



## **HUBUNGAN TINGKAT STRES KELUARGA PASIEN DENGAN KEPUTUSAN *DO NOT RESUSCITATE* (DNR) DI ICU RUMAH SAKIT ISLAM LUMAJANG**

**Lailatul Qomariyah<sup>1</sup>, Suhari<sup>2</sup>, Nofolion Nur Rahmat<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo  
Email Korespondensi: [lailatulqomariyah@gmail.com](mailto:lailatulqomariyah@gmail.com)

---

### **ABSTRAK**

Keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) sering menghadapi kondisi kritis yang memicu tingkat stres tinggi dan menuntut pengambilan keputusan yang sulit, termasuk keputusan mengenai *Do Not Resuscitate* (DNR). Keputusan DNR memiliki implikasi etis dan emosional yang signifikan, yang dapat sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres keluarga dengan keputusan DNR di ICU sebuah Rumah Sakit Islam. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 31 responden yang merupakan seluruh keluarga pasien yang dirawat di ICU dari 25 Mei hingga 24 Juni 2025. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *Spearman's rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stres rendah, yaitu 16 responden (51,6%), sementara sebagian besar keputusan DNR berada pada kategori sedang, yaitu 17 responden (54,8%). Analisis *Spearman's rho* menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,604 dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya hubungan positif yang kuat antara tingkat stres keluarga dan keputusan DNR. Ini berarti semakin tinggi stres yang dialami keluarga, semakin besar kecenderungan untuk menyetujui keputusan DNR. Temuan ini sejalan dengan teori sebelumnya yang menyatakan bahwa tekanan emosional tinggi memengaruhi proses pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, dukungan psikososial dan edukasi kesehatan sangat penting untuk membantu keluarga membuat keputusan yang rasional dan etis terkait intervensi medis selanjutnya.

**Kata kunci:** Keluarga, Stres, DNR, ICU

---

### **ABSTRACT**

*Families of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) often face critical conditions that trigger high levels of stress and demand difficult decision-making, including decisions regarding Do Not Resuscitate (DNR). The DNR decision carries significant ethical and emotional implications, which may be strongly influenced by the psychological condition of the patient's family. This study aimed to determine the correlation between family stress*

levels and DNR decisions in the ICU of an Islamic Hospital. This research employed a quantitative correlational analytic design with a cross-sectional approach. The population of this study was 31 respondents included all families of patients treated in the ICU from May 25 to June 24, 2025. Sampling was conducted using accidental sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using Spearman's rho test. The findings showed that most respondents experienced low levels of stress, with 16 respondents (51.6%), while the majority of DNR decisions were at the moderate level, with 17 respondents (54.8%). Spearman's rho analysis revealed a correlation coefficient of 0.604 with a significance value of  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), indicating a strong positive correlation between family stress levels and DNR decisions. This means that the higher the stress experienced by the family, the greater the tendency to agree with DNR decisions. These findings are consistent with previous theories suggesting that high emotional pressure influences the medical decision-making process. Therefore, psychosocial support and health education are essential to assist families in making rational and ethically sound decisions regarding further medical interventions.

**Keywords :** Family, stress, DNR, ICU

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di unit perawatan intensif (ICU) menghadirkan tantangan yang signifikan, baik bagi tenaga medis maupun keluarga pasien. Salah satu keputusan yang sulit diambil dalam situasi ini adalah keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR), yang sering kali menjadi sumber stres emosional bagi keluarga pasien. Keputusan ini memiliki konsekuensi etis, emosional, dan sosial yang besar, sehingga membutuhkan pertimbangan yang matang. Tingkat stres yang tinggi dapat menghambat kemampuan keluarga untuk memahami informasi medis dan mengambil keputusan yang rasional (Eva Fieldiana, 2023). Dalam konteks ini, penelitian mengenai hubungan tingkat stres keluarga pasien dengan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) sangat relevan untuk membantu meningkatkan kualitas pengambilan keputusan di ICU. Selain itu, isu ini penting karena keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) sering kali diambil dalam kondisi darurat, yang membuat keluarga merasa terbebani dengan tanggung jawab besar. Ketidakpastian mengenai prognosis pasien dan kurangnya informasi yang jelas dari tenaga medis semakin memperparah tingkat stres. Oleh karena itu, memahami dinamika stres yang dialami keluarga pasien dapat menjadi langkah awal untuk memberikan dukungan yang lebih baik (Sanjaya, 2024).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 40 juta orang di seluruh dunia membutuhkan perawatan paliatif setiap tahun, dengan mayoritas kasus melibatkan kondisi terminal yang memerlukan keputusan kritis seperti *Do Not Resuscitate* (DNR) (WHO, 2020). Sebuah studi yang dipublikasikan di *JAMA Network Open* pada tahun 2023 menganalisis data dari lebih dari 500.000 pasien rawat inap di seluruh Amerika Serikat. Hasilnya menunjukkan bahwa sekitar 15% pasien memiliki perintah DNR yang terdokumentasi selama perawatan mereka. Di Indonesia, prevalensi stres pada keluarga pasien di ICU mencapai 45%, yang sering kali disebabkan oleh ketidakpastian prognosis pasien dan tekanan emosional dalam pengambilan keputusan (Anggraeni, 2019). Data ini menunjukkan bahwa keluarga pasien sering menghadapi dilema yang sulit diatasi tanpa dukungan yang memadai. Laporan Kementerian Kesehatan (2021) mengungkapkan bahwa 60% keluarga pasien ICU merasa tidak siap menghadapi keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) karena kurangnya informasi yang mendalam tentang manfaat dan konsekuensi tindakan tersebut.

Di Jawa Timur, sebuah penelitian di Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya menemukan adanya hubungan signifikan antara komunikasi perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan COVID-19 di ruang ICU. Komunikasi yang efektif dari

perawat dapat membantu mengurangi kecemasan keluarga pasien dalam menghadapi situasi kritis di ICU (Hidayati & Saraswati, 2021). Selain itu, sebuah studi di Rumah Sakit Amelia, Kecamatan Pare, menyoroti strategi koping perawat dalam merawat pasien dengan kondisi *Do Not Resuscitate* (DNR). Penelitian ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan dukungan kepada keluarga pasien saat menghadapi keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) (Afifah Ayu Syaiful, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10-19 Januari 2025, diperoleh temuan menarik terkait dengan pengambilan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) di ICU. Dari 10 responden yang diwawancarai, sebagian besar, yakni 2 responden 20%, mengungkapkan ketidaksetujuannya terhadap pelaksanaan DNR pada keluarga yang dirawat di ICU. Ketidaksetujuan ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: ketidaktahuan atau kurangnya pemahaman tentang kondisi medis pasien, ketakutan terhadap konsekuensi sosial dan etis, serta ketidakmampuan untuk menerima kenyataan bahwa pasien berada dalam kondisi terminal yang tidak dapat diselamatkan. Banyak dari mereka yang merasa takut jika mereka memilih DNR, mereka akan dianggap menyerah pada hidup pasien atau tidak berusaha semaksimal mungkin untuk menyelamatkan nyawa pasien, meskipun dokter telah menjelaskan prognosis yang sangat buruk. Perasaan bersalah dan ketidakpastian mengenai pilihan yang harus diambil semakin memperburuk tingkat stres mereka. Di sisi lain, terdapat 8 responden 80% yang menyatakan persetujuannya terhadap pelaksanaan DNR. Mereka mengungkapkan bahwa keputusan tersebut didasarkan pada pemahaman yang lebih jelas mengenai kondisi medis pasien yang tidak dapat diselamatkan lagi, serta keyakinan bahwa melanjutkan resusitasi hanya akan menambah penderitaan pasien tanpa memberikan manfaat jangka panjang. Selain itu, kedua responden ini juga merasa bahwa memilih DNR adalah bentuk kasih sayang dan penghormatan terhadap hak pasien untuk mengakhiri hidup dengan damai, tanpa melalui prosedur medis yang invasif. Mereka menyatakan bahwa keputusan ini diambil setelah berdiskusi dengan tim medis dan mempertimbangkan kualitas hidup pasien yang sudah sangat menurun.

Masalah dalam pengambilan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) sering kali dimulai dengan kondisi pasien yang kritis dan penilaian medis bahwa resusitasi tidak akan memberikan manfaat signifikan. Dalam situasi ini, keluarga pasien dihadapkan pada beban emosional untuk menyetujui atau menolak tindakan *Do Not Resuscitate* (DNR). Ketidaktahuan tentang prosedur medis, kurangnya komunikasi efektif dari tenaga kesehatan, dan tekanan budaya atau agama sering memperburuk stres keluarga (Azizi, 2023). Akibatnya, banyak keluarga yang menunda pengambilan keputusan, yang dapat berdampak pada kualitas akhir hidup pasien. Kompleksitas masalah ini juga ditambah oleh kurangnya koordinasi antara tenaga medis dan keluarga pasien. Banyak keluarga merasa tidak memiliki cukup waktu untuk memahami sepenuhnya konsekuensi dari keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR), sementara beberapa tenaga medis mungkin kesulitan menjelaskan detail prosedur secara sensitif. Penundaan dalam pengambilan keputusan ini tidak hanya memengaruhi pasien tetapi juga memperburuk kondisi emosional keluarga (Sagala, 2022).

Tingkat stres keluarga pasien di ICU seringkali memiliki hubungan yang signifikan dengan pengambilan keputusan terkait perintah *Do Not Resuscitate* (DNR). Stres ini dapat muncul akibat berbagai faktor, termasuk minimnya pemahaman tentang kondisi medis pasien dan trauma pengalaman sebelumnya. Misalnya, dalam situasi pertama, keluarga pasien sering kali tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang konsekuensi dari tindakan resusitasi jantung paru (RJP). Meskipun dokter telah menjelaskan bahwa pasien berada dalam kondisi terminal dan peluang untuk sembuh sangat kecil, keluarga sering kali masih memiliki harapan tinggi terhadap keberhasilan RJP tanpa menyadari risiko seperti cedera tulang dada atau trauma lainnya. Ketika dokter menawarkan opsi *Do Not Resuscitate* (DNR), keluarga merasa takut bahwa keputusan tersebut sama dengan menyerah atau "membunuh" anggota keluarga mereka,

sehingga muncul perasaan bersalah dan keraguan. Hal ini menyebabkan mereka mengambil keputusan berdasarkan emosi, bukan pemahaman rasional, yang justru meningkatkan tingkat stres mereka (Rondinelli, 2023).

Di sisi lain, trauma pengalaman sebelumnya dengan ICU atau RJP juga dapat menjadi penyebab utama ketakutan keluarga terhadap keputusan DNR. Sebagai contoh, keluarga mungkin pernah menyaksikan pasien lain yang mengalami komplikasi serius atau meninggal setelah tindakan RJP, sehingga mereka mengaitkan resusitasi dengan hasil yang buruk. Ketika dihadapkan pada pilihan DNR, ingatan traumatis ini memengaruhi pandangan mereka, sehingga mereka merasa bingung dan terjebak antara ketakutan untuk membiarkan pasien "pasrah" atau menghadapi risiko komplikasi yang lebih buruk. Kondisi ini memperburuk kecemasan dan membuat keluarga tidak mampu membuat keputusan dengan tenang (Sagala, 2022).

Upaya untuk mengatasi masalah ini adalah dengan meningkatkan komunikasi terapeutik antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien. Edukasi yang komprehensif tentang prosedur *Do Not Resuscitate* (DNR), dukungan emosional, dan pendekatan berbasis budaya dapat membantu mengurangi stres keluarga dan memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih baik (Rustam & Chaidir, 2023). Pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, dan konselor juga dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR). Selain itu, implementasi program pelatihan untuk tenaga kesehatan dalam berkomunikasi secara efektif tentang *Do Not Resuscitate* (DNR) dapat memberikan dampak positif bagi keluarga pasien (Widiastuti, 2023). Program ini harus mencakup strategi komunikasi yang empatik, penggunaan bahasa sederhana, dan penekanan pada kebutuhan emosional keluarga. Dengan demikian, keluarga dapat merasa lebih didukung dan percaya diri dalam pengambilan keputusan.

## METODE PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian menggunakan angket /kuesioner, melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu saat. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres Keluarga Pasien Dengan Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) di ICU Rumah Sakit Islam

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Frekuensi stres keluarga di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang.

Stres keluarga	Frekuensi	Prosentase
Rendah	16	51,6
Sedang	14	45,2
Tinggi	1	3,2
Total	31	100,0

Sumber: data frekuensi 2025

Dari hasil Tabel 1 di dapatkan bahwa sebagian besar responden di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang, memiliki stres keluarga kategori rendah sebanyak 16 responden (51,6%).

Tabel 2 frekuensi keputusan DNR responden di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang.

Keputusan DNR	Frekuensi	Prosentase
Rendah	13	41,9
Sedang	17	54,8
Tinggi	1	3,2
Total	31	100,0

Sumber: data frekuensi 2025

Dari hasil Tabel 2 di dapatkan bahwa sebagian besar responden di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang. memiliki keputusan DNR kategori sedang sebanyak 17 responden (54,8%).

Tabel silang 3 antara Tingkat Stres Keluarga Pasien Dengan Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR)

Stres keluarga	Keputusan DNR			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Rendah	11 35,5%	5 16,1%	0 0,0%	16 51,6%
Sedang	2 6,5%	12 38,7%	0 0,0%	14 45,2%
Tinggi	0 0,0%	0 0,0%	1 3,2%	1 3,2%
Total	13 41,9%	17 54,8%	1 3,2%	31 100,0%

Sumber: data frekuensi 2025

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 31 keluarga pasien yang berada di ICU Rumah Sakit Islam, mayoritas keluarga memiliki tingkat stres rendah sebanyak 16 responden (51,6%). Dari kelompok ini, sebagian besar (35,5%) mengambil keputusan DNR pada tingkat rendah, 16,1% pada tingkat sedang, dan tidak ada yang berada pada tingkat tinggi. Selanjutnya, pada kelompok dengan tingkat stres sedang sebanyak 14 responden (45,2%), sebagian besar (38,7%) memutuskan DNR pada tingkat sedang, 6,5% memutuskan pada tingkat rendah, dan tidak ada yang pada tingkat tinggi. Sementara itu, pada kelompok dengan tingkat stres tinggi hanya terdapat 1 responden (3,2%) yang mengambil keputusan DNR pada tingkat tinggi (3,2%). Secara keseluruhan, keputusan DNR terbanyak berada pada kategori sedang yaitu 17 responden (54,8%), diikuti oleh kategori rendah sebanyak 13 responden (41,9%), dan kategori tinggi sebanyak 1 responden (3,2%).

Tabel 4 uji analisis hubungan Tingkat Stres Keluarga Pasien Dengan Keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) di ICU Rumah Sakit Islam

Correlations			Stres keluarga	Keputusan DNR
Spearman's rho	Stres keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,604**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	31	31

Keputusan DNR	Correlation Coefficient	,604**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	31	31

Sumber: data frekuensi 2025

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman's rho pada Tabel 5.8, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,604 dengan signifikansi p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien korelasi ini menunjukkan adanya hubungan yang positif dan kuat antara tingkat stres keluarga dengan keputusan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien di ICU Rumah Sakit Islam. Artinya, semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh keluarga pasien, maka kecenderungan untuk mengambil keputusan DNR juga meningkat. Signifikansi statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa hubungan ini bermakna secara statistik. Dengan demikian, tingkat stres keluarga menjadi faktor yang berhubungan signifikan dengan pengambilan keputusan DNR pada pasien di ruang perawatan intensif

## PEMBAHASAN

### Tingkat Stres Keluarga Pasien di ICU Rumah Sakit Islam

Bahwa sebagian besar keluarga pasien yang berada di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang mengalami tingkat stres kategori rendah, yaitu sebanyak 16 responden (51,6%). Sebanyak 14 responden (45,2%) berada pada kategori stres sedang, sedangkan sisanya sebanyak 1 responden (3,2%) mengalami stres tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien di ruang perawatan intensif cenderung mampu mengelola stresnya dengan cukup baik meskipun menghadapi kondisi kritis dari anggota keluarganya yang dirawat di ICU. Namun demikian, tetap terdapat proporsi yang cukup besar dari keluarga yang mengalami stres sedang, sehingga intervensi dukungan psikososial tetap diperlukan untuk mencegah peningkatan tingkat stres ke kategori yang lebih berat.

Intensive Care Unit (ICU) merupakan unit perawatan kritis dengan kondisi lingkungan yang penuh ketidakpastian, yang tidak hanya berdampak pada pasien tetapi juga sangat mempengaruhi kondisi psikologis keluarga pasien. Ketika anggota keluarga dirawat di ICU, keluarga kerap menghadapi situasi krisis yang menimbulkan kecemasan, ketakutan, dan stres berat. Keadaan kritis pasien, banyaknya alat medis yang terpasang, serta keterbatasan informasi mengenai perkembangan kondisi pasien seringkali memperburuk tekanan emosional keluarga. Bagi sebagian keluarga, ketidakmampuan untuk memahami istilah medis, prosedur perawatan, serta kemungkinan perubahan kondisi yang cepat dapat meningkatkan kecemasan dan menyebabkan stres yang berlebihan (Eva Fieldiana, 2023).

Tingkat stres keluarga pasien di ICU sangat bervariasi, tergantung pada berbagai faktor seperti tingkat keparahan penyakit pasien, lama perawatan, latar belakang sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dukungan sosial, serta coping mechanism masing-masing individu. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien yang tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai kondisi pasien cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Ketidakpastian tentang hasil perawatan, rasa tidak berdaya dalam menghadapi kondisi medis, serta kekhawatiran tentang kemungkinan kehilangan orang yang dicintai menjadi sumber utama stres yang dialami keluarga pasien (Sanjaya, 2024).

Selain itu, sistem komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga juga mempengaruhi tingkat stres yang dialami. Keluarga yang merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan medis, mendapatkan informasi yang jelas, terbuka, dan berkala dari tim medis cenderung lebih mampu mengelola emosinya dibandingkan keluarga yang merasa diabaikan atau tidak diberi penjelasan memadai. Kejelasan informasi medis dapat memberikan rasa kontrol, harapan, serta

mengurangi ketidakpastian yang menjadi pemicu utama stres (Sagala, 2022)..

Peneliti berpendapat bahwa tingkat stres kategori rendah yang dialami oleh sebagian besar keluarga pasien (51,6%) menunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan adaptasi yang cukup baik dalam menghadapi kondisi kritis anggota keluarganya di ICU. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya dukungan sosial yang kuat, seperti dari keluarga atau komunitas, serta tingkat religiositas yang tinggi yang memberikan ketenangan batin. Selain itu, komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien, serta akses terhadap informasi medis yang jelas, juga turut membantu menurunkan kecemasan dan ketidakpastian, sehingga stres dapat diminimalisir.

Sementara itu, kategori stres sedang yang dialami oleh 14 responden (45,2%) menunjukkan bahwa meskipun keluarga masih dalam kondisi psikologis yang stabil, mereka tetap merasakan tekanan emosional yang cukup signifikan. Kondisi ini kemungkinan dipicu oleh ketidakpastian perkembangan kondisi pasien, kecemasan akan kemungkinan terburuk, serta beban fisik karena harus mendampingi pasien dalam waktu lama, yang berdampak pada kelelahan fisik dan mental. Keluarga dalam kategori ini masih membutuhkan dukungan psikososial agar tidak mengalami penurunan kemampuan coping yang bisa berujung pada stres berat.

Sedangkan kategori stres berat yang dialami oleh 1 responden (3,2%) mencerminkan kondisi psikologis yang sangat terganggu. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh minimnya dukungan sosial, kurangnya pemahaman tentang kondisi pasien, atau karena keluarga merasa tidak berdaya dan kehilangan harapan atas kesembuhan anggota keluarganya. Situasi ini perlu segera mendapatkan perhatian serius karena keluarga dalam kondisi ini berisiko mengalami gangguan psikologis yang lebih lanjut, seperti kecemasan berat atau depresi. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa meskipun sebagian besar keluarga menunjukkan adaptasi yang baik (stres rendah), keberadaan kelompok stres sedang dan berat menegaskan pentingnya layanan konseling, edukasi, serta pendekatan spiritual dan empatik dari tenaga kesehatan untuk mendampingi keluarga pasien di ICU agar mereka tetap mampu menjalani proses perawatan dengan ketahanan mental yang optimal.

### **Keputusan *Do Not Resuscitate* (Dnr) Oleh Keluarga Pasien Di ICU Rumah Sakit Islam**

Berdasarkan diketahui bahwa sebagian besar keluarga pasien di ICU Rumah Sakit Islam Lumajang mengambil keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) pada kategori sedang, yaitu sebanyak 17 responden (54,8%). Sebanyak 13 responden (41,9%) berada pada kategori keputusan DNR rendah, dan hanya 1 responden (3,2%) yang berada pada kategori keputusan DNR tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien cenderung mengambil keputusan DNR secara moderat, yang mungkin mencerminkan adanya pertimbangan emosional, etis, dan medis yang seimbang dalam pengambilan keputusan tersebut. Meskipun demikian, masih terdapat keluarga yang cenderung ragu atau berhati-hati (kategori rendah), serta sebagian kecil yang tegas dalam mengambil keputusan DNR secara tinggi. Temuan ini mengindikasikan pentingnya peran tim medis, khususnya perawat dan dokter, dalam memberikan edukasi, dukungan informasi, dan pendampingan emosional kepada keluarga pasien selama proses pengambilan keputusan DNR di ICU.

Pengambilan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) oleh keluarga pasien di Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu momen paling emosional dan kompleks dalam pelayanan kesehatan. Keputusan DNR berarti keluarga memilih untuk tidak dilakukan tindakan resusitasi jantung paru (RJP) apabila pasien mengalami henti jantung atau pernapasan. Situasi ini seringkali terjadi pada pasien dengan kondisi kritis, terminal, atau ketika prognosis kesembuhan sangat kecil. Bagi keluarga, keputusan ini bukan sekadar persoalan medis, tetapi juga berkaitan erat dengan nilai-nilai moral, etika, agama, harapan, dan cinta terhadap pasien (Widiastuti, 2023).

Faktor utama yang mempengaruhi keputusan DNR oleh keluarga meliputi pemahaman

tentang kondisi medis pasien, penjelasan yang diberikan oleh tim medis, keyakinan agama, dan kesiapan emosional keluarga untuk menerima kemungkinan terburuk. Keluarga yang mendapatkan penjelasan komprehensif mengenai prognosis pasien, peluang keberhasilan tindakan resusitasi, serta potensi kualitas hidup pasien pasca-resusitasi umumnya dapat mengambil keputusan dengan lebih rasional. Sebaliknya, minimnya komunikasi atau kesalahpahaman informasi dapat memicu keraguan, penolakan, bahkan konflik antar anggota keluarga Rondinelli, 2023).

Selain itu, budaya dan norma sosial juga memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan DNR. Dalam beberapa budaya, membiarkan pasien meninggal secara "alami" dianggap sebagai tindakan penuh kasih sayang, sementara pada budaya lain, setiap upaya untuk memperpanjang hidup harus diupayakan semaksimal mungkin, apapun kondisinya. Keluarga juga seringkali mengalami dilema moral: antara rasa sayang yang mendorong mereka untuk terus mempertahankan hidup pasien, dan rasa ikhlas untuk melepaskan demi menghindarkan pasien dari penderitaan berkepanjangan (Afifah Ayu Syaiful, 2021)..

Peneliti berpendapat bahwa keputusan Do Not Resuscitate (DNR) kategori sedang, yang diambil oleh sebagian besar keluarga pasien (54,8%), menunjukkan adanya pertimbangan emosional, etis, dan medis yang seimbang. Keluarga dalam kategori ini umumnya berusaha memahami kondisi pasien secara menyeluruh, tetapi masih berada dalam proses adaptasi emosional terhadap kenyataan kritis yang dialami pasien. Mereka belum sepenuhnya siap untuk mengambil keputusan DNR secara tegas, namun sudah mulai terbuka terhadap kemungkinan tersebut atas dasar kasih sayang, kemanusiaan, dan prognosis pasien. Dalam kondisi ini, peran tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan edukasi berkelanjutan dan komunikasi yang terbuka agar keluarga dapat membuat keputusan secara sadar dan bertanggung jawab.

Kategori keputusan DNR rendah, yang dialami oleh 13 responden (41,9%), menggambarkan keraguan dan penolakan keluarga terhadap ide menghentikan upaya penyelamatan hidup. Hal ini bisa disebabkan oleh harapan kesembuhan yang masih tinggi, keterikatan emosional yang kuat, serta adanya keyakinan nilai budaya atau agama yang menentang penghentian tindakan medis. Keluarga pada kategori ini biasanya masih belum menerima kondisi kritis pasien sepenuhnya, atau mengalami kebingungan akibat kurangnya informasi medis yang jelas. Mereka sangat membutuhkan pendampingan intensif dari tenaga kesehatan, baik secara edukatif maupun emosional, agar bisa memahami makna DNR secara lebih objektif dan tidak dilandasi oleh rasa takut atau rasa bersalah.

Sementara itu, kategori keputusan DNR tinggi, yang hanya diambil oleh 1 responden (3,2%), mencerminkan ketegasan dan keyakinan keluarga dalam menolak tindakan resusitasi karena meyakini bahwa resusitasi justru dapat memperburuk kondisi pasien, terutama pada kondisi terminal atau kegagalan organ multipel. Keputusan ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau informasi medis yang cukup kuat, sehingga keluarga menilai bahwa tindakan resusitasi bukan lagi memberikan manfaat, melainkan menambah penderitaan pasien. Keluarga dalam kategori ini perlu mendapat dukungan emosional dan validasi dari tim medis, agar keputusan tersebut tetap didasarkan pada pertimbangan etik dan kemanusiaan, serta tidak menimbulkan konflik atau penyesalan di kemudian hari.

### **Hubungan Tingkat Stres Keluarga Pasien Dengan Keputusan *Do Not Resuscitate* (Dnr) Di ICU Rumah Sakit Islam.**

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman's rho diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,604 dengan signifikansi p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien korelasi ini menunjukkan adanya hubungan yang positif dan kuat antara tingkat stres keluarga dengan keputusan Do Not Resuscitate (DNR) pada pasien di ICU Rumah Sakit Islam. Artinya, semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh keluarga pasien, maka kecenderungan untuk mengambil keputusan DNR juga meningkat. Signifikansi statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa



hubungan ini bermakna secara statistik. Dengan demikian, tingkat stres keluarga menjadi faktor yang berhubungan signifikan dengan pengambilan keputusan DNR pada pasien di ruang perawatan intensif.

Berdasarkan Tabel 5.7, diketahui bahwa dari 31 keluarga pasien yang berada di ICU Rumah Sakit Islam, mayoritas keluarga memiliki tingkat stres rendah sebanyak 16 responden (51,6%). Dari kelompok ini, sebagian besar (35,5%) mengambil keputusan DNR pada tingkat rendah, 16,1% pada tingkat sedang, dan tidak ada yang berada pada tingkat tinggi. Selanjutnya, pada kelompok dengan tingkat stres sedang sebanyak 14 responden (45,2%), sebagian besar (38,7%) memutuskan DNR pada tingkat sedang, 6,5% memutuskan pada tingkat rendah, dan tidak ada yang pada tingkat tinggi. Sementara itu, pada kelompok dengan tingkat stres tinggi hanya terdapat 1 responden (3,2%) yang mengambil keputusan DNR pada tingkat tinggi (3,2%). Secara keseluruhan, keputusan DNR terbanyak berada pada kategori sedang yaitu 17 responden (54,8%), diikuti oleh kategori rendah sebanyak 13 responden (41,9%), dan kategori tinggi sebanyak 1 responden (3,2%).

Kondisi perawatan intensif di ICU sering kali menjadi momen krisis bagi keluarga pasien. Tingkat stres yang dialami keluarga dalam menghadapi kondisi kritis anggota keluarganya dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengambil keputusan, termasuk keputusan yang sangat sensitif seperti *Do Not Resuscitate* (DNR). Keputusan DNR membutuhkan pertimbangan emosional, medis, etika, serta spiritual yang mendalam. Dalam situasi yang penuh tekanan, keluarga seringkali mengalami kebingungan, kecemasan, ketakutan kehilangan, dan rasa tidak berdaya, yang berkontribusi pada meningkatnya tingkat stres mereka (Sanjaya, 2024).

Semakin tinggi tingkat stres keluarga, semakin besar kemungkinan mereka mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis yang kompleks, menilai risiko dan manfaat tindakan resusitasi, serta menerima prognosis yang tidak pasti. Stres berat dapat mengaburkan penilaian rasional keluarga, menyebabkan penolakan terhadap informasi medis, dan membuat mereka cenderung menolak keputusan DNR meskipun prognosis pasien sangat buruk. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat stres yang lebih rendah cenderung mampu berkomunikasi lebih terbuka dengan tim medis, lebih mudah menerima penjelasan, dan lebih siap secara emosional untuk mempertimbangkan keputusan DNR secara realistis (Widiastuti, 2023).

Faktor komunikasi antara tenaga medis dan keluarga menjadi kunci penting dalam memediasi hubungan antara stres keluarga dan pengambilan keputusan DNR. Penjelasan yang empatik, penyampaian informasi secara bertahap, serta dukungan emosional yang konsisten dari tenaga kesehatan dapat membantu menurunkan tingkat stres keluarga. Ketika keluarga merasa didukung dan diberikan pemahaman yang jelas, kecemasan mereka berkurang, sehingga pengambilan keputusan menjadi lebih rasional dan terarah, termasuk dalam mempertimbangkan opsi DNR (Herlina et al., 2020).

Peneliti berpendapat bahwa hasil uji korelasi Spearman's rho yang menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,604 dengan p-value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) mengindikasikan adanya hubungan yang positif dan kuat antara tingkat stres keluarga dengan keputusan *Do Not Resuscitate* (DNR) di ruang ICU Rumah Sakit Islam. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami keluarga pasien, maka kecenderungan untuk menyetujui atau mengambil keputusan DNR juga semakin tinggi.

Hubungan positif ini dapat dijelaskan melalui sudut pandang psikologis dan emosional, di mana keluarga yang mengalami tekanan dan kecemasan tinggi cenderung mencari cara untuk mengurangi penderitaan pasien maupun beban emosional yang mereka alami. Dalam situasi krisis yang penuh ketidakpastian seperti di ICU, stres yang berlebihan dapat membuat keluarga lebih cepat merasa putus asa atau pasrah, sehingga keputusan DNR menjadi alternatif yang dipilih untuk mengakhiri perjuangan medis pasien yang dianggap tidak memberikan harapan kesembuhan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya 5 responden (16,1%) yang meskipun memiliki tingkat stres rendah, namun tetap memilih keputusan DNR pada kategori sedang. Fenomena ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, antara lain ketidakpastian keluarga terkait hasil perawatan, prognosis penyakit, serta tindakan medis lanjutan yang akan diberikan. Dalam kondisi ICU, keluarga seringkali dihadapkan pada informasi medis yang kompleks dan sulit dipahami secara utuh, sehingga meskipun mereka tidak mengalami stres emosional tinggi, ketidakjelasan mengenai kemungkinan kesembuhan pasien dapat mendorong mereka mempertimbangkan keputusan DNR. Selain itu, keterbatasan pemahaman terhadap kondisi klinis pasien serta minimnya komunikasi efektif dengan tenaga kesehatan dapat menimbulkan ambiguitas dalam menentukan pilihan terbaik. Keputusan ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor nilai, keyakinan, dan pengalaman sebelumnya dalam menghadapi situasi kritis, yang menyebabkan keluarga memilih untuk tidak memperpanjang tindakan resusitasi walaupun tidak berada pada tekanan psikologis yang berat. Hal ini menunjukkan bahwa keputusan DNR tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat stres, tetapi juga oleh persepsi, pengetahuan, dan pemahaman keluarga terhadap kondisi medis pasien. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas, empatik, dan berkesinambungan sangat penting untuk membantu keluarga membuat keputusan yang sesuai dengan kondisi klinis dan prinsip etika medis.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya 2 responden (6,5%) yang berada pada kategori stres sedang tetapi memilih keputusan DNR rendah. Kondisi ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, baik dokter maupun perawat, terkait makna, prosedur, dan implikasi dari keputusan DNR. Minimnya penjelasan mengenai tujuan DNR dapat menimbulkan kebingungan bagi keluarga, sehingga mereka cenderung menolak atau ragu untuk menyetujui keputusan tersebut meskipun berada dalam tekanan emosional. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman keluarga tidak semata-mata terbentuk dari kondisi psikologis, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Apabila informasi yang diberikan kurang jelas, keluarga berpotensi membuat keputusan yang tidak sepenuhnya didasarkan pada pertimbangan medis maupun etis yang tepat. Oleh karena itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang komprehensif, empatik, dan berkesinambungan mengenai DNR sangat penting untuk memastikan keluarga dapat membuat keputusan yang lebih rasional, terinformasi, dan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Selain itu, stres yang tinggi juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif dan penilaian emosional seseorang, sehingga keputusan DNR bisa diambil secara cepat tanpa pertimbangan jangka panjang. Namun di sisi lain, bisa juga keputusan DNR diambil karena keluarga merasa tidak sanggup melihat pasien terus menerus dalam kondisi yang kritis dan menyakitkan, sehingga lebih memilih jalan damai dengan menghentikan tindakan resusitasi.

Oleh karena itu, temuan ini menunjukkan pentingnya peran tenaga medis, terutama perawat dan dokter, dalam mengenali tingkat stres keluarga pasien, serta memberikan pendampingan psikososial yang memadai, termasuk edukasi tentang kondisi pasien, prognosis medis, dan konsekuensi dari keputusan DNR. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil oleh keluarga benar-benar berbasis informasi, empati, dan etika, bukan semata-mata sebagai respons emosional terhadap tekanan situasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, G. (2021). Do Not Resuscitate (DNR) dalam Sistem Hukum No. *Cerdika: Jurnal Ilmiah No.*, 1(5), 515–523. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i5.82>
- Afifah Ayu Syaiful. (2021). FAMILY MANAGEMENT OF PATIENTS TREATED IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE STUDY. *JURNAL KEPERAWATAN*,

- 17(1). <https://doi.org/10.36568/nersbaya.v17i1.3>
- Amalia Husna, S. (2020). *STRES KELUARGA DENGAN ANGGOTA KELUARGA DIRAWAT DI RUANG INTENSIVE STRESS LEVEL OF PATIENT'S FAMILY TREATED IN AN INTENSIVE*.
- Ayuningtyas1, D. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEBUTUHAN INFORMASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN*.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/No.php/JPPP>
- Azizi1, P. D. (2023). HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSUD RADEN MATTAHER JAMBI. *Jurnal Ners*, 7, 1815–1823.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/No.php/ners>
- EVA FIELDIANA. (2023). *LEGALITAS DO NOT RESUSCITATE (DNR) DI RUMAH SAKIT DALAM KONTEKS PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER*.
- Herawati, M. (2020). PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RS Dr. BRATANATA JAMBI. In *Jurnal Akademika Baiturrahim* (Vol. 7, Issue 1).
- Herlina, H., Hafifah, I., & Diani, N. (2020). Factors Associated with Patient's Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 28–37.  
<https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10954>
- Kurniastuti, M. (2024). Stres Keluarga Pasien Di ICU Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Healthy Indonesian Journal*, 3(2).
- Maria Aty, Y. V., Tanesib, I., & Mochsen, R. (2023). *Literature Review: Pengalaman Perawat dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru*. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/No.php/bnj/No>.
- Mohtar, M. S., Yanti, S., & Yuliana, F. (2022). Peaceful End-of-Life-Care Program and Do Not Resuscitate (DNR) orders among nurses: A literature review. *Malahayati No. Journal of Nursing and Health Science*, 5(1), 8–16. <https://doi.org/10.33024/minh.v5i1.3482>
- Ose, M. I. (2017). Pengalaman Perawat IGD Merawat Pasien Do Not Resuscitate pada Fase Perawatan Menjelang Ajal. *Jurnal Keperawatan No.*, 20(1), 32–39.  
<https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.378>
- Purnamasari, V., & Nur Laila, R. (2022). *STRATEGI KOPING PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN DENGAN KONDISI DNR (DO NOT RESUSCITATE) DI RUMAH SAKIT AMELIA KECAMATAN PARE*. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>
- Ressy Herlia. (2022). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PERAWAT RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT DAN RUANG INTENSIVE CARE UNIT*.
- Rondinelli, J. (2023). Effect of a “Do Not Resuscitate” (DNR) Status on Patient Care: A Descriptive No. on the Perceptions of ICU and Medical/Surgical Nurses. *No. Journal of Critical Care*, 17(2), 39–53. <https://doi.org/10.29173/ijcc62>
- Sa'diyah Setyaningsih. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RSUD BANYUMAS. *Article History: Nursing Sciences Journal*, 8(1).
- Sagala, R. (2022). Pengambilan keputusan do not resuscitate pasien end of life ditinjau dari perspektif keluarga. *MEDIA ILMU KESEHATAN*, 11(1), 1–16.  
<https://doi.org/10.30989/mik.v11i1.661>
- Samarang, S. (2023). Hubungan Average Length Of Stay (AVLOS) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan Intensive Care Unit (ICU) RSUD Otanaha. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(2).
- Sanjaya, G. (2024). *TINJAUAN HUKUM DOKTER DALAM MELAKUKAN DO NOT RESUSCITATE (DNR) KARENA KETERBATASAN ALAT VENTILATOR*.
- Shiu, S. S. (2022). The Impact of Signing Do-Not-Resuscitate Orders on the Use of Non-

- Beneficial Life-Sustaining Treatments for Intensive Care Unit Patients: A Retrospective Study. *No. Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159521>
- Susanti, A. (2024). Ethical Dilemma Do Not Resuscitation (DNR) in Nursing Practice. *Babali Nursing Research*, 5(2), 370–385. <https://doi.org/10.37363/bnr.2024.52351>
- Widiastuti, L. (2023). *HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG ICU RSD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO* (Vol. 2, Issue 2).
- Wiesen, J., & Donatelli, C. (2021). Medical, ethical, and legal aspects of end-of-life dilemmas in the intensive care unit. In *Cleveland Clinic Journal of Medicine* (Vol. 88, Issue 9, pp. 516–527). Cleveland Clinic Educational Foundation. <https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.14126>
- Wijilestari, M. I. (2022a). Description of Factors Influencing Do Not Resuscitate (DNR) Decisions and Their Legal Consequences. *SOEPRA*, 8(2), 164–176. <https://doi.org/10.24167/shk.v8i2.4477>
- Wijilestari, M. I. (2022b). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN DO NOT RESUSCITATE (DNR) DAN KONSEKUENSI HUKUMNYA*. <https://jurnal-mhki.or.id/jhki>
- Yofilia Ningsih. (2024). *HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA KELUARGA PASIEN DI UNIT PERAWATAN INTENSIF*.