HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KOPING KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*

Suprayitno[*)]; Sri Mumpuni Yuniarsih; Rahajeng Win Martani
Program Studi Keperawatan Universitas Pekalongan
Email : unipekalongan@gmail.com

ABSTRACT

Family members treated in the ICU cause anxiety for the family. Anxiety is caused by many factors including the certainty of diagnosis, prognosis of the disease, financing and healing of patients. In dealing with anxiety every family has their own adaptation abilities, good adaptation will realize coping mechanisms that are good too. Family coping is influenced by several factors one of which is family social support. Objective: To find out the relationship between family social support and the coping of the family of patients treated in the ICU Room of the District Hospital of Batang. The research design used in this study is a correlative analytic cross sectional approach. The sample of the study was 30 families of patients treated in ICU room at Batang District Hospital with a total sampling technique. The instrument in this study was a questionnaire that was developed and tested for validity and reliability by researchers. Data analysis using chi square test. The results of the study: there is a relationship between family social support and family coping of patients treated in the ICU Room of Batang District Hospital with a ρ value of 0.001 <0.05. Suggestion: families should utilize positive coping sources around them to form adaptive coping mechanisms.

Keywords: Family social support, coping, Intensive Care Unit

PENDAHULUAN

Keluarga pasien ICU mempunyai pengalaman cemas dan depresi (Deutschman & Neligan, 2015). Setiap keluarga mempunyai koping yang efektif atau pun tidak efektif pada saat stres atau cemas seperti saat anggota keluarga mengalami kejadian kesehatan yang drastis (Kaakinen dkk, 2014). Koping didefinisikan sebagai upaya pemecahan masalah oleh seorang individu dapat bersifat positif maupun negatif.

Koping yang efektif menempati tempat yang sentral terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual. Perhatian terhadap koping tidak hanya terbatas pada sakit ringan tetapi justru penekanannya pada kondisi sakit yang berat (Nursalam & Kurniawati, 2017). Koping yang muncul dapat bersifat adaptif dan maladaptif. Koping adaptif akan terbentuk jika individu dapat berespon positif terhadap stimulus yang dihadapi. Koping maladapatif terbentuk jika individu berespon negatif terhadap stimulus yang dihadapi (Zaini, 2019).

Setiap keluarga mempunyai adaptasi atau koping yang efektif atau pun tidak efektif pada saat stres atau cemas seperti saat anggota keluarga mengalami kejadian kesehatan yang drastis (Kaakinen dkk, 2014). Setiap keluarga mempunyai budaya sendiri sehingga akan mengembangkan

ketrampilan dalam mengatasi masalahnya sendiri. Stres keluarga dan cara bereaksi akan berbeda jika yang sakit parah atau kronis adalah anggota keluarga sendiri (Fraser dkk, 2017).

Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada di lingkungan sosial tertentu yang membuat penerima dukungan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai (Tumanggor, Ridlo & Nurochim, 2017).

Jumlah pasien ICU di RSUD Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 345 orang, tahun 2018 sebanyak 350 dan Januari-Agustus 2019 sebanyak 297 orang. Studi pendahuluan terhadap 10 orang anggota keluarga pasien ICU diketahui 5 orang (50%) melakukan koping dengan memperbanyak berdoa, sedangkan 6 orang (60%) kurang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti dari keluarga. Keluarga kurang membantu mencarikan informasi tentang perawatan di ruang ICU dan yang harus dihadapi oleh keluarga selama menjalani rawat inap di ruang ICU.

Rumusan masalah penelitian ini adalah ” Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Batang?”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Batang.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan desain analitik korelatif. Pendekatan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (Notoatmodjo 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Kabupaten Batang dengan rata-rata setiap bulannya 30 orang.

Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Batang sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling.*

Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga, variabel terikat penelitian adalah koping keluarga pasien ICU.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner koping keluarga. Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti. Sebelum digunakan kuesioner dilakukan uji validitas (α = 0, 928) dan reliabilitas (α = 0, 952)

Analisa univariat dalam penelitian ini berupa distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien, dukungan sosial keluarga dan koping keluarga pasien di ruang ICU.

Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Batang.

Hasil *chi square* diperoleh *ρ value* sebesar 0,001 < 0,05 sehingga Ho ditolak, berarti ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan

koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Batang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Koping Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Batang, 2020 (n=30)

Dukungan Sosial	Koping Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU						ρ value	OR 95% CI
	Baik		Kurang		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	11	73,3	4	26,7	15	100	0,001	38,5 3,749-395,407
Kurang	1	6,7	14	93,3	15	100		
Total	12		18		30			

Hasil uji *chi square* diperoleh ρ *value* sebesar 0,001 < 0,05, yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Batang.

Nilai *odd ratio* (OR) diperoleh 38,5 yang berarti responden yang mendapatkan dukungan sosial yang baik berpeluang mempunyai koping yang baik sebesar 38,5 kali dibandingkan responden dengan yang kurang mendapatkan dukungan sosial.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 orang (50%) termasuk kategori usia 33-41 tahun. Responden usia 33-41 tahun termasuk dalam usia dewasa dini. Responden dalam usia dewasa dini dalam kondisi tegang emosi dan banyak masalah sehingga mempunyai mekanisme koping yang kurang untuk beradaptasi dengan keadaan bahwa salah satu anggota keluarganya sedang dirawat di ruang ICU. Hal ini sesuai dengan Pieter (2017) yang menyatakan bahwa ciri-ciri pemerkbangan dewasa dini adalah usia reproduksi, memantapkan letak kedudukan, banyak masalah, tegang dalam hal emosi dan keterasingan sosial. Ketegangan emosi terutama berkaitan dengan masalah-masalah ekonomi, pekerjaan, karier, perkawinan, dan keuangan sehingga seringkali takut, cemas, stres, frustasi dan depresi.

Hasil penelitian menujukkan bahwa 16 orang (53,3%) berpendidikan menengah. Keluarga pasien ICU banyak yang berpendidikan menengah karena penelitian dilakukan pada saat jam kerja sehingga penunggu pasien ICU merupakan keluarga yang tidak bekerja. Tingkat pendidikan memberikan peluang kepada keluarga untuk memperoleh informasi mengenai perawatan pasien di ruang ICU.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 orang (36,7%) bekerja sebagai pedagang. Pekerjaan dengan tidak ada jaminan pendapatan secara tetap. Responden mempunyai mekanisme koping yang kurang dapat dikarenakan keterbatasan kemampuan finansial karena pekerjaan yang tidak memberikan jaminan kepastian

pendaptan. Responden mengalami kesulitan dalam beradaptasi dan menggunakan sumber daya terutama finansial dari pekerjaan yang dimiliki untuk melakukan adaptasi. Jenis pekerjaan juga memberikan pengalaman dalam beradaptasi dengan kondisi krusial sehingga memudahkan dalam membentuk mekanisme koping saat anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.

Hasil penelitian menunjukkan 20 orang (66,7%) mempunyai hubungan sebagai anak dengan pasien. Keluarga yang mempunyai hubungan kekerabatan sebagai anak mempunyai kedekatan hubungan dan keterikatan emosional yang cukup dekat sehingga lebih emosional dalam pengambilan keputusan perawatan keluarga. Hal ini sesuai Ali (2015) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat serta bersifat mandiri dan masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain serta seluruh sistem.

Hasil penelitian menujukkan bahwa sebagian besar yaitu 18 orang (60%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat disebabkan anggota keluarga yang berjenis kelamin laki-laki harus bekerja dan mencari nafkah sehingga perawatan terhadap anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang ICU dilakukan oleh anggota keluarga perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Farid & Adib (2018) yang menyebutkan bahwa laki-laki ditempatkan sebagai kepala keluarga yang berperan dalam memimpin dan melindungi keluarga serta mencari nafkah, sedangkan ibu berperan untuk mengurus rumah tangga dan melayani suami dan anak-anak.

2. Dukungan Sosial pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas yaitu 15 orang (50%) mendapat dukungan sosial yang kurang dan 15 orang (50%) mendapatkan dukungan sosial yang baik. Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa 10 orang (33,3%) menyatakan bahwa keluarga tidak pernah menghibur jika meraswa bosan saat merawat anggota keluarga di ICU. Keluarga pasien ICU disediakan tempat tersendiri untuk menunggu pasien ICU dan hanya boleh masuk pada jam tertentu sehingga menimbulkan kebosanan. Dukungan sosial pada keluarga yang dirawat di ruang ICU tidak hanya dalam bentuk instrumental tetapi juga emosional. Hal ini sesuai dengan Tumanggor dkk (2017) yang menyatakan bahwa dukungan sosial bukan sekedar memberikan bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna dari bantuan itu. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan dalam arti bahwa orang yang menerima merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu aktual dan memberikan kepuasan.

Dukungan sosial pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dapat diberikan oleh keluarga, teman atau kerabat baik yang bersifat instrumental, informasional dan penghargaan. Dukungan sosial sangat bermanfaat bagi orang yang sedang mempunyai masalah kesehatan. Keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU membutuhkan dukungan dari keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan yang dijalani selama dirawat di ruang ICU.

3. Koping Keluarga Pasien ICU

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian yaitu 12 orang (40%) mempunyai koping yang kurang dan 18 orang (60%) mempunyai koping yang baik selama keluarga dirawat di ruang ICU. Koping yang kurang 22 orang (73,3%) tidak besikap tenang dalam menghadapi keluarga yang sedang dirawat di ruang ICU.

Bentuk mekanisme koping yang kurang dengan cara tidak dapat tenang saat menghadapi keluarga. Keluarga dari pasien yang dirawat di ruang ICU mengalami masalah psikologis seperti sikap yang tidak tenang, cemas, gelisah dan lainya. Hal ini sesuai dengan Bernat (2018) yang menyatakan bahwa pasien yang dirawat di ruang ICU membutuhkan waktu beberapa hari atau minggu. Anggota keluarga biasanya juga dilanda ketakutan dan kecemasan yang dapat mengubah persepsi keluarga tentang kondisi pasien sebenarnya. Keluarga pasien yang dirawat di ICU memiliki kebutuhan emosional dan informasi yang harus ditangani oleh dokter dan perawat ICU.

Perawatan salah satu anggota keluarganya di ruang ICU menjadi sebuah stresor bagi masalah psikologis seperti stres dan cemas. Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU harus mampu beradapatasi dengan kondisi bahwa anggota keluarganya dirawat di ruang ICU agar dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan pasien di ruang ICU. Hal ini sesuai dengan Rasmun (2012) yang menyatakan bahwa koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stresfull.*

4. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Koping Keluarga Pasien yang Dirawat

Hasil uji *chi square* diperoleh ρ *value* sebesar 0,001 < 0,05, yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Kabupaten Batang. Nilai *odd ratio* (OR) diperoleh 38,5 yang berarti responden yang mendapatkan dukungan sosial yang baik berpeluang mempunyai koping yang baik sebesar 38,5 kali dibandingkan responden dengan yang kurang mendapatkan dukungan sosial.

Dukungan sosial yang diberikan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dapat membantu pembentukan koping keluarga untuk beradapatasi dengan keadaan anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang ICU. Koping yang baik dapat membantu dalam perawatan pasien di ruang ICU dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perawatan pasien di ruang ICU.

SIMPULAN

Karakteristik responden diketahui 15 orang (50%) termasuk kategori usia 33-41 tahun, 16 orang (53,3%) berpendidikan menengah, 11 orang (36,7%) bekerja sebagai pedagang, 20 orang (66,7%) mempunyai hubungan sebagai anak dan 18 orang (60%) berjenis kelamin perempuan.

a) Dukungan sosial pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU diketahui 15 orang (50%) mendapat dukungan sosial yang kurang dan 15 orang (50%) mendapatkan dukungan sosial yang baik.

b) Koping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU diketahui 12 orang (40%) mempunyai koping yang kurang dan 18 orang (60%) mempunyai koping yang baik selama keluarga dirawat di ruang ICU.
c) Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Batang dengan *ρ value* sebesar 0,001 < 0,05.

SARAN

1. Bagi Perawat ICU

Perawat sebaiknya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruang ICU dengan melibatkan keluarga dan meningkatkan pemberian konseling pada keluarga sehingga keluarga mendapatkan informasi tentang kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Pihak rumah sakit sebaiknya menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan asuhan keperawatan pada pasien yang dirawat di ruang ICU untuk melibatkan keluarga selama proses atau pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi Pihak Keluarga

Pihak keluarga sebaiknya memanfaatkan sumber-sumber koping yang positif yang ada di sekitarnya agar terbentuk mekanisme koping yang adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, 2015, *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Penerbit EGC, Jakarta

Bernat, 20018, *Ethical Issues In Neurology*, Penerbit Lippincott Williams, Philadhelpia, USA

Deutschman & Neligan, 2015, *Evidance Based Practice of Critical Care*, Penerbit Elsevier, Philadelphia, USA

Farid & Adib, 2018, *Fenomenologi dalam Penelitian Ilmu Sosial*, Penerbit Prenadamedia Group, Jakarta

Fraser dkk, 2017, *Pediatric Nurshing in Australia Principal for Practice*, Cambridge, Australia

Kaakinen dkk, 2014, 2014, *Family Health Care Nurshing:Theory, Practice and Research*, F.A Davis Company, Philadelpia,USA

Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Nursalam & Kurniawati, 2017, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV & AIDS*, Edisi Revisi, Salemba Medika, Jakarta

Pieter dkk, 2017, *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*, Penerbit Prenada Media Group, Jakarta

Tumanggor dkk, 2017, *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*, Penerbit Kencana, Jakarta

Zaini, 2019, *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*, Penerbit Deepublish, Yogyakarta