

---

## Hubungan Dukungan Sosial Perawat dengan Mekanisme Koping Keluarga Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Imelda Derang<sup>1\*</sup>, Helinida Saragih<sup>2</sup>, Chindy Kalista Br. Sinulingga<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Medan

\*Corresponding author: [girsangimelda89@yahoo.co.id](mailto:girsangimelda89@yahoo.co.id)

### ABSTRACT

**Background:** Nurses provide social support to the patient's family in the intensive care unit in the form of emotional and informational support through communication about developments in the condition of family members. Good social support will form coping mechanisms so that each individual was able to adapt to the situation they were experiencing and can help the process. Social support also makes a person feel cared for, respected, and loved. It was utilized to give care and healing for sick family members. **Objective:** The aim of this study was to investigate the relationship between nurses' social support and the coping mechanisms of the patient's family. **Methods:** A cross-sectional study was undertaken at Santa Elisabeth Hospital Medan. 36 samples were taken using an accidental sampling technique. The data was analyzed using Spearman rank. **Results:** 29 respondents (80.6%) fulfilled social support from nurses, 7 respondents (19.4%) do not fulfill it, 27 respondents (75.0%) adaptive coping, 9 respondents (25.0%) maladaptive coping. The correlation between the social support of nurses and the coping mechanisms of families of intensive care unit patients is significant, as indicated by the Spearman rank test results with a p value = 0.000 ( $p < 0.05$ ). The correlation coefficient is 0.851\*\*, indicating a very strong level of relationship strength between the nurse's social support variable and the coping mechanism. **Conclusion:** Further study can be conducted in inpatient rooms and other locations.

**Keywords:** Social support, coping mechanisms

### PENDAHULUAN

*Intensive Care Unit (ICU)* adalah salah satu unit di rumah sakit yang berfungsi untuk perawatan pasien kritis. Berbeda dari unit - unit lainnya, ICU memiliki peralatan, perawat atau tim medis khusus dan terlatih, serta memiliki tanggungjawab untuk merawat pasien dalam satu shift hanya satu atau dua pasien. Selain itu, pasien di ICU memerlukan intervensi medis segera, pemantauan terus-menerus dan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim *intensive care*, agar terhindar dari

dekompensasi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat (Agustin, Fadlilah & Adi, 2019).

Kondisi atau keadaan pasien yang dirawat umumnya kritis dan beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga mengakibatkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi pasien yang berada di ruang ICU (Mariati, Hindriyastuti & Winarsih, 2022). Oleh karena itu dengan kondisi aktifitas yang serba cepat dan sibuk, menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf ICU lainnya yang akhirnya keadaan pasien pun tidak mudah diketahui oleh keluarga (Mariati, et al, 2022). Keluarga juga tidak bebas membesuk anggota keluarga yang dirawat, sehingga menambah beban pengambilan keputusan (Twhig et al, 2015). Sebagian besar merasa stress dan cemas sebab tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang perkembangan kondisi pasien dan pengobatannya (Sugiarto, 2021). Apalagi ada anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU, pasti mengalami masalah psikologis seperti sikap yang tidak tenang, cemas, gelisah akibat bentuk mekanisme koping yang kurang dengan cara tidak dapat tenang. Anggota keluarga biasanya merasa ketakutan, kecemasan yang dapat mengubah persepsi keluarga tentang kondisi pasien sebenarnya (Fitryasari, Nursalam, Yusuf, Hargono & Chan, 2018).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif seperti ketegangan mental yang menggelisahkan akibat ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Amaliah & Richana, 2018). Kecemasan dapat terjadi karena berbagai penyebab baik dari dalam diri maupun dari luar. Kecemasan dari dalam diri seperti perasaan kekhawatiran yang tidak jelas, perasaan yang tidak pasti, merasa kelelahan, ketidakberdayaan (Sugiarto, 2021). Sedangkan kecemasan dari luar diri meliputi kurangnya informasi dari perawat tentang keadaan anggota keluarga yang sedang dirawat, hal inilah yang mempengaruhi koping keluarga menjadi kurang efektif, akibat kurangnya dukungan sosial perawat.

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 (Suprayitno, Yuniarsih & Martani, 2020). Mekanisme koping keluarga juga merupakan bentuk adaptasi terhadap perubahan yang terjadi karena salah satu anggota keluarga dirawat di ruang ICU (Fitryasari et al, 2018). Koping dapat bersifat adaptif dan maladaptif. Koping adaptif akan terbentuk jika individu dapat berespon positif terhadap stimulus yang dihadapi. Koping maladaptif terbentuk jika individu berespon negatif terhadap stimulus yang dihadapi (Suprayitno, et al., 2020). Koping maladaptif terbentuk jika individu berespon negatif terhadap stimulus yang dihadapi (Zaini, 2019). Disisi lain, koping maladaptif yang terjadi pada keluarga disebabkan pasien berada dalam ancaman sakit pada rentang hidup atau mati akan mengancam dan mengubah homeostasis keluarga untuk beberapa alasan. Koping maladaptif tersebut terjadi karena adanya ancaman ketidakberdayaan kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut mati. Koping tersebut berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Gangguan psikologis dari koping maladaptive yang dialami keluarga dapat menimbulkan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan sehingga

dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (Amaliah & Richana, 2018).

Koping maladaptif bisa terjadi saat anggota keluarga berada dalam keadaan sakit, berada pada posisi antara mati dan hidup yakni ruang ICU yang mengancam dan mengubah keseimbangan dalam keluarga. Hal ini terjadi akibat adanya ancaman ketidakberdayaan kehilangan kendali, perasaan kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan membentuk pertahanan, perasaan terisolasi dan takut kehilangan anggota keluarga. Gangguan psikologis dari koping negatif yang dialami keluarga dapat menimbulkan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan sehingga dapat menghambat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (Amaliah & Richana, 2018). Koping maladaptif juga dapat mengakibatkan keluarga tidak dapat berpikir secara rasional terhadap riwayat prognosis dan pengobatan pasien, sehingga tidak terjadi koping yang adaptif serta keluarga kurang mampu melakukan peranannya secara maksimal sebagai *support sistem*, hal tersebut dapat mengakibatkan pelayanan tidak optimal serta dapat merugikan pasien dalam perawatan intensif (Widyastuti et al, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di rumah Sakit Amerika menunjukkan sebanyak 10 – 42% keluarga pasien mengalami gejala kecemasan (Pardede, 2021). Sejalan dengan penelitian Badra (2018) diperoleh bahwa sebanyak 82,3 % sebagian besar dari keluarga mengalami kecemasan ketika anggota keluarga dirawat diruangan ICU. Widyastuti et al (2020) dalam penelitiannya di ruang ICU didapatkan keluarga yang mengalami gejala kecemasan dan depresi sebanyak 65%, sedangkan keluarga yang mengalami gejala *post-traumatic* sebanyak 35%, hal ini terjadi karena adanya kebijakan pembatasan kunjungan, komunikasi yang buruk dengan anggota staf, pemahaman yang kurang dimengerti dari informasi medis tentang pasien. Data yang diperoleh dari rumah sakit umum Sari Mutiara Medan, terdapat 10,7% Keluarga atau orangtua pasien mengalami kecemasan ringan, kecemasan sedang sebanyak 78,6%, dan orang tua yang mengalami kecemasan berat sebanyak 10,7% (Pardede, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh peneliti dari 10 orang keluarga pasien ICU di RS Santa Elisabeth Medan, didapatkan hasil bahwa sebanyak 80% mengemukakan keluarga tidak mendapatkan informasi dari perawat setiap harinya tentang perkembangan pasien, terlebih disisi lain jam berkunjung yang sangat terbatas dan perawat tidak menjelaskan informasi mengenai keadaan pasien saat tiba jam berkunjung.

Mekanisme koping maladaptif pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat, karena hal ini akan menyebabkan pengambilan keputusan yang tertunda atau bahkan tidak sesuai. Keluarga sendiri mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam tindakan pertolongan, perawatan dan pengobatan kepada pasien (Mariati, et al., 2022). Pengambilan keputusan yang tertunda akan merugikan pasien, yang seharusnya diberikan tindakan namun keluarga pasien belum bisa memberikan keputusan karena mengalami kecemasan (Sentana, 2016).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Hal

ini berarti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, individu dan masyarakat. Perawat tidak hanya mampu berperan memenuhi aspek biologis atau penyakit saja, tetapi juga mampu memenuhi aspek psikologi, sosial dan spiritual (Agustin, et al., 2019). Perawat harus memperhatikan kebutuhan keluarga seperti jaminan mendapatkan pelayanan yang baik, kedekatan keluarga dengan pasien, memperoleh informasi, kenyamanan saat menunggu, dukungan sosial dan dukungan dari lingkungan karena keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sangat membutuhkan dukungan sosial dari perawat itu sendiri (Suprayitno, et al., 2020).

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. Dukungan sosial dapat diberikan melalui pemberian informasi mengenai kondisi perkembangan pasien dan rencana pengobatan (Suprayitno, et al., 2020). 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 (Widyastuti et al, 2020). Suprayitno, et al (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga kurang baik sebanyak 15 orang (50%) dan dukungan yang baik sebanyak 15 orang (50%) juga. Di ICU disediakan ruang tunggu di tempat tersendiri bagi keluarga yang menunggu anggota keluarganya yang sakit 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 (Suprayitno, et al., 2020). Oleh karena itu 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 (Suprayitno, et al., 2020).

## **TUJUAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **METODE**

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Rancangan penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2023. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien yang diruang ICU/ICCU/HCU Rumah Sakit Elisabeth Medan bulan September 2022 – Maret 2023 yaitu sebanyak 201 orang dan sampel sebanyak 36 responden. Adapun Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik Accidental Sampling yaitu teknik penetapan responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Nursalam, 2020). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan mekanisme koping keluarga. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 maret – 5 April Tahun 2023.

Alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar kusioner tentang dukungan keluarga , 36 pertanyaan menggunakan skala ordinal dan 20 pertanyaan tentang mekanisme coping keluarga. Kuesioner dukungan sosial perawat dan mekanisme coping keluarga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari peneliti lain dengan bahasa baku. Untuk melihat kekuatan hubungan antar variable independent dan dependen, maka akan dilakukan uji spearman rank, yang digunakan untuk menguji kekuatan hubungan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme coping keluarga pasien ICU.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
17 - 25 tahun	2	5.6
26 - 35 tahun	14	38.9
36 - 45 tahun	10	27.8
46 - 55 tahun	8	22.2
>55 tahun	2	5.6
Jenis Kelamin		
Laki – laki	16	44.4
Perempuan	20	55.6
Pendidikan Terakhir		
SD	3	8.3
SMP	9	25.0
SMA/SMK	17	47.2
S1/Sederajat	7	19.4
Penghasilan		
Tidak berpenghasilan	11	30.6
Kurang <Rp 3.000.000	18	50.0
Lebih > Rp 3.000.000	7	19.4
Lama Pasien dirawat		
1-7 hari	18	50.0
8-14 hari	12	33.3
15-21 hari	3	8.3
>22 hari	3	8.3

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa usia responden diketahui mayoritas responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang (38.9%) sedangkan minoritas responden berusia >55 tahun dan 17-25 tahun yaitu masing-masing sebanyak 2 orang (5.6%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 20 orang (55.6%) sedangkan minoritas responden adalah laki-laki sebanyak 16 orang (44.4%). Berdasarkan data pendidikan terakhir keluarga pasien, mayoritas pendidikan terakhir keluarga pasien adalah SMA/SMK sebanyak 17 orang (47.2%). Berdasarkan penghasilan, responden mayoritas berpenghasilan <Rp 3.000.000 yaitu sebanyak 18 orang (50.0%). Berdasarkan lama pasien dirawat, mayoritas responden

dirawat selama 1-7 hari sebanyak 18 orang (50.0%) dan minoritas responden dirawat selama 15-21 hari dan >22 hari yaitu masing-masing sebanyak 3 orang (8.3%).

Tabel 2. Dukungan Sosial Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terpenuhi	29	80.6
Tidak terpenuhi	7	19.4

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian bahwa mayoritas responden menyatakan terpenuhi yaitu sebanyak 29 orang (80.6%), sedangkan minoritas responden menyatakan tidak terpenuhi yaitu sebanyak 7 orang (19.4%).

Tabel 3. Mekanisme Koping Keluarga Pasien ICU di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Koping adaptif	27	75.0
Koping maladaptive	9	25.0

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki koping adaptif yaitu sebanyak 27 orang (75.0%) sedangkan minoritas responden memiliki koping maladaptif sebanyak 9 orang (25.0%).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Sosial Perawat dengan Mekanisme Koping Keluarga Pasien ICU

Dukungan Sosial Perawat	Mekanisme Koping Keluarga						p value	Correlation Coefficient
	Koping Adaptif		Koping Maladaptif		Total			
	f	%	F	%	F	%		
Terpenuhi	27	75.0	2	5.6	29	80.6	0.000	0.851**
Tidak Terpenuhi	0	0.0	7	19.4	7	19.4		

Berdasarkan uraian diatas, nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar  $0.000 < 0.05$ , yang berarti terdapat hubungan yang signifikan (berarti) antara variabel dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien ICU. Berdasarkan tabel di atas diketahui juga angka koefisien korelasi sebesar 0.851\*\*, yang berarti tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping adalah sebesar 0.851 atau tingkat kekuatan hubungan adalah sangat kuat berdasarkan analisis korelasi *spearman rank*.

## PEMBAHASAN

Dukungan Sosial Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 36 orang responden diketahui dukungan sosial perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas responden menyatakan terpenuhi yaitu sebanyak 29 orang (80.6%), sedangkan minoritas responden menyatakan tidak terpenuhi yaitu sebanyak 7 orang (19.4%). Dukungan sosial yang terpenuhi dapat dilihat berdasarkan jawaban responden pada kuisisioner

nomor 1 “Mengetahui tujuan pengobatan dan tindakan perawatan yang diberikan” diketahui seluruh responden menjawab “selalu” yaitu sebanyak 26 orang (72.2%) dan pernyataan nomor 2 “Mendapatkan penjelasan tentang situasi/kondisi di ruang perawatan intensif sebelum masuk ke ICU/ICCU untuk pertama kali” diketahui responden mayoritas menjawab “selalu” untuk pernyataan pada nomor tersebut sebanyak 26 orang (72.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Widyastuti, et al (2020) bahwa dari 108 responden didapatkan dukungan sosial perawat di ruang ICU terpenuhi sebesar 72 orang (66.7%). Para responden mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan informasi dari perawat mengenai kondisi keluarga. Kebutuhan keluarga di ruang ICU yang sangat dibutuhkan adalah kebutuhan akan informasi tentang perkembangan kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat di ICU (Widyastuti, et al, 2020). Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa kebutuhan atau dukungan sosial tentang informasi itu merupakan suatu kebutuhan sangat penting bagi setiap orang khususnya dalam keadaan sakit yang sedang dirawat, apalagi di ruang ICU, yang dapat dikatakan bahwa diruangan tersebut merupakan tempat perjuangan antara hidup dan mati sehingga setiap keluarga membutuhkan informasi setiap saat dari perawat tentang kondisi dan perkembangan bahkan penurunan dari anggota keluarga mereka yang sedang dirawat tersebut.

Febriyanti (2019) menyatakan bahwa dukungan sosial perawat di ruang intensive didapatkan dukungan sosial terpenuhi sebanyak 72 orang (66.7%). Suprayitno, et al (2020) juga mengemukakan bahwa dukungan sosial perawat diruang ICU baik sebanyak 15 responden (50 %), dan dukungan sosial kurang sebanyak 15 responden (50 %). Dukungan keluarga tentang informasi sangat dibutuhkan dan hal ini dapat membentuk mekanisme coping keluarga dalam beradaptasi dengan situasi yang dia alami, sebab dengan coping yang baik akan membantu proses perawatan dan bahkan kesembuhan bagi anggota keluarga yang sedang dirawat.

Dukungan sosial dan hubungan yang baik dengan teman, sahabat, saudara, perawat dan tenaga kesehatan lain merupakan salah satu faktor yang menentukan perbedaan respon individu terhadap mekanisme coping (Suprayitno, et al., 2020). Dukungan sosial baik akan mampu meningkatkan coping keluarga, sehingga membuat keluarga merasa nyaman, tenang, dan tidak cemas akan kondisi anggota keluarga yang sedang dirawat. Widyastuti, et al (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 108 responden didapatkan dukungan sosial perawat di ruang ICU terpenuhi sebesar 72 orang (66.7%). Para responden mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan informasi dari perawat mengenai kondisi keluarga. Kebutuhan akan informasi bagi keluarga di ruang ICU sangat penting tentang perkembangan kondisi anggota keluarganya yang sedang dirawat.

Dukungan sosial perawat sangat diperlukan bagi keluarga yang menunggu dengan penuh harapan akan kesembuhan anggota keluarganya yang sedang dirawat. Oleh karena itu mereka sangat membutuhkan informasi yang akurat tentang kondisi keluarganya, perkembangan kondisi, pengobatan, tindakan yang hendak dilakukan. Keluarga pasien yang di rawat di ICU juga memiliki keinginan yang kuat untuk diberi kesempatan agar melihat keluarganya secara langsung di saat jam kunjungan. Mereka memiliki harapan agar perawat ataupun dokter bersikap jujur, terbuka dengan kondisi

keluarganya, sabar memberikan jawaban atas pertanyaan keluarga dengan demikian keluarga akan merasa nyaman (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang mekanisme koping keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh koping keluarga adaptif sebanyak 27 orang (75.0%) dan koping keluarga maladaptif sebanyak 9 orang (25.0%). Widyastuti, et al (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 108 responden didapatkan hasil sebagian besar koping adaptif sebanyak 72 orang (66.7%). Koping adaptif dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor seperti keyakinan atau pandangan yang positif, usia, keterampilan memecahkan masalah, sebab dengan meyakinkan diri sendiri maka kita akan merasa lebih nyaman, tidak khawatir dan bahkan akan mengubah hal yang membuat kita panik menjadi keadaan lebih baik dan tenang.

Mekanisme koping yang adaptif merupakan bagian dari *problem solving*, yaitu suatu usaha yang dilakukan seseorang dalam memecahkan masalah sehingga seseorang mampu untuk beradaptasi terhadap masalah. Seseorang yang memiliki keterampilan dalam memecahkan masalah akan membuat seseorang mampu berpikir secara rasional sehingga akan menampilkan koping yang adaptif. Suprayitno, et al., (2020) dalam penelitiannya mendapatkan hasil koping keluarga baik sebanyak 18 responden (60 %), dan koping keluarga kurang sebanyak 12 responden (40 %). Koping yang baik dapat membantu proses perawatan dan penyembuhan anggota keluarga yang dirawat, serta mampu memiliki keterampilan yang cukup dalam mencari alternatif yang rasional untuk pemecahan masalah agar teratasi dengan baik.

Mekanisme koping keluarga pasien ICU di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas koping adaptif. Hasil ini disebabkan adanya informasi yang jelas dari perawat maupun dokter sehingga keluarga menjadi merasa lebih percaya, tenang, tidak mudah marah dan rasa khawatir terhadap pasien yang dirawat, karena keluarga memiliki keyakinan positif terhadap penanganan yang diberikan oleh perawat dan dokter di ruang ICU rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Oleh karena itu keluarga juga akhirnya berfikir lebih rasional dalam meningkatkan mekanisme koping adaptif. Selain itu sesuai pengamatan langsung kepada keluarga pasien di ruang tunggu mereka saling berbagi cerita, memberikan penegasan dan penguatan satu dengan yang lain sehingga ada jalinan keakraban dan kekeluargaan, karena selalu bersama dalam waktu yang lama walaupun tidak ada ikatan darah begitu juga dengan tim medis yang ada di ruang ICU tersebut. Hal ini terlihat pada jawaban responden untuk pernyataan nomor 9 “Mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap (contoh: mencari informasi terkait dengan kondisi sakit)”, diketahui responden mayoritas menjawab “selalu” yaitu sebanyak 18 orang (50.0%).

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan uji *Spearman Rank* diketahui nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar  $0.000 < 0.05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping keluarga pasien ICU. Berdasarkan tabel di atas diketahui juga angka koefisien korelasi sebesar 0,851\*\*, yang berarti tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel dukungan sosial perawat dengan mekanisme koping adalah sebesar 0.851 atau tingkat kekuatan hubungan adalah sangat kuat. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial secara emosional akan merasa lebih tenang dalam menghadapi sebuah masalah. Karena mereka merasa bahwa diperhatikan, dan didukung. Apalagi dengan adanya informasi



yan baik dan benar, serta kesan yang menyenangkan dari perawat. Apabila Perawat memberikan dukungan yang baik secara informasi maupun emosional dan menjadikan keluarga merasa lebih tenang dalam mengambil keputusan.

Dukungan sosial yang diberikan oleh perawat dapat memberikan persepsi yang positif bagi keluarga, sehingga akan berdampak pada strategi atau mekanisme coping yang adaptif (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018). Febriyanti (2019) dalam penelitiannya juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial perawat dengan mekanisme coping keluarga pasien kritis di ruang intensive dengan kategori dukungan sosial terpenuhi dengan mekanisme coping adaptif sebagian besar berjumlah 60 orang (83.3%). Hasil penelitian Suprayitno et al (2020) juga menunjukkan ada hubungan dukungan sosial perawat dengan mekanisme coping keluarga pasien yang di rawat di ICU RSUD Batang. Dukungan sosial secara emosional pada seseorang akan memberikan rasa lega karena diperhatikan, mendapat saran, 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 maka keluarga pasien akan merasa lebih tenang dalam mengambil keputusan. Sehingga keluarga pasien mampu berpikir secara rasional dan menampilkan coping yang adaptif. Seorang perawat harus mampu memberikan pelayanan secara utuh baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Perawat juga harus bertanggung jawab mempertahankan coping keluarga pasien agar tetap adaptif melalui dukungan sosial yang diberikan sehingga keluarga pasien mendapat informasi-informasi yang benar dan akurat terhadap penanganan dan kondisi pasien yang dirawat di ruang ICU.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan sosial perawat sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien yang di rawat di ICU. Dukungan sosial yang baik akan menghasilkan mekanisme coping yang adaptif pada keluarga pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial perawat mempunyai korelasi yang sangat kuat dengan mekanisme coping yang adaptif pada keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, maka perlu adanya pemberian dukungan sosial perawat tidak hanya untuk keluarga pasien yang di rawat di ICU tapi juga untuk keluarga pasien yang di rawat di rawat inap lainnya. Penerapan dukungan sosial yang baik menghasilkan mekanisme coping yang adaptif sehingga proses perawatan pasien menjadi lebih efektif dan optimal hasilnya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur beserta staf RS Santa Elisabeth Medan, STIKES Santa Elisabeth Medan dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan penelitian ini.

## **REFERENSI**

Amaliah, L. & Richana, R, (2018). Pengaruh kegiatan konsultasi terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(2): 7 -13. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2362794>

- Agustin, W.A., Fadlillah, A.N & Adi, G.S (2019). Pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat di Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 8(2): 53-58. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>
- Fitryasari, R., Nursalam, Yusuf, A., Hargono, R & Chan, C. (2018). Predictors of family stres in taking care of patients with schizophrenia. *Jurnal Ners*, 13(1), 72-79. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.7762>
- Mariati, Hindriyastuti, S & Winarsih, B.D (2022). Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCS1Kep*, 7(1):11-22. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/326>
- Nursalam (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, J. A., & Simamora, M. (2020). Caring Perawat Berhubungan dengan Kecemasan Orangtua yang Anaknya Hospitalisasi. *Journal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 171-178.
- Pardede, et al (2020). Perilaku caring perawat dengan koping dan kecemasan keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 1-22 <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/6535>
- Suprayitno, Yuniarsih, S.M & Martani, R.W. (2020). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan koping keluarga dalam merawat pasien di ruang *intensive care unit*. *pena jurnal ilmu pengetahuan dan teknologi*, 34(2):50-55. <https://jurnal.unikal.ac.id/index.php/pena/article/view/1212>
- 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>