

**GAMBARAN MEKANISME KOPING KELUARGA  
PASIEN DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)  
RSUD dr. R. SOETIJONO BLORA**

Emma Setiyo Wulan<sup>1</sup>, Nurul Afriyani<sup>2</sup>  
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan<sup>1</sup>, Mahasiswa Studi Program Ilmu Keperawatan<sup>2</sup>  
ITEKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM, 5 Jepang Kecamatan Mejobo, Kudus  
Email : [emmawulan8@gmail.com](mailto:emmawulan8@gmail.com).

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Kondisi atau keadaan pasien yang masuk ke ruang *intensive care* secara mendadak yang tidak direncanakan, pasien umumnya kritis dan beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga hal ini mengakibatkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi pasien yang berada di ruang ICU. Dalam situasi ini akan memungkinkan keluarga merasa stress karena kondisi pasien yang memburuk dan beban perawatan yang di tanggung. Stres yang dapat dicegah dengan mekanisme koping yang adaptif, sebaliknya mekanisme koping maladaptive akan berdampak pada perilaku yang tidak baik bagi individu. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran Mekanisme Koping Keluarga pasien di ruang ICU RSUD dr. R SOETIJONO Blora. **Metode :** Dalam penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan jenis study *deskriptif*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 responden dengan pendekatan *purposive sampling*. Untuk pengumpulan data mekanisme koping menggunakan kuensioner skala *Likert*. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan dari 37 responden sebagian besar 20 responden perempuan (54,1%), dalam kategori rentang usia 36-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4%), sedangkan untuk tingkat pendidikan, dengan jenjang SMA sebanyak 13 responden (35,1%) dan 22 responden (59,2%) memiliki hubungan keluarga sebagai anak, untuk mekanisme koping adaptif sebanyak 33 responden (89,2%). **Kesimpulan :** Mekanisme koping didapatkan bahwa 4 responden (10,8%) memiliki koping maladaptif, dan 33 responden (89,2%) memiliki koping adaptif. **Kata Kunci :** Mekanisme Koping, Keluarga, ICU

**ABSTRACT**

**Background:** The condition or condition of patients who are suddenly admitted to the intensive care room that is not planned, patients are generally critical and at risk of emergency, life-threatening due to organ failure so that this causes the family to become anxious and afraid of the condition of the patient in the ICU room. In this situation, it will allow the family to feel stressed because of the patient's deteriorating condition and the burden of care that is beared. Stress that can be prevented with an adaptive coping mechanism, on the other hand, an maladaptive coping mechanism will have an impact on unhealthy behavior for individuals. **Objective:** To find out the Mechanism of Coping Families of patients in the ICU room of dr. R SOETIJONO Blora Hospital. **Method:** This research uses quantitative methods with a descriptive study type. The sample in this study consisted of 37 respondents using a purposive sampling approach. To collect data on coping mechanisms using a Likert scale questionnaire. **Results:** The results of this study showed that out of 37 respondents, most of the 20 respondents were pre-employed (54.1%), in the age range category of 36-45 years as many as 19 respondents (51.4%), while for education level, with high school level there were 13 respondents (35.1%) and 22 respondents (59.2%) had family relationships as children, for the adaptive coping mechanism as many as 33 respondents (89.2%). **Conclusion:** The coping mechanism was found that 4 respondents (10.8%) had maladaptive coping, and 33 respondents (89.2%) had adaptive coping. **Keywords :** Copling Mechanism, Family, ICU

**LATAR BELAKANG**

*Unit Perawatan Intensif (ICU)* adalah salah satu bagian di rumah sakit yang dirancang khusus untuk menangani pasien dengan kondisi kritis. Berbeda dengan unit lain, ICU dilengkapi dengan peralatan canggih, tim medis serta perawat yang memiliki keahlian khusus, dan biasanya setiap petugas hanya bertanggung jawab atas satu atau dua pasien dalam satu shift. Pasien di ICU memerlukan penanganan medis segera, pemantauan ketat secara terus-menerus, serta pengelolaan fungsi organ tubuh yang terintegrasi oleh tim perawatan intensif. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya gangguan fisiologis yang lebih parah, memberikan pengawasan berkelanjutan, dan memastikan terapi yang diberikan tepat sesuai kebutuhan (McAdam and Puntillo 2009)

Pada pasien di ICU sebagian besar mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran merupakan masalah kedaruratan yang dapat menunjukkan gangguan yang berat pada fungsi serebral. Banyak penyebab dari penurunan kesadaran antara lain infeksi meningitis bakteri atau inflamasi sepsis, struktural traumatik, neoplasma, infark cerebri, abses, hidrosefalus, metabolik hipoglikemia, nutrisi defisiensi thiamin dan toksik keracunan alkohol (Amelia, Yanny, and Silwi 2018). Pada umumnya pasien datang ke ruang ICU secara tiba tiba, tidak terduga dan, kondisi kritis, hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami berbagai macam perasaan antara stress, cemas dan takut kehilangan. Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit dan memerlukan tindakan perawatan, maka hal ini tidak hanya akan menimbulkan cemas pada dirinya sendiri, tapi juga dengan keluarganya (Agustin 2019)

Data WHO tahun 2019 didapatkan pasien kritis di Intensive Care Unit (ICU) prevalensinya meningkat setiap tahun, tercatat 9,8% sampai 24,6% pasien kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 sampai 7,4 juta orang. Didapatkan data di ruang ICU RSUD dr. R. Soetijono Blora jumlah pasien pada tahun 2022 sebesar 736 pasien, pasien pulang dalam keadaan hidup sebesar 478 pasien, sedangkan pulang dalam keadaan meninggal sebesar 258 pasien. Pada tahun 2023 jumlah pasien sebesar 919 pasien, pasien pulang dalam keadaan hidup sebesar 615 pasien, sedangkan pasien pulang dalam keadaan meninggal 304 pasien, pada tahun 2023 ada peningkatan jumlah pasien yang masuk di ruang ICU, sehingga kecemasan keluarga pasien sangat dirasakan, sebab dari faktor penyakit dan kondisi pasien tersebut.

Pada umumnya pasien datang ke ruang ICU secara tiba tiba, tidak terduga dan, kondisi kritis, hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami berbagai macam perasaan antara stress,

cemas dan takut kehilangan. Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit dan memerlukan tindakan perawatan, maka hal ini tidak hanya akan menimbulkan cemas pada dirinya sendiri, tapi juga dengan keluarganya. Tekanan psikologis yang terjadi pada keluarga pasien meliputi, kecemasan, depresi, ketakutan dan stress yang mempengaruhi lebih dari setengah dari anggota keluarga pasien yang kritis (Haryanto and Septimar 2020).

Dalam situasi ini akan memungkinkan keluarga merasa stres karena kondisi pasien yang memburuk dan beban perawatan yang ditanggung. Stres dapat dicegah dengan mekanisme koping yang adaptif sebaliknya mekanisme koping maladaptif akan berdampak pada perilaku yang tidak baik bagi individu. Koping keluarga yang menghadapi mekanisme merupakan cara yang ditempuh oleh keluarga dalam memecahkan masalah, menyesuaikan untuk berubah, dan tanggapan kepada situasi di ruangan ICU. Keluarga dan perannya saat menunggu keluarga di *Intensive Care Unit* bisa dibilang cemas, hal ini dikarenakan jam besuk di ruangan intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien menambah kecemasan keluarga (Bangun and Robi 2020)

Mekanisme koping merupakan hasil dari tindakan individu dalam menghadapi stressor. Bila individu mampu menghadapi stressor dengan baik akan menghasilkan koping yang adaptif sedangkan bila individu tidak mampu menemukan jalan keluar yang baik maka akan melakukan koping yang maladaptif. Sumber daya koping di tingkat individu meliputi pendidikan, pendapatan, harga diri, rasa penguasaan, dan kekerasan psikologis seseorang. Strategi koping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan (Azizi, Oktarina, and Nasution 2023)

Hasil studi pendahuluan di ruang ICU RSUD dr. R. Soetijono Blora pada tanggal 22 Januari 2024, yang didapatkan dari hasil survey pada saat wawancara dengan keluarga pasien dari 6 keluarga pasien yang sedang menunggu di ruang ICU. Dari 4 keluarga merasakan kecemasan ringan hingga sedang keluarga pasien mengatakan sedikit gelisah, mengeluh gugup, cemas, serta merasa tidak tenang. Dan dari 2 keluarga mengatakan kecemasan berat keluarga merasa sangat cemas, sering menangis, gelisah, dan keluarga tampak tegang.

## METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* dengan jenis *study deskriptif*. Didapatkan populasi berjumlah 249, dengan jumlah sampel 37 responden. Menggunakan pendekatan *purposive sampling*, untuk pengumpulan data mekanisme koping menggunakan kuisioner skala *Likert*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD dr. R Soetijono Blora Tahun 2024**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentae %
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	45,9
Prempuan	20	54,1
<b>Umur</b>		
26-35 tahun	5	13,5
36-45 tahun	19	51,4
46-55 tahun	10	27,0
56-65 tahun	3	8,1
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	6	16,2
SD	8	21,8
SMP	10	27,0
SMA	13	35,1
<b>Hubungan Keluarga</b>		
Orang Tua	5	13,5
Anak Laki-laki	11	29,7
Anak Prempuan	11	29,7
Suami	6	16,2
Istri	4	10,8
<b>Mekanisme Koping</b>		
Maladaptif	4	10,8
Adaptif	33	89,2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 37 responden Sebagian besar 20 responden prempuan (54,1%), untuk 36-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4%), sedangkan Pendidikan SMA sebanyak 13 responden (35,1%), dan 22 responden (59,2%) memiliki hubungan keluarga sebagai anak.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil terbanyak berdasarkan jenis kelamin perempuan 20 responden (54,1%) Jenis kelamin dapat mempengaruhi kondisi psikologi individu yang berkaitan dengan kecemasan. Kecemasan pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal sehingga perempuan cenderung lebih emosional dan mudah cemas dibandingkan laki-laki (Nurhastuti 2016). Selain faktor hormonal, perempuan juga lebih mudah mengalami gangguan mental dan stress jika dibandingkan laki – laki disebabkan oleh faktor kognitif, psikososial dan ekonomi berdasarkan hal tersebut maka perempuan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan jika dibandingkan dengan laki – laki (Saras 2023)

Dasar dari kedewasaan dan perkembangan seseorang dapat dilihat dari usianya. Berdasarkan usia 36-45 tahun sebanyak 19 responden (51,4%) umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin tua usia akan semakin baik dalam menggunakan koping terhadap suatu permasalahan yang dihadapi, semakin lanjut usia seseorang dapat meningkatkan kedewasaan, berpikir dalam hal rasional, jadi bisa mengendalikan emosi dan bertoleransi dengan orang lain. Umur akan mempengaruhi konsep diri seseorang sehingga semakin muda seseorang dan pengalaman dalam menghadapi masalahnya belum begitu dewasa (Berman, Snyder, and Frandsen MSN, RN 2016)

Pendidikan SMA sebanyak 13 responden (35,1%) pengalaman cemas setiap individu bervariasi tergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor predisposisi yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal meliputi tingkat Pendidikan sudah cukup untuk memahami dan menanggapi suatu masalah. Semakin mudah mempelajari hal-hal baru, maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Haryanto and Septimar 2020) Secara teoritis, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kekhawatiran anggota keluarga saat mengantisipasi pasien di ICU. Tingkat pendidikan berdampak pada kapasitas berpikir seseorang. Orang lebih baik dalam pemikiran rasional dan mempelajari pengetahuan baru semakin mereka berpendidikan (Nursalam, 2016 and Fallis 2013)

Hubungan dengan pasien 11 responden (29,7%) sebagai anak laki-laki, 11 responden (29,7%) anak perempuan, dalam penelitian di atas sebagian besar anak seorang anak memiliki tugas berbakti dan bertanggung jawab untuk merawat orang tua ketika orang tua sakit dan salah satu perwujudan untuk memenuhi kewajiban tersebut adalah dengan bagaimana cara

menunggu dan merawat orang tua yang sedang dirawat di rumah sakit (UTOMO and others 2024)

Hasil penelitian juga menunjukkan dari 37 responden di RSUD dr. R Soetijono Blora, sebagian besar pasien memiliki mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang dan terdapat 4 responden memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan berat, yaitu suami, Istri dan 2 anak perempuan yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan berat, dikarenakan pada saat keluarga pasien dalam situasi yang mengancam maka keluarga akan menimbulkan rasa yang sangat takut, dengan adanya dorongan yang berlebihan dan tidak bisa menyelesaikan masalah yang di hadapinya sehingga keluarga pasien sering merasa gelisah, tidak makan, tidak melakukan ibadah, keluarga pasien juga mudah marah, jarang menceritakan masalah yang dihadapi pada keluarga, dan keluarga pasien terkadang merasa tidak semangat ketika teringat penyakitnya yang di alami oleh pasien saat ini. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping untuk menghadapi masalah, dalam pembentukan mekanisme koping keluarga diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapinya, ketrampilan dalam memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Annur 2021)

Mekanisme koping bisa dipelajari pada awal munculnya stresor atau kecemasan lalu akan sadar akibat dari stressor itu. Kekuatan koping dari keluarga bergantung pada kepribadian, persepsi. Mekanisme koping adaptif bisa membantu fungsi integritas, perkembangan mempelajari sesuatu hal agar menggapai keinginan yang dapat dilihat dengan cara bisa untuk berkomunikasi terhadap seseorang, mampu untuk menyelesaikan suatu masalah secara efektif, serta mampu untuk melaksanakan kegiatan yang bersifat membina untuk menghadapi stressor, sementara itu mekanisme koping maladaptif bisa memperlambat fungsi integritas, mengurangi kemandirian dan kehilangan kendali. Mekanisme koping yang digunakan untuk mengatasi suatu problem yang dipengaruhi oleh kapasitas koping yang memiliki sifat subjektif. Salah satunya yaitu informasi yang dapat berfungsi untuk memantau kondisi dan meminimalkan perasaan takut pada suatu masalah yang timbul (Azizi, Oktarina, and Nasution 2023)

Pada pasien dengan mekanisme koping adaptif kebanyakan mengalami tingkat kecemasan sedang, berdasarkan data yang diperoleh melalui kuesioner pasien dengan mekanisme koping adaptif sering mendiskusikan masalah yang dialami kepada keluarga maupun orang terdekatnya, mendengarkan nasehat dari orang terdekatnya dan memunculkan pikiran positif

bahwa penyakit yang diderita akan segera sembuh sehingga pasien berusaha sekuat tenaga agar tetap semangat dalam menjalani pengobatan (Resmiyati and Wulan 2022)

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini mekanisme koping didapatkan bahwa 4 responden (10,8%) memiliki koping maladaptif, dan hasil tertinggi yaitu mekanisme koping adaptif sebanyak 33 responden (89,2%).

## **SARAN**

### 1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan informasi tambahan dalam rangka mengembangkan ilmu dan meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa tentang “Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Pasien di Ruang ICU”

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk bisa menggunakan metode kualitatif supaya mempertajam penelitian agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam, dalam meneliti mekanisme koping pada keluarga pasien di ruang ICU.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan Rumah Sakit dapat memfasilitasi adanya pendampingan dari petugas atau pakar psikolog untuk keluarga pasien di ruangan khususnya di ICU, PICU NICU, untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien kritis.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustin, Wahyu Rima. 2019. “PENDEKATAN PERAWAT PADA KELUARGA PASIEN YANG MENGALAMI KECEMASAN KARENA ANGGOTA KELUARGANYA DIRAWAT DI RUANG ICU RSUD Dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada* 8 (2): 1–7. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>.
- Amelia, K, T Yanny, and I Silwi. 2018. “Keperawatan Gawat Darurat Dan Bencana Sheehy.” *Edisi Indonesia Pertama, Singapura: Elsevier*.
- Annur, Khairunisa. 2021. “Literature Review: Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU.” Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Azizi, Putri Dwi, Yosi Oktarina, and Riska Amalya Nasution. 2023. “Hubungan Mekanisme

- Koping Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi.” *Jurnal Ners* 7 (2): 1815–23.
- Bangun, Ali Saefudin, and Dicky Haidar Ibnu Robi. 2020. “HUBUNGAN CARING PERAWAT DAN LAMA RAWAT DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD KARAWANG TAHUN 2019.” *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan* 2 (1).
- Berman, Audrey T, Charles Snyder, and Geralyn EdD Frandsen MSN, RN. 2016. *Kozier & Erb’s Fundamentals of Nursing, Global Edition. Kozier & Erb’s Fundamentals of Nursing, Global Edition.*
- Haryanto, Rudi, and Zahrah Maulidia Septimar. 2020. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Covid-19 Selama Pandemi Di Indonesia.” *The Indonesian Journal of Infectious Diseases* 6 (1): 9. <https://doi.org/10.32667/ijid.v6i1.90>.
- McAdam, Jennifer L, and Kathleen Puntillo. 2009. “Symptoms Experienced by Family Members of Patients in Intensive Care Units.” *American Journal of Critical Care* 18 (3): 200–209.
- Nurhastuti, Mega Iswari. 2016. *ANATOMI TUBUH DAN SISTEM PERSYARAFAN MANUSIA. Goresan Pena.*
- Nursalam, 2016, metode penelitian, and A.G Fallis. 2013. “Nursalam.” *Journal of Chemical Information and Modeling.*
- Resmiyati, and Emma Setiyo Wulan. 2022. “Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Covid 19 Di IGD Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Tahun 2021.” *Journal of Holistics and Health Science* 4 (1): 110–16. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i1.114>.
- Saras, Tresno. 2023. *Hormon: Pesan Keseimbangan Dalam Tubuh Manusia.* Tiram Media.
- UTOMO, RAHMAT PRASETYO, and others. 2024. “PENGARUH TERAPI SPIRITUAL QUR’ANIC EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SQEFT) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.” UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG.