statistik SPSS for Windows versi 10.0 diperoleh hasil seperti pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11. Rangkuman Hasil Uji Spearman's rho

| Variabel | R Spearman's | Kriteria | Keterangan |
|------------------|--------------|------------|--------------|
| Kecemasan*Koping | 0,412 | $p < 0,05$ | Ada hubungan |

Sumber : Data Primer (Diolah SPSS for Windows versi 10.0, 2007)

Berdasarkan table di atas diperoleh perbandingan nilai probabilitas tingkat kecemasan = 0,003 < 0,05 dengan tingkat kepercayaan 95%. Dengan demikian nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 , maka Ho ditolak dan Ha diterima atau ada hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Pada tingkat kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan

tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Dengan demikian kecemasan mempunyai kontribusi dalam pemilihan strategi koping keluarga.

Berdasarkan hasil uji statistik variabel kecemasan diperoleh nilai r Spearman's rho sebesar 0,412 artinya setiap kenaikan 5% variabel kecemasan dengan menganggap variabel lain selain kecemasan dikendalikan, maka akan diikuti kenaikan pemilihan strategi koping sebesar 4,12%.

Faktor kecemasan dalam penelitian ini terbukti mampu memberikan kontribusi yang positif dan signifikan hubungannya dengan strategi koping keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta. Hal ini dibuktikan hasil Uji Statistik Rank Spearman's diperoleh perbandingan nilai probabilitas tingkat kecemasan = $0,003 < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Dengan demikian nilai probabilitas lebih kecil dari nilai tabel kritis, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan di wilayah Surakarta

Penderita dengan penyakit jantung dapat mengalami stress, kecemasan, dan gelisah karena sulit bernafas (Smeltzer 2001). Dalam penelitian keperawatan tentang keluarga, bahwa dengan adanya penyakit jantung iskemik (Tapp 1995 dalam Friedman 1998), keluarga mengalami stress yang berhubungan dengan kebutuhan untuk peran keluarga tambahan dan tanggung jawab untuk memonitor kesehatan. Reaksi seseorang terhadap adanya penyakit berbeda-beda tergantung dari keseriusan penyakit tersebut. Penyakit yang parah dan mengancam dapat menyebabkan perubahan emosional dan perilaku pada individu tersebut dan bagi keluarganya. Perubahan yang terjadi seperti kecemasan, syok, penolakan, marah, dan menarik diri (Potter & Pery 1995). Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Selain itu kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri ren-

dah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini hanya mengamati sekali saja pada saat pengambilan data dan tidak diamati dalam jangka panjang. Sampel dalam penelitian ini hanya di Wilayah Surakarta, sehingga belum dapat mencerminkan hubungan kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan yang digunakan keluarga di semua jasa pelayanan kesehatan, dan masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat strategi koping. Penelitian ini hanya menganalisis hubungan variable tingkat kecemasan dengan strategi koping pada keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan. Selain itu, ancaman terhadap sistem diri, gangguan fungsi sistem keluarga, dan konflik emosional tidak diteliti dengan pertimbangan waktu dan biaya penelitian yang terbatas.

5. KESIMPULAN

- Tingkat kecemasan keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan di Wilayah Surakarta secara keseluruhan mengalami kecemasan berat yaitu 50 orang (100%).
- Strategi koping yang digunakan keluarga dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan di Wilayah Surakarta yang mempunyai strategi koping kurang efektif sebesar 12 orang (24%), strategi koping cukup efektif sebesar 13 orang (26%), dan strategi koping baik sebesar 25 orang (50%).
- Hasil hipotesa Uji Rank Spearman's menunjukkan ada hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan dengan strategi koping di Wilayah Surakarta.

SARAN

Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang prosedur dan pengelolaan gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan yang dapat dilakukan dengan mengikuti penyuluhan kesehatan, membaca buku - buku tentang riwayat perilaku kekerasan khususnya pencegahan dan

pengelolaan gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan dengan memanfaatkan leaflet yang disediakan oleh Puskesmas dan kontrol secara teratur dan konsultasi pada petugas kesehatan di Puskesmas Mojosoongo Surakarta.

Di harapkan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat serta profesi kesehatan lain untuk lebih intensif mengkaji dan menangani masalah-masalah kecemasan baik pasien maupun keluarga yang terkait dengan anggota keluarga penderita gangguan jiwa riwayat perilaku kekerasan juga faktor – faktor yang lain yang bisa menyebabkan kecemasan seperti lingkungan rumah sakit yang asing.

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang faktor – faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan strategi coping, selain faktor yang sudah diteliti.

6. REFERENSI

- Doengoes, Marlyn E, 2006. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri*. Alih bahasa Laila Mahmudah et al. Editor Monica Ester Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Isaac Ann, 2006. *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Alih bahasa D.P. Rahayuningsih, Editor Sari Kurnianingsih Jakarta: EGC.
- Keliat B.A. dan Akemat, 1996. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Keliat B.A dan Akemat, 1998. *Marah Akibat Penyakit yang diderita*. Jakarta: EGC.
- Kristanty, P, 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Machfoeds, I. 2007. *Metodologi Penelitian* Yogyakarta: Fitramaya.
- Mancini, Mary E., 2004. *Pedoman Praktis Prosedur Keperawatan Darurat = Pocket Manual of Emergency Nursing Procedures*. Alih bahasa / editor Ni Luh Gde Yasmin Asih, Jakarta: EGC.
- Maramis, W.F., 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marlindawati, J. 2009. *Penggunaan Restrain Pada Pasien Amuk / Perilaku Kekerasan Ditinjau dari Sudut Pandang Etik*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan>, diunduh tanggal 26 Juni 2012.
- NANDA, 2010. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Editor T.Heather Herdman, alih bahasa Made Sumarwati, dkk. Editor Monica Ester, Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. , 2005. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurjanah, I., 2004. *Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa: Manajemen Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat – Klien*. Yogyakarta: Moco Media.
- Nursalam, 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Riwidikdo, H., 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rima.
- Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulisetyowati E.C, 2009. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku pada Klien Schizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*.
- Stuart, G.W., 20006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa Achir Yani S.H., Editor Yasmin Asih, Jakarta EGC.
- Stuart and Sundeen, 2006. *Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Townsen, M.C., 2009. *Buku Saku Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri Untuk Pembuatan Rencana Keperawatan*. Alih bahasa Novi Helena C.D., editor Monica Ester, Ed.3 Jakarta: EGC.
- Videbeck, S.L., 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa Renata K., Afrina H. Editor Pamilih E.K. Jakarta: EGC.