

NURSE SOCIAL SUPPORT TO COPING MECHANISM OF FAMILY MEMBERS OF CRITICAL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE

Merina Widyastuti¹, Imroatul Farida², Novelda Febriyanti³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
merinawidyastuti@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga hadir dengan kondisi kelelahan fisik serta psikologis saat mendampingi pasien di ruang *Intensive*. Fakta tersebut merupakan masalah penting yang harus mendapatkan perhatian perawat dalam mengelola asuhan keperawatan. Dukungan sosial yang tidak diperoleh keluarga, menjadikan keluarga tidak mampu berpikir secara rasional dan menampilkan coping maladaptif. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan sosial perawat dengan mekanisme coping keluarga pasien kritis di ruang *intensive*. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah keluarga pasien sejumlah 108 yang diambil dengan teknik *Quota Sampling*, antara lain ruang ICU, ICCU, dan HCU. Instrumen penelitian dukungan sosial perawat menggunakan kuesioner CCFNI yang dimodifikasi oleh Nursalam, mekanisme coping menggunakan kuesioner JCS. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme coping keluarga pasien kritis dengan $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$). Dukungan sosial mayoritas terpenuhi berjumlah 72 (66.7%) dengan rincian 83.3% memiliki coping adaptif, dukungan sosial belum terpenuhi berjumlah 36 (33.3%) dengan rincian 66.7% responden memiliki coping maladaptif. Implikasi penelitian ini adalah peran perawat di ruang *intensive* mampu mengembangkan perencanaan keperawatan dalam memberikan dukungan sosial baik secara informasi maupun emosional. Rumah sakit diharapkan mampu menyediakan ruang khusus serta jadwal edukasi secara rutin kepada keluarga pasien di ruang *intensive*.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Mekanisme Koping, Keluarga Pasien Kritis, Ruang Intensive.

ABSTRACT

The families appear with physical and psychological fatigue when accompanying patients in the Intensive Room. This fact becomes a problem that nurses must pay attention to in nursing care management. The social support that is not obtained by the patient's family, making them unable to have rational thinking then refers to maladaptive coping. This study aimed to understand the relationship between nurse social support and the coping mechanism of family members of critical patients in the intensive room. This research using correlation analytic design with the Cross-Sectional method. Sampling in research is the patient's family and get one hundred eighty numbers of respondents, taken with the Quota Sampling technique, for instance: The Intensive Care Unit (ICU), Intensive Coronary Care Unit (ICCU), and High Care Unit (HCU). The instrument of social support research nurses used the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) questionnaire, modified by Nursalam, a coping mechanism using the Jalowiec Coping Scale (JCS) questionnaire. The result shows there is a relation between nurse social support and the coping mechanism of family members of critical patients with $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0,05$). The percentage total of social support fulfilled, is 72 (66.7%) with details

83.3% having adaptive coping. On the other hand, the social support unfulfilled, totaling 36 (33.3%) with details of 66.7% of respondents having maladaptive coping. This research implication, the role of nurses in an intensive room is capable of developing nursing planning, in giving social support such as information and emotional support. Hospitals are expected to be able to a particular room and regular education schedules to families of patients in the intensive room.

Keywords: Social Support, A Coping Mechanism, Families of Critical Patients, Intensive Room.

PENDAHULUAN

ICU (*Intensive Care Unit*) merupakan suatu ruangan yang disediakan untuk pasien yang mengalami kondisi perburukan secara akut serta membutuhkan pemasangan ventilasi mekanik. Hal demikian membuat pasien tidak dapat dijangkau keluarga sehingga menambah beban pengambilan keputusan pada anggota keluarga (Twohig *et al.*, 2015). Menurut Gaeeni, *et al.* (2015) sebagian besar stress dan kecemasan anggota keluarga pasien adalah karena tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang perkembangan kondisi pasien dan pengobatan. Dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan serta melindungi seseorang dari stres berat. Dukungan sosial dapat diberikan melalui pemberian informasi mengenai kondisi perkembangan pasien dan rencana pengobatan. Dukungan sosial perawat dengan *Family Centered Care* khususnya di ruang perawatan intensif masih belum dilaksanakan secara optimal di Indonesia.

Garrouste, *et al.* (2014) melaporkan bahwa anggota keluarga yang mendampingi pasien di unit perawatan intensif (ICU) didapatkan sebanyak 65% keluarga mengalami gejala kecemasan serta depresi, adapun 35% anggota keluarga masing-masing mengalami gejala post-traumatic dikarenakan kebijakan pembatasan kunjungan, komunikasi yang buruk dengan anggota staf, pemahaman yang kurang dimengerti dari informasi medis tentang pasien. Penelitian di Prancis menyebutkan bahwa 90 hari setelah keluar dari rumah sakit atau kematian pasien, 33% dari anggota keluarga pasien ICU beresiko mengalami PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) sedang hingga berat. Tingkat resiko ini meningkat sebesar 80% pada keluarga yang terlibat dalam membuat keputusan akhir saat kondisi krisis (Zarei, Hashemizadeh, & Keyvan, 2015). Berdasarkan survey pada 5 keluarga pasien yang menunggu ruang ICU didapatkan bahwa 50% keluarga masih mengalami kecemasan dikarenakan tidak mendapatkan informasi secara terus-menerus mengenai kondisi perkembangan pasien dan rencana pengobatan pasien.

Kecemasan yang dialami keluarga dapat mengakibatkan keluarga tidak dapat berpikir secara rasional terhadap riwayat prognosis dan pengobatan pasien, sehingga mengakibatkan keluarga tidak mampu menggunakan koping yang adaptif serta melakukan peranannya secara maksimal sebagai *support sistem*, hal tersebut dapat mengakibatkan pelayanan tidak optimal serta dapat merugikan pasien dalam perawatan intensif (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Dukungan sosial yang diberikan perawat dapat memberikan persepsi yang positif serta dapat mengurangi kecemasan pada keluarga tentang kondisi krisisnya. Persepsi yang positif akan berdampak kepada strategi atau mekanisme koping keluarga yang adaptif (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah keluarga pasien sejumlah 108 yang diambil menggunakan teknik *Non-probability sampling* dengan pendekatan *Quota Sampling*, di ruang ICU (*Intensive Care Unit*), ICCU (*Intensive Cardiology Care Unit*), dan HCU (*High Care Unit*) Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Instrumen

penelitian dukungan sosial perawat menggunakan kuesioner CCFNI (*Critical Care Family Need Infentory*) yang telah dimodifikasi oleh Nursalam, mekanisme koping menggunakan JCS (*Jalowiec Coping Scale*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Dukungan Sosial Perawat pada Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Dukungan Sosial Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Terpenuhi	72	66.7
Belum Terpenuhi	36	33.3
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 108 keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar responden berada dalam kategori dukungan sosial terpenuhi yaitu berjumlah 72 orang (66.7%), adapun hampir setengah responden berjumlah 36 (33.3%) dalam kategori dukungan sosial belum terpenuhi.

Tabel 2 Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien Kritis di Ruang *Intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Adaptif	72	66.7
Maladaptif	36	33.3
Total	108	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 108 keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan sebagian besar responden yang memiliki koping adaptif berjumlah 72 orang (66.7%), adapun hampir setengah responden yang berjumlah 36 orang (33.3%) memiliki koping maladaptif.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Sosial Perawat dengan Mekanisme Koping Keluarga Pasien Kritis di Ruang *Intensive Rumkital* Dr. Ramelan Surabaya

Dukungan Sosial Perawat	Mekanisme Koping Keluarga				Total	
	Adaptif		Maladaptif		N	%
	F	%	f	%		
Terpenuhi	60	83.3%	12	16.7%	72	66.7%
Belum Terpenuhi	12	33.3%	24	66.7%	36	33.3%
Total	72	66.7%	36	66.7%	108	100
<i>Rho's Correlation Coefficient 0,500 (p=0,000)</i>						

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien kritis di Ruang *Intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan dari 108 responden didapatkan bahwa dukungan sosial perawat mayoritas terpenuhi berjumlah 72 (66.7%)

dengan rincian 83.3% memiliki koping adaptif, dukungan sosial belum terpenuhi berjumlah 36 (33.3%) dengan rincian 66.7% responden memiliki koping maladaptif.

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi (p) = 0.000 ($p < 0.05$). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0.5, yang memiliki nilai positif, dapat diartikan bahwa jika dukungan sosial perawat terpenuhi maka mekanisme koping keluarga pasien kritis adaptif.

Pembahasan

Dukungan Sosial Perawat pada Keluarga Pasien Kritis di Ruang *Intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan sosial perawat menunjukkan dari 108 keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan sebagian besar responden berada dalam kategori dukungan sosial terpenuhi dengan jumlah 72 orang (66.7%). Peneliti melihat bahwasanya dukungan sosial tidak lepas dari adanya dukungan informasi serta dukungan emosional yang diberikan kepada keluarga.

Berdasarkan kuesioner keluarga tentang dukungan sosial perawat dari 72 responden yang terpenuhi didapatkan hasil bahwa dukungan informasi memiliki skor lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan emosional dengan nilai skor rata-rata dukungan informasi berjumlah 888,5. Hal ini ditunjukkan dari jawaban keluarga tentang kuesioner dukungan sosial nomer 3 yaitu “Perawat memberikan informasi yang sesungguhnya mengenai kondisi keluarga saya” memiliki skor tinggi dengan jumlah 268. Peneliti melihat bahwasanya yang sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien kritis salah satunya adalah mengetahui informasi tentang kemajuan kondisi pasien sehingga keluarga merasakan ada harapan tentang kesembuhan keluarganya. Sejalan dengan penelitian Carlson *et al* (2015) bahwa kebutuhan keluarga di ruang *Intensive* yang paling dibutuhkan oleh keluarga adalah mengenai kebutuhan informasi yang didapatkan dari perawat mengenai perkembangan kondisi pasien di ruang *Intensive*.

Berdasarkan tabulasi data kuesioner keluarga tentang dukungan sosial perawat dari 72 responden yang terpenuhi didapatkan hasil bahwa dukungan emosional memiliki skor lebih rendah dibandingkan dengan dukungan informasi dengan nilai skor rata-rata dukungan emosional berjumlah 647. Hal ini ditunjukkan dari jawaban keluarga tentang kuesioner dukungan sosial nomer 11 yaitu “Merasakan ada harapan tentang kesembuhan keluarga saya” memiliki skor yang tinggi yaitu 295. Peneliti berasumsi meskipun dukungan emosional tergolong rendah, namun dukungan sosial yang diberikan oleh perawat terpenuhi, dikarenakan mayoritas keluarga sangat merasakan harapan yang besar kepada perawat tentang kesembuhan pasien, sehingga secara emosional keluarga merasa tenang dan mempercayakan kesembuhan keluarganya kepada tim kesehatan baik dokter maupun perawat yang ada di ruang *intensive*. Sejalan dengan penelitian Lukmanulhakim & Firdaus (2018) bahwasanya dukungan sosial yang didapatkan

keluarga akan memberikan persepsi yang positif serta dapat mengurangi kecemasan, sehingga akan berdampak pada strategi atau mekanisme koping yang adaptif.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan sosial perawat menunjukan dari 108 keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan hampir setengah responden didapatkan 36 orang (33.3%) dalam kategori dukungan sosial belum terpenuhi. Peneliti melihat bahwasanya dukungan sosial tidak lepas dari adanya dukungan informasi serta dukungan emosional yang diberikan kepada keluarga.

Berdasarkan tabulasi data kuesioner keluarga tentang dukungan sosial perawat dari 36 responden yang belum terpenuhi didapatkan hasil bahwa dukungan informasi memiliki skor lebih tinggi dibandingkan dengan dukungan emosional dengan nilai skor rata-rata dukungan informasi berjumlah 352. Hal ini ditunjukkan dari jawaban keluarga tentang kuesioner dukungan sosial pada nomer 5 yaitu “Mendapatkan informasi paling sedikit sehari sekali” memiliki skor terendah yaitu 77. Peneliti berasumsi bahwa keluarga pasien kritis sangat membutuhkan dukungan informasi, khususnya mengenai perkembangan pasien setiap hari secara terus menerus. Sejalan dengan penelitian Carlson *et al* (2015) bahwasanya yang sangat dibutuhkan keluarga di ruang *intensive* adalah menerima informasi tentang perkembangan dan kesehatan pasien secara terus menerus dan konsisten dari perawat atau tenaga kesehatan di ruang *intensive*. Dukungan yang diharapkan oleh keluarga pasien di ruang intensif adalah memperoleh jawaban yang jujur dari setiap pertanyaan, mendapat informasi tentang kemajuan serta perubahan kondisi pasien (Gaeeni *et al.*, 2015).

Berdasarkan tabulasi data kuesioner keluarga tentang dukungan sosial perawat dari 36 responden yang belum terpenuhi didapatkan hasil bahwa dukungan emosional memiliki skor lebih rendah dibandingkan dengan dukungan informasi dengan nilai skor rata-rata dukungan emosional berjumlah 251,5. Hal ini ditunjukkan dari jawaban keluarga tentang kuesioner dukungan sosial pada nomer 10 “Berkonsultasi tentang kondisi keluarga setiap hari dengan dokter atau perawat yang merawat” memiliki skor rendah yaitu 98. Peneliti berasumsi bahwa tekanan emosional yang dimiliki keluarga yang menunggu pasien di ruang *intensive* menjadikan keluarga sangat membutuhkan dukungan emosional seperti perhatian yang diberikan oleh perawat dalam bentuk komunikasi yang baik serta tersedianya jadwal untuk konsultasi kepada keluarga tentang perbaikan kondisi pasien. Sejalan dengan penelitian Carlson *et al* (2015) bahwasanya tekanan emosional yang dimiliki keluarga dapat meningkatkan kebutuhan akan dukungan emosional seperti perhatian, komunikasi yang baik serta berkonsultasi tentang kesehatan pasien.

Mekanisme Koping pada Keluarga Pasien Kritis di Ruang *Intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai mekanisme koping keluarga menunjukan dari 108 keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan sebagian besar responden yang memiliki koping

adaptif berjumlah 72 orang (66.7%). Peneliti melihat bahwasanya faktor-faktor tersebut adalah keyakinan atau pandangan yang positif, usia, keterampilan memecahkan masalah.

Faktor pertama yang menyebabkan seseorang memiliki koping adaptif adalah keyakinan atau pandangan yang positif. Hal ini ditunjukkan dari jawaban 72 responden tentang kuesioner mekanisme koping keluarga pada nomor 39 “Meyakinkan diri sendiri untuk merasa tidak khawatir tentang masalah tersebut, mungkin segala sesuatu lebih baik”, 26 (36%) responden menjawab “Sering”, 25 (34%) responden menjawab “Hampir Selalu”. Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang memiliki keyakinan positif dapat mengurangi kecemasan terhadap masalah yang dihadapi sehingga seseorang akan berpikir secara rasional serta mampu menggunakan koping yang adaptif. Sesuai dengan penelitian Nainggolan (2011) bahwa seseorang yang memiliki keyakinan yang tinggi akan selalu berpikir positif dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, dan sabar dalam menghadapi setiap masalah. Adanya keyakinan, seseorang akan memiliki ketenangan sehingga dapat mengurangi kecemasan serta dapat mengendalikan perasaannya.

Faktor lain yang menyebabkan seseorang memiliki koping yang adaptif adalah usia. Berdasarkan hasil didapatkan bahwa responden yang memiliki koping yang adaptif hanya sebagian kecil saja yang berusia >60 tahun dengan jumlah 4 (5.6%). Peneliti berasumsi bahwa usia dewasa lebih mampu mengontrol stres dibandingkan dengan usia anak-anak dan usia lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian Armiyati & Rahayu (2012) yang menyebutkan bahwa semakin tua umur seseorang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, dikarenakan pada usia tua akan terjadi proses regeneratif tubuh.

Faktor lain yang menyebabkan seseorang memiliki koping yang adaptif adalah keterampilan dalam memecahkan masalah. Hal ini ditunjukkan dari jawaban 72 responden tentang kuesioner mekanisme koping keluarga pada nomor 33 “Mencoba alternative lain untuk melihat pemecahan masalah mana yang terbaik”, 28 (39%) responden menjawab “Hampir Selalu”, 23 (32%) responden menjawab “Sering”. Secara garis besar salah satu macam mekanisme koping yang tergolong adaptif adalah *Problem Solving*, yaitu usaha yang dilakukan seseorang dalam memecahkan suatu masalah sehingga seseorang mampu untuk beradaptasi terhadap masalah (Nasir & Muhith, 2011). Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang memiliki keterampilan dalam memecahkan masalah (*Problem Solving*) akan membuat seseorang mampu berpikir secara rasional sehingga akan menampilkan koping yang adaptif. Sejalan dengan penelitian Kelen *et al* (2016) bahwasanya keterampilan yang cukup dapat membantu individu dalam mencari alternative yang rasional dalam pemecahan masalah sehingga penyelesaian masalah dapat teratasi dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai dukungan mekanisme koping keluarga menunjukkan dari 108 keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan hampir setengah dari responden yang memiliki koping maladaptif berjumlah 36 orang (33.7%). Peneliti melihat bahwasanya

faktor-faktor tersebut adalah keterampilan sosial, penghasilan, lama pasien dirawat.

Faktor pertama yang menyebabkan seseorang memiliki koping maladaptif adalah keterampilan sosial. Hal ini ditunjukkan dari jawaban 36 responden tentang kuesioner mekanisme koping keluarga pada nomer 11 “Mengajak orang lain untuk menyelesaikan masalah” 18 (50%) responden menjawab “Kadang-kadang” dan 7 (20%) responden menjawab “Tidak Pernah”. Peneliti berasumsi apabila seseorang mampu berbagi masalah kepada orang lain, mencari informasi dan dukungan kepada orang lain, maka seseorang akan menerima bantuan dalam bentuk masukan dan saran dari orang lain sehingga seseorang akan lebih merasa tenang serta mampu berpikir secara rasional dalam menyelesaikan masalahnya. Sesuai dengan penelitian (Kelen *et al.*, 2016) bahwa seseorang yang memiliki keterampilan sosial yang baik akan cenderung mudah dalam mengatasi masalah, dikarenakan faktor motivasi yang diberikan oleh orang lain baik anggota keluarga, lingkungan maupun orang lain yang memiliki masalah yang sama dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan.

Faktor lain yang mempengaruhi mekanisme koping seseorang adalah penghasilan. Berdasarkan hasil tabulasi data didapatkan keluarga yang memiliki koping maladaptif sebagian besar tidak berpenghasilan dengan jumlah 24 orang (66.7%). Hal ini bisa terjadi dikarenakan dari 24 orang yang mayoritas menunggu di ruang *Intensive* berstatus sebagai istri yang hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga dan salah satu tulang punggung keluarga adalah pasien yang berstatus sebagai suami. Berdasarkan kodratnya, seorang perempuan terutama istri lebih bergantung kepada suami baik dari segi ekonomi maupun fisik. Menurut Padila (2012) dampak yang ditimbulkan seseorang akibat sakit diataranya adalah perubahan peran yang terjadi dalam keluarga. Penelitian Indotang (2015) menyatakan bahwa seseorang dengan status ekonomi rendah akan menampilkan bentuk koping yang kurang aktif, realistik dan menampilkan respon menolak dikarenakan mayoritas seseorang akan mencemaskan tentang biaya yang diperlukan untuk melakukan pengobatan. Sebaliknya jika semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan cenderung lebih cepat tanggap segera mencari pertolongan serta berbagai macam informasi tentang masalah kesehatanya.

Berdasarkan data penelitian keluarga yang memiliki koping maladaptif jika dilihat dari lama pasien dirawat adalah sebagian besar responden yang menunggu pasien >7 hari dengan jumlah 24 orang (66.7%). Peneliti berasumsi bahwa semakin lama menunggu keluarga maka perasaan cemas dan khawatir akan timbul karena keluarga tidak menunjukkan adanya perbaikan. Perasaan cemas, mengakibatkan keluarga tidak mampu menggunakan koping adaptif, selain itu seseorang akan kehilangan privasinya dikarenakan pada saat hospitalisasi mereka akan bertemu dengan berbagai karakteristik seseorang dengan budaya yang juga berbeda. Penelitian Apriany (2013) menyatakan bahwa sebagian besar keluarga yang menjalani hospitalisasi beranggapan bahwa semakin lama keluarga dirawat maka semakin parah penyakit yang di derita keluarganya. Sarinti (2007) dalam (Apriany, 2013) menyatakan bahwasanya lama rawat inap merupakan salah satu

faktor yang dapat memunculkan kecemasan pada keluarga, hal ini berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi di tempat yang baru.

Hubungan Dukungan Sosial Perawat dengan Mekanisme Koping Keluarga Pasien Kritis di Ruang *Intensive Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*.

Berdasarkan hasil penelitian kategori dukungan sosial terpenuhi dengan mekanisme koping adaptif sebagian besar berjumlah 60 orang (83.3%). Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang mendapatkan dukungan sosial, secara emosional akan merasa lega karena diperhatikan, mendapat informasi serta kesan yang menyenangkan pada dirinya dibanding dengan seseorang dengan dukungan sosial yang belum terpenuhi, apabila perawat memberikan dukungan baik secara informasi maupun secara emosional, menjadikan keluarga merasa lebih tenang dalam mengambil keputusan, sehingga keluarga mampu berpikir secara rasional dan mampu menampilkan koping yang adaptif. Penelitian Lukmanulhakim & Firdaus (2018) bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh perawat dapat memberikan persepsi yang positif bagi keluarga, sehingga akan berdampak pada strategi atau mekanisme koping yang adaptif. Penelitian Kelen *et al* (2016) menyatakan bahwasanya faktor motivasi dan dukungan sosial yang diberikan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian kategori dukungan sosial terpenuhi dengan mekanisme koping maladaptif sebagian kecil berjumlah 12 orang (16.7%). Hal tersebut tidak lepas karena keluarga memiliki sikap menghindar serta kesedihan yang mendalam yang dialami keluarga. Poin tersebut akan dijelaskan pada paragraph berikut

Poin pertama terkait responden yang memiliki dukungan sosial terpenuhi dengan mekanisme koping maladaptif dikarenakan keluarga memiliki sikap menghindar. Berdasarkan pernyataan kusioner tentang mekanisme koping keluarga nomer 27 “Menghindar dari masalah dan ingin menyendiri” 7 (58%) responden menjawab “Sering”, 3 (40%) responden menjawab “Hampir Selalu. Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang tidak ingin mencari bantuan kepada orang lain dan lebih memilih untuk menghindar, akan menambah beban masalah yang dimiliki sehingga tidak bisa mengambil keputusan dan rentan terhadap stress. sejalan dengan Chu & Chao (2011) menyatakan bahwa seseorang yang memilih jalan untuk menghindari masalah serta tidak ingin mencari dukungan atau bantuan dari orang lain lebih rentan merasa stress dan merasa tidak bahagia sehingga koping yang dimiliki cenderung maladaptif.

Poin kedua terkait responden yang memiliki dukungan sosial terpenuhi dengan mekanisme koping maladaptif dikarenakan keluarga memiliki kesedihan yang mendalam. Berdasarkan pernyataan kusioner tentang mekanisme koping keluarga nomer 2 “Menangis, mudah sedih” 7 (58%) responden menjawab “Sering”. Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang terus-menerus larut dalam kesedihan serta merasa putus asa akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan terhadap masalahnya. Nasir & Muhith (2011) menyatakan bahwa kesedihan yang mendalam yang dilakukan secara terus menerus merupakan bentuk dari berduka yang disfungsi, sehingga seseorang

akan merasa pasrah, putus asa, melamun, bahkan melakukan tindakan yang berbahaya.

Berdasarkan hasil penelitian kategori dukungan sosial belum terpenuhi dengan mekanisme koping maladaptif sebagian besar berjumlah 24 orang (66.7%). Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang tidak mendapatkan dukungan sosial, menjadikan keluarga akan mencemaskan tentang kondisi keluarganya. Kecemasan yang dialami keluarga menjadikan keluarga tidak mampu berpikir secara rasional. Penelitian Lukmanulhakim & Firdaus (2018) menyatakan bahwa dukungan yang tidak diberikan kepada keluarga khususnya informasi mengenai perkembangan penyakit pasien dan pengobatan dapat meningkatkan kecemasan pada keluarga pasien kritis. Kecemasan yang dialami keluarga dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu berpikir secara rasional terhadap riwayat prognosis, pengobatan, serta melakukan peranannya sebagai *support sistem*, sehingga mengakibatkan pelayanan tidak optimal.

Berdasarkan hasil penelitian kategori dukungan sosial belum terpenuhi dengan mekanisme koping adaptif hampir setengah berjumlah 12 orang (33.3%), hal tersebut tidak lepas karena keluarga tetap berpikiran positif (*Looking for Silver Lining*), status hubungan dengan pasien serta keyakinan spiritual. Masing-masing poin tersebut akan dijelaskan di paragraf berikut.

Poin pertama terkait responden yang memiliki dukungan sosial belum terpenuhi dengan mekanisme koping adaptif dikarenakan keluarga tetap berpikiran positif (*Looking for Silver Lining*). Hal ini dibuktikan dengan pernyataan kuesioner keluarga tentang dukungan sosial perawat pada soal nomer 11 “Merasa ada harapan tentang kesembuhan keluarga saya” mendapatkan skor tertinggi yaitu 42. Peneliti berasumsi bahwasanya selain dukungan sosial, hal yang mampu membuat koping seseorang adaptif adalah tetap berpikiran positif serta meyakinkan diri sendiri untuk merasa tidak khawatir seberat apapun masalah yang terjadi. Penelitian Nainggolan (2011) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki keyakinan yang tinggi akan selalu berpikir positif dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, dan sabar dalam menghadapi setiap masalah.

Poin kedua terkait responden yang memiliki dukungan sosial belum terpenuhi dengan mekanisme koping adaptif dikarenakan status hubungan dengan pasien. Berdasarkan data demografi status hubungan dengan pasien didapatkan bahwa dari 12 responden, 6 (50%) keluarga yang menunggu berstatus sebagai anak sedangkan 4 (33.3%) sebagai suami dan 2 (17%) sebagai ibu. Peneliti berasumsi bahwasanya hal tersebut pasti berbeda dalam segi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasangan serta orang tua yang menunggu anak yang mengalami sakit kronis. Sejalan dengan penelitian Setiawati (2009) menyatakan bahwasanya awal pertama kali menerima kenyataan, seorang anak maupun orang tua akan sama-sama mengalami tekanan ketika keluarga mengalami sakit kronis, searah dengan lamanya waktu, menjadikan anak lebih sabar dalam menerima kenyataan, selain itu anak penderita lebih berperan sebagai *secondary caregiver* atau pengasuh cadangan yang tugasnya membantu tugas pengasuh utama baik secara langsung maupun tidak langsung (Suyanta, 2012). Hal ini berbeda dengan

penelitian Wilson, 1990 dalam (Ayuningputri & Maulana, 2014) mengatakan bahwa merawat pasangan dengan penyakit kronis dapat mempengaruhi kesehatan fisik, mental dan perasaan *strain* sehingga dapat mengganggu kinerja pasangan sebagai caregiver. Renani (2014); Benbassat (2010); Bagnasco (2013) menyatakan bahwsanya orangtua yang menunggu anak yang sakit kronis terutama ibu akan meningkatkan tekanan psikologis dan ketegangan di dalam anggota keluarga dikarenakan orang tua merupakan pemegang otonomi anak yang dianggap sebagai mitra penting terhadap kesehatan anak.

Poin ketiga terkait responden yang memiliki dukungan sosial belum terpenuhi dengan mekanisme koping adaptif dikarenakan keluarga memiliki keyakinan spiritual. Hal ini dibuktikan berdasarkan pernyataan kuesioner tentang mekanisme koping keluarga nomer 21 “Berdoa berserah diri kepada Tuhan”, 53 (73%) responden menjawab “Hampir Selalu”. Peneliti berasumsi bahwa keyakinan spiritual dengan cara mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan salah satu peran yang penting dalam mengelola stres, karena dengan keyakinan pada Tuhan, dapat memberikan suatu ketenangan serta harapan seperti halnya pada dukungan emosional sehingga keluarga dapat beradaptasi dengan stressor dan menampilkan koping yang adaptif. Spiritual merupakan keyakinan terhadap Yang Maha Kuasa dengan berserah diri, sabar, ikhlas. Keyakinan spiritual akan berupaya menanamkan harapan yang dapat menjadi fondasi utama dalam berfikir dan berperilaku seseorang, sehingga akan menanamkan ketenangan jiwa dan mengurangi stres seseorang (Yusuf *et al.*, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Dukungan sosial perawat di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar berada dalam kategori dukungan sosial terpenuhi.
2. Mekanisme koping keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan sebagian besar memiliki koping adaptif.
3. Dukungan sosial perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan mekanisme koping keluarga pasien kritis di ruang *intensive* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Saran

1. Bagi Keluarga Pasien
Bagi keluarga pasien diharapkan mampu beradaptasi terhadap masalah dengan cara mencari dukungan informasi maupun emosional baik kepada kerabat dekat atau perawat di ruangan *intensive*.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Bagi perawat kritis di ruang *intensive* diharapkan mampu memberikan dukungan sosial baik secara informasi maupun emosional sehingga mekanisme koping yang dimiliki keluarga menjadi adaptif. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan baik pasien maupun keluarga.
3. Bagi Pengambil Kebijakan Rumah Sakit

Pihak manajerial rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan dalam menyediakan ruang khusus dan jadwal edukasi kepada keluarga pasien di ruang *intensive*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan mengukur tingkat stress pada keluarga pasien kritis. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan kuesioner dukungan sosial perawat dan mekanisme koping sesuai dengan kondisi keluarga pasien kritis serta berdasarkan budaya yang ada di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, D. (2013). *Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 8(2), 92–104.
- Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2012). *Faktor yang Berkorelasi terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang*.
- Ayuningputri, N., & Maulana, H. (2014). *Persepsi Akan Tekanan Terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Pasangan Suami-istri dengan Stroke*. Jurnal Psikologi Integratif, 2(2), 27–34.
- Bagnasco, A., Calza, S., Costa, M., Rosa, F., & Sasso, L. (2013). *What do Professionals Need for an Open Pediatric Intensive Care Unit? A Focus Group Study on PICU Professionals*. Pediatric Anesthesia and Critical Care Journal, 1(1), 31.
- Benbassat, J., Pilpel, D., & Tidhar, M. (2010). *Patient's Preferences for Participation in Clinical Decision Making a Review Instrument*. Holistic Nurs Pract, 19(2), 62–69.
- Carlson, E. B., et al. (2015). *Care and Caring in The Intensive Care Unit : Family Members Distress and Perceptions About Staff Skills , Communication , and Emotional Support*. Journal of Critical Care, 30 (3), 557–561. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.01>
- Chu, R., & Chao, L. (2011). *Managing Stress and Maintaining Well-being: Social Support, Problem Focus Coping, and Avoidant Coping*. Journal of Counseling and Development, 338.
- Gaeni, M., et al. (2015). *Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients : The Perspectives of Families and Nurses*, 7(2), 8–19. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p8>
- Garrouste, O.M., et al. (2014). *Writing in and Reading ICU Diaries: Qualitative Study of Families' Experience in the ICU*. PLOS ONE, 9 (10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110146>
- Indotang, F. E. F. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Ca Mamae*, 2(4).
- Kelen, A. P., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). *Tugas Keluarga dalam*

- Pemeliharaan Kesehatan dengan Mekanisme Koping Lansia*. Jurnal Care, 4(1), 58–65.
- Lukmanulhakim, Firdaus, W. (2018). *Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR . Drajat Prawiranegara*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 9 (October). <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.379>
- Nainggolan, T. (2011). *Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Kecemasan Sosial Pada Pengguna Napza*. Sosiokonsepsia, 16 (2), 161–174.
- Nasir, Abdul. Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika. Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Renani, H. ., Hajinejad, F., Idani, E., & Revanipour, M. (2014). *Children with Astma and Their Families's Viepoints on Spiritual and Psichological Resources in Adaptation wit the Disease*. Journal Relig Health, 53.
- Setiawati, B. (2009). *Kesabaran Anak dalam Merawat Orang Tua yang Sakit Kronis*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Suyanta. (2012). *Pengalaman Emosi dan Mekanisme Koping Lansia yang Mengalami Penyakit Kronis*. Jurnal Psikologi, 39(2), 208–221.
- Twohig, B., et al. (2015). *Family Experience Survey in the Surgical Intensive Care Unit*. Applied Nursing Research, 28 (4), 281–284. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.02.009>
- Yusuf, A., et al. (2016). *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Zarei., et al. (2015). *Assessing the Level of Stress and Anxiety in Family Members of Patients Hospitalized in the Special Care Units*. Int. J. Rev. Life. Sci, 5(11), 118–122.