

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRATEGI KOPING KLIEN EPILEPSI DEWASA

Sujono¹, Ibrahim Rahmat², Akhmadi²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Clients of epilepsy diagnose have complicated problems both physical and social which become stressor leading to occurrence of stress. Therefore, there are many epilepsy clients who become introvert and like living alone without doing anything to accelerate healing and get free from convulsion. To overcome stressful situation caused by epilepsy attack, the patients should do coping strategy such as Problem Focused Coping (PFC) and Emotion Focused Coping (EFC). To do so they need social support consisting of instrumental, emotional and informational support.

Objective: To identify relationship between social support and epilepsy client's coping strategy, either PFC or EFC strategy and instrumental, emotional and informational support from people close to the patient, either relatives, partners (wife/husband), families, neighbors, friends or health staff.

Method: The study was non experimental of descriptive correlation which used cross sectional approach. It was carried out in November – December 2006 with as many as 50 samples purposively chosen. Data were obtained through questionnaire of coping strategy and social support. Computer was used for data analysis, with pearson product moment test.

Result: Score of correlation between informational support and PFC strategy was $r = 0.559$ and EFC strategy was $r = 0.070$, between emotional support and PFC strategy was $r = 0.104$ and EFC strategy was $r = 0.585$. There was significant relationship between instrumental support and PFC strategy with $r = 0.524$ and EFC strategy with $p = 0.513$. Major social support comes from partners (34%). Correlation score of social support and coping strategy was $r = 0.749$. Source of social support from family was 24%, from children was 2%, from parent was 16%, and family and parents was 24%.

Conclusion: There was significant relationship between social support and epilepsy client's coping strategy with correlation score $r = 0.749$. Major social support received by epilepsy clients was informational support. Greatest sources of social support came from partners (34%).

Keywords: epilepsy clients, coping strategy, social support

PENDAHULUAN

Data di Poliklinik Saraf RSU Banyumas menunjukkan bahwa jumlah penderita epilepsi pada kunjungan tahun 2003, 2004, dan 2005 jika dirata-rata per bulan sebesar 106 merupakan jumlah yang cukup besar. Jumlah tersebut masih beraneka ragam dari tingkat usia, jenis pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan, dan tingkat sosial.¹ Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di Poliklinik Saraf RSUD Kabupaten Banyumas permasalahan utama yang cukup memberatkan klien epilepsi salah satunya adalah rasa ketidakmampuan dan ketidakberdayaan yang dirasakan klien epilepsi saat pertama kali diagnosis ditegakkan. Hal ini sangat diperlukan adanya dukungan yang diterima klien dari keluarga dan tetangga yang sebagian besar berupa perhatian, saran, nasihat dan informasi, maka klien merasa

tenteram dan merasa diperhatikan sehingga secara tidak langsung mendorong semangat klien epilepsi untuk berusaha mencari pertolongan untuk kesembuhan penyakitnya.

Saat seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respons koping perlu segera di bentuk.² Koping digunakan untuk mempertahankan stabilitas intrapsikis selama menghadapi stresor.³ Secara umum strategi menghadapi masalah (strategi koping) dapat dibedakan menjadi dua yaitu koping berfokus masalah (*problem-focused coping/PFC*) dan koping berfokus emosi (*emotion-focused coping/EFC*). *Problem-focused coping* merupakan strategi kognitif yang diaplikasikan melalui tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah. *Emotion-focused coping* (EFC) merupakan strategi yang berfungsi untuk mengontrol respons emosi.⁴ *Problem-focused*

coping (PFC) digunakan individu untuk mengatasi stresor dengan meningkatkan perhatiannya terhadap situasi yang penuh stres, sedangkan EFC cenderung untuk menghindari masalah.⁵

Beberapa penelitian melaporkan bahwa saat seseorang menghadapi situasi yang penuh stres, dia akan menunjukkan sinyal kepada orang-orang di lingkungan sosialnya bahwa dia sedang membutuhkan dukungan.⁶ Dukungan sosial dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung dalam mengurangi stres dan menghindarkan timbulnya masalah lebih lanjut. Sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah. Klien epilepsi seperti halnya manusia normal, tentunya ingin berkompetisi di masyarakat untuk peningkatan status sosialnya. Akan tetapi keinginan tersebut seringkali terhambat oleh epilepsinya sendiri dan problema-problema psikososial yang dideritanya.⁷ Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping klien epilepsi di RSUD Banyumas.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* jenis penelitian kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu seluruh klien epilepsi di rawat jalan RSUD Banyumas berjumlah 50 responden yang dilakukan dalam bulan November-Desember 2006 sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial sebagai variabel bebas dan strategi koping sebagai variabel terikat. Analisis data dilaksanakan dengan uji *pearson product moment*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Selama kurun waktu 28 November - 27 Desember 2006 didapatkan 50 orang responden yang memenuhi kriteria. Adapun gambaran umum karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan jenis kelamin ditemukan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (54%). Berdasarkan usia didapatkan responden terbanyak berada dalam rentang usia 21-30 tahun yaitu 21 orang (42%). Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan responden mayoritas berpendidikan sekolah menengah pertama 17 orang (34%). Dari data tersebut dapat dianalisa bahwa klien epilepsi masih banyak yang berpendidikan rendah. Anak-anak yang menyandang penyakit epilepsi sering tidak disekolahkan atau dikeluarkan dari sekolah karena mendapat serangan kejang. Hal ini sangat

Tabel 1. Karakteristik Klien Epilepsi di Poli Saraf RSUD Banyumas Bulan November - Desember 2006

Karakteristik	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	54
Perempuan	23	46
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	3	6
SD	16	32
SLTP	17	34
SLTA	14	28
Akadem/VPT	0	0
Pekerjaan		
Buruh	9	18
Pelajar	5	10
Swasta	8	16
Tani	10	20
Tidak Bekerja	17	34
Wiraswasta	1	2
Umur		
10-20	16	32
21-30	21	42
31-40	7	14
41-50	6	12
> 50	0	0

Sumber : Data Primer

disayangkan, lebih-lebih kalau diingat bahwa sebagian besar penyandang epilepsi akan dapat sekolah, bahkan dapat meraih gelar kesarjanaan dan dapat bekerja serta hidup bahagia apabila serangan kejang dapat dicegah.⁸

Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja 17 orang (34%), dan pekerjaan wiraswasta hanya 1 orang (2%). Hal ini menunjukkan bahwa klien epilepsi masih banyak yang tidak bekerja. Masalah psikososial yang dihadapi klien epilepsi di lingkungan pekerjaannya tidak banyak. Dalam suatu penelitian, dari 14 orang yang bekerja, 5 orang di antaranya (35,7%) mendapat perlakuan yang kurang wajar dari teman sekerja maupun pimpinan tempat ia bekerja. Hal tersebut sebenarnya tidak perlu terjadi mengingat kemungkinan mendapat cedera dalam pekerjaan antara pekerja epilepsi dan pekerja normal tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna, bahkan dalam absensi pekerja epilepsi menunjukkan angka yang lebih rendah dibandingkan dengan pekerja normal.⁷ Karakteristik tipe responden berdasarkan aktivitas kegiatan sosial dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan data aktivitas kegiatan sosial ternyata klien epilepsi mayoritas melakukan aktivitas

Tabel 2. Karakteristik Klien Epilepsi berdasarkan Aktivitas Sosial di Poli Saraf RSUD Banyumas Bulan November - Desember 2006

Karakteristik Aktivitas Kegiatan Sosial	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Aktif	38	76
Tidak aktif	12	24

sosial yaitu 38 orang (76 %). Klien yang tidak aktif dalam kegiatan masyarakat mungkin disebabkan oleh beberapa faktor yang berasal dari klien sendiri, masyarakat dan tenaga medis. Faktor dari klien sendiri di antaranya rasa malu dan takut akan penyakitnya sehingga klien epilepsi menarik diri dari aktivitas sosial di masyarakat, tidak berobat, perasaan bosan akan pengobatan atau berobat tidak teratur sehingga serangan kejang masih tetap berlanjut.

Mengingat hal tersebut maka pengetahuan mengenai epilepsi dikalangan masyarakat perlu ditingkatkan, memberi penerangan kepada masyarakat bahwa penyakit ini dapat diobati dan diluar serangan epilepsinya penderita hidup normal sama dengan anggota masyarakat lainnya sehingga klien dapat belajar, bekerja, berkeluarga dan mengikuti kegiatan sosial dengan pengertian bilamana klien mendapat serangan pada waktu aktivitas tidak membahayakan dirinya maupun orang lain. Klien diberi penerangan bahwa dengan pengobatan yang optimal sebagian besar akan terbebas dari serangan kejang. Klien harus patuh dalam menjalani pengobatannya sehingga dapat bebas dari serangan dan dapat belajar, bekerja dan bermasyarakat secara normal.

b. Bentuk Dukungan Sosial yang Diterima Klien Epilepsi

Gambaran nilai rerata dukungan sosial terhadap masing-masing karakteristik secara lengkap ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rerata Dukungan Sosial yang Diterima Klien Epilepsi di Poli Saraf RSUD Banyumas Bulan November - Desember 2006

Karakteristik	Duk. Informasi (mean)	Duk. Emosi (mean)	Duk. Instrumental (mean)
Jenis kelamin			
Laki-laki	45,15	31,33	38,15
Perempuan	34,74	43,57	39,35
Tingkat Pendidikan			
Tidak Sekolah	36	39,3	38,33
SD	43,38	37,81	39,81
SLTP	37,88	36,65	37,24
SLTA	42	35,86	39,29
Akademi	0	0	0
Pekerjaan			
Buruh	42	35,89	37,89
Pelajar	41,2	36,2	38,4
Swasta	41,88	36,75	40,75
Tani	43,5	38,2	40,6
Tidak Bekerja	37	37,82	37,65
Wiraswasta	35	25	28
Umur			
10-20	38,06	38,25	38,81
21-30	41,05	36	38,48
31-40	43	39	40,57
41-50	41	34,5	37
> 50	0	0	0
Aktivitas Sosial			
Aktif	39,84	37,68	38,68
Tidak Aktif	42	34,67	38,75

Sumber : Data primer

Berdasarkan hasil penelitian ini ternyata dukungan sosial yang diterima klien epilepsi terdiri dari dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Jika dikelompokkan kedalam jenis kelamin ternyata jenis kelamin perempuan mayoritas mendapatkan dukungan emosional dengan nilai rerata sebesar $mean = 43,53$ diartikan bahwa klien epilepsi perempuan mendapat dukungan emosi dalam kategori tingkat sedang, pada jenis kelamin laki-laki mayoritas mendapatkan dukungan informasional dengan nilai rerata sebesar $mean = 45,15$ dapat diartikan bahwa klien epilepsi laki-laki mendapat dukungan informasional dalam kategori tinggi. Dukungan instrumental mayoritas diperoleh klien jenis kelamin perempuan nilai rerata sebesar $mean = 39,35$ diartikan bahwa klien epilepsi perempuan mendapatkan dukungan instrumental dalam kategori tinggi.

Perbedaan gender dapat membuat perbedaan dukungan sosial yang didapat. Asumsi umum menunjukkan bahwa wanita lebih banyak mencari dan menyediakan dukungan sosial dari pada pria.⁹ Hal ini tentu saja mempengaruhi dukungan sosial yang didapat. Berdasarkan hasil pengukuran didapatkan bahwa rata-rata dukungan emosi serta dukungan instrumen perempuan lebih besar dari pada laki-laki sedangkan rata-rata dukungan informasi laki-laki lebih besar dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian¹⁰ bahwa perempuan menerima dukungan emosi dengan level lebih tinggi daripada laki-laki serta penelitian⁹ yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung menerima dukungan instrumen lebih sering daripada laki-laki. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang menunjukkan bahwa laki-laki dan perempuan biasanya tidak mempunyai perbedaan dalam menerima jumlah dukungan informasi dan instrumental.¹¹

Dalam masyarakat kita perempuan diharapkan bersikap lebih hangat, ekspresif, lembut, sensitif dan suportif sedangkan laki-laki diharapkan lebih mandiri, tegar, kompetitif, logis dan ambisius.¹² Beberapa penelitian tentang dukungan sosial menunjukkan bahwa orang cenderung menawarkan bantuan yang konsisten dan sesuai dengan harapan peran gender mereka. Alasan inilah yang mendukung perempuan menerima dukungan emosi lebih besar dari laki-laki. Pada penelitian ini laki-laki menerima dukungan instrumen lebih sedikit dibanding perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki dituntut lebih mandiri secara finansial sesuai dengan peran gendernya sebagai kepala keluarga dibanding perempuan yang sebagian besar hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pendapatan finansial, oleh karena itu laki-laki cenderung tidak membutuhkan dukungan instrumen dari orang lain.

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan rata-rata total dukungan sosial terhadap responden bahwa tingkat pendidikan SD dan SLTA lebih tinggi dibanding dengan rata-rata total dukungan pada responden dengan tingkat pendidikan SLTP dan yang tidak sekolah. Bahwa nilai rerata yang diperoleh pada tingkat pendidikan SD dan SLTA memperoleh angka rerata sebesar mean = 43,38 dan 42. Dapat diartikan bahwa klien dengan tingkat pendidikan SD dan SLTA mendapatkan dukungan informasi dalam kategori tinggi, sedangkan pada klien yang berpendidikan SLTP dan yang tidak sekolah mendapatkan dukungan informasi yang sedang. Hal ini bertentangan dengan pernyataan¹³ bahwa tingginya tingkat pendidikan dihubungkan dengan semakin luasnya dukungan sosial. Namun dalam penelitian ini responden yang berpendidikan SLTP justru mempunyai rata-rata dukungan sosial yang rendah di bandingkan lulusan SD.

Jika dilihat dari dukungan emosional ternyata semua tingkat pendidikan mendapatkan nilai rerata yang dalam kategori sedang, sedangkan pada dukungan instrumental semua tingkat pendidikan mendapatkan rerata dalam kategori tinggi. Dalam penelitian⁷ yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta 1982, dari 46 penderita epilepsi yang sekolah terdapat 29 orang (63 %) dan mereka mempunyai hubungan yang kurang wajar dengan guru maupun teman sekolah, disamping itu ada 3 orang yang telah keluar dari sekolah. Adapun angka *drop out* dari penderita epilepsi ini perlu dilakukan lebih lanjut agar diketahui sebab yang pasti.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa klien dengan tipe pekerjaan buruh, pelajar, swasta dan tani mendapatkan dukungan informasi dalam kategori tinggi, sedangkan pada pekerja wiraswasta dan tidak bekerja mereka mendapatkan dukungan informasi dalam kategori sedang. Pada tipe pekerjaan wiraswasta klien epilepsi memperoleh dukungan emosi dalam kategori rendah, sedangkan pada semua tipe pekerjaan yang lain memperoleh dukungan emosional dalam kategori sedang. Dukungan instrumental di peroleh klien epilepsi pada tipe pekerjaan wiraswasta termasuk dalam kategori sedang, pada tipe pekerjaan buruh, pelajar, swasta, tani dan yang tidak bekerja semua memperoleh dukungan instrumental yang tinggi. Perbedaan jenis pekerjaan mengandung arti bahwa kompetensi dan kemampuan yang dibutuhkan juga berbeda. Pekerjaan swasta dan wiraswasta dituntut untuk memiliki kemampuan komunikasi yang lebih baik dibandingkan dengan petani dan buruh. Kunci penting dari dukungan sosial adalah komunikasi¹⁴

karenanya kemampuan komunikasi yang baik akan meningkatkan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan sehingga akan memperluas struktur jaringan sosial seseorang. Semakin luas jaringan sosial yang dimiliki seseorang maka kemungkinan semakin banyak dukungan sosial yang diperoleh.¹⁵

Secara tidak langsung perbedaan jenis pekerjaan menunjukkan adanya perbedaan pendapatan yang diperoleh. Status pekerjaan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan sosial-ekonomi yang baik. Hurlock menyatakan bahwa orang dewasa muda yang mempunyai status sosial-ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam berbagai kegiatan sosial, terutama kegiatan di luar rumah, dibandingkan dengan orang yang mempunyai status sosial yang kurang baik.¹⁶

Berdasarkan usia secara umum rata-rata dukungan sosial terbanyak yaitu pada responden dengan rentang usia 31- 40 tahun. Jika dilihat dari tipe dukungan sosial ternyata hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pada umur di atas 21 tahun mendapatkan dukungan informasi yang dalam kategori tinggi, sedangkan pada umur di antara 18 tahun sampai < 21 tahun mendapatkan dukungan informasi dalam kategori sedang. Semua kelompok umur mendapatkan dukungan emosional yang dalam kategori sedang. Dukungan Instrumental di peroleh klien dalam kategori tinggi pada semua tingkat umur. Hurlock¹⁶ menyebutkan pada umumnya peran serta dalam kegiatan sosial diluar rumah meningkat menjelang usia setengah baya yaitu sekitar pertengahan usia tigapuluhan, selain itu hubungan sosial yang terbentuk pada usia ini lebih stabil dan kuat, sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan jumlah dukungan yang diterima.

Berdasarkan data dari jenis kegiatan sosial yang diikuti responden menunjukkan bahwa klien yang aktif dan yang tidak aktif dalam kegiatan sosial ternyata memperoleh dukungan instrumental yang tinggi, memperoleh dukungan emosi dalam kategori sedang. Pada klien yang aktif dalam kegiatan sosial memperoleh dukungan informasi yang dalam kategori sedang, yang tidak aktif dalam kegiatan sosial memperoleh dukungan informasi dalam kategori tinggi. Dari data tersebut dapat di simpulkan bahwa klien epilepsi masih membutuhkan kegiatan sosial yang meliputi arisan, pengajian. PKK dan perkumpulan dusun.

c. Sumber Dukungan Sosial Klien Epilepsi

Sumber dukungan sosial responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Sumber Dukungan Sosial Klien Epilepsi di Poli Saraf RSUD Banyumas Bulan November -Desember 2006

Sumber Dukungan Sosial	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Anak	1	2
Istri/Suami	17	34
Keluarga	12	24
Orang Tua	8	16
Orang Tua dan Keluarga	12	24
Lain-lain	0	0

Sumber : data primer

Sumber dukungan sosial yang paling mendukung adalah pasangan (suami/istri) sebesar 34%, yang kedua adalah keluarga, bersama orang tua dan keluarga sama-sama sebesar 24%. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna yang berarti bagi kedua belah pihak.¹⁷

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber dukungan sosial terbanyak yang paling sering mendukung responden adalah pasangan (suami/istri), keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan responden. Hal ini sesuai dengan model dukungan sosial *intimacy*¹⁸ yang menekankan kualitas hubungan dari pada kuantitas. Dukungan yang diperoleh dari orang yang memiliki hubungan dekat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mempunyai hubungan dekat dengan pasangan memiliki tingkat depresi yang rendah daripada mereka yang tidak mempunyai hubungan dekat.¹⁸

Selama penelitian berlangsung petugas kesehatan (dokter dan perawat) hanya berinteraksi minimal dengan klien epilepsi, mereka hanya menjalankan rutinitas tugas. Padahal untuk pengetahuan klien tentang penyakitnya, petugas dalam hal ini dokter dan perawat sangat diharapkan *support* dan informasinya sehingga sesungguhnya mereka dapat berperan lebih dari itu.

d. Bentuk Strategi Koping yang Digunakan Klien Epilepsi

Rata-rata skor strategi koping ditampilkan berdasarkan karakteristik responden yang dicurigai dapat membuat variasi strategi koping yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan. Rerata strategi koping terhadap masing-masing karakteristik secara lengkap ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Rerata Strategi Koping yang Digunakan Klien Epilepsi di Poli Saraf RSUD Banyumas Bulan November - Desember 2006

Karakteristik	Strategi Koping PFC (mean)	Strategi Koping EFC (mean)
Jenis kelamin		
Laki-laki	63,11	53,93
Perempuan	55,74	65,22
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	66,67	60
SD	61,13	59,9
SLTP	57,71	58,41
SLTA	60,36	58,86
Pekerjaan		
Buruh	58,89	57
Pelajar	58,4	56
Swasta	59,36	58,03
Tani	67,5	64
Tidak Bekerja	56,06	59,29
Wiraswasta	52	46
Umur		
10-20	57,06	58,19
21-30	59,76	58,29
31-40	62,71	63,86
41-50	63,17	59
Aktivitas Kegiatan Sosial		
Aktif	59,26	59,84
Tidak Aktif	61,17	56,83

Sumber : Data primer

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan rata-rata penggunaan strategi koping PFC responden laki-laki mendapatkan rerata sebesar *mean* = 63,11 dapat diartikan klien epilepsi laki-laki mempunyai strategi koping PFC dalam kategori tinggi, sedangkan strategi koping PFC responden perempuan mendapatkan rerata dalam kategori sedang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Billing dan Moos¹⁹ yang menunjukkan bahwa laki-laki pada umumnya menggunakan strategi koping PFC lebih banyak dibanding perempuan, sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan strategi koping EFC. Hasil penelitian ini klien epilepsi perempuan dan laki-laki menggunakan strategi koping EFC nilai rerata sebesar *mean* = 65,22, dan klien laki-laki didapatkan nilai rerata sebesar *mean* = 53,93 hal ini berarti klien epilepsi perempuan dan laki-laki menggunakan koping EFC dalam kategori sedang. Meskipun demikian tidak ada penemuan yang konsisten tentang perbedaan gender dalam penggunaan strategi koping.²⁰ Sarafino¹⁵ menyatakan bahwa tidak ada perbedaan penggunaan strategi koping antara laki-laki dan perempuan bila keduanya mempunyai tingkat pendidikan dan pekerjaan yang sama.

Menurut Lazarus, Folkman *cit*, Radiastanti⁶ perbedaan karakteristik kepribadian antara laki-laki dan perempuan adalah faktor yang mempengaruhi perbedaan pemilihan kecenderungan orientasi strategi koping. Perbedaan gender dalam pemilihan

strategi koping merefleksikan adanya perbedaan sosialisasi dan laki-laki diharapkan memiliki karakteristik kepribadian yang lebih mandiri, kompetitif dan tidak membutuhkan perlindungan,⁶ sedangkan wanita lebih cenderung emosional, sensitif dan lebih memerlukan perlindungan orang lain.²⁰ Pernyataan ini tidak sepenuhnya sesuai dengan kenyataan karena ada banyak faktor karakteristik personal yang mempengaruhi strategi koping seperti *locus of control*, tipe kepribadian, faktor genetik, sifat optimis dan *hardiness*.² Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stres dan suatu kondisi atau masalah yang dialaminya.⁵

Orang cenderung menggunakan strategi pengaturan emosi bila sedang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit serius.¹⁶ Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian ini pada klien epilepsi perempuan cenderung lebih banyak menggunakan EFC.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan ternyata nilai rerata klien yang berpendidikan SLTP menggunakan koping PFC sebesar $mean = 57,71$ dapat diartikan bahwa klien epilepsi yang berpendidikan SLTP menggunakan strategi koping PFC dalam kategori sedang. Pada tingkat pendidikan SLTA, SD dan klien yang tidak sekolah ternyata menggunakan koping PFC dalam kategori tinggi. Klien epilepsi dilihat dari semua tingkat pendidikan menggunakan koping EFC dalam kategori sedang. Menaghan¹⁹ menemukan bahwa orang-orang yang lebih tinggi tingkat pendidikan lebih realistis dan lebih aktif memecahkan masalah daripada orang berpendidikan rendah. Gunarto menyatakan bahwa jumlah tahun pendidikan formal yang dialami seseorang mempunyai efek yang besar terhadap sikap, konsep, cara berpikir dan tingkah laku individu.²¹ Orang yang mempunyai pengalaman pendidikan yang lebih banyak/mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki ingatan dan perasaan yang lebih luas, lebih fleksibel dan lebih terbuka terhadap pemecahan masalah. Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat di atas bahwa pendidikan lebih tinggi justru menggunakan strategi koping PFC yang lebih rendah yaitu pendidikan SD lebih besar menggunakan PFC dibanding SLTP dan SLTA.

Pada tingkat pekerjaan klien epilepsi di dapatkan hasil bahwa klien yang bekerja sebagai tani dan swasta mempunyai koping PFC dalam kategori tinggi, pada tipe pekerjaan buruh, pelajar, wiraswasta dan klien yang tidak bekerja mereka menggunakan koping PFC dalam kategori sedang. Pada klien dengan semua tipe pekerjaan ternyata menggunakan koping EFC dalam kategori sedang. Menurut Billing & Moos¹⁹ orang dengan status

pekerjaan lebih tinggi pada umumnya menggunakan strategi koping yang berupa penyelesaian masalah di bandingkan dengan orang yang status pekerjaannya rendah.

Klien epilepsi jika dilihat dari umur ternyata semakin tua umur semakin menggunakan koping PFC yang lebih besar. Hal ini bisa dilihat pada hasil penelitian bahwa umur antara 18 tahun sampai 20 tahun menggunakan koping PFC dalam kategori sedang, pada usia diatas 20 tahun sampai usia 50 tahun mereka menggunakan PFC dalam kategori tinggi. Klien epilepsi pada usia antara 18 tahun sampai 50 tahun ternyata menggunakan koping EFC dalam kategori sedang. Sekitar awal atau pertengahan umur 30-an, kebanyakan orang muda telah mampu melakukan penyesuaian pribadi dan sosial, serta mampu memecahkan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi stabil dan tenang secara emosional.¹⁶

Dilihat dari aktivitas kegiatan sosial ternyata klien epilepsi baik yang aktif dan yang tidak aktif dalam kegiatan sosial ternyata mereka menggunakan koping PFC dalam kategori tinggi, sedangkan penggunaan koping EFC mereka dalam kategori sedang.

e. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Strategi Koping

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan statistik parametrik dengan bantuan sistem komputerisasi yaitu menggunakan koefisien korelasi *product moment*, hasil analisis korelasi yang diperoleh antara dukungan sosial terhadap strategi koping adalah mencapai nilai korelasi $r_{xy} = 0,749$. Hasil korelasi tersebut mempunyai arti bahwa hubungan tersebut kuat. Jika dibandingkan dengan r tabel maka r hasil lebih besar dari r tabel, berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping klien epilepsi dewasa. Koefisien korelasi memberikan angka positif, hal ini berarti bahwa semakin tinggi skor dukungan sosial yang diterima maka akan meningkatkan strategi koping klien epilepsi dewasa. Jadi hipotesis penelitian ini diterima yaitu ada hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping klien epilepsi dewasa.

Korelasi antara subvariabel dukungan sosial dengan strategi koping didapatkan bahwa antara dukungan informasi dengan strategi koping PFC dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,559$, nilai ini termasuk kategori korelasi sedang. Dukungan emosional terhadap strategi koping PFC didapatkan dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,194$, nilai ini berarti dalam kategori sangat rendah. Dukungan instrumentasi terhadap strategi koping PFC didapatkan hubungan yang sedang, dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,524$.

Menurut Niven²² 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. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien epilepsi mengharapkan dukungan berupa informasi dan saran terutama dari petugas kesehatan (dokter dan perawat) yang berkaitan dengan keadaan penyakitnya misal efek pengobatan dan cara menghindari agar bebas dari kejang.

Hubungan subvariabel dukungan sosial terhadap strategi koping EFC yaitu dukungan informasi terhadap strategi koping EFC dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,070$, hal ini berarti adanya korelasi yang sangat rendah. Dukungan emosional terhadap strategi koping EFC didapatkan nilai koefisien korelasi $r = 0,585$ di sini bisa diartikan korelasi sedang. Dukungan instrumentasi terhadap strategi koping EFC didapatkan nilai koefisien korelasi $r = 0,513$ berarti ada hubungan tingkat sedang. Semua hasil korelasi mempunyai angka yang positif berarti mempunyai hubungan yang positif bahwa semakin tinggi nilai dukungan sosial semakin meningkatkan strategi koping klien epilepsi.

Dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan melalui tiga cara yaitu: pengaruh langsung, pengaruh tak langsung dan pengaruh penghambat (*buffer*).¹⁸ Dukungan sosial dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila kita merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang kita butuhkan.¹⁵

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa dukungan instrumen dan dukungan informasi merupakan dukungan sosial yang penting untuk klien epilepsi terutama berhubungan dengan peranannya dalam strategi koping.

Pada dukungan emosi didapatkan bahwa tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap strategi koping PFC. Hal ini berlawanan dengan pendapat dari Atkinson *et. al*²³ bahwa salah satu bentuk upaya yang sering dilakukan orang untuk membantu beradaptasi secara emosi adalah dengan mencari dukungan emosi dari orang lain. Dukungan sosial yang positif akan membantu orang untuk beradaptasi dengan baik secara emosional dengan mencegah terjadinya perasaan sedih yang berlarut-larut.

Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping dapat dijelaskan dengan teori *matching hypothesis*, sesuai dengan pernyataan Sarafino¹⁵ bahwa dukungan sosial tidak akan mempunyai makna bila tipe dukungan yang diperoleh tidak cocok (*match*) dengan kebutuhan dari stresor

yang kita hadapi. Kemudian hal ini dikuatkan dengan *matching hypothesis* yang dikemukakan oleh S.Cohen & Mckay; S. Cohen & Wills.² *Matching hypothesis* menyatakan bahwa dukungan sosial hanya akan berpengaruh sebagai penghambat stres bila ada kecocokan antara kebutuhan yang dihasilkan oleh kejadian yang membuat stres dengan tipe dukungan yang tersedia. Cutrona & Russel² mengidentifikasi kualitas kejadian yang penuh stres dan kemudian membuat prediksi tentang tipe dukungan sosial yang mungkin sangat diperlukan orang saat menghadapi stresor jenis tertentu. Dukungan instrumen lebih bernilai saat orang menghadapi stresor yang dapat dikontrol yang berarti kita dapat melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan atau mencegah situasi bertambah buruk, seperti saat kita sedang sakit.

Penjelasan tentang *matching hypothesis* dapat dipahami lebih lanjut melalui penelitian Dakof & Taylor²⁴ pada klien kanker yang di dapatkan kesimpulan dengan versi yang sedikit berbeda dari *matching hypothesis*. Mereka menemukan bahwa bermacam tipe dukungan yang ada dapat dinilai sebagai sesuatu yang berharga bila dukungan tersebut diberikan oleh orang yang tepat, karena masing-masing pemberi dukungan mempunyai kemampuan yang unik yang bermanfaat pada dimensi tertentu. Sebagai contoh dukungan emosi akan lebih berarti bila diberikan oleh seseorang yang dekat dengan kita dan sebaliknya dukungan informasi lebih berarti bila diberikan oleh mereka yang berkompeten, dalam hal ini dokter dan perawat merupakan or

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan strategi koping klien epilepsi. Dengan Nilai korelasi 9.744 Dukungan sosial yang diterima klien epilepsi adalah dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan instrumental. Sumber dukungan sosial terbanyak adalah pasangan (suami/istri). Strategi koping yang digunakan klien epilepsi adalah PFC dan EFC.

Mengingat pentingnya dukungan sosial pada klien epilepsi diharapkan institusi RS Umum Banyumas mengoptimalkan fungsi *support groups* klien epilepsi yaitu dengan membentuk perkumpulan khusus klien epilepsi yang nantinya dapat dimanfaatkan sebagai sarana bagi klien epilepsi untuk berbagi pengalaman, perhatian dan pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit epilepsi.

Perawat RSU Banyumas diharapkan untuk terlibat secara langsung dalam meningkatkan

dukungan sosial klien epilepsi. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat terkait dengan dukungan sosial antara lain dapat memberikan edukasi tentang penyakit epilepsi di poliklinik RSUD Banyumas dengan cara diskusi langsung dengan klien epilepsi atau keluarganya. Perawat dapat memberikan waktu khusus bagi klien yang ingin berbagi perasaan dan pengalaman sehingga terjalin hubungan emosi yang baik antara perawat dan klien epilepsi atau antar klien epilepsi. Perawat dapat berperan sebagai advokat bagi klien epilepsi misal dalam mengurus surat keringanan biaya rumah sakit dan pengobatan.

KEPUSTAKAAN

1. Rekam Medik RSUD Banyumas (2003, 2004, 2005). Laporan Triwulan Rawat Jalan.
2. Taylor, C. Lillis, C and Lemone, P. *Fundamentals of Nursing*. 3rd ed. Lipincott. Philadelphia. 1997.
3. Barry, P.D . *Psychosocial Nursing: "Care of Physically Ill Patients and Their Families"*. 3rd ed. Lippincott. Philadelphia 1996.
4. Halonen, J. S and Santrock, J.W. *Psychology: Contexts and Application*. 3rd ed. McGraw- Hill. New York. 1999.
5. Mu'tadin, Z. *Strategi Coping*, 2002. Available form: <http://www.e-Psikologi.com>. Diakses pada 13 September 2006.
6. Radiastanti, T. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Strategi Koping Orang Tua Anak Leukemia Limfoblastik Akut di RS Dr. Sardjito Jogjakarta*. FK UGM. Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan. 2005.
7. Meliala, L., *Beberapa Masalah Sosial Penderita Epilepsi*, dibacakan dalam Simposium Epilepsi di Jakarta, 1983.
8. Mardjono. M. *Problematika dalam Penanggulangan Epilepsi: Intractable Epilepsy*, dalam: *Epilepsi Pengelolaan Mutakhir*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 1996.
9. Reevy, Gretchen M., & Maslach, C.. *Use of Sosial Support: Gender and Personality Differences*. *Sex Roles*. 2001; 44(7/8): 437-58.
10. Ashton, W. A., & Fuehrer, A. *Effects of Gender and Gender role Identifikation of Partioipant and Tipe of Sosial Support Resource on Support Seeking*. *Sex Roles*. 1993; 28(7/8):461-76
11. Burda, P. C., Jr., Vaux, A., & Schill, T. *Sosial Support Resources: Variation across Sex and Sex Role*. *Personality and social Psychologi Bulletin*. 1984; 10(1): 119 – 26.
12. Delamater, John D., & Micchener, H. A.. *Sosial psychology*. 4th ed. Harcourt Brace College Publishers. Forth Worth. 1999.
13. Matt, G. E., & Dean, A.. *Sosial Support from Friend. and Personality: Gender Differences in the Prediktipn of Age*. *Journal of Healt and Sosial Behavior*. 1993; 34 : 187 – 200.
14. Katz, D., & Kahn, R. L. *The Sosial Psychology of Organization*. ed. John Wiley and Son Inc. New York. 1978.
15. Garafino, E.P. *Health psychology: Biopsychosocial Interaction*. 3rd ed. John wiley and sons Inc. New York. 1998.
16. Hurlock, E.B. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. Penerbit Erlangga. Jakarta. 2002.
17. Kuntjoro, Z.S. *Dukungan Sosial Pada Lansia*, 2002. <http://www.e-psikologi.htm>. Diakses pada 23 Mei 2006.
18. Bream, S., & Kassin, S. *Sosial Psychology*. Princeton. New Jersey: Houghton Mifflin. 1989
19. Billing, A. G., & Moos, R. H.. *Coping, Stress, and Sosial Resources Among Adult with Unipolar Depression*. *Journal of Personality and sosial psychology*. 1984; (46): 877 – 91.
20. Lengua, L.J and Stormshak, E.A. *Gender, Gender Roles and Personality: Gender Differences in the Prediction of Coplmg and Psychological Symptoms*. *Sex Roles*. 2000; 43(11/12):787 – 820
21. Gunanto, E. *Perabedaan Kecenderungan Pemilihan Tipe Strategi Menghadapi Masalah antara Ibu Rumah Tangga yang Bekerja dan Tidak Bekerja*. Skripsi Fakultas Psikologi UGM. Yogyakarta. 1997.
22. Niven, N. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional kesehatan Lain*. Edisi 2. EGC. Jakarta. 2002
23. Atkinson, R. L., Atkinson R. C., Smith, E. E., & Bem D. J. *Pengantar psikologi*. Edisi 11. Interaksara. Jakarta. 1997.
24. Dakof, G. A., & Taylor, S. E. *Victim's Perceptions of Sosial Support: What Is Helpful from Whom?* *Journal of Personality and Sosial Psychology*. 1990; (58): 80 – 89.