

HUBUNGAN LAMA RAWAT DAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)

Yanti Winarni¹, Mohammad Arifin Noor², Dwi Retno Sulistyarningsih³

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia ^{1,2,3}

Email: yahweh.02295@gmail.com

Informasi	Abstract
Volume : 3 Nomor : 2 Bulan : Februari Tahun : 2026 E-ISSN : 3062-9624	<i>Background: Families of ICU patients are vulnerable to anxiety while accompanying their family members in the ICU. Prolonged length of stay and socioeconomic conditions influence family anxiety. Anxiety in families can worsen the patient's condition and hinder appropriate care decision-making. Goal of this research to determine the relationship between socioeconomic factors and length of stay with family anxiety of patients in the ICU of Dr. Kariadi Hospital Semarang. Methods: This study is a quantitative research with correlational analytic method and cross-sectional approach. Data collection was conducted using a questionnaire. The number of respondents was 88 people with purposive sampling technique. The obtained data were statistically processed using Gamma correlation test. Results: The analysis showed that most respondents were female (58%). The majority of respondents had high school education (37.5%). A total of 36.8% of family members experienced prolonged length of stay. About 48.9% of respondents had average socioeconomic conditions. A total of 42% of families experienced mild anxiety. Conclusion: There is a relationship between length of stay and socioeconomic status with Family Anxiety Level of Patients in Intensive Care Unit (ICU) (p-value < 0.05).</i> Keyword: Family anxiety, length of stay, socioeconomic status Abstrak <i>Latar Belakang: Keluarga pasien ICU rentan mengalami kecemasan saat menemani anggota keluarga yang sedang dirawat di ICU. Lama rawat yang lama dan kondisi sosial ekonomi pasien berpengaruh terhadap kecemasan keluarga pasien. Kecemasan pada keluarga dapat memperburuk kondisi pasien serta menghambat pengambilan keputusan perawatan yang tepat. Tujuan penelitian : untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang. Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif metode analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 88 orang dengan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji korelasi Gamma. Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (58%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA (37,5%). Sebanyak 36,8% anggota keluarga pasien mengalami lama rawat panjang. Sebanyak 48,9% responden kondisi sosial ekonomi dalam tingkat rata rata. Sebanyak 42% keluarga pasien mengalami kecemasan ringan. Simpulan : Terdapat hubungan lama rawat dan sosial ekonomi dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) (p value < 0,05).</i> Kata Kunci: Kecemasan keluarga, lama rawat, sosial ekonomi

A. PENDAHULUAN

Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) menghadapi situasi kritis yang mengancam kehidupan. Peraturan rumah Sakit yang mengharuskan keluarga tidak dapat menunggui pasien setiap saat menimbulkan berbagai masalah emosional dan psikologis (Mackintosh et al., 2020). Kondisi kritis pasien menjadi sumber krisis emosional keluarga terutama jika keluarga belum pernah menghadapi stimulus tersebut. Kondisi pasien kritis akan menimbulkan perasaan cemas, duka cita, putus asa, tidak berdaya dan masalah kurang tidur pada keluarga pasien (Hafifah et al., 2024).

Keluarga pasien ICU rentan mengalami gangguan stress, kecemasan, dan depresi, dengan angka kejadian yang signifikan secara global. Penelitian global menunjukkan bahwa keluarga pasien ICU berisiko tinggi mengalami gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan hingga 69 % pada awal masuk ICU dan 74 % keluarga mengalami kecemasan setelah lama dirawat di ICU (Bialek & Sadowski, 2021). Penelitian yang dilakukan di Jiangsu Cina menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU cukup tinggi yaitu 71,7% (Fang et al., 2022). Angka kecemasan keluarga pasien ICU di rumah sakit Polandia mencapai 37,84% (Bialek & Sadowski, 2021). Angka kejadian ansietas pada keluarga pasien di rumah sakit di Indonesia tidak tergambar dari penelitian yang sudah dilakukan tetapi pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit Kudus menunjukkan bahwa 56,7% keluarga pasien yang dirawat di ICU mengalami kecemasan baik itu kecemasan ringan, sedang maupun berat (Wulan et al., 2024)

Faktor-faktor seperti jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, usia, pengetahuan, dan pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien (Swathi et al., 2023). Kecemasan ini juga dipicu oleh ketakutan akan kematian atau kecacatan pasien, masalah keuangan, dan fungsi keluarga. Keterbatasan jam kunjung, lama rawat, ketidakpastian kondisi pasien, dan kurangnya komunikasi tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kecemasan keluarga pasien (Bialek & Sadowski, 2021). Kecemasan pada keluarga pasien selama masa rawat inap dapat mencapai 36,7% hal tersebut terkait dengan lamanya waktu perawatan, keparahan penyakit, dan perawatan invasif seperti selang nasogastrik (Prima et al., 2022). Faktor-faktor seperti status sosial ekonomi rendah, penyakit akut, dan perawatan di ICU dapat meningkatkan kecemasan keluarga.

Status sosial ekonomi keluarga memainkan peran penting dalam membentuk lingkungan dan kesempatan individu, mempengaruhi kesejahteraan dan perkembangan mereka (Yang et al., 2022). Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah sering menghadapi

tantangan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, karena kesulitan keuangan, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan lingkungan yang kurang mendukung (Huber & Weber, 2022). Mereka juga diabaikan dalam pengambilan keputusan pengobatan dan menghadapi kesenjangan sosial dalam layanan kesehatan, memperburuk risiko penyakit kronis dan masalah kesehatan lainnya. Kesenjangan ini berdampak signifikan pada kelompok minoritas dan mereka yang memiliki keterbatasan pendapatan dan pendidikan, sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka dan kemampuan untuk memberikan perawatan optimal bagi anggota keluarga yang membutuhkan (Hamasaki, 2025; Monaca et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kesejahteraan holistik keluarga ini dan menyediakan dukungan yang memadai, seperti akses ke layanan kesehatan yang setara, pendidikan, dan sumber daya ekonomi, untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan membantu mereka mencapai potensi penuh.

Rawat inap yang lama dapat menyebabkan isolasi sosial dan mengganggu hubungan emosional antara pasien dan keluarga mereka. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan emosional pasien dan keluarga. Rawat inap yang lama tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada keluarga mereka. Hal ini dapat mengganggu rutinitas sehari-hari dan membebani anggota keluarga yang harus menyeimbangkan tanggung jawab pengasuhan dengan kehidupan pribadi (Tabassum Khan, 2023). Rawat inap yang lama dapat menimbulkan beban besar bagi keluarga, baik secara emosional, finansial, maupun logistik. Keluarga yang berperan sebagai pengasuh utama sering kali mengalami tekanan untuk menyeimbangkan tanggung jawab pekerjaan, tugas rumah tangga, dan kunjungan ke rumah sakit, yang dapat menyebabkan kelelahan dan kecemasan. Hal ini dapat berdampak signifikan pada kesejahteraan keluarga, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan sumber daya atau dukungan (Alzahrani, 2021). Akses ke tenaga kesehatan dan waktu kunjungan yang terbatas meningkatkan tekanan emosional bagi keluarga pasien akibat perawatan jangka panjang (Langenberger et al., 2024).

Kecemasan ini dapat berdampak negatif pada pasien, seperti memperburuk kondisi pasien, mengganggu keputusan perawatan, dan menghambat proses kesembuhan. Keluarga pasien dengan kecemasan tinggi cenderung sulit membuat keputusan dan dapat memperlama tindakan bagi pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi kecemasan keluarga pasien melalui dukungan emosional, informasi yang jelas, dan akses ke sumber daya yang memadai untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesembuhan pasien (Abdul Halain et al., 2022; Gurbuz & Demir, 2023).

Studi pendahuluan di ICU RS Kariadi Semarang menunjukkan bahwa keluarga pasien ICU banyak yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan biaya perawatan. Perawatan di ICU yang memerlukan waktu lama seringkali menimbulkan kekhawatiran yang mendalam pada keluarga pasien. Mereka khawatir tentang kondisi pasien yang tidak segera stabil, kekhawatiran tentang kemungkinan komplikasi, dan ketakutan akan kematian. Kekhawatiran ini seringkali diperburuk oleh kurangnya informasi yang jelas dan rutin tentang kondisi pasien serta jam Besuch yang terbatas, sehingga keluarga merasa tidak pasti tentang apa yang sedang terjadi. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui hubungan lama rawat dan sosial ekonomi dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Kariadi Semarang.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yang menggambarkan variabel pada satu titik waktu tertentu untuk melihat hubungan antarvariabel (Wang & Cheng, 2020). Penelitian ini meneliti variabel tingkat kecemasan keluarga pasien, sosial ekonomi, dan lama rawat dengan 99 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi. Sampel penelitian ini adalah keluarga pasien ICU berusia ≥ 18 tahun, dengan pasien bedah/non-bedah yang menggunakan ventilator, lama rawat ≥ 1 hari di ICU RSUP Dr Kariadi, dan merupakan keluarga inti pasien. Data dikumpulkan menggunakan instrumen *Socioeconomic Status Composite Scale* (SES-C) untuk status sosial ekonomi dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) untuk mengukur tingkat kecemasan serta rekam medis untuk melihat lama rawat pasien. Skor total SES-C berkisar 6-28, dikategorikan menjadi: sangat rendah (6-10), rendah (11-16), rata-rata (17-22), dan tinggi (23-28). Skor total instrumen SAS (20-80) dikategorikan jadi: normal (20-44), kecemasan ringan (45-59), kecemasan sedang (60-74), dan kecemasan berat (75-80), dengan skor tinggi menunjukkan kecemasan lebih berat. Lama rawat dinilai dari rekam medis, dikategorikan jadi: pendek (< 6 hari), ideal (6-9 hari), dan panjang (> 9 hari). Penelitian dilaksanakan di ruang ICU RSUP Dr Kariadi pada periode bulan November 2025.

Data dikumpulkan melalui dua metode, yaitu informasi mengenai tingkat kecemasan keluarga pasien dan sosial ekonomi diperoleh menggunakan instrumen kuesioner sementara data lama rawat melalui rekam medis. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan SPSS 26, dengan penelitian yang mematuhi prinsip etika seperti menghormati martabat manusia, privasi, keadilan, dan keseimbangan antara risiko dan manfaat.

Kerahasiaan dan anonimitas responden dijaga, data relevan dikumpulkan tanpa mengungkap identitas, dan penelitian ini dipastikan bebas risiko serta memberi manfaat tanpa mengganggu kenyamanan responden. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik oleh Komisi Etik Penelitian RSUP dr Kariadi Semarang.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil mengumpulkan data dari 88 responden melalui kuisioner terstruktur. Hasil penelitian karakteristik responden disajikan dalam tabel berikut ini

Tabel 1

Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden (n=88)

Variabel	frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki laki	37	42
perempuan	51	58
Usia		
< 20 tahun	4	4.5
21 - 35 tahun	24	27.3
35 - 60 tahun	55	62.5
> 60 tahun	5	5.7
Pendidikan		
Tidak tamat SD	2	2.3
SD	15	17.0
SMP	18	20.5
SMA	33	37.5
Diploma	7	8.0
S1	13	14.8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	19	21.6
Wiraswasta	25	28.4
Pedagang	8	9.1
Pegawai negeri	9	10.2
Pegawai swasta	25	28.4
pensiunan	2	2.3
Hubungan dengan pasien		
Ayah	20	22.7
ibu	17	19.3
anak	21	23.9
suami	2	2.3
istri	12	13.6
saudara	16	18.2
Sosial ekonomi		
sangat rendah	13	14.8
rendah	24	27.3
rata rata	43	48.9
tinggi	8	9.1
Lama rawat		
pendek	32	36,4
ideal	22	25
panjang	34	38,6
Tingkat kecemasan		
normal	28	31.8

Variabel	frekuensi	Prosentase (%)
kecemasan ringan	37	42.0
kecemasan sedang	23	26.1

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden (58%) adalah perempuan. Sebagian besar responden (62,5%) berusia 35-60 tahun dengan rata-rata usia 40,99 tahun (rentang 18-72 tahun), menandakan kelompok dewasa madya yang produktif dan memiliki tanggung jawab signifikan. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 37,5%, menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan telah menyelesaikan pendidikan menengah atas. Dari segi pekerjaan, 25,4% responden adalah wiraswasta dan 25,4% lainnya adalah pegawai swasta, menggambarkan karakteristik demografis populasi yang diteliti dan potensi implikasinya terhadap variabel lain seperti pendapatan, jam kerja dan tingkat stres

Sebagian besar responden (42%) menunggu orang tua yang sakit di ICU, menunjukkan pentingnya dukungan keluarga. Kondisi sosial ekonomi keluarga pasien mayoritas rata-rata (48,9%), cukup untuk kebutuhan dasar tapi rentan terhadap biaya kesehatan. Lama rawat pasien ICU rata-rata 9,7 hari, dengan 38,6% mengalami prolonged LOS, terkait usia, gender, komplikasi, dan riwayat penyakit. Mayoritas keluarga pasien (42%) mengalami kecemasan ringan, menggambarkan dampak emosional menunggu di ICU.

Tabel 2

Hubungan sosial ekonomi dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang pada Bulan November-Desember 2025 (n=88)

Sosial ekonomi	Tingkat kecemasan						Total	r	p-value	
	normal		Kecemasan ringan		Kecemasan Sedang					
	n	%	n	%	n	%				
Sangat rendah	1	1,1	5	5,7	7	8,0	13	14,8	- 0,31 4	0,032
Rendah	7	8,0	13	14,8	4	4,5	24	27,3		
Rata-rata	15	17,0	18	20,5	10	11,4	43	48,9		
Tinggi	5	5,7	1	1,1	2	2,3	8	9,1		
Total	28	31,8	37	42,0	23	26,1	88	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis uji *Gamma* sosial ekonomi dengan kecemasan keluarga pasien terdapat hubungan sosial ekonomi dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUP Dr Kariadi ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi lemah dan bernilai negatif (-0,314), yang

berarti bahwa jika semakin tinggi variabel sosial ekonomi maka variabel tingkat kecemasan keluarga pasien akan semakin rendah.

Tabel 3
Hubungan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang pada Bulan November-Desember 2025 (n=88)

Lama rawat	Tingkat kecemasan						Total	r	p-value	
	normal		Kecemasan ringan		Kecemasan Sedang					
	n	%	n	%	n	%				
Pendek	13	14,8	15	17	4	4,5	32	36,4	0,128	0,004
Ideal	8	9,1	10	11,4	4	4,5	22	25		
panjang	7	8.0	12	13,6	15	17,0	34	38,6		
Total	28	31.8	37	42	23	26.1	88	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis uji *Gamma* lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien terdapat hubungan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUP Dr Kariadi ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi lemah dan bernilai positif (0,128), yang berarti bahwa jika semakin lama atau panjang lama rawat pasien maka variabel tingkat kecemasan keluarga pasien akan semakin tinggi.

Mayoritas responden penelitian adalah perempuan, hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan 68% perempuan menunggu keluarga di ICU (Todorov et al., 2021). perempuan cenderung lebih rentan mengalami emosi negatif ketika anggota keluarga mereka dirawat di ICU, dengan gejala depresi, kecemasan, dan ketakutan yang lebih intens. Mereka juga mengalami reaksi stres yang lebih kuat dan berkepanjangan. Jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan, dengan perempuan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Abdallah et al., 2025; Bialek & Sadowski, 2021). Perempuan yang memiliki anggota keluarga di ICU cenderung mengalami stres dan kecemasan lebih intens, namun mereka juga menunjukkan harapan dasar yang lebih tinggi. Pemahaman yang lebih baik tentang kondisi tersebut membantu mereka mengembangkan strategi koping yang efektif untuk menghadapi situasi (Abdul Halain et al., 2022).

Usia responden rata rata berusia dewasa awal. Penelitian Bialek menunjukkan bahwa usia pasien memiliki hubungan dengan intensitas emosi yang dialami keluarga selama perawatan di ICU (Bialek & Sadowski, 2021). Usia pasien mempengaruhi intensitas emosi keluarga di ICU. Keluarga pasien muda lebih rentan stres, kecemasan, dan depresi, sedangkan keluarga pasien tua cenderung lebih adaptif. Dukungan lebih dibutuhkan untuk keluarga

pasien muda, terutama saat momen kritis seperti kematian (Tino et al., 2022). Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan yang sesuai kepada keluarga pasien, terutama jika pasien masih muda, sehingga mereka dapat menghadapi situasi dengan lebih baik. Pendidikan SMA dominan di kalangan responden. Penelitian lain menunjukkan pendidikan tinggi dapat menurunkan kecemasan karena kemampuan koping yang lebih baik. Namun, pengaruh pendidikan kompleks dan bergantung banyak faktor. Dukungan edukasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan, kondisi pasien, dan sistem pendukung keluarga untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan perawatan pasien (Sholikhah Deby Arbaani et al., 2025). Pendidikan yang lebih baik membantu keluarga memahami kondisi pasien dan mengelola situasi, sehingga dapat mengurangi kecemasan. Mereka lebih mampu mencari informasi akurat dan membuat keputusan yang tepat (Abdul Halain et al., 2022).

Keluarga pasien memiliki sosial ekonomi rata-rata. Faktor sosial ekonomi seperti pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan mempengaruhi kecemasan keluarga. Pendapatan rendah dapat meningkatkan stres dan kecemasan karena kesulitan memenuhi kebutuhan dasar, seperti biaya pengobatan dan perawatan (Bialek & Sadowski, 2021). Pekerjaan dan pendapatan stabil membantu keluarga mengelola situasi dan mengurangi kecemasan. Pendapatan rendah dapat menyebabkan stres karena kesulitan memenuhi kebutuhan dasar seperti biaya pengobatan dan perawatan. Beban biaya perawatan kesehatan yang berat dapat meningkatkan kecemasan keluarga. (Wulandari et al., 2025). Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan ekonomi keluarga pasien dan memberikan dukungan yang sesuai, seperti bantuan keuangan atau akses ke program bantuan sosial, untuk membantu mengurangi stres dan kecemasan yang terkait dengan pendapatan rendah dan beban biaya.

ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan sosial ekonomi dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan sosial ekonomi keluarga pasien di ICU RS Kariadi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khandelwal yang menyatakan bahwa 70 % anggota keluarga pasien melaporkan cemas saat pasien dirawat di ruang intensif (Khandelwal et al., 2020). Penelitian lain menyebutkan bahwa kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap kondisi kecemasan (Mohamed & James, 2025).

Hubungan antara status ekonomi dan kecemasan keluarga pasien di ICU tidak selalu langsung, tetapi status ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk

memahami kondisi pasien dan mencari informasi. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih rendah mungkin memiliki akses yang lebih terbatas ke informasi dan sumber daya, sehingga mereka cenderung lebih cemas karena kurangnya pemahaman tentang kondisi pasien (Mohamed & James, 2025). Sebaliknya, keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik mungkin memiliki lebih banyak sumber daya untuk mendapatkan informasi dan dukungan, sehingga mereka dapat menghadapi situasi dengan lebih baik. Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada keluarga pasien, serta menyediakan sumber daya yang sesuai untuk membantu mereka menghadapi situasi yang sulit ini.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali berkaitan dengan status sosial ekonomi yang lebih baik, dan dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memahami kondisi medis yang dialami pasien. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke informasi tentang kondisi pasien, sehingga mereka dapat memahami situasi dengan lebih baik dan mengurangi kecemasan.

2. Hubungan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan lama rawat pasien di ICU RS Kariadi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ariawan et al., 2025) yang menunjukkan bahwa perawatan ICU yang lama dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada keluarga pasien. Hal ini bisa mempengaruhi kesejahteraan psikologis mereka dan juga kemampuan mereka untuk mendukung pasien. Penelitian lain oleh (Widiastuti et al., 2023) mendukung hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara lama perawatan (di ICU) dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Rata rata lama rawat pasien di ruang ICU RSUP dr Kariadi Semarang merupakan lama rawat panjang (> 9 hari). Pasien yang dirawat di ruang ICU RS Kariadi umumnya memiliki kondisi kesehatan yang kompleks dan memerlukan perawatan intensif yang lebih lama untuk mencapai kesembuhan. Kompleksitas kondisi pasien ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyakit kronis yang tidak terkontrol, komorbiditas, dan komplikasi yang timbul selama perawatan. Pasien dengan kondisi kompleks ini memerlukan perawatan yang lebih intensif dan waktu yang lebih lama untuk membaik, sehingga mereka memerlukan perawatan di ICU yang lebih lama (Rosidawati & Hodijah, 2019). Keparahan kondisi penyakit dan status kritis pasien menyebabkan perawatan di unit intensif membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini sering kali dikaitkan dengan peningkatan kecemasan baik bagi pasien

maupun keluarga karena lingkungan yang intensif, prosedur medis yang invasif, serta ketidakpastian akan prognosis (Boehm et al., 2023).

Kecemasan tersebut dapat mempengaruhi respons fisiologis pasien dan memperlambat proses pemulihan. Lama rawat yang panjang akan berdampak kepada kondisi psikologis keluarga pasien. Hal ini di dukung oleh beberapa penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga mengalami tingkat kecemasan atau depresi yang lebih tinggi dibandingkan pasien itu sendiri (Gurbuz & Demir, 2023). Hal ini mungkin karena anggota keluarga memiliki ingatan yang lebih jelas dan realistis tentang peristiwa yang terjadi. Semakin panjang lama rawat pasien maka semakin meningkatkan resiko terjadinya perilaku maladaptif.

Keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr Kariadi mengalami kecemasan ringan walaupun lama rawatnya panjang. Hal tersebut dikarenakan mekanisme koping telah terbentuk karena keluarga sudah beradaptasi dengan lingkungan ICU, sudah familiar dengan staff, sudah mulai paham dengan kondisi pasien dan sudah pada tahap menerima dengan kondisi pasien. Situasi yang tidak seimbang selama perawatan di ICU telah dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya perilaku maladaptif . Konteks ini merujuk pada koping sebagai upaya individu untuk mengelola dan mengatasi situasi stres yang dihadapi. Mekanisme koping mencakup keterampilan kognitif, perilaku, dan emosional yang digunakan untuk mengatasi stres psikologis, yang dikenal sebagai cara seseorang menghadapi tekanan (Foster et al., 2022). Penting untuk dipahami bahwa koping adalah konstruksi individual yang berarti setiap orang memiliki cara unik dan berbeda dalam menghadapi situasi stres. Mekanisme koping yang efektif bagi satu orang mungkin tidak sama bagi orang lain. Perawatan ICU yang panjang dapat meningkatkan kecemasan dan risiko perilaku maladaptif pada keluarga, yang berdampak pada kesejahteraan psikologis mereka dan kemampuan mendukung pasien. Dukungan psikologis yang memadai bagi keluarga pasien ICU sangat penting untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan.

D. KESIMPULAN

Lama rawat di ICU dan status sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap kecemasan keluarga pasien. Untuk itu, rumah sakit disarankan meningkatkan pelayanan dan informasi, terutama bagi keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Selain itu, perlu penelitian lanjutan untuk memahami faktor kecemasan dan pertimbangkan dukungan psikologis bagi keluarga pasien ICU untuk mengurangi kecemasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada keluarga pasien ruang ICU RSUP dr Kariadi Semarang yang berpartisipasi, serta semua pihak yang membantu proses penelitian ini

E. DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah, H. M. M., Amin, S. M., Hammouda, E. Y., Atta, M. H. R., El-Monshed, A. H., & Hamad, N. I. M. (2025). Family Intensive Care Unit Syndrome: Investigating the Mediating Role of Healthcare Communication in Psychological Well-Being Among Family Members. *Nursing in Critical Care*, 30(4), e70119. /doi/pdf/10.1111/nicc.70119
- Abdul Halain, A., Tang, L. Y., Chong, M. C., Ibrahim, N. A., & Abdullah, K. L. (2022). Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 497–507. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15962>
- Alzahrani, N. (2021). The effect of hospitalization on patients' emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>
- Ariawan, D., Abdillah, H., Hamidah, E., & Hadiyanto, H. (2025). The Relationship Between Patient Length of Stay and Family Anxiety Levels in the ICU. 8(2), 112–121. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/7011/4224>
- Bialek, K., & Sadowski, M. (2021). Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units – preliminary report. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 53(2), 134–140. <https://doi.org/10.5114/AIT.2021.105728>
- Boehm, L. M., Bird, C. M., Warren, A. M., Danesh, V., Hosey, M. M., McPeake, J., Potter, K. M., Su, H., Eaton, T. L., & Powers, M. B. (2023). Understanding and managing anxiety sensitivity during critical illness and long-term recovery. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 32(6), 449. <https://doi.org/10.4037/AJCC2023975>
- Fang, T., Du, P., Wang, Y., Chen, D., Lu, H., Cheng, H., Hu, W., & Jiang, D. (2022). Role Mismatch in Medical Decision-Making Participation Is Associated with Anxiety and Depression in Family Members of Patients in the Intensive Care Unit. *Journal of Tropical Medicine*, 2022(1), 8027422. <https://doi.org/10.1155/2022/8027422>
- Foster, S., Estévez-Lamorte, N., Walitza, S., Dzemaili, S., & Mohler-Kuo, M. (2022). Perceived

- stress, coping strategies, and mental health status among adolescents during the COVID-19 pandemic in Switzerland: a longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 937. <https://doi.org/10.1007/S00787-022-02119-Y>
- Gurbuz, H., & Demir, N. (2023). Anxiety and Depression Symptoms of Family Members of Intensive Care Unit Patients: A Prospective Observational Study and the Lived Experiences of the Family Members. *Avicenna Journal of Medicine*, 13(2), 89. <https://doi.org/10.1055/S-0043-1769933>
- Hafifah, I., Rahmi, S., & Handayani Nasution, T. (2024). The Needs of Patient's Families in Intensive care Units: A Literature Review. *International Journal of Caring Sciences*, 17(3), 1860. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Hamasaki, H. (2025). The Relationship Between Socioeconomic Status and Health Behaviors in Older Adults: A Narrative Review. *Healthcare* 2025, Vol. 13, Page 1669, 13(14), 1669. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE13141669>
- Huber, R., & Weber, P. (2022). Is there a relationship between socioeconomic factors and prevalence, adherence and outcome in childhood epilepsy? A systematic scoping review. *European Journal of Paediatric Neurology*, 38, 1–6. <https://doi.org/10.1016/J.EJPN.2022.01.021>
- Khandelwal, N., Engelberg, R. A., Hough, C. L., Cox, C. E., & Curtis, J. R. (2020). The Patient and Family Member Experience of Financial Stress Related to Critical Illness. *Journal of Palliative Medicine*, 23(7), 972. <https://doi.org/10.1089/JPM.2019.0369>
- Langenberger, B., Worsham, C., & Geldsetzer, P. (2024). The Effect of Length of Stay in Hospital on Patients' Health Outcomes: A Quasi-Experimental Study. *MedRxiv*, 2024.12.02.24318326. <https://doi.org/10.1101/2024.12.02.24318326>
- Mackintosh, N. J., Davis, R. E., Easter, A., Rayment-Jones, H., Sevdalis, N., Wilson, S., Adams, M., & Sandall, J. (2020). Interventions to increase patient and family involvement in escalation of care for acute life-threatening illness in community health and hospital settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(12), CD012829. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012829.PUB2>
- Mohamed, S., & James, R. (2025). The Impact of Socioeconomic Factors on Mental Health: A Conceptual Framework. *Cureus*, 17(7), e88244. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.88244>
- Monaca, C., Weigl, M., Pfaff, H., & Hammer, A. (2024). Patient involvement in patient safety measures: the impact of demographic and socioeconomic factors – a scoping review.

- Journal of Public Health (Germany), 1–17. <https://doi.org/10.1007/S10389-024-02340-W/TABLES/6>
- Prima, A., Harahap, D., Lanahdiana, L., Ilyas, A. S., Rambu, S. H., Hermawan, A., Andas, N. H., & Andas, A. M. (2022). Prevalence Anxiety Family Members of Patients Admitted to Inpatient Hospital Room during Pandemic COVID-19. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1029–1034. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9968>
- Rosidawati, I., & Hodijah, S. (2019). Hubungan Anatar Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pasien di Ruang Intensive Care Unit RSUD dr Soekardjo Kota tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(1), 33–38. <https://doi.org/10.36085/JKMU.V7I1.308>
- Sholikhah Deby Arbaani, Setyowati, N. H., & Anita. (2025). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Mekanisme Koping Paien Preoperasi di RSUD Wonosari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*. <https://doi.org/DOI : 10.56437/jikp.v9i2>
- Swathi, M., Manjusha, S., Vadakkiniath, I. J., & Gururaj, A. (2023). Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S43045-023-00340-2/TABLES/7>
- Tabassum Khan, N. (2023). To Assess the Effect of Hospitalization on Adult Patients' Mental Health. *Journal of Clinical Research and Reports*, 13(4), 01–06. <https://doi.org/10.31579/2690-1919/320>
- Tino, D., Aziz Anwar, M., Studi Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., Kristen Satya Wacana, U., & Artikel, R. (2022). Family Stress Anxiety Depression Levels During The Waiting Period Of Hospitalised Patients. *Journal of Human Health*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.24246/JOHH.VOL2.NO12022.PP1-11>
- Todorov, A., Kaufmann, F., Arslani, K., Haider, A., Bengs, S., Goliasch, G., Zellweger, N., Tontsch, J., Sutter, R., Buddeberg, B., Hollinger, A., Zemp, E., Kaufmann, M., Siegemund, M., Gebhard, C., & Gebhard, C. E. (2021). Gender differences in the provision of intensive care: a Bayesian approach. *Intensive Care Medicine*, 47(5), 577. <https://doi.org/10.1007/S00134-021-06393-3>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). Hubungan lama Rawat dengan Tingkat

Kecemasan Keluarga. *Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(September 2022), 225–233.

Wulan, E., Faidah, N., & Setia Widianingsih, P. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Kritis yang Terpasang Ventilator di Intensive care Unit di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(2), 100–109. <https://jprokep.jurnal.centamaku.ac.id/index.php/jpk/article/view/210>

Wulandari, F. Y., Negeri, U., Sjech, I., Djambek, M. D., Negeri, U., Sjech, I., Djambek, M. D., Negeri, U., Sjech, I., Djambek, M. D., Ariani, T., Negeri, U., Sjech, I., Djambek, M. D., Syam, H., Negeri, U., Sjech, I., & Djambek, M. D. (2025). 84-95 (2). Tekanan Ekonomi Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Mental Anggota Keluarga, 2(4), 84–95.

Yang, D., Hu, S., & Li, M. (2022). The Influence of Family Socioeconomic Status on Adolescents' Mental Health in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7824. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19137824>