



## STRATEGI KOPING PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN KONDISI DNR (*DO NOT RESUSCITATE*) DI RUMAH SAKIT AMELIA KECAMATAN PARE

Vela Purnamasari<sup>1\*</sup>Rohmatun Nur Laila<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, Email  
Korespondensi: [velapurnama@gmail.com](mailto:velapurnama@gmail.com)

### ABSTRAK

*Do Not Resuscitate* (DNR) merupakan suatu keputusan yang memerintahkan tenaga medis untuk tidak melakukan tindakan CPR. Pengambilan keputusan DNR ini yang tidak mudah diambil oleh dokter dan membutuhkan pertimbangan dan rekomendasi dari perawat. Karena keterbatasan pengalaman, pengetahuan dan informasi mengenai DNR. Dalam menghadapi pasien dengan kondisi DNR perawat memerlukan strategi koping yang baik agar permasalahan yang timbul saat merawat pasien dengan kondisi DNR dapat teratasi dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi koping perawat dalam merawat pasien dengan kondisi DNR di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare. Desain penelitian menggunakan Deskriptif. Populasi penelitian yaitu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare sejumlah 84 populasi. Jumlah sampel sebanyak 21 responden berdasarkan kriteria inklusi, menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Variabel penelitian yaitu strategi koping. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner *Brief Cope*. Analisis data menggunakan mean, dipersentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif 11 responden (52%) dan hampir setengah dari responden memiliki mekanisme koping maladaptif 10 responden (48%). Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adaptif yaitu usia, status pernikahan, perawat yang pernah merawat pasien dengan kondisi DNR, perawat yang pernah mendapat penyuluhan tentang strategi koping. Faktor yang mempengaruhi koping maladaptif yaitu jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja. Diharapkan perawat dapat meningkatkan strategi koping melalui strategi pemecahan masalah dengan cara belajar, beradaptasi pada situasi dan kondisi yang baru, menerima kondisi, tetap berfikir positif, menerima bantuan dan saran dari orang lain dan selalu mencari informasi yang terbaru.

**Kata Kunci:** Strategi Koping, Perawat, Pasien DNR (*Do Not Resuscitate*)

### ABSTRACT

*Do Not Resuscitate* (DNR) is a decision that orders medical personnel not to perform CPR. This DNR decision it is not easy for doctors to make and requires consideration and recommendations from nurses. Due to limited experience, knowledge and information regarding DNR. In dealing with patients with DNR conditions, nurses need a good coping

strategy so that problems that arise when treating patients with DNR conditions can be resolved properly. This study aims to determine the coping strategies of nurses in caring for patients with DNR conditions at Amelia Hospital, Pare District. The research design uses descriptive. The research population is nurses who work at the Amelia Hospital in the Pare sub-district with a total of 84 respondents. The number of samples is 21 respondents based on inclusion criteria, using purposive sampling technique. The research variable is coping strategy. The data collection technique used the Brief Cope questionnaire instrument. Data analysis uses the mean, percentage and interpreted quantitatively. The results showed that the majority of respondents had adaptive coping mechanisms 11 respondents (52%) and almost half of the respondents had maladaptive coping mechanisms 10 respondents (48%). Factors that influence coping mechanisms are age, marital status, nurses who have cared for patients with DNR conditions, nurses who have received counseling about coping strategies. Factor affecting. It is expected that nurses can improve coping strategies through problem solving strategies by learning, adapting to new situations and conditions, accepting conditions, thinking positively, receiving help and advice from others and always looking for the new information.

**Keywords:** Coping Strategies, Nurses, DNR (Do Not Resuscitate) Patients

## PENDAHULUAN

Salah satu tenaga kesehatan yang menjadi pemimpin dalam penegakkan kesehatan dan menjadikan tindakan keperawatan sebagai salah satu jenis pelayanan profesional yang bermutu tinggi adalah perawat. Sebagai penyedia asuhan keperawatan, perawat membantu pasien dalam mendapatkan kembali kesehatan mereka selama masa perawatan. Perawat memberikan asuhan keperawatan holistik untuk kebutuhan kesehatan yang berupa upaya membangun kembali kesejahteraan emosional, spiritual dan sosial pasien (Silitonga, 2020). Tindakan keperawatan mempunyai peranan penting dalam proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan juga sebagai acuan keberhasilan pelayanan kesehatan di semua instalasi kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas maupun klinik rawat inap mandiri.

Perawat memiliki tanggung jawab yang besar dan dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional kepada pasien dalam kondisi *Emergency* maupun *Non Emergency* (Lilieik & Hery, 2021). Ketika seorang pasien berada dalam kondisi gawat darurat, pertolongan medis diperlukan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Pasien dengan kondisi kegawatdaruratan memerlukan observasi ketat dan intensif yang disertai disertai alat-alat medis sebagai penunjang hidup pasien (Oramas et al, 2016).

Salah satu kondisi kegawatdaruratan yaitu terjadinya serangan jantung yang dapat mengakibatkan henti jantung. Saat menemukan pasien dengan kondisi henti jantung perawat harus segera memberikan bantuan hidup dasar yang berupa *CPR (Cardiopulmonary resuscitation)* untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru paru pasien serta organ vital yang lain agar kembali ke fungsi semula. Tidak semua pasien dengan kasus henti jantung boleh dilakukan CPR tetapi ada beberapa kontraindikasi pelaksanaan CPR. Harus digaris bawahi bahwa usia pasien bukan merupakan kontraindikasi untuk pelaksanaan CPR. Beberapa contoh kontraindikasi adalah individu dengan gagal ginjal, keganasan, dan pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan seperti syok berkepanjangan (Faizi et al, 2017). DNR (*Do Not Resuscitate*) merupakan keputusan untuk menghentikan CPR setelah  $\pm 30$  menit tidak menunjukkan kembalinya sirkulasi spontan atau *Return of spontaneous circulation (ROSC)* (Ose, 2017). DNR merupakan suatu kebijakan dimana tenaga medis dilarang untuk melakukan tindakan CPR kepada pasien, atas persetujuan dari pasien dan keluarga (Mutiarasari & Lean, 2018).

Ketika tim medis menentukan bahwa pasien memiliki kemungkinan kecil untuk bertahan hidup dan kemungkinan tertolong kecil, keputusan DNR dapat dibuat (Amestiasih & Nekada, 2017). Seorang perawat saat menghadapi pasien dengan DNR pasti akan menghadapi tanggung jawab etik dan moral dalam setiap asuhan keperawatan yang diberikannya, bahkan perawat sering menghadapi dilema psikologis, dilema psikologis merupakan situasi yang menyulitkan yaitu munculnya sebuah masalah yang menawarkan dua kemungkinan antara yang baik dan yang terbaik, dimana keduanya sama-sama sulit untuk diterima dan cenderung mempengaruhi kinerja perawat sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan (Andadari, 2021). Dilema psikologis yang dihadapi oleh perawat disini adalah terkait keputusan DNR dalam situasi ini perawat dihadapkan dua pilihan yakni melakukan atau tidak melakukan CPR (*Cardiopulmonal resuscitation*), hal ini yang seringkali menyebabkan perawat rentan merasa terbebani oleh beban kerja yang besar (Wijaya et al, 2022).

Beban kerja yang dialami perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti perselisihan dengan dokter, konflik dengan rekan kerja, menangani pasien dengan kondisi kritis, dan pengobatan yang tidak pasti, selain itu konflik peran, konflik antara pekerjaan dan keluarga merupakan faktor beban kerja yang dihadapi perawat, untuk itu diperlukan strategi koping yang tepat dan benar dalam pemecahan masalah yang dihadapi oleh seorang perawat (Zukhra, 2013). Saat perawat merawat pasien dengan kondisi henti jantung, keputusan DNR diperhitungkan sebagai bagian dari faktor pelaksanaan resusitasi pasien, sehingga prinsip etik yang dikaji harus secara menyeluruh terhadap pelaksanaan CPR. Penerapan prinsip-prinsip etik harus memperhatikan keadaan lingkungan, misalnya, orang Asia sangat menghargai keputusan kelompok mengenai tindakan yang ingin mereka lakukan. Berbeda dengan orang Amerika yang sangat menjunjung tinggi konsep otonomi individu. Dalam pemilihan prinsip etik juga dapat dipengaruhi oleh banyaknya kejadian henti jantung di suatu daerah (Faizi et al, 2017).

Kejadian henti jantung di luar rumah sakit (*Out-of-Hospital Cardiac Arrest*) atau OHCA adalah salah satu penyebab utama kematian bagi orang-orang di Amerika Serikat. Ada 360.000 kejadian henti jantung di luar rumah sakit per tahun, dengan OHCA menjadi penyebab 15% dari kematian ini. Sebagian besar pasien dengan OHCA tidak menerima CPR yang cepat dan tepat atau intervensi lain, seperti *Automated External Defibrillator (AED)* untuk pertolongan pertama (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2018).

Menurut data PERKI, Indonesia sendiri memiliki 300.000-350.000 kasus henti jantung pada tahun 2016. Dari jumlah kasus henti jantung di Indonesia, provinsi Jawa Timur memiliki kasus hingga 24 kasus sindrom koroner akut (ACS) yang menyebabkan henti jantung (Samsudin, 2020). Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Samsudin pada tahun 2020 didapatkan hasil, dalam 2 bulan di Jawa Timur dari bulan Februari hingga bulan April terjadi lonjakan kasus OHCA (*Out of Hospital Cardiac Arrest*) sebesar 52% (490 kasus pada tahun 2020 dan 321 kasus tahun 2019) (Samsudin, 2020). Dengan kasus kejadian henti jantung yang terus meningkat mengakibatkan stres kerja dan beban kerja perawat semakin besar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitriani, 2018, yang berjudul “Gambaran Tingkat Stres dan Strategi Koping Perawat setelah Ketidakterhasilan Melakukan Tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) Di RS Dustira Cimahi” dari 50 responden yang diteliti, terdapat 29 perawat (58%) memiliki strategi koping adaptif, cara penyelesaian masalah dengan tenang, santai dan berusaha melakukan tindakan keperawatan dengan benar dan lebih teliti, kegagalan tersebut dijadikan motivasi untuk bekerja lebih baik dan optimal dimasa yang akan datang. Sedangkan 21 perawat (52%) memiliki strategi koping maladaptif dengan cara penyelesaian masalah cenderung menyembunyikan masalah yang mereka hadapi, memendam perasaannya dan berusaha selalu bersikap tegar.

Dalam penelitian lain yang sejalan tentang kinerja perawat di ruang *emergency* yang dilakukan oleh Amestiasih, dkk, 2017 dengan judul “Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien *Do Not Resuscitate* pada Fase Perawatan Menjelang Ajal”, didapatkan hasil berupa 4 tema, yaitu pertama, pemahaman tentang kegagalan resusitasi. Ke dua, Melakukan CPR sebagai protap pertama perawatan. Ketiga, selalu melakukan kolaborasi untuk membuat keputusan DNR. Keempat adalah, mempersiapkan kematian pasien dengan baik (Amestiasih et al, 2017). Pengambilan keputusan DNR cenderung meningkat setiap tahunnya. Fenomena ini disampaikan oleh Saczynski et al, 2012 yang dikutip dalam Amestiasih et al, 2015 melalui penelitiannya bahwa total pasien yang mendapatkan tindakan DNR di semua pusat kesehatan di Massachusetts, Amerika Serikat sejumlah 1.051 pasien. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh Amestiasih et al, 2015 pada tanggal 26 juni 2015 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten diketahui bahwa jumlah pasien dengan label DNR dari bulan januari sampai juni 2015 berjumlah 5 pasien, dengan rata rata lama perawatan pasien DNR di ICU adalah 5 hari dengan pasien mati batang otak (MBO) merupakan pasien yang sering diberikan label DNR (Amestiasih et al, 2015).

Kehadiran pasien DNR di ICU menjadi bagian dari tanggung jawab dan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam kondisi *Emergensi* dan menjelang ajal (Ose, 2017). Pasien dengan kondisi *emergency* merupakan suatu kondisi klinis pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (Oramas et al, 2016). Pasien gawat darurat dapat diartikan sebagai pasien yang memerlukan pertolongan secepatnya secara cepat, tepat dan cermat, apabila tidak tertangani resiko kematian pasien akan tinggi. Secara tiba-tiba kejadian gawat daruratan dapat terjadi, kejadian kegawatan bisa terjadi kapan saja dan dimana saja, misalnya henti jantung dan pernafasan pada pasien selama 2-3 menit dapat meningkatkan resiko kematian. Sejalan dengan makna penanganan gawat darurat yaitu *Time Saving it's Live Saving* (Wibowo & Pranoto, 2019). Dalam beberapa kasus medis, tindakan resusitasi atau CPR tidak dapat dilakukan pada semua pasien, misalnya pada pasien yang dinyatakan DNR. DNR (*Do Not Resuscitate*) merupakan suatu keputusan untuk tidak memberikan CPR pada pasien, namun tetap memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Ose, 2017).

Ada beberapa syarat dan pertimbangan untuk melakukan tindakan DNR. Salah satu pertimbangan DNR adalah pertimbangan hukum. Pertimbangan hukum menurut American Heart Association (AHA), menyatakan bahwa CPR tidak dilakukan pada semua pasien. Pasien dengan kondisi terminal, pasien dengan penyakit yang ireversible atau tidak berkepanjangan, dan pasien dengan penyakit dengan prognosis kematian yang pasti tidak memerlukan tindakan CPR. DNR sering terjadi pada pasien yang dirawat di ruang gawat darurat. Kriteria DNR tidak dipertimbangkan untuk pasien dengan fungsi otak baik, yang mengalami gagal jantung, paru atau multi-organ lainnya, atau yang berada di akhir penyakit terminal, keputusan DNR tersebut diambil untuk kenyamanan pasien atau bisa disebut “*patient first*” (Adriana, 2021).

Keputusan DNR diambil oleh dokter penanggungjawab pasien dan sudah melalui proses pertimbangan dan rekomendasi dari perawat. Kondisi dilema dirasakan oleh perawat timbul dikarenakan kurangnya pengalaman, pengetahuan dan informasi terkait DNR (*Do Not Resuscitate*). Keterbatasan dan tidak adekuatnya informasi mengenai DNR akan mempengaruhi keefektifan perawat saat pemberian asuhan keperawatan yang profesional. Masalah tersebut mengakibatkan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat kurang optimal dan saat pengambilan keputusan akan menimbulkan peningkatan beban kerja dan kecemasan pada perawat (Ose, 2017).

Beban kerja yang dialami seorang perawat mengharuskan perawat memiliki strategi koping yang tepat untuk menghadapi masalah-masalah pada saat bertugas memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada saat perawat merawat pasien dengan kondisi DNR.

Strategi koping itu sendiri berarti cara individu untuk memecahkan masalah, melakukan adaptasi dan suatu respon terhadap situasi yang mengancam (Mulyani et al, 2017).

Apabila perawat mampu melakukan strategi koping yang benar dan berhasil, maka perawat mampu beradaptasi, namun saat strategi koping tersebut gagal maka akan muncul suatu gangguan kesehatan bisa dalam bentuk gangguan fisik misalnya insomnia, gangguan psikologis misalnya stres dan ansietas dan gangguan perilaku melamun, jika hal tersebut terjadi pada seorang perawat yang sedang bertugas maka akan mempengaruhi kualitas kerja, dari segi pelayanan keperawatan akan mengakibatkan menurunnya pelayanan kepada pasien (Liliek & Hery, 2021).

Perawat diharapkan mampu menerapkan strategi koping yang tepat supaya perawat dapat melalui masalah yang dihadapi dengan baik. Menurut (Maruroh, 2020) strategi koping yang dapat digunakan oleh perawat yaitu, strategi koping adaptif (strategi koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, pembelajaran dan pencapaian tujuan) dan strategi koping maladaptif (strategi koping yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan pertumbuhan, mengurangi otonomi dan cenderung mendominasi lingkungan, menghindari). Oleh karena itu idealnya seorang perawat profesional harus memiliki kemampuan mengelola emosi dengan pertimbangan nilai dan moral dan juga harus dapat memilih strategi koping yang tepat sehingga masalah yang terjadi dapat dihadapi dan diselesaikan dengan baik (Wijaya et al, 2022).

Melalui uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana strategi koping perawat untuk merawat pasien dengan kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*). Oleh karena itu peneliti mengambil judul “ Strategi Koping Perawat dalam Merawat Pasien dengan Kondisi *DNR (Do Not Resuscitate)* Di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare”.

## METODE PENELITIAN

Dalam peneliiian ini menggunakan Desain penelitian Deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian yaitu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare sejumlah 84 populasi. Jumlah sampel sebanyak 21 responden berdasarkan kriteria inklusi, menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Variabel penelitian yaitu strategi koping. Tehnik pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner *Brief Cope*. Analisis data menggunakan mean, diprosentase dan diinterpretasikan secara kuantitatif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Data Umum

Variabel	Frekuensi	%
Usia		
20-25 Tahun	2	10%
26-30 Tahun	4	19%
31-35 Tahun	7	33%
36-40 Tahun	5	24%
> 40 Tahun	3	14%

Karakteristik responden berdasarkan diagram usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-35 tahun yakni 7 responden (33%) dan sebagian kecil dari responden berusia 20-25 tahun (10%)

Tabel 2. Karakteristik responden Berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	14%
Perempuan	18	86%

Karakteristik responden Berdasarkan jenis kelamin enunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden yaitu 18 responden (85%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil responden yaitu 3 responden (14%) berjenis kelamin laki-laki

Tabel 3. Karakteristik responden Berdasarkan pendidikan terakhir

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan Terakhir		
D1	0	0%
D3	14	67%
S1	7	33%
S2	0	0%

Karakteristik responden Berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar dari responden berpendidikan terakhir D3 yaitu 14 responden (67%) dan sebagian kecil dari responden berpendidikan S1 sebanyak 7 responden (33%).

Tabel 4. Karakteristik responden Berdasarkan agama

Variabel	Frekuensi	%
Agama		
Islam	21	100%
Kristen	0	0%
Katolik	0	0%
Hindu	0	0%
Budha	0	0%

Karakteristik responden Berdasarkan agama menunjukkan bahwa seluruh responden memeluk agama islam yaitu (100%).

Tabel 5. Karakteristik responden Berdasarkan status

Variabel	Frekuensi	%
Satatus		
Belum Menikah	3	24%
Menikah	18	86%
Janda	0	0%
Duda	0	0%

Karakteristik responden Berdasarkan status didapatkan dari 21 responden, 6ebagi setengah dari responden sudah menikah yaitu 18 responden (86%) serta 6ebagian kecil dari responden yaitu sejumlah 3 responden (14%) belum menikah

Tabel 6. Karakteristik responden Berdasarkan jabatan

Variabel	Frekuensi	%
Jabatan		
Karu	2	10%
Katim	7	33%
Perawat pelaksana	12	57%

Karakteristik responden Berdasarkan jabatan didapatkan dari 21 responden, sebagian besar dari responden menjabat sbagai perawat pelaksana yaitu sebanyak 12 responden (57%) serta sebagian kecil dari responden yaitu 2 responden (10%) menjabat sebagai kepala ruangan.

Tabel 7. Karakteristik responden Berdasarkan lama bekerja

Variabel	Frekuensi	%
Lama Bekerja		
<1 Tahun	0	0%
1-3 Tahun	3	14%
4-6 Tahun	8	38%
7-10 Tahun	3	14%
>10 Tahun	7	34%

Karakteristik responden Berdasarkan lama bekerja didapatkan dari 21 responden, sebagian besar dari responden yaitu 8 responden (38%) Bekerja selama 4-6 tahun dan sebagian kecil dari responden yaitu 3 responden (14%) bekerja selama 1-3 tahun

Tabel 8. Karakteristik responden Berdasarkan tinggal dengan

Variabel	Frekuensi	%
Tinggal Dengan		
Orang Tua	3	14%
Saudara	0	0%
Tinggal Sendiri	0	0%
Keluarga inti	11	53%
Keluarga besar	7	33%

Karakteristik responden Berdasarkan tinggal dengan didapatkan dari 21 responden, sebagian besar dari responden Tinggal dengan keluarga inti (Suami, Istri, Anak) yaitu 11 responden (53%) dan sebagian kecil dari responden yaitu 3 responden (14%) tinggal dengan orang tua.

Tabel 9. Karakteristik responden Berdasarkan pengalaman merawat pasien DNR

Variabel	Frekuensi	%
Apakah anda pernah merawat pasien dengan kondisi DNR		

Pernah	21	100%
Tidak pernah	0	0%

Karakteristik responden Berdasarkan pengalaman merawat pasien DNR didapatkan dari 21 responden, sebagian besar dari responden pengalaman merawat pasien DNR dan sebagian kecil dari responden yaitu 0 responden tidak pernah pengalaman merawat pasien DNR.

Tabel 10. Karakteristik responden Berdasarkan pelatihan tentang strategi koping

Variabel	Frekuensi	%
Apakah anda pernah mendapatkan penyuluhan / pelatihan tentang strategi koping		
Pernah	21	100%
Tidak pernah	0	0%

Karakteristik responden Berdasarkan pelatihan tentang strategi koping didapatkan dari 21 responden, sebagian besar dari responden pernah pelatihan tentang strategi koping dan sebagian kecil dari responden yaitu 0 responden tidak pernah pelatihan tentang strategi koping.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare dari 21 responden menunjukkan bahwa 11 responden (52%) memiliki mekanisme koping adaptif dan hampir setengah dari responden yaitu 10 responden (48%) termasuk dalam mekanisme koping maladaptif. Hasil tersebut didapatkan dari penelitian yang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, status, jabatan, lama bekerja tinggal bersama, apakah pernah merawat pasien dengan kondisi DNR, apakah pernah mendapat penyuluhan tentang strategi koping. Strategi koping merupakan upaya untuk mengatasi permasalahan yang sedang di hadapi individu yang di rasa dapat mengancam individu tersebut, strategi koping dapat timbul melalui mekanisme kognitif maupun afektif (Rahman, 2021). Menurut (Zamrodah, 2016) strategi koping tercipta melalui proses belajar dan mengingat, dimulai saat awal munculnya stressor sampai mulai munculnya dampak dari stressor tersebut. Cara individu untuk menanggulangi situasi yang dapat menimbulkan tekanan dapat dipengaruhi oleh sumberdaya yang dimiliki individu tersebut meliputi kesehatan fisik, fikiran yang positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan social dan dukungan sosial (Maruroh, 2020). Apabila perawat mampu memilih strategi koping yang benar dan berhasil, maka perawat akan mampu beradaptasi dengan kondisi tersebut, namun apabila strategi koping tersebut gagal maka akan timbul suatu masalah baru.

Pada penelitian di dapatkan ada 11 responden (52%) memiliki mekanisme koping adaptif. Faktor yang mempengaruhi seorang perawat menggunakan strategi koping adaptif yaitu usia, status pernikahan, perawat yang pernah mendapat penyuluhan tentang strategi koping, perawat yang pernah merawat pasien dengan kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi responden memiliki strategi koping adaptif yang pertama yaitu usia. Rata-rata usia responden yaitu 31-35 tahun yakni 5 responden (45%). Usia berkaitan erat dengan toleransi perawat dalam menghadapi permasalahan yang sedang diaminya . Pada tahap usia dewasa biasanya lebih mampu

mengontrol permasalahannya dibanding dengan usia remaja dan usia lanjut. Pertambahan usia merupakan proses alami yang akan dialami oleh setiap manusia, pertambahan usia selalu diikuti dengan perkembangan fisik maupun psikologis. Secara psikologis, seiring pertambahan usia proses berpikir rasional dan kesiapan menghadapi timbulnya permasalahan hidup akan menurun (Mutoharoh, 2019).

Responden yang telah diteliti berada pada usia dewasa terdapat beberapa proses penyesuaian atau adaptasi untuk menghadapi masalah yang timbul salah satu hasil yang di dapatkan yaitu contohnya dengan mengalihkan perhatiannya ke pekerjaan atau aktifitas lain untuk mengalihkan beban pekerjaan yang dihadapi pada saat merawat pasien DNR (*Do Not Resuscitate*) dengan berlibur, menonton tv dan berbelanja agar permasalahan tersebut tidak menjadi beban pekerjaan.

Faktor yang mempengaruhi strategi koping yang ke dua yaitu status pernikahan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 11 responden menunjukkan bahwa hampir keseluruhan responden sudah menikah yaitu sejumlah 9 responden (82%). Bentuk dukungan yang diberikan dapat terlihat berdasarkan saat pemilihan strategi pemecahan masalah yaitu dengan meminta saran kepada orang yang dapat dipercaya. Yunie dan Desi (2013 dalam, Anggun, 2018) mekanisme koping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya individu untuk mencoba berbincang dengan orang lain, mencoba mencari berbagai informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman di masa lalu.

Hal ini terlihat pada hasil kuesioner penelitian yang berisi tentang perawat berusaha bercerita tentang beban mereka pada saat merawat pasien dengan kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*) baik bercerita dengan rekan sejawat ataupun dengan keluarga bisa dengan suami atau istri dan perawat juga mendapat pertolongan dan saran saat merawat pasien dengan kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*) baik itu dari rekan kerja maupun orang lain yang lebih berpengalaman merawat pasien dengan kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*).

Faktor yang mempengaruhi strategi koping yang ke tiga yaitu pernah / tidaknya perawat mendapatkan penyuluhan tentang strategi koping. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa seluruh responden yaitu 21 responden (100%) pernah mendapat penyuluhan tentang strategi koping. Menurut Yusuf A (2015) sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan dan ketrampilan memecahkan masalah, teknik pertahanan, dukungan sosial, serta motivasi. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme konstruktif terjadi ketika kecemasan diperlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Sebagai contohnya perawat tidak menganggap bahwa pasien dengan kondisi DNR itu sebagai beban pekerjaan dan perawat selalu berpikir positif saat merawat pasien dengan kondisi DNR

Faktor yang mempengaruhi strategi koping yang ke empat yaitu perawat pernah atau tidak merawat pasien dengan kondisi DNR (*Do Not Resuscitate*). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa seluruh responden yaitu 21 responden (100%) pernah merawat pasien dengan kondisi DNR. Perawat yang pernah merawat pasien dengan kondisi DNR pasti sudah tahu dengan benar tanda-tanda bagaimana pasien yang berada pada status DNR. Tanda-tanda pasien dengan kondisi DNR menurut penelitian kualitatif yang dilakukan oleh (Ose, 2017) yaitu pasien yang pada awal telah dilakukan tindakan CPR, namun pada perjalanan penyakit menunjukkan tanda-tanda tidak adanya perbaikan pada kondisi tanda-tanda vital baik dari tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, saturasi oksigen maupun status kesadaran, pasien dengan penyakit terminal dan penyakit-penyakit kronis, yaitu kanker yang telah mengalami komplikasi atau penyakit regenerative. Perawat yang pernah merawat pasien dengan kondisi DNR pasti lebih berpengalaman dan lebih cepat bisa beradaptasi dengan situasi dan kondisi. Dari penelitian ini dapat dilihat dari perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan akan menyusun strategi apa yang harus dilakukan pada saat akan melakukan asuhan keperawatan

kepada pasien dengan kondisi DNR, hal ini dilakukan untuk memudahkan perawat memberikan intervensi yang benar dan sesuai dengan SOP yang ada.

Pada penelitian ditemukan hampir setengah dari responden yaitu 10 responden (48%) masuk dalam mekanisme koping maladaptif. Faktor yang mempengaruhi seorang perawat menggunakan strategi koping maladaptif yaitu jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare faktor pertama yang mempengaruhi responden memiliki strategi koping maladaptive yaitu jenis kelamin. Responden yang memiliki strategi koping maladaptif 100% (10 responden) berjenis kelamin perempuan. Menurut teori Endler and Parker (2008 dalam Anggun, 2018) bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang mengakibatkan stress berat, sedangkan laki – laki lebih banyak menggunakan koping yang berfokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang mengakibatkan stress berat. Perbedaan gender antara perempuan dan laki-laki secara khas pada saat mengatasi stress, salah satu alasannya yaitu perempuan cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi untuk mengatur stresor yang lebih banyak dihubungkan dengan depresi dan cemas dibanding laki-laki.

Salah satu data yang di temukan pada responden penelitian laki-laki tidak menganggap bahwa pasien dengan kondisi DNR itu sebagai beban pekerjaan dan perawat laki-laki bercerita tentang beban yang dirasakannya saat merawat pasien dengan kondisi DNR hal ini merupakan faktor yang menjadikan laki-laki memiliki strategi koping adaptif dan perempuan lebih memilih untuk tidak bercerita tentang beban yang sedang dirasakannya kepada orang lain dan kadang kadang perawat perempuan menganggap pasien dengan kondisi DNR sebagai beban pekerjaan dilihat dari hal tersebut perawat perempuan memiliki strategi koping maladaptif.

Faktor yang mempengaruhi strategi koping maladaptif yang ke dua yaitu tingkat pendidikan. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu 6 responden (60%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, toleransi dan pengontrolan terhadap masalah yang timbul lebih baik (Mutoharoh, 2019). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi, cenderung akan mempelajari sesuatu fenomena secara detail dan memiliki cara pandang yang baik. Perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai berbagai solusi bagaimana mengatasi sebuah masalah serta mudah mengerti tentang apa yang harus dilakukan dalam mengambil keputusan (Notoadmojo 2010, dalam Anggun, 2018). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki dan berkeinginan untuk mengakses informasi yang lebih banyak. Keragaman informasi yang diterimanya akan disaring dengan baik. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemampuan menyaring informasi sehingga yang didapatkan merupakan fakta yang benar.

Faktor yang mempengaruhi strategi koping maladaptif yang ke tiga yaitu lama bekerja. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden bekerja selama yaitu > 10 tahun yaitu 6 responden (60%). Menurut Robbins (2006) dalam Vela dan Dewi, 2021, menyatakan bahwa karakteristik atau ciri-ciri seseorang seperti usia, lama bekerja, dapat mempengaruhi kinerja orang tersebut. Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Erdiyanto (2016) dalam Vela dan Elli (2022) yaitu masa kerja karyawan dapat mempengaruhi motivasi kerja, bisa kearah positif atau negatif. Perawat baru akan menunjukkan performa kerjanya dengan maksimal tetapi akan kurang di dalam pengalaman kerjanya, sedangkan perawat lama pasti akan lebih banyak pengalaman kerjanya sebagai contoh perawat yang lebih lama bekerja akan lebih tahu bagaimana strategi merawat pasien dengan kondisi DNR.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif dan hampir setengah dari responden memiliki mekanisme koping maladaptif pada saat merawat pasien dengan kondisi DNR. Diharapkan perawat dapat meningkatkan strategi koping melalui strategi pemecahan masalah dengan cara belajar, beradaptasi pada situasi dan kondisi yang baru, menerima kondisi, tetap berfikir positif, menerima bantuan dan saran dari orang lain dan selalu mencari informasi yang terbaru.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang membantu, khususnya kepada prodi D3 Keperawatan dan STIKES Karya Husada Kediri yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan. Kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk kami. tak lupa kami ucapkan terimakasih kepada pihak rumah sakit yang telah memfasilitasi dan memberikan izin kepada kami untuk melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Adi Wibowo, S., & Agus Pranoto, Y. (2019). Implementasi Weight Product Pada Sistem Antrian Pasien Untuk Menunjang Keputusan Prioritas Penanganan Pasien Dengan Tingkat Kegawatan. *Jurnal Mnemonic*, 1(2), 42–49. <https://doi.org/10.36040/mnemonic.v1i2.37>.
- [2]. Adistyana, N., As, G., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, K. (2022). Self Wound Care Pada Pasien Diabetic Foot Ulcer.
- [3]. Adriana, G. (2021). Do Not Resuscitate (DNR) dalam Sistem Hukum Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(5), 515–523. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i5.82>.
- [4]. Aji Sakti, A. I. (2014). Tanggung Jawab Pidana Perawat dalam Melakukan Malpraktek pada Masyarakat di Daerah Terpencil Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. 36–70. [http://repository.unpas.ac.id/12234/4/BAB II.pdf](http://repository.unpas.ac.id/12234/4/BAB%20II.pdf).
- [5]. Amestiasih, T., & Retty, R., Ika. S.r.. (2015) Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Do Not Resuscitate (DNR) Di Ruang ICU RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal merdeka respati Yogyakarta*, 4(2), 139. <http://merdekajurnal.ac.id/index.php/JKRY/in>.
- [6]. Amestiasih, T., & Nekada, C. D. Y. (2017). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Do Not Resuscitation (Dnr) Dengan Sikap Merawat Pasien Di Icu Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2), 138. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/in>.
- [7]. Anggun Santika. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa
- [8]. Ansori. (2015). Paper Knowledge . *Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–

- 58.
- [9]. Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- [10]. Belakang, L. (2015). Bab I. Galang Tanjung, 2504, 1–9.
- [11]. Diah, R. (2013). Perbedaan Koping Mekanisme Ditinjau Dari Stres Kerja Perawat rumahsakit Jiwa Menurusurabaya. 12–41. [Http://digilib.uinsby.ac.id/11048/5/bab 2.pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/11048/5/bab%202.pdf).
- [12]. Dian, Wijanti. 2017. “Metode Penelitian Metode Penelitian.” *Metode Penelitian Kualitatif* (17): 43. [Http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf).
- [13]. Faizi, M. F., DIRSECIU, P., Robinson, J. R., DIRSECIU, P., Freund, H., Bergbau-, V. B. B., DIRSECIU, P., Aqüicultura, P. D. E. P. E. M., Donale, Moreira, M. A., Fernandes, R. F., Federal, U., Catarina, D. S. E. S., Gerais, D., Silva, S. Da, Learning, B. T., Baxto, W., ... Jose Perona, J. (2017). Gambaran Kejadian Cardiac Arrest Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016.43. [Https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004](https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004).
- [14]. Fitriani. Gambaran Tingkat Stres Perawat setelah Ketidakberhasilan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) di RS Dustira Cimahi. Bandung
- [15]. Gosal, A. C. (2019). Bantuan Hidup Dasar. *Cdk-277*, 46(6), 458–461.
- [16]. Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2019). *Tatalaksana Henti Jantung*. 8–24.
- [17]. Kusananto. (2019). *Perilaku Caring Professional*. Sleman: Literasi Media Publishing.
- [18]. Kusumawati, P. D., & Jaya, A. W. D. (2019). Efektifitas Simulasi Resusitasi Jantung Paru Terhadap Kemampuan Penatalaksanaan Resusitasi Jantung Paru Anggota Brimob. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 667–672. [Https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.355](https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.355).
- [19]. Liliek, F., & Hery, P. (2021). Hubungan Stres dengan Mekanisme Koping Perawat ICU dalam Penanganan COVID-19 di Rumah Sakit. *Health Journal* 1, 12, ISSN : 2087-1287.
- [20]. Maros, H., & Juniar, S. (2016). Perbedaan Kejadian Kekerasan pada anak perempuan dan laki-laki di kabupaten malang. 1–23.
- [21]. Maruroh. (2020). Konsep Mekanisme Koping. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 11–41. [Http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3633/3/chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3633/3/chapter%202.pdf).
- [22]. Maya. 2019. *Panduan DNR* (. (n.d.).Indonesia.
- [23]. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014). *Perawat dan Kepuasan Kerja. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- [24]. Mulyani, Y., M, E. R., & Ulfah, L. (2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Igd Dan Icu Di Rsud Ulin Banjarmasin. *AL-ULUM : Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 3(2), 513–524. [Https://doi.org/10.31602/alsh.v3i2.1200](https://doi.org/10.31602/alsh.v3i2.1200).

- [25]. Mundung, G. J., Kairupan, B. H. R., & Kundre, R. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Kerja Perawat Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22900>.
- [26]. Mutiarasari, S., & Lean, M. (n.d.). (2018) Makalah Analisis Desain Formulir Do Not Resuscitate Disusun dan diajukan untuk memenuhi tugas Manajemen Formulir .
- [27]. Mutoharoh, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Tahun 2009. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- [28]. Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Pt Asdi Mahasatya: Bandung.
- [29]. Nur, F. (2015). Gambaran Tingkat Stres Dan Strategi Koping Pada Ibu Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kota Semarang. *E.Journal Undip*, 2014, 111. [http://eprints.undip.ac.id/51775/1/Proposal\\_Skripsi\\_Fitri\\_a\\_Nur\\_R.pdf](http://eprints.undip.ac.id/51775/1/Proposal_Skripsi_Fitri_a_Nur_R.pdf)
- [30]. Nursalam. (2015). Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- [31]. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- [32]. Online, R. (2018). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <Http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/>
- [33]. Oramas, C. V., Keluarga, D. D., & Oramas, C. V. (2016). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 19 tahun 2016
- [34]. Ose, M. I. (2017). Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien Do Not Resuscitate pada Fase Perawatan Menjelang Ajal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 32–39. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.378>.
- [35]. Purwanti, D. W. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, K. (2022). Tingkat Stres Satgas Covid-19 Dalam Melaksanakan Tindakan Tidak Aman ( Unsafe Action ) Selama Kontak Dengan Pasien Covid Di Kelurahan Bajang Tingkat Stres Satgas Covid-19 Dalam Melaksanakan Tindakan Tidak Aman ( Unsafe Action ) Selama Kontak.
- [36]. Rahman, A. I. N., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Husada, K. 2022. Mekanisme Koping Masyarakat Menghadapi Pandemi Covid-19 Yang Berkepanjangan Di Wilayah Desa Kendalrejo Kecamatan Bagor Kabupaten Nganjuk.
- [37]. Roos Kities Andadari. (2021). Dilema etik; Kualitas Pelayanan; Keperawatan; Profesionalisme Perawat. Indonesia.
- [38]. Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. In Antasari Press.

- [39]. Samsudin, C. M. (2020). Pengalaman perawat IGD dalam memberikan resusitasi Title. *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China Pada Kasus Covid-19 Di Kompas.Com*, 68(1), 1–12. <Http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001%0Ahttps://doi.org/10.106/j.ndteint.2017.12.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>.
- [40]. Silitonga, T. R. (2020). Peran dan Fungsi Perawat di Lingkungan Keluarga dan Masyarakat (pp. 1–7).
- [41]. Siyoto. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Sleman: Literasi Media Publishing.
- [42]. Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendekatan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- [43]. Surya, W. (2018). Rumah sakit menghormati hak pasien dan keluarga dalam menolak tindakan resusitasi atau pengobatan bantuan hidup dasar . Penolakan resusitasi dapat diminta oleh pasien dewasa yang kompeten dalam mengambil keputusan . Pasien yang tidak bisa membuat keputusan.
- [44]. Tim May, Malcolm Williams, Richard Wiggins, and P. A. B. (2021). *Managemen pre hospital kasus henti jantung di masyarakat*.1996, 6.
- [45]. Vela, P & Dewi Y.(2021) *Caring Perawat Pada Pasien Dalam Kndisi Kritis Di Kabupaten Kediri*.
- [46]. Vela, P & Elli, N.(2022) *Motivasi Perawat Dalam Menerapkan Management Patient Safey Di Kabupaten Kediri*.
- [47]. Wijaya & Putri. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gagal Jantung Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Di Ruang Aster*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), 1689–1699.
- [48]. Wijaya, Y. A., Luh, N., Suardini, P., Rizki, K., & Andriana, F. (2022). *Ethic Dilemma in “ Do Not Resuscitation ” ( Dnr ) Management in Indonesia Dilema Etik Dalam Penatalaksanaan “ Do Not Resusitasion ” ( Dnr ) Di Indonesia*. 1–10.
- [49]. Wirman. 2018. *Panduan Jangan Lakukan Resusitasi ( Do Not Resuscitate )*. (n.d.).Indonesia.
- [50]. Zamrodah, Y. (2016). *Pengetahuan tentang pelaksanaan resusitasi* . 15(2), 1–23.
- [51]. Zuhra, R. M. (2013). *Mekanisme Koping Perawat dalam Menghadapi Stres Kerja di Intensive Care Unit (Icu) Rsud Arifin Achmad Pekanbaru: Studi Fenomenologi*. <Https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/42795> kasus. (2006). 1999(December), 1–6.

