



HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSUD RADEN MATTAHER JAMBI

Putri Dwi Azizi¹, Yosi Oktarina², Riska Amalya Nasution³

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
oktarinayosi@unja.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Kondisi pasien yang masuk ke ruang ICU merupakan keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami kecemasan. Kondisi cemas yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menerima perawatan di ruang perawatan intensif. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) di RSUD Raden Mattaher Jambi. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan pendekatan purposive sampling dengan responden 44 orang. Hasil: Penelitian ini mendapatkan hasil p -value $0,046 < 0,05$, maka data H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi. Kesimpulan: Mekanisme koping dan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU mempunyai hubungan. Disarankan dalam perawatan pasien ICU perlu diberikan edukasi agar keluarga tidak merasa cemas.

Kata Kunci: ICU, kecemasan, keluarga, mekanisme koping

Abstract

Background: The condition of a patient who enters the ICU is a sudden and unplanned condition. This causes the patient's family to experience anxiety. Anxious conditions experienced by the family can affect the family's ability to provide support to family members who are receiving treatment in the intensive care unit. Objective: To determine the relationship between coping mechanisms and the anxiety level of the families of patients treated in the Intensive Care Unit (ICU) at RSUD Raden Mattaher, Jambi. Method: This study used a quantitative method using a purposive sampling approach with 44 respondents. Results: This study obtained a p -value of $0.046 < 0.05$, so data H_0 was rejected and H_a was accepted, which means that there is a relationship between coping mechanisms and the anxiety level of the families of patients treated in the ICU room at RSUD Raden Mattaher, Jambi. Conclusion: Coping mechanisms and the level of anxiety of the families of patients treated in the ICU have relationship. It is suggested that in the care of ICU patients it is necessary to provide education so that the family does not feel anxious.

Keywords: ICU, coping mechanisms, family, anxiety

PENDAHULUAN

Pasien kritis merupakan pasien yang mengalami suatu keadaan atau penyakit yang mengancam jiwa dikarenakan kondisi yang harus memerlukan perawatan dan pemantauan intensif agar komplikasi yang lebih serius dapat dihindari (Haliman & Wulandari, 2012). Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu ruangan yang memberikan pelayanan kritis dan mendesak bagi pasien yang membutuhkan pemantauan tanda vital, perawatan intensif, dan tindakan segera (Perrin & Macleod, 2018).

Kondisi pasien yang masuk ke ruang ICU merupakan keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga pasien mengalami kecemasan. Kondisi cemas yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang menerima perawatan di ruang perawatan intensif. Anggota keluarga yang menerima perawatan di ICU adalah situasi yang mengancam jiwa dan dapat menyebabkan kecemasan yang signifikan pada keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi tersebut. Faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif (Widiawati et al., 2018).

Prevalensi data dari World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa umum yang prevalensinya paling tinggi. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Sementara itu jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia (4,4% dari populasi) dan hampir separuhnya berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi merupakan kontributor utama kematian akibat bunuh diri, yang mendekati 800.000 kejadian bunuh diri setiap tahunnya (World Health Organization, 2017). Berdasarkan data Kemenkes sepanjang tahun 2020, sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan, lebih dari 23.000 mengalami depresi dan sekitar

1.193 jiwa melakukan percobaan bunuh diri (Kemenkes RI, 2020).

Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam pertolongan, perawatan, dan pengobatan pasien (Sugimin, 2017). Setiap ada stressor penyebab seseorang mengalami kecemasan, secara otomatis untuk mengatasi kecemasan akan muncul upaya dengan berbagai mekanisme koping. Kecemasan perlu diatasi untuk diri sendiri baik secara fisiologis maupun psikologis (Abidin, 2022). Kecemasan akan berpengaruh pada hasil yang dimiliki seseorang, seperti kecemasan tingkat sedang sampai kecemasan tingkat berat. Semakin (Stuart & Gali, 2016) tinggi tingkat cemas seseorang maka harus ada mekanisme koping yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah tersebut. Ketika individu tidak mampu menyelesaikan masalah atau kecemasan, perilaku patologis akan berkembang dalam diri individu tersebut.

Mekanisme koping sendiri ditentukan oleh bagaimana individu dalam menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang sedang dihadapinya (Stuart & Gali, 2016). Dalam menghadapi stressor setiap individu memiliki cara respon yang berbeda-beda. Secara umum, koping dapat diklasifikasikan dalam dua cara yaitu adaptif dan maladaptif, strategi koping adaptif (misalnya, seperti mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, teknik relaksasi, dan mampu mengatasi). Strategi koping maladaptif (misalnya, minum sebagai akibat dari perilaku menghindar) berhubungan dengan ketidakpuasan hidup dan gejala psikologis yang lebih parah setelah peristiwa stress (Besirli, 2020).

Data yang didapatkan peneliti dari RSUD Raden Mattaher Jambi jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU pada tahun 2021 berjumlah 102 orang, dan pada tahun 2022 dari bulan Januari-Oktober didapatkan 172 orang. Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU, didapatkan 4 dari keluarga pasien merasakan kecemasan ringan hingga sedang dimana keluarga pasien mengatakan gelisah, gugup, mengeluh cemas, merasa tidak tenang. Dan 1 keluarga pasien yang mengalami kecemasan berat, dimana keluarga tampak tegang, menyendiri, mondar-mandir di depan ruangan, hingga termenung. Sedangkan wawancara yang

dilakukan peneliti mengenai mekanisme koping terhadap keluarga menunjukkan 3 keluarga mengatakan apabila mempunyai masalah akan mencari solusi, menceritakan masalahnya kepada orang yang dipercaya, memperbaiki diri, serta lebih banyak berdoa. Sedangkan dari 2 keluarga mengatakan ketika tidak bisa memecahkan suatu masalah mereka selalu marah-marah, menarik diri dan murung sehingga belum bisa melakukan suatu tindakan yang tepat.

Berdasarkan fenomena dan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskripsi korelasi. Penelitian deskripsi korelatif bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi. Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan metode pendekatan yang mengobservasi atau mengukur suatu subjek atau variabel independen dan dependen hanya satu kali pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Jambi. Waktu penelitian dilaksanakan pada 16 Februari – 4 April 2023. Populasi dalam penelitian ini merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga pasien yang menunggu anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU yang diambil berdasarkan dari tahun 2021 sejumlah 102 pasien. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 44 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Brief Cope Inventory* untuk mengukur mekanisme koping, dan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* untuk mengukur

tingkat kecemasan. Data di analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Hubungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
17-25 tahun	3	6,8%
26-35 tahun	13	29,5%
36-45 tahun	11	25,0%
46-55 tahun	6	13,6%
56-65 tahun	8	18,2%
>65 tahun	3	6,8%
Jumlah	44	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	34,1%
Perempuan	29	65,9%
Jumlah	44	100%
Pendidikan		
SD	1	2,3%
SMP	2	4,5%
SMA	13	29,5%
Perguruan Tinggi	28	63,6%
Jumlah	44	100%
Pekerjaan		
PNS	4	9,1%
Petani	1	2,3%
Wirausaha	6	13,6%
Wiraswasta	15	34,1%
Tidak Bekerja	4	9,1%
Lainnya	14	31,8%
Jumlah	44	100%
Hubungan Keluarga		
Pasangan (Suami/Istri)	18	40,9%
Anak	15	34,1%
Orang tua	6	13,6%
Saudara	5	11,4%
Jumlah	44	100%

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu usia 26-35 tahun dengan jumlah 13 responden (29,5%). Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Masa dewasa awal adalah masa pencarian, penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang

penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru (Putri, 2019). Pada tahap dewasa awal manusia mulai menerima dan memikul tanggung jawab yang lebih berat. Hal ini didukung oleh teori yang dijelaskan oleh Lukman bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia semakin berkembang pula daya tanggap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Menurut teori Isaac dalam Untari (Untari. I & Rohmawati, 2014) seseorang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang dengan usia lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu dapat menekan kecemasan yang dirasakan. Dalam penelitian Lutfa & Maliya⁵¹ mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka kecemasan pasien cenderung semakin menurun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 29 responden (65,9%), sedangkan laki-laki berjumlah 15 responden (34,1%). Menurut Sartika⁵², jenis kelamin dapat mempengaruhi mekanisme koping seseorang. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan penggunaan strategi koping koping antara perempuan dan laki-laki. Dari 23 responden yang memiliki mekanisme koping yang berfokus pada emosi (Emotional Focused Coping), sebagian besar adalah perempuan. Menurut teori Endler dan Parker bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang stresfull, sedangkan laki-laki lebih banyak menggunakan koping yang berfokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang membuat stres. Perbedaan gender antara perempuan dan laki – laki secara khas dalam mengatasi stres merupakan salah satu alasan mengapa perempuan cenderung menunjukkan distress psikologis, tanda – tanda depresi, dan cemas dibandingkan dengan laki – laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi untuk mengatur stresor yang lebih banyak dihubungkan dengan depresi dan cemas dibanding laki – laki.

Beberapa teori mengatakan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan. Selain itu, pada perempuan terjadinya perubahan pada sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan⁵³ Hormon estrogen juga terdapat pada laki-laki, namun dengan kadar yang sangat rendah sehingga hal ini menjadi salah satu alasan laki-laki tidak mudah mengalami kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Perguruan Tinggi sejumlah 28 responden (63,6%). Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada mekanisme koping seseorang. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah maupun pengalaman tentang penyakit yang terdahulu sehingga berdampak pada pola koping yang digunakan. Menurut teori Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2018) pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit.

Menurut teori Notoadmodjo (Notoatmodjo, 2018) tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang tinggi, hal ini dapat disebabkan karena kurang pengetahuan dan daya serap informasi yang kurang tentang proses kesehatan. Pada keluarga yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, sehingga mempunyai pikiran bagaimana cara mengatasi sebuah masalah dan mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan dapat membantu pasien tersebut dalam mengambil keputusan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan terutama dalam cara berfikir terhadap masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah berpikir secara rasional dan semakin rendah pendidikan maka akan semakin sulit cara berpikir secara rasional. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini berkaitan erat dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan akan semakin besar

kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 44 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 15 responden (34,1%). Menurut Stuart (Stuart & Gali, 2016) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu asset ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi suatu masalah. Hal ini adalah salah satu sumber koping dari aset materi yang membantu koping karena dapat mengatasi stressor dari segi biaya.

Menurut Sartika (Sartika, 2018), efek dari kecemasan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, salah satunya adalah pekerjaan. Keluarga bergantung pada masalah ekonomi apabila ekonomi atau pekerjaan kurang akan berdampak pada bertambahnya kecemasan, karena semakin perekonomian keluarga baik maka akan semakin baik juga seseorang dalam menghadapi permasalahannya.

Penelitian ini dilakukan kepada keluarga inti pasien. Sebagian besar responden merupakan pasangan dari pasien yang sedang dirawat di ruang ICU yaitu sebanyak 18 responden (40,9%). Pasangan sebagai penanggung jawab penuh atas tindakan medis yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada pasien. Ini disebabkan oleh peran sosial yang diperankan penting pasien dalam keluarga hilang. Peran keluarga adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Jika peran - peran tersebut tidak terpenuhi kejadian duka dalam keluarga dapat terjadi dan ini akan meningkatkan kecemasan menghadapi tantangan, dan mekanisme yang digunakan. Hal ini di dukung oleh peneliti sebelumnya bahwa semakin kurang mekanisme koping keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan keluarga. Hal ini dapat terjadi pada keluarga pasien dikarenakan reaksi yang timbul akibat salah satu anggota keluarganya di rawat di Ruang ICU.

Semakin besar spiritualitas keluarga maka akan semakin kuat mekanisme koping dalam menghadapi stressor yang berdampak terhadap kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap pasien kritis yang sedang menjalani perawatan di ruang ICU. (Rustam & Chaidir, 2023)

b. Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi

Mekanisme Koping	F	%
<i>Problem Focused Coping</i>	21	47,7%
<i>Emotional Focused Coping</i>	23	52,3%
<i>Avoidant Coping</i>	0	0
Jumlah	44	100%

Tabel 2 menunjukkan gambaran mekanisme koping pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi, yaitu terdapat 21 responden (47,7%) memiliki *Problem Focused Coping*, untuk *Emotional Focused Coping* sebanyak 23 responden (52,3%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil *Problem Focused Coping* sebanyak 21 responden (47,7%). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan *Problem Focused Coping* pada keluarga pasien dalam menghadapi situasi yang penuh dengan tekanan berada dalam kategori yang tinggi atau dapat dikatakan baik. Keluarga pasien cenderung akan menggunakan koping berfokus pada masalah untuk menolong mereka dalam menghadapi tuntutan keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU. Penggunaan *problem-focused coping* seringkali digunakan oleh sebagian besar orang dalam mengatasi masalah dan dianggap efektif untuk mengurangi stress (Tuasikal, 2018). Selaras juga dengan pendapat yang dikatakan oleh Lazarus dan Folkman bahwa individu cenderung menggunakan strategi ini, saat dirinya yakin dapat mengubah situasi. Dalam hal ini individu menyadari bahwa ia dapat melakukan sesuatu yang konstruktif atau ia merasa sumberdaya yang ada dapat merubah situasi menjadi lebih baik.

Problem Focused Coping (PFC) merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah, seperti mencari dukungan sosial.

Problem-focused coping adalah usaha dalam mengurangi situasi stress dengan cara mengembangkan kemampuan atau mempelajari

ketrampilan yang baru untuk mengubah dan menghadapi situasi, keadaan, atau pokok permasalahan (Bala, 2020). Strategi ini digunakan dalam menyelesaikan masalah seperti mendefinisikan suatu masalah, melahirkan alternatif solusi, mempertimbangkan alternatif secara efisien, memilih alternatif dan bertindak (Bala, 2020). *Problem focused coping* adalah koping yang berfokus pada penyelesaian masalah dengan melakukan sesuatu yang konstruktif untuk mengubah dan mengatasi keadaan yang dapat membuat tertekan (Ramdani, 2018).

Emotional Focused Coping (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa dari 44 responden, 23 responden menggunakan *Emotional Focused Coping*. Strategi *emotional focus coping* adalah usaha mengatasi stres dengan cara mengatur emosi dalam menyesuaikan diri dari dampak yang ditimbulkan oleh suatu kondisi dan situasi yang dianggap penuh tekanan (Lazarus & Folkman, 1984). Penggunaan strategi *emotional focus coping* adalah upaya yang dilakukan oleh perempuan Bali untuk mengatasi berbagai tuntutan dalam bentuk respon-respon emosi negatif yang didahului oleh adanya penilaian terhadap sumber coping yang dimiliki yang tidak memungkinkan untuk mengatasi permasalahan secara langsung (Rasmin et al., 2022). Jika seseorang menilai bahwa sumber coping yang dimiliki tidak dapat membantunya mengatasi permasalahan secara langsung maka strategi *emotional focus coping* yang akan dilakukannya. *Emotional focus coping* yang adaptif akan mampu memberikan ruang untuk mengidentifikasi emosi yang dirasakan setiap kali menghadapi kondisi-kondisi yang menekan, serta dapat memproses dan mengekspresikan emosi secara adaptif (Abidin, 2022).

Avoidance Coping adalah kemampuan menggunakan strategi coping dengan cara penghindaran dan pengalihan dari kondisi stressor yang bertujuan untuk mengurangi tegangan, dan mengurangi kelelahan baik fisik maupun psikis. Tinggi rendahnya skor yang diperoleh subjek menunjukkan tinggi rendahnya penggunaan *avoidance coping*. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek dari skala, maka penggunaan *avoidance coping* terbilang tinggi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek dari

skala dapat diartikan rendahnya *avoidance coping* yang digunakan subjek (Sofiani & Fauziah, 2014).

c. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak ada kecemasan	7	15,9
Kecemasan ringan	24	54,5
Kecemasan sedang	11	25,0
Kecemasan berat	2	4,5
Kecemasan berat sekali	0	0
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 3, responden mengalami tingkat kecemasan yang ringan berjumlah 24 responden (54,5%). Pada tingkatan ini, respon terhadap masalah masih bisa berkonsentrasi dan menyelesaikan masalah dengan baik walaupun disertai dengan gejala seperti tremor yang halus, tidak dapat duduk tenang, ketegangan otot, dan sesak napas. Faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang dalam menghadapi kecemasan (Abidin, 2022).

Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 responden. Tingkat kecemasan sedang pada tingkat kewaspadaan dan ketegangan dengan gejala yang muncul seperti sesak napas, gangguan pada sistem pencernaan yang menyebabkan tidak nafsu makan maupun mual, serta berkeringat pada satu titik misalnya pada telapak tangan. Pada tingkatan ini, responden mampu berfokus pada apa yang menjadi pusat perhatiannya dan juga bingung. Terfokusnya perhatian pada satu titik mampu membuat responden untuk melakukan sesuatu yang lebih terarah. Seseorang dengan pendidikan tinggi tidak mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang.

Kecemasan merupakan rasa tidak nyaman atau ketakutan samar-samar disertai dengan gejala tertentu. Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan

dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas menyebar di alam dan terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (Stuart & Gali, 2016).

Individu dapat mengatasi stres dan anxietas dengan menggunakan sumber koping yang ada, koping yang baik dan adaptif akan menurunkan tingkat kecemasan seseorang (Stuart & Gali, 2016).

d. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi

Tabel 4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi

Mekanisme Koping	Tingkat Kecemasan										Total	p-value	
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Kecemasan berat sekali				
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%			
<i>Problem Focused Coping</i>	4	19	15	71,4	2	9,5	0	0	0	0	21	47,7	0,046
<i>Emotional Focused Coping</i>	3	13	9	39,1	9	39,1	2	8,7	0	0	23	52,3	
<i>Avoidant Coping</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	7	15,9	24	54,5	11	25	2	4,5	0	0	44	100	

Tabel 4 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai p-value $0,046 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah respon koping, yaitu mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan yang terjadi baik dalam diri maupun di luar diri (Stuart & Gali, 2016).

Menurut Stuart (Stuart & Gali, 2016) ketika individu mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasi cemas, kemampuan individu, dukung sosial, asset material, keyakinan positif individu. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka dapat menjadi penyebab terjadinya perilaku yang patologis. Model yang dipakai dalam pengolongan mekanisme koping menurut Stuart (Stuart & Gali, 2016) mekanisme koping yang berfokus pada masalah adalah mekanisme koping yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman itu sendiri, mekanisme koping berfokus pada kognitif adalah dimana seseorang mencoba untuk mengontrol makna dari suatu

masalah dan dengan menetralsirnya, dan mekanisme koping berfokus pada emosi adalah dimana pasien berorientasi pada tekanan emosional moderat, yang dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga dan mencegah kecemasan.

Dalam teori yang dikembangkan oleh Spielberger bahwa kecemasan yang dirasakan dipengaruhi oleh *Trait Anxiety* (kecemasan dasar) dan *State Anxiety* (kecemasan sesaat). Kecemasan sesaat merupakan peningkatan kondisi kecemasan ataupun kestabilan individu terhadap keadaan yang mengancam baik secara objektif berbahaya ataupun tidak. Kecemasan sesaat dapat dengan mudah hilang dan muncul kembali walaupun seseorang telah menggunakan mekanisme koping yang baik hal ini dapat memicu terjadinya kecemasan yang cukup berat pada saat-saat tertentu sebaliknya dengan seseorang yang seseorang yang sumber kopingnya buruk bisa mengalami kecemasan ringan dikarenakan *State Anxiety* (kecemasan sesaat) ini muncul ketika seseorang menerima stimulus dari kejadian lain yang terus terbayang (Mushofa, 2017). Hal ini juga bisa dikarenakan adanya pemikiran yang tidak semestinya oleh seseorang misalnya pemikiran acuh terhadap suatu keadaan dan hanya melakukan hal yang akan lebih memperburuk.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi, didapatkan kesimpulan karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun dengan jumlah 13 responden (29,5%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 29 responden (65,9%), pendidikan terbanyak yaitu perguruan tinggi dengan jumlah 28 responden (63,6%), pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta dengan jumlah 15 responden (34,1%), hubungan keluarga terbanyak yaitu pasangan (suami/istri) dengan jumlah 18 responden (40,9%). Gambaran mekanisme koping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi yaitu terdapat 21 responden *Problem Focused Coping*, 23 responden *Emotional Focused Coping*. Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattather Jambi yaitu paling banyak kecemasan ringan dengan jumlah 24 responden (54,5%). Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dengan nilai p value $0,046 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. (2022). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ca Mamae Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*. Universitas dr. Soebandi Jember.
- Bala, R. (2020). *Successful aging (sukses di usia senja)*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Besirli, A. (2020). Relationships among Anxiety and Depression Levels with Sleep Quality and Insomnia Severity in Geriatric Patients with Depression. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 31(3), 235–242.
- Haliman, A., & Wulandari, A. (2012). *Cerdas Memilih Rumah Sakit: Sebuah Komunikasi yang Jujur & Harmonis* (1st ed.). CV. Andi Offset.
- Kemendes RI. (2020). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mushofa, M. (2017). *Sumber Stres Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulla Jakarta Dalam Pembelajaran Klinik*. Naskah Publish.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Perrin, K., & Macleod, C. (2018). *Understanding The Essential Of Critical Care Nursing*. In *Nursing standard (Royal Collage of Nursing (Great Britain): 1987): Vol. 13 (48)* (3rd ed.). Pearson Education, Inc.
- Putri, F. A. (2019). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35–40.
- Ramdani, Z., S. T., & S. S. (2018). Perumusan dan pengujian instrumen alat ukur kesabaran sebagai bentuk coping strategy. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, 1(2), 97–106.
- Rasmin, N. L., Suroso, & Pratitis, N. T. (2022). *Hubungan Emotional Focus Coping dan Dukungan Sosial dengan Stres pada Perempuan Bali dalam Pernikahan Budaya Patrilineal*. Universitas 17 Agustus 1945.
- Rustam, J. S., & Chaidir, R. (2023). Spiritualitas dan Mekanisme Koping Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit: Studi Korelasi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1327–1332.
- Sartika, A. (2018). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan*. STIKES Insan Cendikia Medika.
- Sofiani, F., & Fauziah, N. (2014). *Hubungan Antara Avoidance Coping dengan Burnout pada Ibu Bekerja Part Time di Kawasan Konveksi Kabupaten Tegal*. Universitas Diponegoro.
- Stuart, & Gali, W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.
- Sugimin. (2017). *Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tuasikal, A. N. A., & R. S. (2018). Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping dan Kecenderungan Depresi pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 4(2), 105–118.
- Untari, I., & Rohmawati. (2014). FaktorFaktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Proses). *Jurnal Keperawatan Akper 17 Karanganyer*, 1(2).
- Widiawati, Suhartini, & Sujianto, U. (2018). Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Caring Perawat Yang Islami Di Intensive Care Unit,

Study Fenomologi. *Jurnal Keperawatan Dan
Kebidanan Aisyiya*, 14(2), 157–162.

World Health Organization. (2017). *Mental
disorders fact sheets*. World Health
Organization.