Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8946-8955 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Critical Care* dengan Kepuasan Keluarga di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Muhamad Zaenur Chamid[1], Witriyani[2] , Endrat Kartiko Utomo[3]
[1,2,3]Universitas Duta Bangsa Surakarta
Email: Muhamadzaenur53@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: *Intensive Care Unit* adalah sebuah divisi dalam rumah sakit yang dilengkapi dengan staf kesehatan profesional serta alat-alat canggih untuk memantau, merawat, dan memberikan terapi kepada pasien yang mengalami cedera dan kondisi kritis yang berpotensi mengancam jiwa. ICU dioprasikan dalam sebuah lingkungan yang tertutup dan terkontrol, serta pada umumnya, pasien memasuki ICU dalam berbagai kondisi, dan mayoritas dari mereka tiba dalam keadaan yang sangat kritis. Situasi ini menyebabkan keluarga pasien mengalami berbagai perasaan, seperti kecemasan. Tujuan: Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan keluarga pasien *Critical care* dengan kepuasan keluarga di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Metode: Desain penelitian yang diterapkan adalah kuantitatif dengan jenis *analitik korelatif*, dengan menggunakan metode *cross-sectional*, Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, di mana sampel dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan agar tetap relevan dengan tujuan penelitian. Hasil: keluarga pasien *critical care* sebagian besar pada kategori kecemasan ringan (40.5%), dan kepuasan keluarga mayoritas pada kategori sangat puas (52.4%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank* dengan nilai *p- value* 0.965 ($p > 0.05$) dan koefisien korelasi *Spearman* (r) = -0,007 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel sangat lemah dan bersifat negatif. Kesimpulan: tidak ada hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien *critical care* dengan kepuasan keluarga di ruang ICU RSUD Dr. moewardi Surakarta dengan nilai signifikansi 0.965 ($p > 0.05$).

Kata Kunci: Kecemasan, Kepuasan Keluarga, *Critical Care*, ICU

Abstract

Background: The Intensive Care Unit is a division within a hospital equipped with professional healthcare staff and state-of-the-art tools to monitor, treat, and provide therapy to patients with injuries and potentially life-threatening critical conditions. The ICU is operated in a closed and controlled environment, and in general, patients enter the ICU in a variety of conditions, and the majority of them arrive in very critical circumstances. This situation causes the patient's family to experience various emotions, such as anxiety. Objective: To find out if there is a relationship between the level of family anxiety of Critical care patients and family satisfaction in the ICU Room of Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Methods: The research design applied is quantitative with a type of correlative analysis, using the cross-sectional method, The method used for sampling is purposive sampling, where samples are selected according to predetermined criteria to remain relevant to the research objectives. Results: the families of critical care patients were mostly in the mild anxiety category (40.5%), and the majority of family satisfaction was in the very satisfied category (52.4%). The results of the Spearman Rank correlation test with a p-value of 0.965 (p > 0.05) and a Spearman correlation coefficient (r) = -0.007 showed that the relationship between the two variables was very weak and negative. Conclusion: there was no relationship between the level of family anxiety of critical care patients and family satisfaction in the ICU room of Dr. Mowardi Hospital Surakarta with a significance value of 0.965 (p > 0.05).

Keywords: Anxiety, Family Satisfaction, Critical Care, ICU

1. PENDAHULUAN

*Intensive Care Unit (*ICU*)* adalah sebuah divisi dalam rumah sakit yang dilengkapi dengan tenaga kesehatan profesional serta alat-alat canggih untuk memantau, merawat, dan memberikan terapi kepada pasien yang mengalami cedera dan kondisi kritis yang berpotensi mengancam jiwa. ICU dioprasikan dalam sebuah lingkungan yang tertutup dan terkontrol, serta

pasien yang mendapatkan perawatan sering kali dilengkapi dengan berbagai alat medis untuk memantau dan dukungan fungsi organ [1].

World Health Organization (2025), menunjukkan bahwa terdapat 700 pasien baru yang membutuhkan perawatan kritis di ICU akibat COVID-19 di seluruh dunia. dilaporkan dari 33 negara menunjukkan angka penurunan sebesar 31% dibandingkan dengan periode sebelumnya, namun tetap menunjukkan adanya kebutuhan yang signifikan untuk *Critical care* di ICU**.** Menurut studi penelitian, pasien yang mengalami kondisi kritis di rumah sakit mencapai sekitar 12% dari semua pasien rawat inap, dan sekitar 18,7% dari kelompok ini meninggal di rumah sakit [3]. Pada tahun 2021, jumlah pasien kritis yang terdaftar mencapai 52.719. penggunaan rata-rata ICU di Indonesia selama tahun tersebut mencapai 64,83% [4].

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024, RSUD Dr. Moewardi Surakarta melaporkan data signifikan terkait perawatan ICU. dalam laporan tahunan 2024 menunjukkan bahwa Anggrek I ICU menangani sebanyak 373 pasien, dengan tingkat kematian yang signifikan yaitu 19,63%. Sedangkan di, Mawar I ICU merawat 737 pasien dengan angka kematian yang lebih tinggi mencapai 23,77% [5].

Kecemasan keluarga pasien merupakan respon emosional berupa perasaan khawatir, takut, dan tegang terhadap keselamatan anggota keluarga yang dirawat, serta lingkungan yang asing dan memiliki akses terbatas di ICU [6]. Pada umumnya, pasien memasuki ICU dalam berbagai kondisi, dan mayoritas dari mereka tiba dalam keadaan yang sangat kritis. Situasi ini menyebabkan keluarga pasien mengalami berbagai perasaan, seperti kecemasan, ketakutan akan kehilangan, dan kegelisahan [7].

Perawatan pasien di ICU diketahui menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi keluarga pasien. hampir 38% keluarga pasien mengalami tingkat kecemasan yang tinggi [8]. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 responden (26%) menunjukkan tingkat kecemasan yang berat, sementara 6 responden (14%) mengalami kecemasan yang sedang, 17 responden (41%) mengalami kecemasan ringan, 1 responden (2%) responden mengalami panik dan 7 responden (17%) tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan [9].

Kepuasan keluarga pasien adalah salah satu indikator yang sangat penting dalam menilai kualitas perawatan khususnya di ruang ICU, tingkat kepuasan ini tidak hanya dipengaruhi oleh hasil klinis, tetapi juga seberapa baik kebutuhan keluarga terpenuhi selama proses perawatan, seperti kebutuhan informasi yang akurat, jelas serta mudah dipahami mengenai kondisi pasien, serta prosedur medis yang telah dilakukan, dan perubahan dalam perawatan [10].

Penelitian yang dilakukan oleh Sakanti *et al*., (2025) melaporkan bahwa 92,8% merasakan bahwa kebutuhan mereka telah terpenuhi, dan 88% merasa puas dengan pelayanan yang diberikan di ICU. Di sisi lain penelitian menurut Riguzzi *et al*., (2025) menunjukkan bahwa kepuasan keluarga terhadap perawatan di ICU sekitar 39-46% keluarga mengungkapkan tingkat kepuasan yang tinggi, walaupun masih ada keluarga yang melaporkan kepuasan yang rendah, yang bisa meningkatkan rasa stres psikologis.

Dinamika psikologis menjadi elemen penting di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta, sebab kepuasan keluarga adalah salah satu indikator kualitas layanan keperawatan yang paling

signifikan. perbedaan antara ekspektasi keluarga dan kenyataan perawatan di ruang perawatan intensif dapat menurunkan tingkat kepuasan keluarga. Tingginya kecemasan keluarga pasien *Critical care* dapat mempengaruhi persepsi keluarga terhadap kualitas pelayanan perawatan, yang berdampak pada tingkat kepuasan keluarga.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang diterapkan adalah kuantitatif dengan jenis *analitik korelatif*, karena penelitian ini peneliti menghubungkan dua variabel yaitu hubungan antara tingkat kecemasan keluarga pasien *Critical care* dengan kepuasan keluarga di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. dengan menggunakan metode *cross-sectional* dimana data dikumpulkan dalam satu waktu *(at one point time)* dan tidak ada tindak lanjut. Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, di mana sampel dipilih sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan agar tetap relevan dengan tujuan penelitian.

Populasi yang diperoleh dari data catatan rekam medis rumah sakit selama satu bulan terakhir yaitu bulan Desember 2025 sebanyak 74 pasien kritis yang dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

1) Anggota inti keluarga pasien di ICU (suami, istri, orang tua, anak dan saudara kandung).
2) Menjadi penanggung jawab utama atau pendamping pasien selama perawatan di ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
3) Anggota keluarga yang berusia lebih dari 18 tahun.
4) Responden yang bisa membaca dan memahami bahasa Indonesia.
5) Bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent.*

b. Kriteria Eksklusi:

1) Keluarga pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
2) Keluarga pasien yang tidak menandatangani *informed consent*.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tepatnya di Ruang ICU. peneliti memilih tempat ini dikarenakan mampu mewakili karakteristik responden yang dibutuhkan pada penelitian ini.

Penelitian dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dari direktur RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada 23 April 2026 hingga 22 Agustus 2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	*F*	%
18-44 Tahun (Dewasa Muda)	21	50.0%
45-59 Tahun (Dewasa Madya)	18	42.9%
60-74 Tahun (Lansia)	3	7.1%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berada pada rentang usia 18-44 tahun yaitu 21 orang (50.0%), selanjutnya usia 45-59 tahun sebanyak 18 orang (42.9%), sedangkan minoritas usia 60-74 tahun sebanyak 3 responden (7.1%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	*F*	%
Laki-Laki	8	19.0%

Jenis Kelamin	*F*	%
Perempuan	34	81.0%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 34 orang (81.0%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (19.0%).

Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

Hubungan Responden dengan Pasien	*F*	%
Orang Tua	8	19.0%
Suami/Istri	15	35.7%
Anak	16	38.1%
Saudara Kandung	3	7.1%
Total	**42**	**100.0%**

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis diketahui bahwa mayoritas memiliki hubungan sebagai anak dengan pasien yaitu sebanyak 16 responden (38.1%), selanjutnya hubungan sebagai suami/istri sebanyak 15 responden (35.7%), diikuti oleh responden sebagai orang tua pasien sebanyak 8 responden (19.0%), sedangkan minoritas responden memiliki hubungan sebagai saudara kandung dengan pasien sebanyak 3 responden (7.1%).

Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	*F*	%
SD	9	21.4%
SMP	7	16.7%
SMA	13	31.0%
D3	4	9.5%
S1	9	21.4%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 responden (31.0%), selanjutnya pendidikan Sarjana sebanyak 9 responden (21.4%), diikuti pendidikan SD yaitu 9 orang (21.4%), pendidikan SMP 7 orang (16.7%) sedangkan minoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 sebanyak 4 responden (9.5%).

Analisa univariat dilaksanakan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien serta untuk mengukur tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU. Hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Tingkat Kecemasan	*F*	%
Tidak Ada Kecemasan	0	0%
Kecemasan Ringan	17	40.5%

Tingkat Kecemasan	*F*	%
Kecemasan Sedang	16	38.1%
Kecemasan Berat	7	16.7%
Kecemasan Sangat Berat	2	4.8%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5 kategori tingkat kecemasan responden mayoritas mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 17 orang (40.5%), selanjutnya responden yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 16 orang (38.1%), diikuti responden dengan kecemasan berat sejumlah 7 orang (16.7%), sedangkan minoritas yang mengalami kecemasan sangat berat berjumlah 2 orang (4.8%).

Tabel 6. Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien ICU

Tingkat Kepuasan	*F*	%
Sangat Tidak Puas	0	0%
Sedikit Tidak Puas	0	0%
Sebagian Besar Puas	20	47.6%
Sangat Puas	22	52.4%
Benar-Benar Puas	0	0%
Total	**42**	**100%**

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 6 kategori tingkat kepuasan responden mayoritas responden sangat puas sebanyak 22 responden (52.4%), sedangkan minoritas responden berada pada kategori sebagian besar puas sebanyak 20 responden (47.6%).

Analisa bivariat untuk mengetahui apakah terdapat "Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Critical Care* Dengan Kepuasan Keluarga Di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta". Pengolahan data ini menggunakan uji *Spearman Rank.* Hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 7. Hubungan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Critical Care* dengan Kepuasan Keluarga di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tingkat Kecemasan	Tingkat Kepuasan										Spearman's rho	
	Sangat Tidak Puas		Sedikit Tidak Puas		Sebagian Besar Puas		Sangat Puas		Benar-benar Puas		*p-value*	*r*
	N	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%	*N*	%		
Tidak Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ringan	0	0	0	0	8	47.1	9	52.9	0	0		
Sedang	0	0	0	0	8	50	8	50	0	0	0.965	-.007
Berat	0	0	0	0	3	42.9	4	57.1	0	0		
Sangat Berat	0	0	0	0	1	50	1	50	0	0		
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**20**	**47,6**	**22**	**52,4**	**0**	**0**	**42**	**100**

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 7 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien *critical care* dengan kepuasan

keluarga di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai *p-value* 0.965 ($p > 0.05$) yang artinya hipotesis penelitian H0 diterima Ha ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar (r)= -0.007 menunjukkan bahwa hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien *critical care* dengan kepuasan keluarga di ruang ICU RSUD Dr. moewardi surakarta sangat lemah dan bersifat negatif.

Berdasarkan tabel 5 kategori tingkat kecemasan responden mayoritas mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu 17 orang (40.5%), selanjutnya responden yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 16 orang (38.1%), diikuti responden dengan kecemasan berat sejumlah 7 orang (16.7%), sedangkan minoritas yang mengalami kecemasan sangat berat berjumlah 2 orang (4.8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien mampu

mengontrol respon emosional melalui dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, serta informasi yang diperoleh mengenai kondisi pasien, sehingga kecemasan yang dialami cenderung berada pada kategori ringan meskipun berada dalam situasi kritis di ruang ICU. Meski demikian, tingkat kecemasan yang sebagian besar berada pada kategori ringan menunjukkan bahwa keluarga masih memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan menggunakan mekanisme koping yang cukup efektif, seperti memanfaatkan dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien dalam menghadapi situasi di ICU [13].

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Wulan *et al*., (2025) yang memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU bervariasi mulai dari tidak cemas hingga sangat cemas termasuk kategori kecemasan ringan. Perbedaan ini mencerminkan bahwa tidak semua keluarga menghadapi kecemasan yang tinggi, yang dipengaruhi oleh faktor kemampuan koping dan pemahaman mereka mengenai kondisi pasien. Studi lain juga mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU dipengaruhi oleh seberapa banyak pengetahuan dan informasi yang mereka terima. Dengan demikian, keluarga yang mendapatkan informasi yang cukup biasanya mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan Winarti *et al*., (2024) bahwa keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU cenderung mengalami kecemasan karena dipengaruhi oleh kondisi pasien yang kritis, penggunaan peralatan medis intensif, serta munculnya kekhawatiran terhadap ketidakpastian prognosis pasien. Dalam situasi tersebut komunikasi dari perawat memiliki peranan yang sangat penting untuk membantu keluarga pasien memperoleh pemahaman yang jelas mengenai kondisi klinis pasien. Penyampaian informasi secara empatik, jelas dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan di ruang ICU.

Meskipun demikian, kondisi di ICU yang identik dengan keadaan kritis tetap bisa menimbulkan kecemasan, stres, dan ketakutan pada keluarga pasien. Oleh karena itu, dalam penelitian ini mayoritas responden menunjukkan tingkat kecemasan ringan, hal ini dapat dipengaruhi oleh keluarga pasien mampu mengontrol respon emosional melalui dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, serta informasi yang diperoleh mengenai kondisi pasien di ruang ICU.

Berdasarkan tabel 6 kategori tingkat kepuasan responden mayoritas responden sangat puas sebanyak 22 responden (52.4%), sedangkan minoritas responden berada pada kategori sebagian besar puas sebanyak 20 responden (47.6%). Tingginya tingkat kepuasan keluarga pasien mengindikasikan bahwa layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan telah sesuai dengan harapan keluarga pasien selama proses perawatan intensif berlangsung. Kepuasan keluarga pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kualitas pelayanan perawatan, komunikasi dan proses pengambilan keputusan selama pasien menjalani perawatan di ruang ICU.

Kepuasan keluarga terhadap pelayanan di ruang ICU dapat dipengaruhi oleh kesesuaian antara harapan keluarga dengan pelayanan yang diterima selama proses perawatan pasien di ICU. apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melebihi harapan keluarga, maka keluarga cenderung memberikan penilaian yang positif terhadap pelayanan di ruang ICU. Sebaliknya, adanya ketidakpuasan pada sebagian kecil responden dapat dipengaruhi oleh perbedaan persepsi, ekspektasi, maupun pengalaman selama mendampingi perawatan pasien di ruang intensif [17].

Penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan Liyew *et al*., (2024) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan di ICU berada pada kategori cukup puas dengan nilai kepuasan keseluruhan sebesar 58.6%. tingkat kepuasan yang lebih tinggi pada aspek pelayanan professional tenaga kesehatan sebesar 67.4%, dan pelayanan perawatan 64.8%. kepuasan keluarga dipengaruhi beberapa faktor, terutama kualitas komunikasi tenaga kesehatan, informasi mengenai kondisi pasien serta terlibatnya proses pengambilan keputusan pasien kritis. Selain itu, suasana ruang tunggu di ICU, kenyamanan fasilitas, serta konsistensi informasi yang diberikan terkait kondisi pasien selama perawatan intensif.

Hasil penelitian ini selaras dengan studi internasional yang menunjukkan bahwa kepuasan keluarga pasien di ICU dipengaruhi beberapa faktor seperti komunikasi yang efektif dari tenaga kesehatan kepada keluarga pasien, proses perawatan pasien, serta terlibatnya proses pengambilan Keputusan selama perawatan intensif berlangsung. kepuasan keluarga dipengaruhi oleh adanya komunikasi yang baik, dukungan emosional, dan partisipasi keluarga dalam proses pengambilan keputusan untuk pasien yang berada dalam kondisi kritis [19].

Dengan demikian, tingginya tingkat kepuasan keluarga dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kualitas perawatan, komunikasi tenaga kesehatan, pelayanan yang responsif, serta keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan perawatan pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Berdasarkan tabel 7 hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien *critical care* dengan kepuasan keluarga di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai *p- value* 0.965 ($p > 0.05$) yang artinya hipotesis penelitian H0 diterima dan Ha ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar -0.007 menunjukkan arah hubungan negatif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah atau tidak ada hubungan. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien *critical care* tidak memiliki keterkaitan yang bermakna terhadap kepuasan pelayanan perawatan yang diberikan di ruang ICU. Tidak ditemukannya hubungan antara tingkat kecemasan keluarga pasien *critical care* dengan kepuasan keluarga dapat terjadi karena kecemasan yang dialami keluarga pasien lebih dipengaruhi oleh kondisi pasien, ketidakpastian prognosis, hubungan responden dengan pasien, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta situasi yang penuh tekanan emosional di ruang ICU [20].

Kecemasan yang dialami keluarga lebih berkaitan dengan kondisi pasien yang kritis, ketidakpastian prognosis, dan lingkungan ICU yang penuh tekanan psikologis, kondisi tersebut menyebabkan kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien tidak secara langsung memengaruhi penilaian mereka terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan [21]. Oleh karena itu, tingkat kepuasan keluarga di ruang ICU tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi emosional keluarga, tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas pelayanan perawatan, komunikasi, serta terlibatnya keluarga dalam proses pengambilan keputusan selama proses perawatan pasien di ruang ICU [22].

Kepuasan keluarga pasien ICU sebenarnya lebih kuat ditentukan oleh kualitas perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terutama melalui komunikasi yang baik, pemberian informasi yang jelas, dukungan emosional, dan terlibatanya keluarga dalam proses pengambilan

keputusan selama perawatan pasien di ICU. Penelitian ini menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian Bhatt *et al*., (2025) bahwa kepuasan keluarga di ruang ICU lebih dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, keterlibatan keluarga dalam mengambil keputusan, serta pelayanan tenaga kesehatan dibandingkan faktor emosional seperti kecemasan. Selain itu, mengenai kecemasan keluarga pasien ICU menunjukkan bahwa kecemasan lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi pasien dan ketidakpastian prognosis, namun tidak selalu menentukan persepsi keluarga terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Hasil penelitian ini selaras dengan Riguzzi *et al*., (2025) menunjukkan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan di ICU pada kategori tinggi/baik penelitian ini menggunakan instrument FS-ICU 24R untuk mengukur tingkat kepuasan. kepuasan terhadap pelayanan sebanyak 39% dengan skor >80 dan pengambilan keputusan sebanyak 46% dengan skor >80 yang menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien puas dengan pelayanan yang diberikan di ICU. penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor yang paling memengaruhi kepuasan keluarga pasien di ICU adalah kualitas komunikasi tenaga kesehatan, keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, perhatian dan dukungan emosional dari tenaga kesehatan selama pasien menjalani perawatan intensif.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun keluarga pasien *critical care* mengalamin kecemasan, mereka tetap dapat merasa puas terhadap pelayanan perawatan di ICU apabila tenaga kesehatan mampu memberikan komunikasi yang baik, dukungan emosional, serta pelayanan perawatan yang optimal kepada pasien dan terlibatnya keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan selama perawatan pasien di ICU.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan keluarga pasien *critical care* dengan kepuasan keluarga di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai *p- value* 0.965 ($p > 0.05$) yang artinya hipotesis penelitian H0 diterima Ha ditolak. Nilai koefisien korelasi sebesar (r) = -0.007 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kedua variabel sangat lemah dan bersifat negatif.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1] E. S. Wulan And N. Afriyani, "Gambaran Mekanisme Koping Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) Unit Perawatan Intensif (Icu) Adalah Salah Satu Bagian Di Rumah Sakit Yang Dirancang Khusus Untuk Menangani Pasien Dengan Kondisi Kritis. Berbeda Dengan Unit Lain , Icu Dilengkapi," Vol. 12, No. 1, Pp. 26–33, 2025, Doi: Https://Doi.Org/10.31596/Jprokep.V12i1.218.

[2] World Health Organization, "Covid-19 Epidemiological Update: Edition 177," Geneva, 2025. [Online]. Available: Https://Www.Who.Int/Publications/M/Item/Covid-19-Epidemiological-Update-Edition-177

[3] C. O. Schell *Et Al.*, "Hospital Burden Of Critical Illness Across Global Settings: A Point Prevalence And Cohort Study In Malawi, Sri Lanka And Sweden," *Bmj Glob. Heal.*, Vol. 10, No. 3, Pp. 1–9, 2025, Doi: 10.1136/Bmjgh-2024-017119.

[4] R. I. Kementrian Kesehatan, "Pasien Covid 19 Melonjak, Kementerian Kesehatan Minta Setiap Rs Tambah Persediaan Tempat Tidur Kementrian Kesehatan, R. I. (2021). Pasien Covid 19 Melonjak, Kementerian Kesehatan Minta Setiap Rs Tambah Persediaan Tempat Tidur. Sehat Negeriku. Https://Kemkes," Sehat Negriku. Accessed: Jan. 04, 2026. [Online]. Available: Https://Kemkes.Go.Id/Id/Pasien-Covid-19-Melonjak-Kementerian-Kesehatan-Minta-Setiap-Rs-Tambah-Persediaan-Tempat- Tidur?Utm_Source=Chatgpt.Com.

[5] S. Rsud Dr. Moewardi, "Laporan Tahunan 2024 Rsud Dr. Moewardi, Surakarta," 2024. [Online]. Available: Https://Ppid.Rsmoewardi.Com/Wp-Content/Uploads/2025/03/Laporan Tahunan-2024.Pdf\

[6] A. Checa-Checa, V. Medina-Maldonado, A. Ramírez, And J. R. Diez, "Family Support Strategies During Intensive Care Unit : A Systematic Review 2025, Doi: 10.1177/00469580251368654.

[7] N. Ulfah And A. Nur Azizah, "Hubungan Spiritualitas Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Icu Rs Pku Muhammadiyah Bantul," *Seroja Husada J. Kesehat. Masy.*, Vol. 1, No. 5, Pp. 96–102, 2024, [Online]. Available: Https://Doi.Org/10.572349/Verba.V2i1.363

[8] K. Bialek And M. Sadowski, "Stress, Anxiety, Depression And Basic Hope In Family Members Of Patients Hospitalised In Intensive Care Units-Preliminary Report," *Anaesthesiol. Intensive Ther.*, Vol. 53, No. 2, Pp. 134–140, 2021, Doi: 10.5114/Ait.2021.105728.

[9] Seriaka, R. Tambunan, And S. S. Andriana, "Tingkat Kecemasan Keluarga Rawat Inap Di Ruang Icu Umum Rumah Sakit Santo Antonius Pontianak Pendahuluan Intensif Care Unit (Icu) Merupakan Ruangan Atau Unit Dalam Rumah Sakit Yang Dilengkapi Dengan Staff Khusus Dan Fasilitas Khusus Guna Melakukan Obser," Vol. 18, Pp. 79–89, 2024, Doi: Https://Doi.Org/10.36051/Jiki.V18i2.283.

[10] F. Zulfia, S. R. H. Damanik, And D. Karim, "Kebutuhan Keluarga Pasien Yang Terpasang Ventilator Di Intensive Care Unit (Icu)," *J. Keperawatan Prof.*, Vol. 13, No. 1, Pp. 1–13, 2025, Doi: Https://Doi.Org/10.33650/Jkp.V13i1.9565.

[11] A. S. Sakanti, A. S. Siwi, And I. Susanti, "Fulfillment Of Family Needs Toward Family Satisfaction During Care In The Intensive Care Unit," *Indogenius*, Vol. 4, No. 3, Pp. 781–789, Oct. 2025, Doi: 10.56359/Igj.V4i3.742.

[12] M. Riguzzi, L. Verweij, And R. Naef, "Family Satisfaction With Intensive Care And Preexisting Family And Patient Characteristics: Equivalence Analysis Of Cross-Sectional Surveys," *Intensive Crit. Care Nurs.*, Vol. 90, No. April, P. 104106, 2025, Doi: 10.1016/J.Iccn.2025.104106.

[13] T. Gunnlaugsd´Ottir, R. J. J´Onasd´Ottir, K. Bj¨Ornsd´Ottir, And M. E. Klinke, "How Can Family Members Of Patients In The Intensive Care Unit Be Supported ? A Systematic Review Of Qualitative Reviews , Meta-Synthesis , And Novel Recommendations For Nursing Care," Vol. 7, No. September, 2024, Doi: 10.1016/J.Ijnsa.2024.100251.

[14] E. S. Wulan, Y. A. Sari, S. Hindriyastuti, And S. Hartini, "Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Di Ruang Icu Rsud Raa Soewondo Pati," Vol. 12, No. 2, Pp. 115–123, 2025, Doi: Https://Doi.Org/10.31596/Jprokep.V12i2.227.

[15] E. Prakoso And B. P. Dewi, "The Relationship Between Knowledge And Information Needs With The Level Of Anxiety Of Family Members In The Icu Room Of Siti Fatimah Regional Hospital, South Sumatra Province," Vol. 11, No. 2, Pp. 53–65, 2025, Doi: Https://Doi.Org/10.35974/Jsk.V11i02.4246.

[16] T. D. Winarti, R. Trigantara, And D. N. Fatmawati, "Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rsud Dr . Saiful Anwar Malang," Vol. 5, Pp. 12061–12069, 2024, Doi: Https://Doi.Org/10.31004/Jkt.V5i4.38173.

[17] N. Hasanah, M. M. Diel, And I. Mukhaira, "Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Di Ruang Icu," *J. Kesehat.*, Vol. 13, No. 1, Pp. 1–11, 2024, Doi: 10.37048/Kesehatan.V13i1.268.

[18] T. M. Liyew, A. T. Mersha, B. M. Admassie, And N. R. Arefayne, "Family Satisfaction With Care Provided In Intensive Care Unit ; A Multi-Center , Cross-Sectional Study," No. April, Pp. 105–119, 2024, Doi: 10.2147/Prom.S453246.

[19] M. T. Bhatt *Et Al.*, "Impact Of Shared Decision-Making On Family Satisfaction With Intensive Care Services: 'Share With Care' Has A New Meaning In Icu," *Am. J. Hosp. Palliat. Med.*, Vol. 42, No. 9, Pp. 889–898, 2025, Doi: 10.1177/10499091241287861.

[20] S. Setyaningsih And N. F. Fitriana, "Factors Associated With Family Anxiety In The Intensive Care Unit (Icu) Of Rsud Banyumas," *Nurs. Sci. J.*, Vol. 8, No. 1, Pp. 47–55, 2024, Doi: Https://Doi.Org/10.30737/Nsj.V8i1.5220.

[21] O. Vergia And N. Fitri, "The Relationship Between Family Knowledge , Family Education , And Anxiety Levels Among Family Members Of Icu Patients," Vol. 7, No. 2, Pp. 476–483, 2025, Doi: Https://Doi.Org/10.56359/Gj.V7i2.1051.

[22] V. W. De Aquino, G. F. Silveira, M. M. Boniatti, And M. S. Terres, "Communication , Shared Decision-Making And Goals Of Care In The Icu Through Electronic Health Records : A Scoping Review," 2024, Doi: 10.5005/Jp-Journals-10071-24818.