


Hubungan Status Kesadaran pasien dengan Kondisi Psikologis Keluarga di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido

Hasnia^{1*}, Mohamad Fikriyanto H Kilo², Maharani Farah Dhifa Dg Masikki³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara, Jl. Untad I, Tondo, Kec. Mantikulore, Kota Palu, Sulawesi Tengah

E-mail: hasniaaras@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6266>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 23 Mar 2026

Revised: 15 April 2026

Accepted: 30 April 2026

Kata Kunci:

Tingkat Kesadaran,
Kondisi Psikologis,
Keluarga, ICU

Keywords:

*Level of Consciousness,
Psychological
Condition, Family, ICU*

ABSTRACT

Prevalensi pasien yang memerlukan perawatan kritis terus meningkat. *Intensive Care Unit* (ICU) adalah unit mandiri dengan tenaga terlatih dan peralatan khusus untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien kritis, termasuk yang mengalami penurunan kesadaran. Kondisi ini berdampak signifikan pada psikologis keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara status kesadaran pasien dan kondisi psikologis keluarga di Ruang ICU RSUD Mokopido. Penelitian kuantitatif dengan desain survei analitik cross sectional. Populasi seluruh keluarga pasien ICU RSUD Mokopido (tidak diketahui), dengan sampel 57 responden berdasarkan rumus Lemeshow dan teknik purposive sampling. Analisis menggunakan uji Chi Square. Mayoritas pasien mengalami penurunan kesadaran berat (36; 63,2%) dan keluarga berada pada kondisi psikologis parah (25; 43,9%). Uji Chi Square menunjukkan p value 0,000 (<0,05), sehingga terdapat hubungan signifikan antara status kesadaran pasien dan kondisi psikologis keluarga. Terdapat hubungan antara status kesadaran pasien dan kondisi psikologis keluarga di Ruang ICU RSUD Mokopido.

The prevalence of patients requiring critical care continues to increase. The Intensive Care Unit (ICU) is an independent unit with trained personnel and special equipment for the observation, care, and therapy of critically ill patients, including those experiencing decreased consciousness. This condition has a significant impact on family psychology. This study aims to analyze the relationship between patient consciousness status and family psychological conditions in the ICU Room of Mokopido Regional Hospital. This quantitative study used a cross-sectional analytical survey design. The population was all families of ICU patients at Mokopido Regional Hospital (unknown), with a sample of 57 respondents based on the Lemeshow formula and purposive sampling technique. Analysis used the Chi Square test. The majority of patients experienced severe decreased consciousness (36; 63.2%) and families were in severe psychological conditions (25; 43.9%). The Chi Square test showed a p value of 0.000 (<0.05), so there is a significant relationship between patient consciousness status and family psychological conditions. There is a relationship between patient consciousness status and family psychological conditions in the ICU Room of Mokopido Regional Hospital.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Hasnia, et al (2026). Hubungan Status Kesadaran pasien dengan Kondisi Psikologis Keluarga di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido, 4(4) 24308-24317. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6266>

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan komponen esensial dalam sistem sosial dan pelayanan kesehatan. Menurut World Health Organization, rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, mencakup upaya kuratif (pengobatan) dan preventif (pencegahan penyakit) bagi individu maupun masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi sebagai wahana pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan. Sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit memberikan layanan

secara menyeluruh kepada masyarakat, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Maatisya et al., 2022). Salah satu unit penting dalam rumah sakit adalah Intensive Care Unit (ICU), yaitu unit pelayanan yang bersifat mandiri, didukung oleh tenaga kesehatan terlatih serta peralatan khusus yang digunakan untuk melakukan observasi intensif, perawatan, dan pemberian terapi pada pasien dengan kondisi kritis, termasuk yang mengalami penurunan tingkat kesadaran (Yunus, 2024). ICU merupakan unit pelayanan khusus dengan tingkat kompleksitas dan tekanan yang tinggi, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga yang mendampingi. Pasien yang dirawat di ICU umumnya memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang dituntut untuk melakukan pemantauan kondisi pasien secara terus-menerus selama 24 jam. ICU sebagai ruang perawatan intensif menjadi area khusus di rumah sakit tempat pasien dengan kondisi kritis atau cedera berat memperoleh pelayanan medis dan keperawatan secara optimal. Kondisi ini seringkali menimbulkan kekhawatiran pada anggota keluarga, karena mereka harus menghadapi situasi perawatan kritis yang dapat memicu stres dan kecemasan akibat perawatan di ruang intensif (Ariftha, 2024).

Prevalensi pasien yang memerlukan perawatan kritis (critical care) di seluruh dunia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data World Health Organization pada tahun 2019, diperkirakan sekitar 9,8–24,6 per 100.000 penduduk mengalami kondisi kritis dan menjalani perawatan di ruang intensif. Selain itu, angka kematian akibat kondisi kritis di unit perawatan intensif dilaporkan berkisar antara 1,1 hingga 7,4 juta kasus setiap tahunnya. Di Amerika Serikat, sekitar 20% pasien yang dirawat di ICU dilaporkan meninggal dunia. Sementara itu, secara global, angka kematian pasien di ICU mencapai sekitar 25% dari total pasien yang menjalani perawatan intensif. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi kritis masih menjadi masalah kesehatan yang serius dengan tingkat mortalitas yang relatif tinggi di berbagai negara. (Sofyan et al., 2022)

Prevalensi pasien dengan kondisi kritis di Indonesia menunjukkan angka yang cukup signifikan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020, tercatat sekitar 3 juta pasien menjalani perawatan di Intensive Care Unit (ICU) dengan angka kematian berkisar antara 5–10%. Selanjutnya, pada tahun 2021 jumlah kapasitas ruang ICU di Indonesia mencapai 81.032 tempat tidur yang tersebar di 2.979 rumah sakit. Sepanjang tahun tersebut, tercatat sebanyak 52.719 pasien kritis dirawat di ICU. Data ini menunjukkan bahwa tingkat keterpakaian tempat tidur ICU di Indonesia pada tahun 2021 mencapai rata-rata sebesar 64,83%, yang mencerminkan tingginya kebutuhan layanan perawatan intensif di fasilitas kesehatan. (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan laporan Kemenkes 2024 rata-rata lamanya pasien dirawat dari tahun 2022 ke tahun 2023 mengalami peningkatan, yaitu rata-rata lamanya pasien dirawat meningkat dari 8 hari menjadi 10 hari. Sebagian besar tempat tidur ditempati dari telah terisi ke saat terisi berikutnya adalah 3 hari. Tingkat pemanfaatan tempat tidur mengalami peningkatan dari tahun 2022 ke tahun 2023, yaitu dari 69% menjadi 75% (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DINKES) Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa pencatatan data prevalensi jumlah pasien kritis pada tahun 2020 mengalami penurunan pada tahun 2022 mencapai jumlah 861 kasus pasien kritis, ditahun tahun 2023 berjumlah 817 kasus pasien kritis (Setiyawan, 2024).

Masih tingginya prevalensi pasien kritis yang dirawat di ruangan ICU sehingga perlu adanya perawatan intensif untuk mencapai satu tahap paling kritis dalam pelayanan kesehatan, perawatan di Ruang ICU ditujukan bagi pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan pemantauan serta intervensi intensif. Dalam situasi ini, pasien sering kali berada dalam keadaan tidak sadar atau mengalami perubahan tingkat kesadaran yang signifikan, seperti koma atau penurunan respon verbal dan motorik (Sofia, 2024).

Perawatan pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) berpotensi menimbulkan dampak psikologis pada anggota keluarga, terutama dalam bentuk kecemasan dan rasa takut. Keluarga pasien dihadapkan pada berbagai stresor, seperti ketakutan akan kemungkinan kematian, ketidakpastian terhadap hasil perawatan, kekhawatiran mengenai biaya pengobatan, serta tekanan dalam menghadapi situasi pengambilan keputusan yang bersifat kritis. Selain itu, perubahan rutinitas harian, pembatasan waktu kunjungan, serta ketidakmampuan untuk selalu mendampingi pasien turut menimbulkan perasaan tidak berdaya. Di sisi lain, lingkungan ruang perawatan intensif yang asing dan penuh dengan teknologi medis juga menjadi sumber stres tambahan, terutama bagi keluarga yang belum terbiasa dengan kondisi tersebut. Akumulasi berbagai stresor ini dapat memengaruhi efektivitas mekanisme koping keluarga, sehingga cenderung menimbulkan respons maladaptif, seperti perasaan putus asa, apatis, dan

peningkatan tingkat kecemasan. Kondisi tersebut pada akhirnya berdampak pada terganggunya kesejahteraan psikologis anggota keluarga pasien (Siringoringo, 2023).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal di RSUD Mokopido, diketahui bahwa jumlah pasien yang dirawat di ruang ICU dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mencapai 2.127 pasien, dengan rincian sebanyak 661 pasien pada tahun 2022, 762 pasien pada tahun 2023, dan 704 pasien pada tahun 2024. Sementara itu, dalam tiga bulan terakhir tercatat sebanyak 164 pasien dirawat di ruang ICU, dengan distribusi 52 pasien pada bulan Januari, 61 pasien pada bulan Februari, dan 51 pasien pada bulan Maret. Selain itu, hasil wawancara dan observasi terhadap 10 anggota keluarga pasien di ruang ICU menunjukkan bahwa sebagian keluarga mengalami kekhawatiran ketika anggota keluarganya dipindahkan ke ruang ICU. Sebanyak 4 orang responden menyatakan merasa cemas terhadap kondisi pasien, serta mengalami kesulitan dalam menjenguk akibat keterbatasan waktu kunjungan yang diberlakukan di ruang perawatan intensif, dari 10 orang 3 orang dari keluarga pasien mengatakan merasa cemas karena pasien harus dirawat di ruang ICU dan terpasang alat-alat medis, yang dimana ruangan ini diketahui untuk para pasien keadaan darurat serta 3 orang mengatakan anggota keluarga juga lebih sulit menerima informasi dari orang lain karena merasa mengalami ketidakpastian mengenai kondisi pasien. Ketidakpastian ini dapat meningkatkan kecemasan, karena keluarga tidak tahu apa yang sedang atau akan terjadi pada keluarga yang dirawat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan status kesadaran pasien dengan kondisi psikologis keluarga di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido”.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Mokopido Tolitoli. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 September – 25 Oktober 2025. Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien yang dirawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido dengan jumlah populasi yang tidak diketahui. dalam penelitian ini adalah 57 orang. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Ramdhan, 2021). Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) dan lembar observasi Glasgow Coma Scale (GCS). Kuesioner DASS-21 diadopsi dari penelitian Lestari (2021) yang memuat data karakteristik responden (nama, usia, jenis kelamin, status) serta kondisi emosional yang meliputi kecemasan, stres, dan depresi. Instrumen ini terdiri dari 21 item dengan skala 0–3, yang mencakup kecemasan (item 2, 7, 9, 15, 19, 20), depresi (item 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), dan stres (item 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Uji validitas menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$ dan reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,915 ($>0,60$), sehingga dinyatakan valid dan reliabel. Instrumen kedua adalah lembar observasi GCS yang diadopsi dari Rahmawati (2021), yang menilai tiga komponen yaitu respon membuka mata (E), respon verbal (V), dan respon motorik (M) dengan skor total 3–15.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh selama pelaksanaan penelitian ini selanjutnya akan diproses dan diolah secara sistematis dengan mengacu pada prosedur serta teknik pengolahan data yang telah ditetapkan. Tahapan pengolahan data meliputi proses pemeriksaan, pengelompokan, pengkodean, dan analisis, sehingga data yang terkumpul dapat diinterpretasikan secara tepat dan akurat. Melalui rangkaian tahapan tersebut, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan temuan yang valid serta merepresentasikan kondisi empiris secara objektif sesuai dengan tujuan penelitian, sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan status pernikahan di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido ($f=57$)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20-35 Tahun	33	57,9
40-59 Tahun	19	33,3
>60 Tahun	5	8,8
Jenis Kelamin		

Laki-laki	40	70,2
Perempuan	17	29,8
Status Pernikahan		
Menikah	44	77,2
Belum Menikah	13	22,8
Total	57	100

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 33 responden (57,9%), sedangkan sebagian kecil responden berada pada usia lebih dari 60 tahun, yaitu sebanyak 5 responden (8,8%). Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 40 responden (70,2%), sementara responden perempuan berjumlah 17 orang (29,8%). Berdasarkan status pernikahan, sebagian besar responden telah menikah, yaitu sebanyak 44 responden (77,2%), sedangkan responden yang belum menikah berjumlah 13 orang (22,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi status kesadaran pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido ($f=57$)

Status Kesadaran Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penurunan Kesadaran Sedang	21	36,8
Penurunan Kesadaran Berat	36	63,2
Total	57	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 57 responden di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido, sebagian besar responden memiliki keluarga yang dirawat dengan status penurunan kesadaran berat sebanyak 36 pasien (63,2%), dan sebagian kecil responden memiliki keluarga yang dirawat dengan status penurunan kesadaran sedang sebanyak 21 pasien (36,8%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Kondisi Psikologis Keluarga di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido ($f=57$)

Kondisi Psikologis Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	14	24,6
Sedang	18	31,6
Parah	25	43,9
Total	57	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 57 responden di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido, sebagian besar keluarga memiliki kondisi psikologis dengan kategori parah sebanyak 25 responden (43,9%), dan sebagian kecil keluarga memiliki kondisi psikologis keluarga kategori rendah sebanyak 14 responden (24,6%).

Tabel 4. Hubungan status kesadaran pasien dengan kondisi psikologis keluarga di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido ($f=57$)

Status Kesadaran Pasien	Kondisi Psikologis Keluarga						Total		P value
	Rendah		Sedang		Parah		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Penurunan Kesadaran Sedang	11	52,4	6	28,6	4	19,0	21	100	0,000
Penurunan Kesadaran berat	3	8,3	12	33,3	21	58,3	36	100	

Hasil penelitian pada tabel 4. menunjukkan bahwa dari 57 responden di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido, sebagian besar keluarga dari pasien dengan penurunan kesadaran sedang memiliki kondisi psikologis rendah yaitu sebanyak 11 responden (52,4%), pasien dengan penurunan kesadaran sedang dan kondisi psikologis keluarga sedang sebanyak 6 responden (28,6%) dan pasien dengan penurunan kesadaran sedang dan kondisi psikologis keluarga parah sebanyak 4 responden (19,0%) sedangkan pasien dengan penurunan kesadaran berat, sebagian besar keluarga mengalami kondisi psikologis parah yaitu sebanyak 21 responden (58,3%), kondisi pasien penurunan kesadaran berat dan kondisi psikologis keluarga sedang sebanyak 12 responden (33,3%) dan kondisi pasien penurunan kesadaran berat dan kondisi psikologis keluarga rendah sebanyak 3 responden (8,3%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* di dapatkan nilai *p value* 0,000 ($p\text{ value} < 0,05$), maka dapat

disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara status kesadaran pasien dengan kondisi psikologis keluarga di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido.

Status Kesadaran Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada 57 responden di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido, didapatkan hasil sebagian besar pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) mengalami penurunan kesadaran berat, yaitu sebanyak 36 pasien (63,2%), dan sebagian lainnya mengalami penurunan kesadaran sedang, yaitu sebanyak 21 pasien (36,8%).

Menurut asumsi peneliti penurunan kesadaran pada pasien ICU dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit dan gangguan neurologis. Semakin berat kondisi penyakit pasien, semakin besar kemungkinan terjadi penurunan kesadaran yang memerlukan pemantauan dan penanganan intensif.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori neurologi menurut Hidayat, (2021) yang menjelaskan bahwa penurunan kesadaran merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat keparahan penyakit. Menurut teori *Glasgow Coma Scale* (GCS) dalam (Kusumawati, 2021) status kesadaran yang rendah (nilai < 8) menunjukkan adanya gangguan neurologis yang berat dan membutuhkan pemantauan intensif.

Pendapat peneliti didukung oleh penelitian Pujiastuti et al., (2022) yang menyatakan bahwa status kesadaran <8 menunjukkan gangguan neurologis berat yang memerlukan perawatan lebih, dimana sebagian besar pasien yang dirawat di ICU mengalami penurunan kesadaran berat akibat kondisi kritis seperti trauma kepala dan stroke. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa pasien dengan penurunan kesadaran berat memiliki tingkat mortalitas lebih tinggi dan membutuhkan tindakan penunjang kehidupan dengan ventilator. Penelitian lain oleh Suryani, (2021) juga menyatakan bahwa penurunan tingkat kesadaran pada pasien ICU merupakan indikator penting tingkat keparahan penyakit, di mana semakin berat penurunan kesadaran menunjukkan kondisi pasien yang semakin kritis.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan sebagian pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido mengalami penurunan kesadaran sedang, yaitu sebanyak 21 pasien (36,8%). Menurut asumsi peneliti, adanya pasien dengan penurunan kesadaran sedang di Ruang ICU dipengaruhi oleh kondisi klinis pasien yang belum mengalami gangguan neurologis berat, dimana fungsi korteks serebri dan sistem aktivasi retikular masih bekerja sebagian. Kondisi ini memungkinkan pasien masih menunjukkan respons terhadap rangsang, sehingga penurunan kesadaran berada pada tingkat sedang. Selain itu, pemberian penanganan medis dan keperawatan yang cepat dan adekuat berperan dalam mencegah perburukan fungsi neurologis, sehingga penurunan kesadaran dapat dipertahankan pada tingkat sedang dan tidak berkembang menjadi penurunan kesadaran berat.

Secara teoritis, menurut teori neurologi yang dijelaskan dalam Mansjoer, (2020) gangguan yang bersifat parsial pada sistem saraf pusat masih memungkinkan fungsi neurologis bekerja sebagian, sehingga pasien tetap dapat memberikan respons terhadap rangsang dan mengalami penurunan kesadaran pada tingkat sedang. Sebaliknya, apabila gangguan terjadi secara luas dan berat, maka respons neurologis akan menurun secara signifikan dan menyebabkan penurunan kesadaran berat hingga koma.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa tidak semua pasien ICU mengalami penurunan kesadaran berat. Sebagian pasien menunjukkan penurunan kesadaran sedang yang berkaitan dengan tingkat keparahan penyakit yang masih dapat dikendalikan melalui intervensi medis dan keperawatan intensif. Penelitian tersebut menegaskan bahwa penurunan kesadaran sedang merupakan kondisi yang umum ditemukan pada pasien ICU dengan gangguan sistemik atau neurologis yang belum mencapai tahap kritis berat.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Rahmawati, (2021) yang melaporkan bahwa pemantauan neurologis ketat dan pemberian intervensi medis serta keperawatan secara cepat di ICU berperan penting dalam mencegah perburukan tingkat kesadaran pasien. Pasien yang mendapatkan penanganan adekuat sejak awal perawatan cenderung mempertahankan tingkat kesadaran pada kategori sedang dan tidak berkembang menjadi penurunan kesadaran berat.

Kondisi Psikologis Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada 57 responden di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido, didapatkan hasil sebagian besar keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido memiliki kondisi psikologis parah, yaitu sebanyak

25 responden (43,9%), sedangkan kondisi psikologis sedang sebanyak 18 responden (31,6%), dan yang memiliki kondisi psikologis rendah sebanyak 14 responden (24,6%).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar keluarga pasien mengalami kondisi psikologis yang parah yaitu sebanyak 25 responden (43,9%) selama proses perawatan pasien di ICU. Kondisi psikologis keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya seperti usia dimana mayoritas responden berusia 20–35 tahun (57,9%), yang umumnya berada pada tahap perkembangan dewasa awal. Pada usia ini, individu cenderung memiliki kemampuan coping emosional yang belum sepenuhnya matang dalam menghadapi krisis keluarga seperti anggota keluarga sakit kritis.

Asumsi peneliti didukung oleh teori Hurlock dalam Lestari, (2021) dewasa awal adalah tahap ketika individu sedang berada dalam proses pencarian jati diri, penyesuaian karier, dan pembentukan stabilitas emosional. Pada tahap ini, respon terhadap stres masih sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan kemampuan regulasi emosi. Situasi krisis seperti kondisi pasien kritis di ICU dapat memicu tekanan psikologis berat karena kemampuan coping masih berkembang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jellita Najoran, (2023) individu usia dewasa awal sering kali lebih mudah mengalami stres emosional ketika menghadapi kehilangan atau ancaman terhadap orang yang dicintai. Hal ini menjelaskan mengapa sebagian besar keluarga pasien pada usia tersebut menunjukkan kondisi psikologis sedang hingga berat.

Penelitian lain yang juga sejalan dengan hasil penelitian yaitu Lestari, (2022) yang menyatakan bahwa keluarga usia dewasa awal memiliki respons emosional yang lebih kuat ketika merawat anggota keluarga dengan kondisi berat di ICU, dan kelompok usia ini cenderung menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga berat akibat tekanan psikologis yang meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan hasil sebagian keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido mengalami kondisi psikologis sedang sebanyak 18 responden (31,6%), menurut asumsi peneliti faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi kondisi psikologis dimana hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah laki-laki (70,2%), meskipun laki-laki sering dianggap lebih kuat secara emosional, dalam situasi kritis seperti di ICU laki-laki tetap dapat mengalami tekanan psikologis. Laki-laki umumnya memiliki beban sosial sebagai penanggung jawab keluarga dan pengambil keputusan utama, sehingga muncul perasaan tertekan, cemas, dan rasa bersalah bila kondisi pasien memburuk.

Teori yang mendukung asumsi peneliti adalah teori Setyowati, (2022) menjelaskan bahwa tekanan psikologis pada keluarga pasien kritis dapat muncul akibat rasa tanggung jawab yang tinggi, ketidakpastian kondisi pasien, serta kekhawatiran mengenai keputusan medis. Pada laki-laki, beban ini cenderung muncul sebagai kecemasan terkontrol, sehingga masuk kategori psikologis sedang, bukan berat.

Asumsi peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rebecca *et al.*, (2023) menyebutkan bahwa perbedaan peran *gender* juga memengaruhi respon emosional keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Anggota keluarga laki-laki cenderung menekan ekspresi emosinya dalam menghadapi kondisi kritis pasien, namun menunjukkan stres melalui kelelahan fisik, sulit beristirahat, dan peningkatan iritabilitas selama proses perawatan di ICU. Sebaliknya, anggota keluarga perempuan lebih mengekspresikan kecemasan secara terbuka, seperti menangis, sering mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi pasien, serta menunjukkan kebutuhan yang lebih tinggi terhadap informasi dan dukungan emosional. Kondisi ini menyebabkan keluarga perempuan tampak memiliki beban psikologis yang lebih tinggi selama mendampingi pasien di ruang ICU.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sinta, (2021) yang menemukan bahwa perempuan lebih cenderung mengekspresikan kecemasan dan kekhawatiran secara verbal ketika menghadapi kondisi kesehatan anggota keluarga yang kritis, sedangkan laki-laki lebih sering menampilkan respon emosional tertutup namun mengalami beban psikologis yang sama atau bahkan lebih tinggi. Hal ini semakin memperkuat bahwa perbedaan gender berpengaruh terhadap variasi respon emosional keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan hasil sebagian keluarga pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido mengalami kondisi psikologis rendah sebanyak 14 responden (24,6%), menurut asumsi peneliti, kondisi psikologis rendah ini berkaitan dengan status pernikahan, dimana sebagian responden berstatus menikah. Individu yang sudah menikah umumnya memiliki dukungan emosional, sosial, dan moral dari pasangan, yang dapat membantu mengurangi tekanan psikologis. Kehadiran pasangan dapat menjadi sumber kekuatan ketika menghadapi kondisi

kritis anggota keluarga, sehingga responden merasa lebih tenang dan lebih mampu mengelola kecemasan.

Teori yang sejalan dengan asumsi peneliti adalah teori koping keluarga menurut Suherman, (2022) keluarga yang memiliki pasangan cenderung memiliki kemampuan koping yang lebih baik karena adanya pembagian peran, komunikasi, dan dukungan dalam pengambilan keputusan. Hal ini membantu keluarga tetap tenang dalam menghadapi situasi sulit seperti perawatan pasien ICU.

Penelitian yang mendukung asumsi peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Libra, (2022) mengemukakan bahwa status pernikahan berhubungan dengan tingkat stres keluarga pasien kritis, responden yang menikah cenderung berada pada kategori stres ringan. Hal ini terjadi karena individu yang menikah umumnya memiliki dukungan sosial yang lebih stabil dari pasangan, baik secara emosional maupun instrumental. Dukungan tersebut memungkinkan keluarga untuk berbagi kekhawatiran, mendapatkan penguatan emosional, serta berbagi tanggung jawab dalam menghadapi kondisi pasien yang kritis sehingga beban stres tidak ditanggung sendiri.

Sejalan juga dengan penelitian Putri, (2021) menyatakan bahwa keluarga pasien ICU yang sudah menikah memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan yang belum menikah, karena dukungan pasangan sangat berpengaruh dalam mengurangi tekanan psikologis, karena dalam hubungan pernikahan, individu memiliki *sumber dukungan emosional yang konsisten*, yaitu pasangan yang dapat memberikan rasa aman, empati, dan tempat untuk mencurahkan kekhawatiran.

Hubungan Status Kesadaran Pasien dengan Kondisi Psikologis Keluarga di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 57 responden di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido, diperoleh bahwa sebagian besar keluarga pasien dengan tingkat penurunan kesadaran sedang memiliki kondisi psikologis rendah, yaitu sebanyak 11 responden (52,4%). Dari total 21 keluarga pasien dengan penurunan kesadaran sedang, sebanyak 4 responden (19,0%) mengalami kondisi psikologis parah. Sementara itu, pada kelompok pasien dengan penurunan kesadaran berat, sebagian besar keluarga mengalami kondisi psikologis parah, yaitu sebanyak 21 responden (58,3%), sedangkan 3 responden (8,3%) memiliki kondisi psikologis rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status kesadaran pasien dengan kondisi psikologis keluarga di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 57 responden di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido, sebagian besar keluarga pasien dengan penurunan kesadaran sedang memiliki kondisi psikologis rendah sebanyak 11 responden (52,4%), menurut asumsi peneliti kondisi psikologis rendah ini terlihat dari skor instrumen penelitian kuesioner DASS-21, terutama pada item nomor 6 dan 18 yang menggambarkan munculnya gejala emosional dan fisik seperti rasa mudah marah terhadap hal-hal kecil, serta kecenderungan merasakan ketegangan fisik seperti gemetar, sesak, dan kelelahan. Pada kelompok keluarga pasien dengan penurunan kesadaran sedang, sejumlah responden menunjukkan skor tinggi pada item pertanyaan DASS-21 pada item nomor 9 dan 12 dimana pernyataan-pernyataan yang menggambarkan kekhawatiran berlebih dan menurunnya kemampuan mengontrol emosi, misalnya “saya merasa khawatir dengan situasi yang mungkin memperburuk keadaan” atau “saya merasa sulit untuk tetap tenang”.

Penelitian ini sejalan dengan stres dan koping menurut Folkman, (2022) yang menyatakan bahwa stres psikologis muncul ketika individu menilai suatu situasi sebagai ancaman yang melebihi kemampuan koping yang dimilikinya. Kondisi pasien dengan penurunan kesadaran sedang di ruang ICU dapat dipersepsikan oleh keluarga sebagai situasi yang tidak pasti dan mengancam, sehingga memicu respon emosional negatif seperti kecemasan, iritabilitas, dan ketegangan fisik. Hal ini tercermin pada skor tinggi item DASS-21 yang menggambarkan kekhawatiran berlebih, kesulitan menenangkan diri, serta gejala fisik akibat stres.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Hidayati *et al*, (2022) menemukan bahwa kedekatan emosional dan tanggung jawab keluarga terhadap pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan keluarga. Kondisi kritis pasien menimbulkan kekhawatiran terhadap kelangsungan peran dan fungsi keluarga apabila kondisi pasien memburuk, sehingga keluarga berisiko mengalami tekanan psikologis yang lebih tinggi selama proses perawatan intensif.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahman, (2021) yang menyatakan bahwa keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) cenderung mengalami stres serta kecemasan pada tingkat sedang hingga berat. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidakpastian terhadap kondisi pasien, keterbatasan informasi yang diterima, serta lingkungan ICU yang penuh tekanan. Lebih lanjut, penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin berat kondisi klinis pasien, maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan dan gangguan emosional yang dialami oleh keluarga pasien..

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 57 responden di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Mokopido, keluarga pasien dengan penurunan kesadaran berat sebagian besar mengalami kondisi psikologis parah, yaitu sebanyak 21 responden (58,3%), Menurut asumsi peneliti, kondisi psikologis parah tersebut tercermin dari skor tinggi pada item nomor 12 dan item nomor 15 pada kuesioner DASS-21, pada Item nomor 12 menggambarkan kesulitan responden dalam menenangkan diri ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan, sedangkan item nomor 15 menunjukkan munculnya kecemasan berat yang sulit dikendalikan, termasuk perasaan hampir panik. Tingginya skor pada kedua item ini menunjukkan bahwa keluarga pasien mengalami tekanan psikologis yang intens, ditandai dengan ketidakmampuan mengontrol emosi dan meningkatnya kecemasan selama mendampingi pasien dengan penurunan kesadaran berat di ruang ICU.

Asumsi peneliti ini sejalan dengan teori stres psikologis yang dikemukakan oleh Dadang Hawari (2021), yang menyatakan bahwa stres berat terjadi כאשר individu tidak mampu mengatasi tekanan emosional yang timbul dari situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman, khususnya dalam kondisi krisis yang berlangsung secara berkepanjangan. Ketidakmampuan individu dalam mengendalikan emosi dan kecemasan dapat memicu munculnya berbagai gejala, baik secara psikologis maupun fisiologis, seperti perasaan panik, ketegangan, serta kesulitan dalam menenangkan diri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa respons terhadap stres yang tidak adaptif dapat berdampak signifikan terhadap kesejahteraan individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiyani, (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien dengan kondisi kritis mengalami kecemasan berat akibat ketidakpastian prognosis dan keterbatasan kontrol terhadap kondisi pasien. Responden dalam penelitian tersebut memperlihatkan reaksi psikologis berupa perasaan panik dan kesulitan mengendalikan emosi, yang menggambarkan kondisi psikologis parah sebagaimana tercermin pada skor tinggi item DASS-21.

Asumsi peneliti juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, (2022) menemukan bahwa keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) mengalami tingkat kecemasan dan stres yang tinggi akibat kondisi pasien yang kritis dan tidak pasti. Keluarga menunjukkan kesulitan mengendalikan emosi serta kecenderungan merasa panik ketika menghadapi perubahan kondisi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki anggota keluarga yang dirawat di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido dengan status penurunan kesadaran berat. Selain itu, kondisi psikologis keluarga mayoritas berada pada kategori parah. Hasil analisis penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status kesadaran pasien dengan kondisi psikologis keluarga di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Mokopido.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Aditya, F. (2020). Perbedaan Glasgow Coma Scale dan Full Outline of Unresponsiveness Score pada pemeriksaan tingkat kesadaran. Tersedia di: www.ncbi.nlm.nih.gov
- Anggraeni, R., Fatharani, M., & Lubis, R. (2023). Hubungan kondisi psikologis dengan perilaku kesehatan pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 4(2), 15–23.
- Annur, & Khairunisa. (2021). Literature review: Analisa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU. *Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1–8.

- Ariftha, A. (2024). Hubungan tingkat kecemasan terhadap mekanisme koping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping (Vol. 2).
- Arthur, M. (2020). Pemeriksaan neurologi dasar: Suatu pendekatan terstruktur.
- Damasnyah, H. (2024). Pengaruh VAP bundle intervention dalam pencegahan VAP pada pasien terpasang ventilator mekanik di ruangan ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3).
- Fitriahadi, E. (2022). Metodologi penelitian kesehatan masyarakat. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Folkman, S. (2022). Stress, appraisal, and coping. ECG.
- Friedman. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset teori dan praktik.
- Hatmawan, S. (2020). Metode riset penelitian kuantitatif. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Hawari, D. (2021). Manajemen stres, cemas, dan depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. (2021). Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, R. S. N. P. A. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan*, 12(3), 23–32.
- Hindriyastuti, S., & Winarsih, B. D. (2022). Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Journal of TSCS1Kep*, 7(1), 12–14.
- Jellita, L., & Anderson, E. (2023). Keberadaan tingkat kesadaran pada sistem pemantauan kegawatan di ruang intensif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Kemkes RI. (2021). Profil kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2024). Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, D. (2021). Penilaian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS). Pustaka Baru Press.
- Lestari, S. (2021). Psikologi perkembangan: Perkembangan dewasa awal. Pustaka Pelajar.
- Libra, N. (2022). Hubungan status pernikahan dengan tingkat stres keluarga pasien kritis di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 10(2), 2–7.
- Mansjoer, A. (2020). Kapita selekta kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan.
- Notoatmodjo. (2022). Metodologi penelitian. Jakarta: Aleniba Medika.
- Nurhasanah, S. P. D. L. N. (2022). Tingkat kecemasan dan stres keluarga pasien di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 11–13.
- Pasaribu, B. (2022). Metodologi penelitian untuk ekonomi dan bisnis. Yogyakarta: UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN.
- Pujiastuti, D. (2022). Ketepatan FOUR score dalam penilaian tingkat kesadaran pasien di ICU: Literatur review.
- Purba. (2020). Hubungan status kesadaran pasien terhadap psikologis keluarga. *Jurnal Kesehatan*, 2(4), 4–6.
- Pusparini, A. D., Zuraida, R., & Susianti, S. (2022). Diabetes mellitus and health education's role in patient management: A literature review. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 8(4), 382–388. <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i4.5090>
- Putri, A. D. (2021). Tingkat kecemasan keluarga pasien ICU berdasarkan status pernikahan. *Jurnal Keperawatan Intensif*, 6(1), 1–8.
- Putri. (2022). Stres, kecemasan, dan mekanisme koping pada pasien rawat inap. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(1), 45–55.
- Rahman, F. (2021). Stres dan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Kritis*, 9(2), 6–11.
- Rahmawati, S. (2021). Tingkat penurunan kesadaran pada pasien di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Intensif*, 6(2), 12–18.
- Ramadhan. (2021). Metode penelitian. Jakarta: Cipta Media Nusantara.
- Rebecca, I., Marselius, D., & Tondok, S. (2023). Kajian ilmiah psikologi perbedaan kelelahan emosional ditinjau dari jenis kelamin dan status perkawinan. *Psidim*, 22(2), 111–120. <https://doi.org/10.24167/psidim>

- Riduansyah, M., Zulfadhilah, M., & Annisa, A. (2021). Gambaran tingkat kesadaran pasien cedera kepala menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS). *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(3), 137. <https://doi.org/10.32419/jppni.v5i3.236>
- Setiyawan, A. E. (2024). Gambaran beban kerja perawat di ruang instalasi gawat darurat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11, 38–46.
- Setyowati. (2022). *Keperawatan keluarga: Stres dan mekanisme koping pada keluarga pasien kritis*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Sinta, R. (2021). Perbedaan respon emosional keluarga berdasarkan gender pada pasien yang dirawat di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Kritis*, 9(1), 23–24.
- Siringoringo, R. (2023). Mekanisme koping keluarga dalam menghadapi stres akibat kondisi kritis anggota keluarga. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 12–15.
- Sri, N. (2020). *Psikososial dan budaya dalam keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan kombinasi*.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suherman. (2022). *Keperawatan keluarga: Konsep dan aplikasi koping keluarga*. Salemba Medika.
- Sulistiyani, E. U. R. (2023). Kecemasan keluarga pasien dengan kondisi kritis di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Kritis*, 11(2), 2–10.
- Suryani, N. (2021). Penurunan tingkat kesadaran sebagai indikator keparahan penyakit pada pasien di ruang intensive care unit (ICU). *Jurnal Keperawatan Klinis*, 8(2), 8–12.
- Winarno. (2020). Metodologi penelitian dalam pendidikan jasmani. *Jurnal Kesehatan*, 4(1), 12–15.
- Yunus, P., Monoarfa, S., Damansyah, H., & Djafar, D. K. (2024). Terapi ROM pasif pasien kritis terhadap perubahan hemodinamika RSUD Kota Gorontalo. *Jurnal Kesehatan*, 5(1).
- Yosep, I. (2024). *Psikologi kesehatan dalam praktik keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama.