

## HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HCU DI RSUD NGIMBANG KABUPATEN LAMONGAN

Shofiyah Salsabilah\*<sup>1</sup>, Isni Lailatul Maghfiroh<sup>1</sup>, Aprelia Afidatul Hanafi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

\*korespondensi penulis, e-mail: shofiyahsalsabilah3@mail.com

### ABSTRAK

Pasien yang dirawat di rumah sakit sering mengalami gangguan pemenuhan kualitas tidur, terutama pada pasien dengan kondisi kritis yang diakibatkan dari kegagalan adaptasi dengan lingkungan baru seperti pasien pada ruang *High Care Unit* (HCU). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas tidur pada pasien HCU di RSUD Ngimbang. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* pada 35 pasien di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan yang diambil dengan teknik *consecutive sampling* pada bulan Maret-April 2023. Pengambilan data menggunakan kuesioner mekanisme koping dan kualitas tidur. Data dianalisis menggunakan uji Pearson. Hasil penelitian didapatkan 21 pasien memiliki mekanisme koping maladaptif dan 14 pasien dengan koping adaptif, sedangkan 31 pasien memiliki kualitas tidur cukup baik, 3 pasien kualitas tidur buruk dan 1 pasien memiliki kualitas tidur baik. Hasil uji statistik nilai *Pearson Correlation*  $r_s = 0,581$  dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  artinya terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas tidur pada pasien HCU di RSUD Ngimbang dengan kekuatan korelasi positif. Mekanisme koping diperlukan dalam pengontrolan emosional seseorang. Hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan sehingga dapat mengakibatkan kualitas tidur cukup baik. Faktor lain yang dapat menyebabkan pasien HCU memiliki kualitas tidur sedang, yaitu lingkungan seperti suara monitor dari pasien lainnya dan cahaya ruangan. Untuk memperbaiki kualitas tidur baik, pasien dapat melakukan identifikasi diri terhadap emosional agar tidak timbul kecemasan yang dapat mengakibatkan stres.

**Kata kunci:** HCU, kualitas tidur, mekanisme koping

### ABSTRACT

Patients are hospitalized often experience impaired sleep quality, especially in patients with critical conditions resulting from failure to adapt to a new environment such as patients in the High Care Unit (HCU). This study aims to determine the relationship between coping mechanisms and sleep quality in HCU patients at Ngimbang Hospital. This study used a correlational analytic design with a cross-sectional approach on 35 patients at Ngimbang Hospital, which were taken using consecutive sampling techniques in March-April 2023. Data were collected using a questionnaire on coping mechanisms and sleep quality. Data were analyzed using the Pearson test. The results showed that 21 patients had maladaptive coping mechanisms and 14 patients had adaptive coping, while 31 patients had fairly good sleep quality, 3 patients had poor sleep quality and 1 patient had good sleep quality. The result of the statistical test was the Pearson correlation value of  $r_s = 0,581$  with a significance value of  $p = 0,000$  meaning that there is a relationship between coping mechanisms and sleep quality in HCU patients at Ngimbang Hospital with a positive correlation strength. Coping mechanisms are needed in controlling one's emotions. This can cause anxiety so that it can result in good quality sleep. Other factors that can cause HCU patients to have moderate sleep quality are the environment such as the sound of monitors from other patients and room light. To improve the quality of good sleep, patients can self-identify emotionally so that anxiety does not arise which can lead to stress.

**Keywords:** coping mechanism, HCU, quality of sleep

## PENDAHULUAN

Manusia dewasa memerlukan tidur rata-rata 6-8 jam perhari, tidak terkecuali juga pada orang yang sedang mengalami sakit. Kebutuhan tidur pada orang yang sedang mengalami sakit yaitu 8-9 jam (Astuti, 2022). Pasien yang dirawat di rumah sakit sering mengalami gangguan pemenuhan kualitas tidur, terutama pasien yang sedang dalam kondisi kritis (Astuti, 2022). Kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan keluhan fisik seperti mengantuk dan *fatigue* (kelelahan), lesu, lamban, dan dapat menurunkan energi. Kondisi ini yang dapat menyebabkan keluhan psikologis, ketidakmampuan berkonsentrasi, berfikir dengan jelas, dan tidak optimal dalam melakukan aktivitas serta dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan/emosi di siang hari (Bukit, 2015).

Menurut Devi (2020), pasien yang dirawat di salah satu RS Lamongan terdapat 71,5% pasien mengalami kesulitan untuk tidur. Berdasarkan hasil survey awal di RS Muhammadiyah Babat (RSMB) kabupaten Lamongan melalui wawancara kepada 5 pasien dengan pertanyaan apakah bisa tidur dengan nyenyak dan apakah durasi waktu tidur pasien tercukupi dengan baik, dan jawaban dari pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak. Selain itu, mereka juga mengatakan waktu tidurnya kurang tercukupi. Menurut pasien, salah satu faktor yang mengganggu tidur pasien tersebut adalah lingkungan yang tidak nyaman.

Pasien yang dirawat di rumah sakit akan menghadapi lingkungan yang baru. Hal ini mempengaruhi bagaimana pasien beradaptasi dengan lingkungannya. Kegagalan adaptasi mengakibatkan gangguan *Activity Daily Living* (ADL) termasuk pemenuhan kebutuhan tidur. *High Care Unit* (HCU) merupakan unit perawatan rumah sakit bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan observasi secara ketat. Namun tidak memerlukan perawatan di ICU dan belum dapat dirawat di ruang rawat biasa, karena memerlukan observasi yang lebih dibandingkan dengan pasien lainnya (Bukit, 2015). Bagi pasien

yang menjalani perawatan di ICU akan menimbulkan gangguan tidur yang jika tidak diatasi / pemenuhan kebutuhan tidur tidak optimal, akan mengakibatkan gangguan kesehatan pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit.

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu memiliki kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Nurlela, Saryono, 2017). Menurut Mardiana *et al* (2013), bahwa mekanisme koping sangat penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah. Koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas tidur pada pasien HCU di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 35 pasien di ruang HCU RSUD Ngimbang Lamongan dengan menggunakan teknik *sampling consecutive* sampai kuota terpenuhi. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner data umum, kuesioner mekanisme koping pada pasien, dan kuesioner kualitas tidur pada pasien, dengan analisis data menggunakan uji *Pearson*.

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu pasien yang dirawat di ruang HCU RSUD Ngimbang dengan usia 20-85 tahun, dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, bersedia menjadi responden, dan bisa menggunakan Bahasa Indonesia. Adapun kriteria eksklusi yaitu seluruh pasien HCU dengan penurunan kesadaran, adanya gangguan kognitif, dan tuna wicara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2023 dengan

mendatangi pasien untuk meminta kesiapan pasien menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.

Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yang pertama yaitu instrumen mekanisme koping menggunakan kuesioner *Jeleviece Coping Scale (JCS)* yang dimodifikasi oleh peneliti, terdapat pernyataan *favourable* dan *unfavourable*

dengan 6 indikator, sedangkan instrumen kualitas tidur menggunakan kuesioner kualitas tidur pasien yang dimodifikasi oleh peneliti dengan 4 indikator. Untuk variabel mekanisme koping dan kualitas tidur yang telah valid dengan nilai *cronbach alpha* 0,468. Penelitian ini telah dinyatakan laik, dengan terbitnya surat kelaikan etik penelitian dengan no. 296/EC/KEPK-S1/06/2023.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	31,4
Perempuan	24	68,6
Total	35	100
Rentang Usia (Tahun)		
20-40	21	60,0
41-60	9	25,7
61-80	5	14,3
Total	35	100
Pekerjaan		
Wiraswasta	15	42,9
Petani	15	42,9
PNS	5	14,3
Total	35	100
Peran Keluarga		
Ayah	9	25,7
Ibu	18	51,4
Anak	8	22,9
Total	35	100
Diagnosa Medis		
STEMI	8	22,9
NSTEMI	15	42,9
Penyakit lainnya	12	34,2
Total	35	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 35 pasien HCU di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan didapatkan hasil bahwa sebagian besar (68,6%) pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang. Sebagian besar (60%) pasien berusia 20-40 tahun

sebanyak 21 orang. Hampir seluruhnya (85,8%) pasien bekerja sebagai wiraswasta dan petani sebanyak 30 orang. Sebagian (51,4%) berperan sebagai ibu sebanyak 18 orang. Hampir sebagian (42,9%) pasien terdiagnosa medis *NStemi*.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase (%)
Adaptif	14	40,0
Maladaptif	21	60,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 35 pasien HCU di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan

didapatkan hasil bahwa sebagian besar (60,0%) memiliki mekanisme koping maladaptif.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	1	2,9
Cukup Baik	31	88,6
Buruk	3	8,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 35 pasien HCU di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan

didapatkan hasil bahwa sebagian besar (88,6%) kualitas tidur pasien cukup baik.

**Tabel 4.** Distribusi Tabulasi Silang Mekanisme Koping dengan Kualitas Tidur Pasien HCU di RSUD Ngimbang

Mekanisme Koping	Kualitas Tidur						Total	
	Baik		Cukup Baik		Buruk		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Maladaptif	1	4,8	19	90,5	1	4,8	21	100
Adaptif	0	0	12	85,7	2	14,3	14	100
Total	1	2,9	31	88,6	3	8,6	35	100

Hasil uji *Pearson* ( $r_s$ ) = 0,581 ( $p = 0,000$ )

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang menunjukkan hampir seluruh responden yang mekanisme kopingnya maladaptif memiliki kualitas tidur cukup baik sebanyak 19 orang dan yang memiliki mekanisme koping adaptif memiliki kualitas tidur cukup baik sebanyak 12 orang.

Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan hasil data berdistribusi normal ( $>0,05$ ) kemudian dilanjutkan dengan uji *Pearson* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas tidur pada pasien HCU.

## PEMBAHASAN

Mekanisme koping dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien HCU RSUD Ngimbang sesuai dengan hipotesis awal pada penelitian ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian. Didapatkan dari 35 responden terdapat 21 orang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan kualitas tidur cukup baik 19 orang. Pasien mengatakan dalam mekanisme koping ketika menghadapi masalah seringkali hanya berangan-angan tanpa melakukan apa yang telah dipikirkan, dan kualitas tidur pasien sering terbangun. Berdasarkan hasil penelitian, dari 35 responden didapatkan hasil 21 orang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan kualitas tidur baik 1 orang, pasien mengatakan apapun masalahnya tidak dijadikan beban sehingga kualitas tidurnya baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa 14 orang memiliki mekanisme koping adaptif dengan kualitas tidur buruk 1 orang, pasien

mengatakan apabila ada masalah selalu mengambil hikmah dan tidak cemas, akan tetapi kualitas tidur pasien tersebut tergolong buruk karena ketika di rumah sakit tidur hanya sebentar dan sering terbangun di malam hari karena terganggu oleh lingkungan sekitar.

Penelitian ini didukung oleh Malgorzata *et al* (2020) bahwa korelasi antara variabel depresi berhubungan positif dengan *coping* yang berfokus pada emosi (maladaptif) dan masalah, dan kualitas tidur berhubungan positif dengan koping yang berfokus pada emosi (maladaptif) dan depresi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan penggunaan yang lebih besar pada *coping* yang fokus pada emosi dikaitkan dengan lebih banyak gejala depresi menyebabkan kualitas tidur lebih buruk. Dalam hal ini hasil menunjukkan efek langsung dari *coping* yang berfokus pada emosi pada waktu tidur yang dirasakan, artinya hasil tersebut

menunjukkan bahwa ada hubungan langsung antara penggunaan yang lebih besar dari *coping* yang berfokus pada emosi dan waktu tidur yang dirasakan lebih banyak.

Penelitian Amalia *et al* (2019) menyatakan bahwa pasien sering merasa kurang nyaman dengan lingkungan yang baru dan berbeda dikarenakan udara yang kurang sejuk, pencahayaan yang kurang redup saat waktu istirahat tidur, lingkungan yang bising dari suara alat mekanik, dan suara dengkur dari pasien di sampingnya. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Malgorzata *et al* (2020) bahwa tidur juga dipengaruhi oleh penggunaan strategi *coping* yang lebih adaptif seperti *coping* yang berfokus pada masalah.

Adapun hasil penelitian dari Amalia *et al* (2019) berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya bahwa tidak terdapat hubungan antara mekanisme

*coping* dengan kualitas tidur pasien. Penelitian ini memberikan hasil bahwa peran penting depresi dalam hubungan antara mekanisme *coping* dengan kualitas tidur. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang memiliki analisis korelasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara *coping* yang berfokus pada emosi dan kualitas tidur yang lebih buruk. Namun hasil penelitian ini menjelaskan bahwa, ketika depresi dipertimbangkan, hubungan antara *coping* yang berfokus pada emosi dan kualitas tidur terjadi karena dampak *coping* pada gejala depresi. Oleh karena itu, penelitian ini mendukung gagasan bahwa gaya *coping* yang berfokus pada emosi merupakan faktor penting dalam memahami perbedaan seseorang dalam kualitas tidur, akan tetapi ini menunjukkan bahwa depresi memiliki peran sentral dalam hubungan ini.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme *coping* maladaptif dengan kualitas tidur cukup baik, dan terdapat hubungan antara mekanisme *coping* dengan kualitas tidur

pada pasien HCU di RSUD Ngimbang Kabupaten Lamongan. Dari hasil penelitian ini, peneliti memberi saran agar bisa memperhatikan kondisi lingkungan dalam ruangan dengan baik khususnya dari suara alat monitor dan pencahayaan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung Krisdianto, M., & Mulyanti, M. (2016). Mekanisme *Coping* dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 71. [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).71-76](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).71-76)
- Amalia, N. R., Upoyo, A. setyo, & Purnawan, I. (2019). *Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Relation Between Coping Mechanism And Sleep Quality Control On Chronical Kidney Failure Patient Undergo Haemodialysis Treatment At Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto*. 2–3.
- Astuti, D. P. (2022). Faktor Lingkungan yang Berkorelasi Dengan Kualitas Tidur Pasien Kritis di Ruang ICU. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Bruno Paz Mosqueiro, A. M.-A. (2020). *Panduan spiritualitas, agama, dan kesehatan mental*. <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/coping-strategies>
- Bukit, E. K. (2015). *Tidur Klien Lanjut Usia Yang Dirawat Inap Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit*. September 2005, 41–47.
- Carolyn M. Aldwin, L. A. Y. (2016). Strategi mengatasi masalah. In *psikologi terapan*. <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/coping-strategies>
- Malgorzata W Kozusznik, Sara Puig-Perez, Barbara Kozusznik, dan M. M. P. (2020). Hubungan Antara Strategi Mengatasi dan Masalah Tidur: Peran Gejala Depresi. *Annals of Behavioral Medicine*, 55 (3), 253–265. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093%2Fabm%2Fkaaa048>
- Mardiana, D., Ma'rifah, A. R., & Rahmawati, A. N. (2013). Hubungan Mekanisme *Coping* dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Servik Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(1), 9–20.
- Mutair, A. Al, Syamsan, A., & Al-omari, A. (2019). *Persepsi Pasien Unit Perawatan Intensif*

- tentang Kualitas Tidur dan Faktor Gangguan Tidur : Studi Cross-sectional.*
- Nurlela, Saryono, Y. (2009). Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 5, No. 1, Februari 2009. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 26–33.
- Tiruvoipati, R., Mulder, J., & Haji, K. (2020). Improving Sleep in Intensive Care Unit: An Overview of Diagnostic and Therapeutic Options. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 697–702. <https://doi.org/10.1177/2374373519882234>