

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP KECEMASAN KEMATIAN
PADA KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU**

Dwi Hidayah* Riris Risca Megawati* Dilla Fitri Ayu Lestari*

**) Program Studi S1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

Email: dwihidayah08@gmail.com / riris_risca@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Keluarga dan perannya saat menunggu pasien di ruang *Intensive Care Unit* bisa dikatakan cemas terhadap kematian pasien yang dirawat, hal ini dikarenakan jam Besuch di ruangan intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien sehingga bisa meningkatkan kecemasan kematian keluarga. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap kecemasan kematian pada keluarga pasien di ruang ICU. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden pada keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Kariadi Semarang. Pengambilan data menggunakan kuesioner mekanisme koping (*Jaloweic Coping Scale*) dan kuesioner kecemasan kematian yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*. Didapatkan hasil *p-value* 0,05 (0,012), yang artinya terdapat hubungan signifikan antara mekanisme koping dengan kecemasan kematian keluarga pasien ICU. Nilai *correlation coefficient* didapatkan hasil 0,354, yang artinya hubungan mekanisme koping dengan kecemasan kematian keluarga pasien ICU menunjukkan hubungan yang lemah dengan arah hubungan yang positif. Dapat disimpulkan bahwa semakin adaptif mekanisme koping maka semakin rendah tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU.

Kata Kunci : Intensive Care Unit, Kecemasan Kematian, Keluarga Pasien, Mekanisme Koping

ABSTRACT

Family and the roles to accompany the patients at the intensive care unit may experience anxiety due to the probability of the patient's mortality. This happens due to the limited visiting period, the unstable patient condition, and the situation in the waiting room for the family to wait. Thus, their anxieties about the family members' mortalities are higher. The mechanism of coping for individuals to solve problems include problem-solving management. This research determined the coping mechanism for the mortality anxiety of the patient's family at the ICU. This research applied a cross-sectional approach with a total sampling technique. The samples were 50 respondents from the patient families at Dr. Kariadi Semarang Provincial Hospital. The researchers took the data with coping mechanisms, the Jaloweic coping scale; and a mortality anxiety questionnaire that was validated and examined in terms of reliability. The applied statistic test was Spearman Rank. The obtained p-value was 0.012, lower than 0.05. The value indicated a significant correlation between coping mechanisms and anxiety levels of the patient families at the ICU. The correlation coefficient obtained a result of 0.354, indicating the coping mechanism with mortality anxiety for the patient's family at ICU. The result showed a weak correlation with a positive direction. The researchers concluded that low adaptive coping mechanisms led to high anxiety levels in family patients at the ICU.

Keywords : Intensive Care Unit, Mortality Anxiety, Patient Family, Coping Mechanism

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan bagian dari rumah sakit dengan staff khusus dan perlengkapan lengkap yang ditujukan untuk melakukan observasi, perawatan, dan terapi-terapi pasien yang menderita penyakit, cedera, atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010). Beberapa kriteria dari pasien yang memerlukan perawatan di ruang ICU antara lain pasien dengan kondisi tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti pasien yang membutuhkan bantuan ventilator, pemberian obat vasoaktif melalui jarum suntik secara terus menerus seperti gagal nafas berat dan syok septik yang biasanya di alami pasien dengan kondisi kritis (Suwardianto & Astuti, 2020).

Menurut *World Health Organization* prevalensinya pasien kritis di ICU meningkat setiap tahunnya. Tercatat data statistik tahun 2017 bahwa 98.000 hingga 246.000 pasien sakit kritis dan dirawat di ICU, serta jumlah kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 – 7,4 juta orang (WHO, 2017). Pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit yang berada di Jawa Tengah termasuk ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang sendiri dalam data 2021 – 2022 diperoleh jumlah pasien kritis di ruang ICU sebanyak 1.441 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 836 pasien, dan 2022 sebanyak 605 pasien. Jumlah pasien ICU yang meninggal pada tahun 2021 didapatkan 804 pasien dan pada tahun 2022 didapatkan 596 pasien. Diagnosa penyakit terbanyak pada pasien yang meninggal pada tahun 2021 yaitu *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), *Infark Miokard* dan Sepsis, sedangkan pada

tahun 2022 yaitu *Infark Miokard*, *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan COVID-19 (Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang, 2023).

Perawatan ICU mempunyai dampak yang bisa dirasakan oleh pasien dan keluarga. Dampak perawatan pasien ICU terhadap keluarga dapat berupa dampak fisik, psikologi, sosial, spiritual serta ekonomi. Dampak psikologis yang sering ditunjukkan keluarga adalah perasaan cemas dan takut (Yuliasati & Nining, 2016). Penyebab rasa cemas dan takut yang dialami keluarga bisa disebabkan oleh terpisah secara fisik dengan keluarga yang dirawat di ICU, takut kematian atau kecacatan tubuh pada keluarga yang sedang dirawat, kurangnya informasi dan komunikasi dengan staf ICU sehingga tidak tahu perkembangan kondisi pasien, tarif ICU yang mahal, dan masalah keuangan terutama jika pasien adalah satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga (Peni, 2020).

Keluarga dan perannya saat menunggu pasien di *Intensive Care Unit* bisa dikatakan cemas terhadap kematian pasien yang dirawat, 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, dan keluarga memiliki peran pendukung terhadap pasien akan meningkatkan kecemasan kematian pada keluarga (Arab et al., 2019). Kecemasan terhadap kematian adalah kondisi individu yang tidak menyenangkan meliputi gelisah, sulit tidur, bingung, was-was, dan tidak nyaman akibat objek yang tidak jelas atau bahkan belum terjadi berupa peristiwa saat terlepas jiwa dari raga (Widianti, 2018).

Menghadapi rasa cemas dan takut dari keluarga dalam perawatan pasien ICU bisa



dihadapi dengan keluarga yang harus beradaptasi dengan stressor disebut sebagai mekanisme koping Videback (2008) dalam Setyawan & Sutriningsih, (2018). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula (Widyastuti et al., 2020).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya menurut Stuart dan Sundeen (2012) dalam Setyawan & Sutriningsih, (2018) dapat dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, belajar, pertumbuhan dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif dapat menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonom dan cenderung menguasai lingkungan (Wadsworth, 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 50 responden dari keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Terdapat 2 instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kecemasan kematian keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan realibitas oleh peneliti dengan hasil uji validitas $r = 0,577 - 0,837 > r$ tabel (0,533) dan uji realibitas dengan *Cronbach's Alpha* $\alpha = 0,771$. Kuesioner *Jaloweic Coping Scale* (JCS) dengan hasil uji validitas $r =$

0,635 dan uji realibitas untuk nilai *Affective Oriented* didapatkan nilai 0,83 dan untuk *Problem Oriented* didapatkan nilai 0,84 dengan *Cronbach's Alpha* $\alpha = 0,87$. Kedua instrument tersebut terbukti valid dan reliable.

Sebelum pelaksanaan penelitian, telah dilakukan langkah-langkah etik dengan cara memberikan penjelasan kepada calon responden terkait dengan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan resiko yang mungkin terjadi dari penelitian ini. Calon responden yang berkenan terlibat dalam penelitian ini selanjutnya diberikan *Informed Consent* sebagai bentuk persetujuan tanpa paksaan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

No	Variabel	N	%
1.	Usia		
a.	Remaja Akhir (17-25)	11	22
b.	Dewasa Awal (26-35)	6	12
c.	Dewasa Akhir (36-45)	13	26
d.	Lansia Awal (46-55)	12	24
e.	Manula > 55 tahun	8	16
2.	Jenis kelamin		
a.	Perempuan	17	34
b.	Laki-laki	33	66
3.	Pendidikan		
a.	SD	9	18
b.	SMP	12	24
c.	SMA	15	30
d.	Sarjana	11	22
e.	Pasca Sarjana	3	6
4.	Pekerjaan		
a.	Pegawai Negeri	2	4
b.	Pegawai Swasta	8	16
c.	Wiraswasta	14	28
d.	Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga	26	52
4.	Status Perkawinan		
a.	Menikah	37	74
b.	Belum Menikah	13	26
5.	Hubungan dengan pasien		
a.	Orang tua		
b.	Suami	6	12



c. Istri	5	10
d. Anak	18	36
e. Saudara	15	30
6. Lama Rawat Keluarga Mendampingi		
a. 1 hari	5	10
b. 2 hari	6	12
c. 3 hari	7	14
d. 4 hari	2	4
e. 5 hari	4	8
f. 6 hari	3	6
g. 7 hari	8	16
h. 9 hari	3	6
i. 10 hari	1	2
j. 11 hari	1	2
k. 13 hari	1	2
l. 14 hari	5	10
m. 21 hari	1	2
n. 30 hari	3	6

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden dalam kategori Dewasa akhir yaitu 13 responden (26%). Perempuan lebih mendominasi dibandingkan laki-laki yaitu 33 responden (66%). Responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu 15 responden (30%). Keluarga yang tidak bekerja atau seorang ibu rumah tangga lebih banyak mendampingi pasien di Ruang ICU sejumlah 26 responden (52%). Responden yang sudah menikah mendominasi yaitu 37 responden (74%). Keluarga yang mendampingi pasien paling banyak memiliki hubungan sebagai istri yaitu 18 responden (30%) dan berdasarkan tabel diketahui bahwa mayoritas lama rawat keluarga mendampingi pasien 7 hari dengan 8 responden (16%).

1. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun (26%). Secara teoritis dalam penelitian Intani (2023), mayoritas keluarga pasien yang menunggu berusia 36-45 tahunan atau dewasa, semakin dewasa atau semakin berumur akan sangat

mempengaruhi konsep dirinya. Semakin tua umur seseorang semakin baik pula dalam menggunakan coping terhadap masalah yang mempengaruhi konsep dirinya karena umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

Berdasarkan pendapat dari Idarahyuni (2017) bahwa seseorang yang mempunyai usia muda <35 tahun ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kelen (2016) pada keluarga berusia 45-55 tahun. Pada rentangan usia tersebut keluarga dinilai matang. Semakin matang umur individu maka akan semakin menjadikannya lebih dewasa dan matang dalam bertindak dan bersikap. Penelitian yang dilakukan Anadiyanah (2021) pada responden berusia 56-65 tahun, sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan semakin baik dalam pengambilan keputusan (Livana et al., 2017).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 33 responden (66%). Penelitian yang dilakukan oleh Ikawati & Sulastris (2013) didapatkan hasil bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dan menyebutkan bahwa perempuan menjadi responden terbanyak dalam penelitian tersebut dikarenakan berkaitan dengan pekerjaan yang dimiliki dimana perempuan merupakan anggota keluarga yang berada di rumah atau tidak

bekerja sehingga waktu yang dimiliki lebih banyak dibandingkan laki-laki. Sesuai dengan hasil penelitian dari karakteristik pekerjaan responden yang didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja termasuk sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (52%).

Peningkatan koping keluarga lebih banyak terjadi pada keluarga dengan jenis kelamin perempuan, hal ini menunjukkan bahwa perempuan dalam hal ini adalah istri atau ibu dari pasien memiliki koping yang baik. Sesuai dengan teori Falicov pada penelitian Ardian (2013) menyebutkan bahwa kepala keluarga seorang ayah (laki-laki) kurang terlibat dalam pengasuhan anggota keluarga dibanding dengan peran ibu. Berdasarkan penelitian Chayati & Destyanto (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan strategi koping dimana laki-laki lebih menggunakan strategi koping PFC (*Problem Focused Coping*) yang bertujuan menyelesaikan masalah secara langsung, sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan strategi koping EFC (*Emotion Focused Coping*) yang bertujuan mengontrol emosi pada saat menghadapi masalah.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pendidikan responden berada pada tingkat SMA yaitu 15 responden (30%). Tingkatan Pendidikan tamatan SMA termasuk dalam jenjang pendidikan menengah yang dirasa sudah cukup untuk memahami dan menanggapi suatu masalah. Adanya tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Sentana, 2016).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fijianto (2021) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan strategi koping pada seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan, maka semakin tepat pemilihan strategi kopingnya. Seseorang yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi dapat mampu mengenali diri, mampu mengelola emosi, mampu memotivasi diri sendiri, mampu mengenali emosi orang lain dan mampu membina hubungan yang baik. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Berdasarkan konsep menurut Keliat & Pasaribu (2023), pendidikan adalah suatu proses penyampaian informasi kepada seseorang untuk mendapatkan perubahan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (52%). Pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga menurut Widyastuti (2020), maka jika seseorang tidak mempunyai pekerjaan akan memberi dampak dalam keluarganya karena tidak dapat menunjang kehidupan, terlebih lagi jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit dan dirawat di rumah sakit maka akan membutuhkan biaya yang banyak untuk perawatan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang banyak tantangan (Murwidayati, 2019).

5. Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden sudah menikah dengan total 37 responden (74%). Sesuai dengan penelitian Chayati & Destyanto (2021) status pernikahan dapat mempengaruhi mekanisme koping karena seseorang yang sudah menikah dapat berbagi cerita dan memberikan dukungan, salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah dengan menemani pasien saat sedang menjalani perawatan di rumah sakit.

Menurut penelitian Vihandayani et al., (2019) menunjukkan pasangan merupakan faktor sosial yaitu sebagai *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada gambaran karakteristik yang didapatkan oleh peneliti didapatkan hasil responden yang berstatus sudah menikah membuktikan bahwa dukungan psikososial dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya.

6. Hubungan Dengan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas keluarga yang menunggu pasien ICU memiliki hubungan sebagai istri yaitu 18 responden (36%). Istri adalah salah satu bagian dari keluarga. Satu keluarga yaitu kelompok yang terdiri dari dua individu atau lebih yang tinggal bersama, terlepas dari apakah mereka memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Anggota keluarga merupakan hubungan interaksi

satu sama lain dan memainkan peran yang beragam dalam rumah tangga (Lestari & Wulan, 2018).

Seorang suami bertanggung jawab mencari nafkah, sama seperti seorang istri bertanggung jawab untuk merawat suami yang sakit, terutama sakit kronis, karena itu merupakan suatu kewajiban. Di ruang perawatan intensif keluarga juga ikut berperan dalam proses perencanaan, pengiriman dan evaluasi terhadap perawatan yang telah dilakukan kepada anggota keluarganya yang sakit atau yang lebih dikenal sebagai perawatan pasien yang berpusat kepada keluarga (*Family Centered Care*), berlangsung di ICU dengan masukan dari keluarga pasien (Riyanti, 2019). Pendekatan ini dilakukan karena penyakit kritis yang dialami oleh orang tercinta menimbulkan efek yang sangat besar kepada keluarga seperti cemas, stress akut, stress pasca trauma, depresi selama ataupun setelah dirawat dan di samping itu keluarga bertindak sebagai pengambilan keputusan pengganti untuk pasien kritis (Gerritsen et al., 2017).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Apriany (2013) mayoritas keluarga yang mendampingi adalah orang tua. Orang tua sudah pasti merasa cemas ketika ada masalah kesehatan pada anaknya, hal itu dapat disebabkan karena penyakit kronis yang diderita anak, perawatan (*caring*) yang kurang, tingkat ekonomi keluarga, yang semua itu dapat berdampak pada proses penyembuhan. Menurut teori Mok dan Leung (2006) dalam penelitian Apriany (2013) mengatakan bahwa perawat sebagai pemberi dukungan pada orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit menjelaskan bahwa orang tua merasa tenang ketika tim keperawatan mampu memberikan dukungan sehingga orang tua mampu membentuk koping yang positif. Perawat memiliki peran dan fungsi yang

penting dalam membantu koping orang tua selama hospitalisasi.

7. Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi lama rawat, menunjukkan rata-rata lama rawat dengan responden 50 responden didapatkan hasil mayoritas lama rawat keluarga mendampingi pasien 7 hari dengan 8 responden (16%). Berdasarkan penelitian dari Saragih & Suparmi (2017) menunjukkan bahwa dari pasien yang dirawat di ruangan intensif ditemukan data rata-rata lama rawat lebih dari 5 hari. Pasien yang dirawat di ruang ICU atau ruangan intensif, datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, penyakit yang kritis serta keparahan penyakit menyebabkan perawatan yang lama yang dihubungkan dengan kekhawatiran serta kecemasan yang dialami baik oleh pasien itu sendiri maupun keluarga.

8. Gambaran Kecemasan Kematian

Tabel 1.2 Gambaran Kecemasan Kematian Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

Kecemasan Kematian	f	&
Kecemasan kematian rendah	1	2
Kecemasan kematian tinggi	49	98
Total	50	100

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kecemasan kematian yang dialami keluarga pasien di ruang ICU yaitu sebanyak 49 responden (98%) mengalami kecemasan kematian tinggi dan 1 responden (2%) mengalami kecemasan kematian rendah. Secara teori menurut Menezes (2019) kematian adalah fenomena alami dan tak terhindarkan. Kecemasan yang terkait dengan kematian dikenal sebagai kecemasan kematian dan dianggap sebagai pengalaman manusia normal, dan pengalaman ini bisa terbilang unik bagi manusia karena manusia adalah

satu-satunya spesies yang mampu reflektif dan proses kognitif konseptual yang diperlukan untuk menyadari kematian sehingga bisa menyebabkan kecemasan kematian.

Studi penelitian dari Soleimani (2016) melaporkan bahwa banyak keluarga mengalami tekanan psikologis, penurunan kualitas hidup, penurunan kepuasan hubungan dan kesehatan yang lebih buruk. Merawat pasien dalam kondisi kritis dapat membangkitkan pikiran dan ketakutan tentang kematian. Keluarga mungkin mengalami tekanan sehubungan dengan kesehatan pasien yang memburuk dan sulitnya komunikasi dengan pasien.

9. Gambaran Mekanisme Koping

Tabel 1.3 Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

Mekanisme Koping	f	&
Adaptif	43	86
Maladaptif	7	14
Total	50	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa mekanisme koping pada keluarga pasien di ruang ICU yaitu adaptif sebanyak 43 responden (86%). Berdasarkan konsep teori mekanisme koping adalah suatu proses adaptasi yang dilakukan seseorang untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, maka individu dapat beradaptasi dan tidak menimbulkan suatu gangguan Kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi serta menimbulkan stress dan kecemasan (Wadsworth, 2015). Sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik seperti keberadaan dukungan dari saudara dapat membantu keluarga pasien mengembangkan mekanisme koping adaptif, sehingga keluarga pasien dapat menanggulangi kecemasannya. Hal ini



dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, dan mekanisme yang digunakan.

Gaya koping menurut (Wadsworth, 2015) dibagi menjadi 2 yaitu gaya koping positif dan gaya koping negatif. Gaya koping positif adalah gaya koping yang mampu mendukung integritas ego, gaya koping positif mampu mempengaruhi mekanisme koping adaptif sedangkan gaya koping negatif adalah gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana gaya koping tersebut akan merusak dan merugikan diri sendiri, gaya koping negative mempengaruhi mekanisme koping maladaptif. Sesuai dengan teori dari Sarafino (2006) dalam (Livana et al., 2017) yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan fungsi *coping* yang berpusat pada emosi ketika berhadapan dengan situasi *stressful* sehingga peran jenis kelamin mempunyai pengaruh besar pada usaha *coping* antara laki-laki dan perempuan.

10. Hasil Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Kematian Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU

Tabel 1.4 Hasil Analisis Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Kematian Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang (n=50)

Variabel Penelitian	Correlation Coefficient	p-value
Mekanisme koping dan kecemasan kematian	0,354	0,012

Berdasarkan hasil dari tabel 4.4 didapatkan hasil uji korelasi *Spearman Rank* menunjukkan bahwa p-value < 0.05 dengan hasil 0.012 dengan nilai *correlation coefficient* di dapatkan hasil 0.354, artinya hubungan mekanisme koping dengan kecemasan kematian

keluarga pasien di ruang ICU menunjukkan hubungan yang lemah dengan arah hubungan positif. Artinya semakin adaptif mekanisme koping maka semakin rendah tingkat kecemasan kematian pada keluarga pasien di ruang ICU.

Mekanisme koping yang adaptif dapat mengoptimalkan kecemasan kematian pada keluarga pasien di ruang ICU. Individu dengan mekanisme koping yang baik akan membuat mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Rayyani et al., 2014). Penggunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam pemeliharaan dan memperkuat Kesehatan fisik dan psikologi (Lestari & Wulan, 2018). Mekanisme koping adaptif yang lain dapat berupa berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik, dan membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi (Asmadi, 2015).

Penjelasan di atas sesuai dengan teori dari (Olabisi et al., 2020) menyebutkan bahwa strategi koping berhubungan dengan Kesehatan psikologis pada keluarga pasien di ruang ICU. Keluarga yang memiliki strategi koping tinggi maka akan menunjukkan sedikit tingkat kecemasan. Penelitian oleh (Lestari & Wulan, 2018) mengatakan adanya hubungan antara mekanisme koping terhadap tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak mampu mengendalikan kecemasannya dan takut akan kematian yang sewaktu-waktu dapat mengancam jiwa pasien, sehingga pada saat mereka jenuh atau stress dengan

keadaan pasien, keluarga cenderung pasrah pada keadaan dan melakukan koping. Penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti et al., 2020) mengatakan bahwa jika seseorang yang meyakini positif dapat mengurangi kecemasan terhadap masalah yang dihadapi sehingga seseorang akan berpikir secara rasional serta mampu menggunakan koping yang adaptif.

Dilihat dari karakteristik data responden yang memiliki kecemasan kematian rendah bahwa responden berusia 46 tahun dimana menurut Kaplan dan Sadock dalam Elias (2013) juga mengatakan pada usia tua kecemasan yang timbul biasanya lebih ringan dibandingkan dengan kecemasan yang dialami usia muda saat menunggu keluarga yang dirawat di rumah sakit, karena orang tua lebih memiliki pengalaman tentang hal yang serupa lebih banyak. Pendidikan responden SMP dimana menurut teori Gallo (1997) dalam penelitian Elias (2013) yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan yang dimiliki seseorang menjadikan individu lebih selektif selama respon kecemasan berlangsung. Responden juga berjenis kelamin laki-laki, sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa wanita lebih cemas dibandingkan laki-laki. Hasil penelitian didukung dengan teori James Smith dalam Elias (2013) yang mengatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping terhadap kecemasan

kematian pada keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr, Kariadi Semarang.

Saran

Bagi pelayanan keperawatan, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam praktik keperawatan khususnya keperawatan kritis dalam lingkup keluarga pasien. Bagi Pendidikan keperawatan, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi bagi institusi Pendidikan. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode penelitian kualitatif agar peneliti bisa mengetahui pengalaman-pengalaman keluarga pasien ketika mengalami kecemasan kematian selama merawat pasien ICU, serta bisa menambahkan variabel penelitian seperti gangguan tidur, dukungan sosial dan spiritual keluarga dalam mengatasi kecemasan kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anadiyanah. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Icu Rsud Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Vol. 8(No. 2), 92–104. <https://uia.e-journal.id/afiat/article/view/685>
- Arab, M., Seyed Bagheri, S. H., Sayadi, A., & Heydarpour, N. (2019). Comparison

- of Death Anxiety, Death Obsession, and Humor Among Nurses Working in Medical-Surgical Departments and Intensive Care Units. *Archives of Neuroscience, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.5812/ans.86398>
- Ardian, I. (2013). Pemberdayaan keluarga (family empowerment) meningkatkan coping keluarga diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 1*(2), 141–149.
- Asmadi. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. In *Jakarta: EGC*.
- Chayati, N., & Destyanto, A. A. (2021). Mekanisme Coping Dengan Kualitas Hidup: Studi Korelasi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge, 1*(2), 115–124.
- Elias, Y., Susanti, I. L., & Hayati, N. I. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang High Care Unit (HCU) Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Seminar Nasional 2013*, 435–454.
- Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Strategi Coping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6*(1), 31–36. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7155>
- Gerritsen, R. T., Hartog, C. S., & Curtis, J. R. (2017). New Developments in The Provison of Family-Centered Care in The Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine, 43*(4), 550–553.
- Idarahyuni, E., Ratnasari, W., & Haryanto, E. (2017). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr. M Salamun Ciumbuleuit Bandung. *Jurnal Kesehatan Aeromedika, 3*(1), 24–30. <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/71>
- Ikawati, V. C., & Sulastri. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Anggota Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Publikasi Ilmiah, 114–121*.
- Intani, S., Wahyuningsih, I. S., & Amal, A. I. (2023). *HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN RUANG INTENSIVE CARE UNITE RSI SULTAN AGUNG. 70, 1065–1075*.
- Kariadi, R. (2023). *Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi Semarang*.
- Kelen, A. P. L., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Coping Lansia. *Care, 4*(1), 58. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/474>
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2023). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11* (p. 651).
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010. (n.d.). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit*.
- Lestari, S., & Wulan, E. S. (2018).

- Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati. *Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Obat Di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak Pada Tahun 2017, PROSIDING*, 251–257.
- Livana, Daulina, N. H., & Mustikasari. (2017). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(1), 27–34. <http://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/165>
- Menezes, M. R. (2019). Psychological Interventions for Death Anxiety Among Adults: An Umbrella Review. *Journal Psychology: University of Adelaide*.
- Murwidayati, M. L. (2019). Analisis faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RST dr Soedjono Magelang Tahun 2019. In *Universtas Muhammadiyah Magelang*.
- Olabisi, O. I., Olorunfemi, O., Bolaji, A., Azeez, F. O., Olabisi, T. E., & Azeez, O. (2020). Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100223. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100223>
- Peni, T. (2020). Kecemasan keluarga pasien ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit*, 6(1), 86–97.
- Rayyani, M., Malekyan, L., Forouzi, M., Haghdoost, A. A., & Razban, F. (2014). Self-care Self-efficacy and quality of life among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4(2), 165–171.
- Riyanti, sheila paramitha. (2019). *Hubungan Persepsi Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU*.
- Saragih, D., & Suparmi, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu/Iccu Rs Husada Jakarta. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 61–69. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i1.119>
- Sentana, A. D. (2016). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*.
- Setyawan, R. Y., & Sutriningsih. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang Rawat Jalan Dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 3, 738–747.
- Soleimani, M. A., Bahrami, N., Yaghoobzadeh, A., Banhashemi, H., Nia, H. S., & Haghdoost, A. A. (2016). Validity and reliability of the Persian version of templer death anxiety scale in family caregivers of cancer patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), 284–290. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.180390>

- Suwardianto, H., & Astuti, V. W. (2020). Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidenci Base Practice Nursing. In *Chakra: Brahmanda Lentera*. Chakra: Brahmanda Lentera.
- Vihandayani, M., Wiratmo, P. A., Hijriati, Y., Studi, P., Keperawatan, I., & Binawan, U. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Support Sistem Dan Kualitas Hidup Relations Between Family Support As a System Support and Life Quality in. 1*, 74–79.
- Wadsworth, M. E. (2015). Development of Maladaptive Coping: A Functional Adaptation to Chronic, Uncontrollable Stress. In *Child Development*.
- WHO. (2017). World Health Statistic 2017. USA: WHO.
- Widianti, E. (2018). Tingkat Kecemasan terhadap Kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.758>
- Widyastuti, M., Farida, I., & Febriyanti, N. (2020). Nurse Social Support To Coping Mechanism of Family Members of Critical Patients in the Intensive Care. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 57. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i1.515>
- Yuliasati, & Nining. (2016). Keperawatan Anak. In *Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan*.