Jurnal Excellent Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026 Halaman 39-44
EXCELLENT HEALTH JOURNAL
Research & Learning in Health Science
https://excellent-health.id/index.php/excellent



Hubungan Perubahan Status Kesehatan Pasien Kritis Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang Rawat Inap *Intensive Care Unit* (ICU) Aulia Hospital

Olga Bella Pista[1], Alini[2], Rizki Rahmawati Lestari[3]
[1,2]S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
[3]Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
olgabellafista@gmail.com, alendra178@gmail.com,rizkirahmawati48@gmail.com

Abstrak

Pasien yang dirawat di ICU mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarga yang berada di ruang ICU. Perubahan status kesehatan pasien kritis menyebabkan suatu ketakutan atau kekhawatiran atas ancaman kehilangan anggota keluarga yang kritis sehingga dapat menimbulkan respon cemas seperti menangis, sedih, stres, tidak mampu berfikir panjang, pusing dan susah tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang Rawat Inap Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital. Pendekatan penelitian ini yaitu cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien kritis yang dirawat di Ruang Rawat Inap Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital pada tanggal 21 Januari – 12 Februari tahun 2026 sebanyak 40 orang dengan teknik acidental sampling. Analisa data pada penelitian menggunakan uji chi-square. Alat ukur yang digunakan adalah kuisoner HARS .Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden mengalami perubahan status kesehatan koma sebanyak 25 orang (62,5%), responden mengalami kecemasan sebanyak 24 orang (60%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan analisa chi-square diketahui bahwa nilai p value (0,020) ≤ α (0,05). Kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang Rawat Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital. Diharapkan pada perawat untuk dapat melakukan pendekatan secara fisik berupa tepuk pundak, merangkul atau memeluk keluarga pasien dan berada di dekat pasien sehingga dapat menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien.

Kata Kunci: *Perubahan Status Kesehatan, Pasien Kritis, Tingkat Kecemasan*.

Abstract

Common illnesses in the Intensive Care Unit (ICU) include respiratory failure, shock, post-major surgery, multi-organ failure, head injuries, and others. The prevalence of critical patients in the ICU in 2024 increased compared to the previous year, which was 237 people. Patients who must be treated in the ICU have critical conditions at risk of emergencies, life-threatening due to organ failure, causing families to become anxious and afraid of the condition of their families in the ICU. This study aims to determine the relationship between changes in the health status of critical patients and the level of family anxiety in the Intensive Care Unit (ICU) of Aulia Hospital. The research approach is cross-sectional. The population in this study were all families of critical patients treated in the Intensive Care Unit (ICU) of Aulia Hospital on January 21 - February 12, 2026, totaling 40 people with an acidental sampling technique. The analysis used in the study was the chi-square test. The measuring instriment used is the HARS quistionaire. The results of this study are that most respondents experienced changes in health status of coma as many as 25 people (62.5%), respondents experienced anxiety as many as 24 people (60%). Based on the results of statistical tests with chi-square analysis, it is known that the p value (0.020) ≤ α (0.05). The conclusion is that there is a significant relationship between changes in the health status of critical patients and the level of family anxiety in the Intensive Care Unit (ICU) of Aulia Hospital. It is hoped that nurses can approach physically in the form of patting the shoulder, embracing or hugging the patient's family and being close to the patient so that it can reduce the anxiety experienced by the patient's family.

Keywords: *Changes in Health Status, Critical Patients, Anxiety Level*.

✉Corresponding author :
Address : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
Email : olgabellafista@gmail.com
Phone : 082388440949

ISSN 2580-2194 (Media Online)

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki pelayanan unit perawatan kritis atau Intensive Care Unit (ICU) yang dimaksudkan untuk terapi pasien yang berpotensi mengancam nyawa dengan tujuan untuk merawat pasien dengan professional untuk mencapai hasil terbaik. Pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya memiliki kondisi yang mengancam jiwa atau kritis (Wulan et, al, 2025). Perawatan pasien kritis meliputi perawatan paliatif, kegiatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Banyak pasien kritis yang mengalami disfungsi atau kegagalan satu atau lebih organ/sistem sehingga hidupnya tergantung pada alat, monitoring serta terapi canggih (Purnamasari & Yunica, 2021). Penyakit atau kasus-kasus yang umum terjadi di Intensive care Unit (ICU) seperti gagal nafas, syok, sepsis, post operasi mayor, gagal multi organ, multipel trauma, cedera kepala, cedera kepala, kegawatan obstetrik, keracunan, penyakit-penyakit koroner akut, dan lain-lain (Mardiono, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 mencatat setidaknya 50 juta orang pasien kritis setiap tahun di rawat di ICU dengan penyebab trauma dan infeksi. Society of Critical Medicine (SCCM) menjelaskan bahwa rata-rata rasio mortalitas pasien kritis terdaftar di ICU dewasa yakni 10-29%, tergantung usia dan keparahan penyakitnya. Di Amerika Serikat, terdapat sekitar 4 juta pasien kritis ICU setiap tahunnya dengan angka kematian 500 ribu setiap tahun (Mariati et al, 2022).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2021, didapatkan Bed Occupation Rate (BOR) mengalami peningkatan mencapai 80%. Jumlah unit ICU di Indonesia telah mencapai 81.032 tempat tidur di 2.979 rumah sakit dan 52.719 pasien kritis yang telah dirawat, artinya rata-rata pasien ICU di Indonesia mencapai 64,83% (Wulan et, al, 2025).. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%, diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, dan hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik, gagal jantung kronik dan infark miokardium (Mariati et al, 2022).

Aulia Hospital merupakan salah satu rumah sakit di Provinsi Riau, yang salah satunya memberikan pelayanan perawatan intensif atau ICU. Berdasarkan data dari Aulia Hospital tahun 2023 prevalensi pasien kritis di ICU sebanyak 216 orang terdiri dari 127 orang laki-laki dan 89 orang perempuan. Prevalensi pasien kritis di ICU tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 237 orang yang terdiri dari 131 orang laki-laki dan 106 orang perempuan. Prevalensi pasien kritis di ICU bulan Januari sampai Oktober tahun 2025 sebanyak 101 orang terdiri dari 63 orang laki-laki dan 38 orang perempuan. Angka kematian pasien kritis di ICU yang meninggal sebanyak 35 orang (34,7%) (Rekam Medis Aulia Hospital, 2025) .

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang penting ketika seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan membuat pandangan hidup pasien menjadi luas dan tidak mudah stres. Dukungan keluarga tentu sangat bermanfaat khususnya pada pasien-pasien yang dirawat diruangan ICU. Agar mampu mengambil keputusan yang tepat. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk perawat, dokter dan staff kesehatan yang lain. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam pengambilan keputusan dan sering harus dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan kepada pasien. Keluarga umumnya dapat mengalami perubahan perilaku dan emosional yang berdampak pada pikiran dan motivasi keluarga untuk mengembangkan perannya (Siringoringo & Yolanda, 2023).

Pasien yang harus dirawat di ICU mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarga yang berada di ruang ICU. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional. Setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda- beda terhadap kondisi sakit atau ancaman penyakit. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, seperti syok, penolakan, marah dan kecemasan. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stress (Mardiono,2018).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU perlu menjadi perhatian perawat karena hal ini akan menyebabkan pengambilan keputusan. Keluarga mempunyai peran penting dalam pengambilan keputusan secara langsung maupun tidak langsung dalam tindakan perawatan dan pengobatan kepada pasien (Kiptiyah,2016). Kecemasan pada keluarga bisa menghambat proses perawatan pasien, karena dengan kecemasan bisa menimbulkan stress pada keluarga yang bisa berdampak pada dukungan perawatan. Kondisi stress yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di Ruang perawatan intensif (Hijriyah, 2020).

Kecemasan situasional berasal dari kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, komplikasi, prosedur, dan peralatan yang digunakan untuk perawatan pasien, adalah beberapa penyebab kecemasan atau stres ini. Keluarga yang mengalami kecemasan dapat menghambat proses perawatan pasien karena kecemasan menyebabkan stres bagi anggota keluarga, yang dapat berdampak pada dukungan mereka terhadap perawatan. Selain itu, stres yang dialami keluarga dapat menghambat mereka untuk memberikan dukungan kepada anggota keluarga mereka yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif (Wulan et al, 2025). Masuknya pasien ke dalam ICU akan mengubah homeostatis 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 mengintervensi dan membantu pasien (Mardiono,2018).

Perubahan status kesehatan pasien kritis menyebabkan suatu ketakutan atau kekhawatiran atas ancaman kehilangan anggota keluarga yang kritis sehingga dapat menimbulkan respon cemas seperti menangis, sedih, stres, tidak mampu berfikir panjang, pusing dan susah tidur. Danpak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi keluarga sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan anggota keluarga yang dirawat di ICU (Wirawati & Aini, 2024).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai peran memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik. Adapun pendekatan yang dilakukan perawat dalam membantu keluarga mengatasi kecemasannya yaitu aspek fisik, psikologis dan soial. Pendekatan perawat secara fisik berupa tepuk pundak, merangkul atau memeluk keluarga pasien dan berada di dekat pasien. Memeluk seseorang dapat menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. Pendekatan secara psikologis yang perawat lakukan berupa dukungan atau motivasi terhadap keluarga pasien kritis. Dukungan dan motivasi yang diberikan perawat membuat keluarga merasa diperhatikan sehingga membuat kecemasan yang dialami keluarga menurun. Pendekatan secara sosial berupa interaksi atau komunikasi yang dilakukan perawat dengan keluarga pasien tetang kondisi pasien dapat menurunkan kecemasan keluarga pasien. Hal ini karena keluarga merasa interaksi dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi. Informasi atau interaksi yang baik dapat menenangkan perasaan keluarga pasien (Agustin et al, 2019).

Hasil penelitian di New York didapatkan bahwa dari 50 ribu orang yang anggota keluarganya dirawat di ICU, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut akan kecacatan (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial-ekonomi (10,7%), takut akan hal yang diketahui/kurangnya informasi (5%). Hal ini juga ditemukan di Indonesia, secara umum mayoritas keluarga pasien yang dirawat di ICU merasakan kecemasan sedang dengan persentasi sebesar 72,5%, dan terdapat 12,5% responden merasakan kecemasan berat (Anadiyananh, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Bialek & Sadowski (2021) mendapatkan bahwa keluarga pasien kritis yang mengalami kecemasan berat sebanyak 14 orang (37,84%). Penelitian Winarti et al (2024)) mendapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sebanyak 52 orang (65%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wulan et al (2025) menunjukkan bahwa tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (9,7%), kecemasan ringan sebanyak 3 responden (9,7%), kecemasan sedang sebanyak 8 responden (25,8%), kecemasan berat sebanyak 13 responden (41,9%), kecemasan sangat berat sebanyak 4 responden (12,9%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 04 November 2025 di Ruang ICU Aulia Hospital. Peneliti melakukan wawancara pada 10 orang keluarga pasien kritis, didapatkan hasil bahwa 2 keluarga (20%) mengalami kecemasan sedang dan 4 keluarga (40%) mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan wawancara didapatkan juga keluarga merespon kondisi pasien kritis berbeda-beda yaitu ada yang menangis, sedih, menolak, bingung dan bertanya tentang kondisi. Respon keluarga tersebut didapatkan 5 keluarga (50%) dari 10 keluarga sering menanyakan kondisi pasien, bahkan diluar jam besuk sehingga berdampak mengganggu pelayanan. Dampak lain adalah keluarga sulit membuat keputusan sehingga proses pelayanan terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikoemosi dari keluarga berbeda dalam menghadapi pasien di ruang ICU. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang Rawat Inap Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional untuk mengetahui hubungan antara perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga di Aulia Hospital. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien kritis yang dirawat di Ruang Rawat Inap Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital pada tanggal 21 Januari – 12 Februari tahun 2026 sebanyak 40 orang dengan teknik acidental sampling. Analisa data pada penelitian menggunakan uji chi-square. Kriteria inklusi yaitu kelaurga pasien kritis yang bersedia menjadi responden serta kriteria eksklusi pasien yang masuk ICU dalam pemantauan ketat sementara dan keluarga pasien kritis yang tidak ada pada saat penelitian dilakukan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HARS untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang ICU Aulia Hospital

No.	Variabel	n	Persentase (%)
	Umur (Tahun)		
1.	Remaja (13-19)	2	5,0
2.	Dewasa Muda (20-29)	4	10
3.	**Dewasa (30-59)**	**22**	**55,0**
4.	Lansia (≥60)	12	30,0
	Jumlah	40	100
	Jenis Kelamin		
1.	**Perempuan**	**23**	**57,5**
2.	Laki – Laki	17	42,5
	Jumlah	40	100
	Pendidikan		

1.	SD	7	17,5
2.	**SMP**	**19**	**47,5**
3.	SMA	9	22,5
4.	Perguruan Tinggi	5	12,5
	Jumlah	40	100
	Pekerjaan		
1.	Tidak Bekerja	17	42,5
2.	**Bekerja**	**23**	**57,5**
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 40 responden, didapatkan sebagian besar responden berumur 30-59 tahun sebanyak 22 orang (55%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (57,5%), berpendidikan SMP sebanyak 19 orang (47,5%), dan bekerja sebanyak 23 orang (57,5%).

Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perubahan Status Kesehatan dan Tingkat Kecemasan di Ruang ICU Aulia Hospital

No.	Variabel	n	Persentase (%)
	Perubahan Status Kesehatan		
1.	**Koma**	**25**	**62,5**
2.	Tidak Koma	15	37,5
	Jumlah	40	100
	Tingkat Kecemasan		
1.	**Cemas**	**24**	**60,0**
2.	Tidak Cemas	16	40,0
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 40 responden, didapatkan sebagian besar responden mengalami perubahan status kesehatan yaitu koma sebanyak 25 orang (62,5%) dan mengalami kecemasan sebanyak 24 orang (60%).

Analisa Bivariat

Berdasarkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (perubahan status kesehatan) dan variabel dependen (tingkat kecemasan) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* sebagai berikut:

Tabel 3 Hubungan Perubahan Status Kesehatan Pasien Kritis dengan Tingkat Kecemasan keluarga di Ruang ICU Aulia Hospital

Perubahan Status Kesehatan	Tingkat Kecemasan				Total		p *value*	POR (95%CI)
	Cemas		Tidak Cemas					
	n	%	n	%	n	%		
Koma	19	76,0	6	24,0	25	100	0,020	6,333
Tidak Koma	5	33,3	10	66,7	15	100		(1,543-26,003)
Total	24	60,0	16	40,0	40	100		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang mengalami perubahan status kesehatan koma didapatkan bahwa ada sebanyak 6 orang (24%) keluarga responden yang tidak mengalami cemas. Sedangkan dari 15 responden yang tidak mengalami koma didapatkan 5 orang (33,3%) keluarga responden yang mengalami cemas. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai *p value* = 0,020 ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara perubahan status kesehatan dengan tingkat kecemasan pada pasien kritis di Ruang ICU Aulia Hospital. Kemudian dari hasil analisis diperoleh POR *(Prevalence Odd Ratio)* = 6,333 artinya pasien kritis yang mengalami perubahan status kesehatan koma mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi keluarganya mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien kritis yang perubahan status kesehatan tidak koma.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 40 responden, sebagian besar responden mengalami perubahan status kesehatan menjadi koma sebanyak 25 orang (62,5%) dan mengalami kecemasan sebanyak 24 orang (60%). Berdasarkan analisa statistik dengan menggunakan uji statistik Chi-square dengan derajat kepercayaan α 0,05 didapatkan nilai p value 0,020 < 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mardiono (2018) menunjukkan bahwa respon- respon yang muncul pada keluarga pasien kritis masih mengarah pada respon kecemasan adaftif dan belum mengarah ke mal adaptif. Kecemasan keluarga pasien kritis berbeda-beda dimana ada individu yang mengatakan sedih, tidak bisa tidur, pusing merupakan karakteristik tingkat kecemasan sedang dan ada juga kecemasan berat seperti merasa akan kehilangan, gelisah, bingung, tidak bisa berpikir panjang dan pikiran kacau. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada penelitian Wulan et al (2025) menunjukkan bahwa mayoritas responden kategori tingkat kecemasan keluarga dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 3 responden (9,7%), kecemasan ringan sebanyak 3 responden (9,7%), kecemasan sedang sebanyak 8 responden

(25,8%), kecemasan berat sebanyak 13 responden (41,9%), kecemasan sangat berat sebanyak 4 responden (12,9%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Siringoringo & Yolanda (2023) mengatakan bahwa keluarga pasien kritis mempunyai peranan yang penting dalam pengambilan keputusan dan sering harus dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan kepada pasien. Keluarga pasien kritis umumnya dapat mengalami perubahan perilaku dan emosional yang berdampak pada pikiran dan motivasi keluarga untuk mengembangkan perannya. Pasien yang harus dirawat di ICU mempunyai kondisi kritis beresiko terhadap kegawatan, mengancam jiwa akibat kegagalan organ sehingga menyebabkan keluarga menjadi cemas dan takut terhadap kondisi keluarga yang berada di ruang ICU.

Menurut Hijriyah (2020) mengatakan bahwa masuknya pasien kritis ke dalam ICU akan mengubah homeostatis 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 mengintervensi dan membantu pasien. Kecemasan situasional berasal dari kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, komplikasi, prosedur, dan peralatan yang digunakan untuk perawatan pasien.

Menurut (Wirawati & Aini (2024) mengatakan bahwa perubahan status kesehatan pasien kritis menyebabkan suatu ketakutan atau kekhawatiran atas ancaman kehilangan anggota keluarga yang kritis sehingga dapat menimbulkan respon cemas seperti menangis, sedih, stres, tidak mampu berfikir panjang, pusing dan susah tidur. Danpak dari kecemasan akan mempengaruhi pikiran dan motivasi keluarga sehingga keluarga tidak mampu mengembangkan peran dan fungsinya yang bersifat mendukung terhadap proses penyembuhan anggota keluarga yang dirawat di ICU.

Berdasarkan penelitian di atas maka menurut asumsi peneliti perubahan status kesehatan pasien kritis berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga karena keluarga memiliki persepsi bahwa pasien yang dirawat ruang ICU merupakan pasien yang mendekati kematian. Berdasarkan situasi tersebut keluarga menjadi kwatir atau cemas dengan anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU. Kecemasan keluarga pasien kritis dapat berdampak dalam pengambilan keputusan dalam perawatan pasien kritis. Peran perawat sangat diperlukan agar keluarga dalam mengatasi kecemasannya dan lebih baik dalam menghadapi anggota keluarga yang kritis.

Penelitian ini menemukan beberapa responden mengalami perubahan status koma tetapi keluarga tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 orang (24%). Hal ini karena perubahan status kesehatan pasien kritis di ruang ICU dalam rentang skor 0-8 (koma) tetapi terdapat juga perubahan status kesehatan dengan skor 9-12 (stupor), dan skor 13-15 (samnolen). Perubahan status pasien dengan stupor dan samnolen masih bisa merespon apabila diberikan rangsangan. Berbeda dengan pasien kritis yang mengalami koma tidak ada respon walaupun diberikan rangsangan. Sehingga dengan adanya respon pasien kritis apabila diberikan rangsangan membuat keluarga pasien tidak mengalami kecemasan walaupun anggota keluarganya dirawat di ruang ICU. Faktor penyebab lain karena tipe kepribadian keluarga yang neuroticism atau memiliki stabilitas emosional baik sehingga membuat keluarga lebih tenang dalam menghadapi anggota keluarga yang kritis dirawat di ruang ICU.

Temuan lain yang peneliti temukan pada penelitian ini yaitu beberapa responden perubahan status kesehatan tidak koma tetapi mengalami kecemasan sebanyak 5 orang (33,3%). Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian responden merupakan perempuan yang dipengaruhi perubahan hormone estrogen dan progesteron yang mengatur suasana hati sehingga perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Dalam menyikapi suatu masalah antara laki-laki dan perempuan juga berbeda yaitu laki-laki lebih tenang dan perempuan lebih mudah stres sehingga perempuan mudah mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Penelitian ini tidak melihat sebab-akibat sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya melakukan penelitian sebab-akibat.

Faktor lain karena beberapa responden yang dirawat di ICU merupakan tulang punggung keluarga atau kepala keluarga yaitu bekerja dalam memenuhi kebutuhan atau penopang enomi keluarga. Kondisi kepala keluarga yang mengalami penurunan status kesehatan membuat keluarganya seperti istri, anak dan orangtua mengalami kecemasan. Keluarga cemas keluarganya yang dirawat di ruang ICU akan dekat dengan kematian. Dukungan anggota keluarga lainnya merupakan faktor pendukung yang penting ketika seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi kecemasan dan membuat pandangan hidup keluarga pasien menjadi luas dan tidak mudah mengalami kecemasan. Dukungan keluarga tentu sangat bermanfaat khususnya pada pasien-pasien yang dirawat diruangan ICU. Agar mampu mengambil keputusan yang tepat. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk perawat, dokter dan staff kesehatan yang lain. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam pengambilan keputusan dan sering harus dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan kepada pasien.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul "perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang Rawat Inap Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital yaitu sebagian besar responden mengalami perubahan status kesehatan koma sebanyak 25 orang (62,5%) kemuadian sebagian besar responden mengalami kecemasan sebanyak 24 orang (60%) dan terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan status kesehatan pasien kritis dengan tingkat kecemasan keluarga di Ruang Rawat Intensive Care Unit (ICU) Aulia Hospital.

DAFTAR PUSTAKA

Anadiyanah. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan ICU RSUD Dr. H Ibnu Sutowo Baturaja. *Angewandte Chemie International Edition,* 6(11), 951– 952.

Annisa,D., Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia. *Jurnal Konselor Universitas Padang,* 5(2), 93-99.

Ariani, S. (2016). *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan -Gangguan Ginjal Lainnya*. Yogyakarta : Istana Media.

Bialek, K., Sadowski, M. (2021). Stress, Anxiety, Depression and Basic Hope In Family Members Of Patients Hospitalised In Intensive Care Units Preliminary Report. *Original and Clinical Articles*, 53(2),134-140.

Darotin, R., Rofiq, M., Martiana, I., Nastiti. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jember : Universitas dr. Soebandi Jember.

Diferiansyah, O., Septa, T., Lisiswanti, R. (2016). Gangguan Cemas Menyeluruh. *Jurnal Medula*, 5(2), 63-68.

Direja, Surya AH.(2015). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Guterres, E.D.S., Paginta, F.D. (2020). Hubungan Pelayanan Pastoral Care dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Kritis di RS Stella Maris Makassar. *Skripsi, STIKes Stella Maris Makassar.*

(Guterres, E.D.S., Paginta, F.D. (2020). Hubungan Pelayanan Pastoral Care dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Kritis di RS Stella Maris Makassar. *Skripsi, STIKes Stella Maris Makassar.*

Hidayat. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat AA, Uliyah M. (2016). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. *Jakarta: Salemba Medika.*

Hijriyah, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Anggota Keluarga yang Dirawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.*

Juwita, C.P. (2021). *Modul Konsep Sehat dan Sakit Matakuliah Biologi dan Ilmu Lingkungan*. Jakarta : Universitas Kristen Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.* KKemenkes RI.

Korompis GC. (2018). *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Kusumawati, Farida, David. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta : Salemba Medika.

Mardiono, S. (2018). Tingkat Kecemasan Keluarga terhadap Perubahan Status Kesehatan pada Pasien Kritis di Ruang Rawat Inap Intensif Care Unit (ICU) Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2017. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 2(8), 121-139.

Mariati, Hindriyastuti, S., Winarsih3, B.D. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di Rawat ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCS1Kep,* 7(1), 11-22.

Nasir A, Muhith A, Ideputri ME. (2018). B*uku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoadmojo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pujiastuti, D., Tahiya, F., Anjarwati, M.R., Ristanto, M.S., Aryuni, R.D. (2021). *Ketepatan Four Score Dalam Penilaian Tingkat Kesadaran Pasien di Icu : Literatur Review.* STIKES Bethesda Yakkum.

Purnamasari, V., Yunicha, D. (2021). *Caring* Perawat pada Pasien dalam Kondisi Kritis di Kabupaten Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 7(1), 10-15.

Rahmanti, A. (2021). *Manajemen Keselamatan Pasien Kritis*. Jakarta : CV Eureka Media Aksara.

Rumah Sakit Aulia Hospital. (2025). *Prevalensi Pasien ICU di Rumah Sakit Aulia Hospital*.

Syapitri, H., Marthalena., Silvina, A., L Sinurat,L.R., Yonlafado, E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kritis.* Jakarta : PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Samranah. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Pada Santri Kelas X SMA di Pondok Pesantren. *Skripsi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*.

Siringoringo, E.E., Yolanda, V.(2023). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Mersi,* 12(2), 55-62.

Winarti, T.D., Trigantara, R., Fatmawati, D.N. (2024). Nurses Therapeutic Communication and Its Correlation With Family Anxiety In The Intensive Care Unit Setting. *The Journal of Palembang Nursing Studies*, 3(3), 127-133.

Wulan, E.S., Sari, Y.A., Hindriyastuti, S., Hartini, S. (2025). Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien di Ruang Icu Rsud Raa Soewondo Pati. J*urnal Profesi Keperawatan*, 12(2), 115-12.

.