
Hubungan Lama Rawat dan Status Pasien Kritis Dengan Koping Keluarga di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Hansen Maikel Su

Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Papua,
Indonesia;hansenmaikelsu1977@gmail.com

ABSTRAK

Koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah. Data yang didapatkan yaitu 66,7% keluarga menggunakan koping mal adaptif dan 33,3% menggunakan koping adaptif. Saat menghadapi anggota keluarga yang dirawat karena penyakit kritis, membuat keluarga tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang baik, dimana keluarga merasa cemas, khawatir dan takut dengan kondisi pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama rawat dan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sebanyak 54 orang. Sampel penelitian diambil berdasarkan total *sampling* yaitu 54 orang. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong pada tanggal 2-11 Oktober 2018.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan $pvalue = 0,030 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan lama rawat dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. $P value = 0,030 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong.

Kesimpulan ada hubungan lama rawat dengan koping keluarga dan ada hubungan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Saran diharapkan keluarga mampu menghadapi penyakit kritis pasien dan mampu menggunakan mekanisme koping yang baik selama pasien dirawat di ICU.

Kata kunci : Lama Rawat, Status Pasien Kritis, Koping keluarga

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Manusia dipandang sebagai makhluk holistik yang dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan lingkungan luar baik keluarga, kelompok maupun komunitas. Umumnya manusia memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan baik bila menghadapi kesulitan atau masalah. Namun ada juga beberapa individu yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik. Proses penyesuaian diri ini disebut dengan koping⁽¹⁾. Koping akan dimunculkan tergantung bagaimana individu tersebut dalam menghadapi masalah. Koping yang efektif akan menyebabkan seseorang mampu beradaptasi terhadap perubahan atau beban yang dihadapi seperti penyakit dan koping yang tidak efektif akan menyebabkan seseorang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut. Selain koping secara individu, koping keluarga akan membantu karena keluarga merupakan sistem pendukung yang paling dekat⁽²⁾.

Penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga akan memengaruhi anggota keluarga yang lain⁽³⁾. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional. Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi sakit atau terhadap ancaman penyakit. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, seperti kecemasan, syok, penolakan, dan marah⁽⁴⁾. Pasien yang menderita penyakit berat diharuskan untuk mendapatkan perawatan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien yang masuk ke ruang ICU akan mengubah ketahanan psikologis keluarga seperti rasa takut yang nyata tentang kematian, pengaruh terhadap anggota keluarga yang dirawat dirasakan oleh keluarga. Keluarga mengalami banyak krisis yang sama pada pasien perawatan kritis.

Mereka sering bingung dan ketakutan dan merasa sangat tidak berdaya pada kemampuan mereka untuk membantu pasien ⁽⁵⁾.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adamski didapatkan angka kematian di ICU terendah terdapat di Australia dan Selandia Baru (9%) dan Scandinavia (9,1%), angka kematian yang lebih tinggi secara signifikan dilaporkan di Italia (16,9%) dan Arab Saudi (20%).⁽⁶⁾ Sekitar satu dari lima pasien yang meninggal terjadi di ICU, dimana lebih dari 500.000 kematian terjadi tiap tahun di Amerika ⁽⁷⁾. Kondisi ini memungkinkan keluarga merasa bingung dan takut sehingga menunjukkan berbagai bentuk mekanisme koping ⁽⁸⁾. Setiap keluarga akan menggunakan strategi koping yang berbeda-beda untuk mengatasi kecemasan maupun ketakutan. Hal ini tergantung dari faktor penyebab, tingkat kecemasan dan sumber koping, dimana strategi koping dapat bersifat konstruktif (adaptif) maupun destruktif (maladaptif) ⁽⁹⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Sondari didapatkan mekanisme koping keluarga pasien yang menjalani penyakit kritis di ruang ICU lebih dari setengahnya maladaptif sebanyak 23 orang (63,9%), sedangkan mekanisme koping yang adaptif sebanyak 13 orang (36,1%). Hal ini dikarenakan responden dengan tindakan koping maladaptif cenderung kurang menguasai diri seperti takut pada kondisi pasien dan tidak berusaha mencari informasi kepada perawat tentang perawatan pasien cedera kepala.⁽⁹⁾ Menurut Karima lama rawat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keparahan penyakit, mutu pelayanan rumah sakit dan mekanisme koping. Keluarga sangat berperan di dalam mekanisme koping.⁽¹⁰⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 15 anggota keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong didapatkan keluarga yang menggunakan koping adaptif sebanyak 5 orang (33,3%), sedangkan keluarga yang menggunakan koping maladaptif sebanyak 10 orang (66,7%). Bentuk mekanisme maladaptif yang ditunjukkan diantaranya khawatir dengan kondisi pasien, sering melamun/mengkhayal, menghindari dari situasi, menyalahkan orang lain atas situasi yang dialami, menghindari dari masalah dan ingin menyendiri, menyerah kepada keadaan, tidak melakukan apapun. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merasa tertarik mengambil penelitian dengan judul: “Hubungan lama rawat dan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong”.

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama rawat dan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruangan ICU RSUD Selebe Solu Kota Sorong.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini dilakukan di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Oktober – 11 Oktober 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong yang berjumlah 54 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total *sampling*. Total *sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total *sampling* karena menurut Sugiyono jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. ⁽¹¹⁾

HASIL

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristi responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	%
Laki-laki	25	46,3
Perempuan	29	53,7
Umur		
17-25	16	29,6
26-35	13	24,1
36-45	6	11,1
46-55	19	35,2

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa respoden berjenis kelamin wanita lebih banyak yaitu 29 responden (53,7%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 25 reponden (46,3%). Sedangkan respoden dengan umur 46-55 tahun lebih banyak yaitu berjumlah 19 responden (35,2%), dan paling sedikit responden yang berumur 36-45 tahun yaitu 6 responden (11,1%).

2. Distribusi Reponden berdasarkan Lama Rawat, Status Pasien Kritis dan Koping Keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah in

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Rawat
di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
Tahun 2018

Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Lama Rawat		
Lama	28	51,9
Singkat	26	48,1
Status Pasien Kritis		
Prioritas 1	32	59,3
Prioritas 2	22	40,7
Koping Keluarga		
Maladaptif	28	51,9
Adaptif	26	48,1

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden yang mempunyai lama rawat lama lebih banyak yaitu 28 responden (51,9%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai lama rawat singkat yaitu 26 responden (48,1%). dan responden yang mempunyai status pasien kritis Prioritas satu lebih banyak yaitu 32 responden (59,3%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai staus pasien kritis dua yaitu 22 responden (40,7%). Sedangkan responden dengan Koping keluarga maladaptif lebih banyak yaitu 28 responden (51,9%) jika dibandingkan dengan responden dengan koping keluarga adaptif yaitu 26 responden (48,1%).

3. Analisa bivariat hubungan lama rawat dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebagai berikut:

Tabel 3
Analisis Hubungan Lama Rawat Dengan Koping Keluarga
di Ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
Tahun 2018

No	Lama rawat	Koping keluarga				Jumlah	
		Maladaptif		Adaptif			
		F	%	F	%	F	%
1	Lama	19	67,9	9	32,1	28	100
2	Singkat	9	34,6	17	65,4	26	100
	Jumlah	28	51,9	26	48,1	54	100
$\alpha = 0,05$		$p\ value = 0,030$					

Berdasarkan tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa lama rawat lama dengan koping keluarga yang bersifat maladaptif sebanyak 19 responden (67,9%) dibandingkan dengan lama rawat lama dengan koping keluarga yang bersifat adaptif yaitu 9 responden (32,1%), sedangkan lama rawat singkat dengan koping keluarga yang bersifat adaptif sebanyak 17 responden (65,4%) dibandingkan dengan lama rawat singkat dengan koping keluarga yang bersifat maladaptif yaitu 9 responden (34,6%).

4. Analisa bivariat hubungan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong sebagai berikut:

Tabel 4
Analisis Hubungan Status Pasien Kritis Dengan Koping Keluarga di
Ruang ICU RSUD Sele Be Solu
Kota Sorong Tahun 2018

No	Status pasien kritis	Koping keluarga				Jumlah	
		Maladaptif		Adaptif			
		F	%	F	%	F	%
1	Pasien prioritas 1	21	65,6	11	34,4	32	100
2	Pasien prioritas 2	7	31,8	15	68,2	22	100
Jumlah		28	51,9	26	48,1	54	100
$\alpha = 0,05$		$p \text{ value} = 0,030$					

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa status pasien kritis prioritas 1 dengan koping keluarga yang bersifat maladaptif sebanyak 21 responden (65,6%) dibandingkan dengan status pasien kritis prioritas 1 dengan koping keluarga yang bersifat adaptif yaitu 11 responden (34,4%), sedangkan status pasien kritis prioritas 2 dengan koping keluarga yang bersifat adaptif sebanyak 15 responden (68,2%) dibandingkan dengan status pasien kritis prioritas 2 dengan koping keluarga yang bersifat maladaptif yaitu 7 responden (31,8%).

PEMBAHASAN

1. Hubungan lama rawat dengan coping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,030 < \alpha = 0,05$, sehingga dapat terlihat bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan lama rawat dengan coping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Berdasarkan tabel 4.6 peneliti berasumsi bahwa semakin lama hari rawat pasien maka coping keluarganya semakin kearah maladaptif. Penggunaan coping keluarga akan memengaruhi keputusanyang diambil dalam menyelesaikan masalah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karima tentang hubungan tingkat kecemasan dengan lama hari rawat pada pasien akut miokard infark di ruang ICVCU RSUD DR. Moewardi Surakarta yang menyatakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama hari rawat. Variasi lama rawat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain keparahan penyakit, mutu pelayanan rumah sakit dan mekanisme coping.⁽¹¹⁾ Keluarga sangat berperan di dalam mekanisme coping, menurut Syamsiah menyatakan bahwa dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.⁽¹²⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlindayanti tentang kecemasan dan status gizi berhubungan dengan lama rawat inap pada pasien jantung di RSUD Jenderal Ahmad Yani, Metro, Lampung yang menyatakan ada hubungan antara kecemasan dengan lama rawat inap pada pasien jantung. Pasien jantung dengan kecemasan memiliki kemungkinan lama rawat inap yang lebih panjang daripada pasien jantung tanpa kecemasan.⁽¹³⁾

Menurut Bahsoan kecemasan biasanya terjadi karena faktor mekanisme coping yang maladaptif. Teori psikoanalitik klasik menyatakan bahwa pada saat individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya berupa rasa takut. ⁽¹⁴⁾ Kebingungan menghadapi stimulus yang berlebihan dan tidak berhasil diselesaikan oleh ego akan diliputi kecemasan ⁽¹⁾.

2. Hubungan status pasien kritis dengan coping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,030 < \alpha = 0,05$, sehingga dapat terlihat bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan status pasien kritis dengan coping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Berdasarkan tabel 4.7 peneliti berasumsi bahwa keluarga belum bisa menerima kondisi atau penyakit yang diderita pasien. Penyakit yang berat membuat keluarga merasa cemas, stress dan takut kehilangan anggota keluarga yang dicintainya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sondari tentang hubungan mekanisme coping dengan tingkat stress pada keluarga pasien yang menjalani penyakit kritis di ruang ICU RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat stress pada keluarga pasien yang menjalani penyakit kritis. Keluarga pasien banyak yang mengalami stress berat, dimana sulit untuk beristirahat dan mudah gelisah, dipastikan terjadi terutama pada saat melihat kondisi pasien dalam kondisi kritis dan dirawat di ruang ICU.⁽¹⁵⁾

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuanita tentang hubungan mekanisme coping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa rumah sakit Panti Waluya Sawahan Malang, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara mekanisme coping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke. Semakin kurang mekanisme coping keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan keluarga pasien.⁽¹⁶⁾

Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Respon keluarga terhadap stress bergantung pada persepsi, kekuatan, dan perubahan gaya hidup yang dirasakan terkait dengan penyakit kritis pada anggota keluarga. Titik kritis ini membuat fungsi keluarga inti secara signifikan beresiko mengalami gangguan. ⁽¹⁷⁾.

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan keluarga pasien ICU mengalami cemas berat adalah karena unit perawatan intensif menjadi tempat yang menantang bagi anggota keluarga pasien, terutama jika salah satu dari anggota keluarga mengalami peningkatan resiko untuk kematian, sakit kritis akut, pasien terbius, meninggalkan pasien serta tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan ⁽¹⁸⁾.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiono tentang tingkat kecemasan keluarga terhadap perubahan status kesehatan pada pasien kritis di ruang rawat inap *Intensive Care Unit* (ICU) rumah sakit Pelabuhan Palembang yang menyatakan bahwa respon-respon yang muncul terhadap

perubahan status kesehatan pasien kritis masih mengarah pada respon adaptif dan belum mengarah ke maladaptif⁽¹⁹⁾

KESIMPULAN

Ada hubungan lama rawat dengan koping keluarga dan Ada hubungan status pasien kritis dengan koping keluarga di ruang ICU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. Saran penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, terutama yang berkaitan dengan masalah koping keluarga. Selain itu dapat dijadikan masukan dalam menangani masalah yang berkaitan dengan koping keluarga di ruang perawatan kritis dan mengupayakan cara agar koping yang digunakan keluarga masih bersifat adaptif dan belum mengarah ke maladaptif serta diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya dengan melihat lain tentang mekanisme koping di ruang ICU.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suliswati. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC. 2005.
2. Keliat BA. Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC. 2007.
1. Friedman M. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta: EGC. 2008.
2. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC. 2010.
3. Hudak & Gallo. Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik. Volume I. Edisi VI. Jakarta: EGC. 2010.
4. Adamski J. et al. The Differences Between Two Selected Intensive Care Units Located in Central and Northern Europe—Preliminary Observation. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 47(2). 2015. p.117-124. Available from: https://journals.viamedica.pl/anaesthesiology_intensivetherapy/article/view/AIT.a2015.0010/28388 [diakses 19 Juli 2018]
5. Curtis JR. Caring for Patients with Critical Illness and Their Families: the Value of the Integrated Clinical Team. *Respiratory Care*. Daedalus Enterprises. 2008. 53(4). P480-487. Available from: <http://rcjournal.com/content/53/4/480.full.pdf> [diakses 19 Juli 2018].
6. Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.04/I/1966/2011, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <http://www.perdici.org/wp-content/uploads/Pedoman-ICU.pdf> [diakses 21 Juli 2018].
7. Brannon L & Feist J. Health Psychology. Edisi Ke-6. California: Belmon. 2007.
8. Karima A & Setyorini Y. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Hari Rawat pada Pasien Akut Miokard Infark (AMI) di Ruang ICVCU RSUD DR. Moewardi Surakarta. 2017. *Jurnal Keperawatan Global*, 2 (1), hal. 1-61.
9. Sugiyono Y. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta. 2007.
10. Syamsiah. Petunjuk Modern Kesehatan Keluarga. Yogyakarta: Panji Pustaka. 2012.
11. Nurlindayanti E, Susetyowati, Probosuseno, Pangastuti R. Kecemasan dan Status Gizi Berhubungan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Jantung di RSUD Jenderal Ahmad Yani, Metro, Lampung. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015. 3 (2), hal. 98-104.
12. Bahsoan, H., 2013. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. DR. Hl. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Skripsi.
13. Sondari SP. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Keluarga Pasien yang Menjalani Penyakit Kritis di Ruang ICU Majalaya Kabupaten Bandung. Bandung: Bhakti Kencana. 2017.
14. Yuanita R. Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Malang: Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News*. 2017.
15. Nurlindayanti E, Susetyowati, Probosuseno, Pangastuti R. Kecemasan dan Status Gizi Berhubungan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Jantung di RSUD Jenderal Ahmad Yani, Metro, Lampung. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015. 3 (2), hal. 98-104.
16. Puntilo A, Fontaine & White. Psychological Symptoms Of Family Members Of High-Risk Intensive Care Unit Patients. *American Journal of Critical Care*. 2012.
17. Mardiono S. Tingkat Kecemasan Keluarga Terhadap Perubahan Status Kesehatan pada Pasien Kritis di Ruang Rawat Inap Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. *Jurnal Aisyiyah Medika*. 2018.