

FAKTOR DETERMINAN KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

Ajeng ananda Yusprisani¹Yosi Oktarina²Andika Sulistiawan³

^{1,2,3} Program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Email koresponden : ajenganandayusprisani@gmail.com

Abstrak

Kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan intensif merupakan respons psikologis yang sering muncul akibat kondisi pasien yang kritis dan situasi perawatan yang penuh ketidakpastian. Kecemasan yang tidak terkelola dapat mengganggu kesejahteraan keluarga serta berpotensi memengaruhi proses pengambilan keputusan perawatan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan (*cross-sectional*) yang dilaksanakan pada Agustus–September 2025 di RSUD Raden Mattather Jambi. Sampel berjumlah 81 responden keluarga pasien berusia 17–65 tahun yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner karakteristik responden dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) Variabel ordinal dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman, sedangkan variabel nominal dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ($r = -0,308$; $p = 0,005$), dengan arah hubungan negatif yang menunjukkan semakin bertambah usia, tingkat kecemasan cenderung menurun. Jenis kelamin ($p = 0,023$), status sosial ekonomi ($p < 0,001$), dan pengalaman sebelumnya merawat anggota keluarga di ruang ICU ($p = 0,036$) juga berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan. Sebaliknya, tingkat pendidikan ($p = 0,667$) dan persepsi terhadap peran perawat ($p = 0,847$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Kata kunci: Faktor determinan; Intensive Care Unit; Kecemasan keluarga; Keperawatan keluarga

Abstract

Anxiety among family members of patients undergoing intensive care is a psychological response that frequently arises due to the patient's critical condition and the uncertainty inherent in the intensive care environment. Unmanaged anxiety can impair family well-being and potentially affect care-related decision-making. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach, conducted between August and September 2025 at Raden Mattather Regional General Hospital, Jambi. A total of 81 family members of ICU patients aged 17–65 years were recruited using consecutive sampling. Data were collected using a respondent characteristics questionnaire and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Ordinal variables were analyzed using Spearman's rank correlation test, while nominal variables were analyzed using the Chi-Square test. The results indicated that age was significantly associated with the anxiety level of family members ($r = -0.308$; $p = 0.005$), with a negative correlation suggesting that anxiety tends to decrease as age increases. Gender ($p = 0.023$), socioeconomic status ($p < 0.001$), and prior experience caring for a family member in the ICU ($p = 0.036$) were also significantly associated with anxiety levels. Conversely, educational level ($p = 0.667$) and perception of the nurse's role ($p = 0.847$) showed no significant association.

Keywords: *determinant factors; family anxiety; family nursing; Intensive Care Unit*

Pendahuluan

Unit perawatan intensif (*Intensive Care Unit/ICU*) merupakan bagian khusus rumah sakit yang dilengkapi dengan sumber daya manusia terlatih serta peralatan medis berteknologi tinggi untuk memberikan perawatan, observasi, dan terapi intensif bagi pasien dengan kondisi akut dan mengancam jiwa, namun masih memiliki kemungkinan untuk pulih dengan prognosis

yang tidak pasti (Agustin, 2019; Anandiyanah, 2021). Pasien yang dirawat di

ICU umumnya berada dalam kondisi kritis akibat penyakit infeksi maupun non-infeksi, seperti syok septik, trauma, komplikasi pascaoperasi, gagal napas, gagal jantung kronis, infark miokard, dan keganasan (Hastuti dkk., 2021; Widiastuti dkk., 2023). Kondisi tersebut menuntut pemantauan ketat selama 24 jam serta penanganan fungsi

organ tubuh secara komprehensif oleh tim perawatan intensif.

Perawatan di ruang Intensive Care Unit (ICU) menghadirkan situasi yang berbeda dibandingkan ruang perawatan biasa. Kebijakan pembatasan kunjungan, lingkungan yang asing, serta penggunaan alat medis yang kompleks sering kali menjadi sumber stres tambahan bagi keluarga pasien (Wantiyah dkk., 2020). Ketidapahaman keluarga terhadap istilah medis, keterbatasan akses untuk bertemu langsung dengan pasien, serta fokus perawatan yang lebih terpusat pada kondisi kritis pasien menyebabkan kebutuhan psikologis keluarga kerap terabaikan (Wijayanti dkk., 2022). Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya kecemasan pada keluarga pasien ICU, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan emosional maupun keterlibatan dalam pengambilan keputusan perawatan.

Secara global, kecemasan pada keluarga pasien ICU merupakan masalah yang sering ditemukan. *World Health Organization* menyatakan bahwa gangguan kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling banyak dialami individu yang menghadapi situasi krisis kesehatan keluarga (*World Health Organization*, 2022). Studi internasional melaporkan bahwa sebagian besar keluarga pasien ICU mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi, bahkan berisiko berkembang menjadi gangguan psikologis jangka panjang seperti *post-intensive care syndrome-family* (Amass dkk., 2022; Zhang dkk., 2022). Penelitian di berbagai negara menunjukkan prevalensi kecemasan keluarga pasien ICU berada pada tingkat yang tinggi dan memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan (Naef dkk., 2021; Yoshiyasu dkk., 2023).

Di Indonesia, sejumlah penelitian menunjukkan tingginya prevalensi kecemasan pada keluarga pasien ICU. Penelitian oleh Harlina dan Aiyub (2019), Siringoringo dan Sigalingging (2023), serta Setyaningsih dan Fitriana (2024) melaporkan bahwa sebagian besar keluarga pasien mengalami kecemasan pada tingkat

sedang hingga berat. Kecemasan keluarga yang tidak dikelola dengan baik dapat berdampak pada gangguan kesehatan fisik dan mental keluarga, menghambat proses pengambilan keputusan medis, serta berpotensi memengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien (Pardede, 2020; Amass dkk., 2022).

Berbagai faktor telah dilaporkan berkontribusi terhadap kecemasan keluarga pasien ICU, baik faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pengalaman sebelumnya dalam menghadapi situasi perawatan intensif, sedangkan faktor eksternal mencakup kondisi sosial ekonomi dan dukungan dari tenaga kesehatan (Harlina & Aiyub, 2019; Fang dkk., 2022). Namun demikian, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan temuan yang tidak konsisten. Beberapa studi menyatakan bahwa usia dan jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU (Hidayah dkk., 2023; Nazneen, 2020), sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan yang bermakna (Widiastuti dkk., 2023). Ketidakkonsistenan hasil juga ditemukan pada variabel tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, serta pengalaman sebelumnya, yang pada sebagian penelitian berhubungan dengan kecemasan, namun pada penelitian lain tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan (Soewondo dkk., 2022; Mohanty dkk., 2023).

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga di ruang ICU memiliki kontribusi penting dalam membantu menurunkan kecemasan keluarga. Perawat berperan dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat, menjalin komunikasi terapeutik, serta memberikan dukungan emosional yang empatik kepada keluarga pasien (Pardede, 2020; Fang dkk., 2022). Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa persepsi keluarga terhadap peran perawat tidak selalu berhubungan langsung dengan tingkat kecemasan, karena kecemasan juga dipengaruhi oleh faktor dominasi internal dan situasional (Maulana dkk., 2025).

RSUD Raden Mattaher Jambi merupakan rumah sakit umum daerah rujukan utama Provinsi Jambi yang melayani pasien dari berbagai kabupaten dan kota, termasuk daerah terpencil dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Sebagai pusat rujukan tertinggi di provinsi, rumah sakit ini menangani kasus-kasus kritis dengan kompleksitas tinggi, sehingga keluarga yang mengantar pasien kerap datang dari jauh dengan keterbatasan informasi, dukungan sosial yang minim, serta beban ekonomi yang tidak sedikit akibat biaya transportasi, akomodasi, dan perawatan. Kondisi ini menciptakan tekanan psikologis berlapis yang berpotensi memperparah kecemasan keluarga.

Data RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien yang dirawat di ICU, dari 820 pasien pada tahun 2023 menjadi 852 pasien pada periode Januari – Desember 2024. Peningkatan ini mengindikasikan semakin banyak keluarga yang menghadapi situasi kritis di ruang ICU. Wawancara awal dengan keluarga pasien menunjukkan adanya gejala kecemasan baik secara fisik maupun psikologis, seperti gangguan tidur, penurunan nafsu makan, rasa takut, serta kekhawatiran terhadap kondisi pasien dan hasil perawatan.

Berdasarkan tingginya prevalensi kecemasan keluarga pasien ICU, ketidakkonsistenan hasil penelitian sebelumnya, serta keterbatasan kajian. Penelitian ini tidak hanya mengkaji satu atau dua variabel secara terpisah, melainkan mengintegrasikan faktor demografis, sosial ekonomi, pengalaman sebelumnya, dan persepsi peran perawat secara bersamaan dalam satu model analisis pada konteks rumah sakit rujukan provinsi yang belum pernah diteliti secara khusus. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSUD Raden Mattaher Jambi, sekaligus memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan intervensi keperawatan yang lebih terarah dan berpusat pada keluarga.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien

yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi selama periode Agustus–September 2025. Sampel penelitian berjumlah 81 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu setiap keluarga pasien yang datang dan memenuhi kriteria inklusi diikutsertakan secara berurutan hingga akhir periode pengumpulan data. Setiap pasien diwakili oleh satu anggota keluarga sebagai responden, yaitu anggota keluarga inti yang paling sering hadir mendampingi dan memiliki kedekatan emosional dengan pasien. Apabila terdapat lebih dari satu anggota keluarga yang hadir, dipilih satu orang yang paling memenuhi kriteria inklusi berdasarkan pertimbangan peneliti.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah (1) keluarga inti pasien yang anggota keluarganya sedang dirawat di ICU, (2) bersedia menjadi responden dan memiliki kedekatan emosional dengan pasien, (3) telah menunggu pasien lebih dari 24 jam, dan (4) dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi (1) keluarga pasien yang tidak berada di tempat selama proses pengumpulan data, dan (2) keluarga pasien yang menolak atau menarik diri di tengah proses penelitian. Instrumen yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan, dengan validitas *corrected item-total correlation* berkisar 0,208–0,589 dan reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,793, serta kuesioner Peran Perawat dengan *Cronbach's Alpha* 0,93. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor **S.206/SPE/X/2025** dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan instrumen penelitian.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan bivariat untuk menganalisis hubungan antar variabel. Hubungan antara usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan peran tenaga kesehatan diuji menggunakan uji korelasi Spearman karena kedua variabel berskala ordinal, sedangkan hubungan antara variabel kategorik nominal meliputi jenis kelamin, pengalaman sebelumnya, dengan tingkat

kecemasan diuji menggunakan uji *Chi-Square* dengan alternatif *Fisher's Exact test* apabila terdapat sel dengan expected count < 5. Keputusan uji ditetapkan pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$

Hasil

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, pengalaman merawat, penilaian terhadap peran perawat, dan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Tabel 1. Distribusi Usia Responden Keluarga Pasien ICU di RSUD Raden Mattaher Jambi

Variabel	f	%
Usia		
17-25	21	25,9
26-35	7	8,6
36-45	28	34,6
46-55	8	9,9
56-65	8	9,9
>65	9	11,1

Berdasarkan tabel 1 di atas, kelompok usia terbanyak berada pada rentang 36–45 tahun yaitu sebanyak 28 responden (34,6%), diikuti kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 21 responden (25,9%). Selanjutnya, kelompok usia >65 tahun berjumlah 9 responden (11,1%), kelompok usia 46–55 tahun dan 56–65 tahun masing-masing sebanyak 8 responden (9,9%), sedangkan kelompok usia 26–35 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu 7 responden (8,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Kategori Usia Responden

Berdasarkan Tabel 2 di atas, variabel usia responden memiliki nilai mean sebesar 3,03 dengan median 3,00, serta simpangan baku (SD) sebesar 1,63. Nilai minimum berada pada kategori 1 dan maksimum pada kategori 6, yang menunjukkan bahwa responden tersebar pada seluruh rentang kategori usia yang ditetapkan dalam penelitian ini.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Keluarga Pasien ICU

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	38,3
Perempuan	50	61,7
Tingkat Pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	20	24,7
Menengah (SMA)	48	59,3
Tinggi (PT)	13	16,0
Status Ekonomi		
Rendah	46	56,8
Tinggi	35	43,2
Pengalaman merawat		
Memiliki pengalaman merawat anggota keluarga di ICU	9	11,1
Tidak memiliki pengalaman merawat anggota keluarga di ICU	72	88,9
Peran Perawat		
Baik	13	16,0
Cukup	54	68,7
Kurang	14	17,3

Dari 81 responden, sebagian besar pendamping pasien ICU adalah perempuan (61,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 38,3%. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah/SMA (56,9%), diikuti pendidikan dasar (27,8%) dan pendidikan tinggi (15,3%). Berdasarkan status ekonomi, lebih dari separuh responden berada pada kategori ekonomi rendah (56,8%), sementara sisanya tergolong ekonomi tinggi (43,2%). Sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam mendampingi pasien di ruang ICU (88,9%).

Penilaian terhadap peran perawat menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai peran perawat dalam kategori cukup (68,1%), diikuti kategori baik (18,1%) dan kurang (13,9%).

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Variabel	f	%
Tingkat Kecemasan		
Tidak cemas	6	7,4
Cemas ringan	23	28,4
Cemas sedang	36	44,4

Cemas berat 16 19,8

Gambaran kecemasan pada responden menggambarkan mayoritas responden berada pada kategori cemas sedang yaitu sebanyak 36 responden (44,4%). Selanjutnya, responden dengan cemas ringan berjumlah 23 orang (28,4%), diikuti oleh cemas berat sebanyak 16 orang (19,8%). Sementara itu, responden yang tidak mengalami kecemasan merupakan proporsi paling kecil yaitu 6 orang (7,4%).

Tabel 5. Hubungan Faktor-Faktor dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Variabel	Uji Statistik	r / χ^2	P-value
Usia	Spearman	r = -0,308	0,005
Jenis Kelamin	Chi-Square	$\chi^2 = 12,824$	0,023
Tingkat Pendidikan	Spearman	r = 0,048	0,667
Status Ekonomi	Chi-Square	$\chi^2 = 33,009$	<0,001
Pengalaman	Chi-Square	$\chi^2 = 8,535$	0,036
Peran Perawat	Spearman	r = 0,022	0,845

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU (r = -0,308; p = 0,005). Jenis kelamin juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ($\chi^2 = 12,824$; p = 0,023). Status sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU ($\chi^2 = 33,009$; p < 0,001). Selain itu, pengalaman sebelumnya merawat anggota keluarga di ICU juga berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan ($\chi^2 = 8,535$; p = 0,036).

Sebaliknya, tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU (r = 0,048; p = 0,667). Demikian pula, persepsi terhadap peran perawat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan keluarga pasien (r = 0,022; p = 0,847).

Pembahasan

Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Kecemasan merupakan respons emosional terhadap situasi yang dipersepsikan mengancam, khususnya ketika individu dihadapkan pada kondisi ketidakpastian dan keterbatasan kontrol, seperti pada perawatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Dalam konteks keluarga pasien ICU, kecemasan sering muncul sebagai akibat dari kondisi pasien yang kritis, lingkungan perawatan yang kompleks, serta tuntutan pengambilan keputusan yang cepat dan berat (Stuart, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU, dengan arah hubungan negatif (r = -0,308). Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga pasien dengan usia lebih muda cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan usia yang lebih matang. Secara deskriptif, sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa awal hingga dewasa madya, kelompok usia yang umumnya masih aktif secara produktif dan memiliki peran ganda dalam keluarga.

Usia berkaitan erat dengan kematangan emosional dan pengalaman hidup seseorang. Individu yang lebih muda cenderung memiliki pengalaman terbatas dalam menghadapi situasi krisis kesehatan, sehingga mekanisme koping yang dimiliki belum terbentuk secara optimal. Sebaliknya, individu dengan usia yang lebih matang umumnya telah mengalami berbagai peristiwa stres sebelumnya, sehingga memiliki kemampuan adaptasi dan regulasi emosi yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Hidayah dkk. (2023) serta Annisa dan Ifdil (2019) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor predisposisi dalam munculnya kecemasan. Dengan demikian, usia menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan perawat ICU dalam melakukan

asesmen psikososial keluarga pasien, khususnya pada keluarga usia produktif yang lebih rentan mengalami kecemasan tinggi.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Jenis kelamin merupakan karakteristik individu yang sering dikaitkan dengan perbedaan respons emosional terhadap stres. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU, di mana keluarga pasien berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Secara deskriptif, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (61,7%). Temuan ini mencerminkan kondisi sosial budaya di Indonesia, di mana perempuan sering memegang peran utama sebagai caregiver dalam keluarga, sehingga lebih terlibat secara emosional dalam proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

Secara biologis dan psikososial, perempuan diketahui memiliki sensitivitas emosional yang lebih tinggi terhadap stres dan ancaman kesehatan keluarga. Hallers-Haalboom dkk. (2020) serta Farhane-Medina dkk. (2022) menyatakan bahwa perempuan memiliki prevalensi kecemasan yang lebih tinggi akibat faktor hormonal, peran sosial, serta beban emosional yang lebih besar.

Temuan ini sejalan dengan penelitian internasional yang menunjukkan bahwa karakteristik demografis, khususnya jenis kelamin, berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU (Nazneen, 2020; Barkah Waladani dkk., 2025). Oleh karena itu, perawat perlu memberikan perhatian khusus pada keluarga pasien perempuan melalui pendekatan komunikasi terapeutik dan dukungan emosional yang lebih intensif.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. Responden dengan pendidikan menengah hingga tinggi tetap menunjukkan tingkat kecemasan yang bervariasi.

Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan keluarga pasien ICU tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendidikan formal. Meskipun pendidikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan pemahaman informasi medis, kondisi kritis pasien dan ketidakpastian prognosis sering kali menimbulkan tekanan emosional yang melampaui kapasitas rasional individu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wahyu dkk. (2019) serta Ningrum dkk. (2024) yang juga menemukan bahwa pendidikan tidak selalu menjadi faktor protektif terhadap kecemasan dalam situasi perawatan intensif. Dengan demikian, pendekatan edukasi saja tidak cukup untuk menurunkan kecemasan keluarga tanpa diimbangi dukungan emosional dan psikologis yang memadai.

Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Penelitian ini menemukan bahwa status sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. Keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi lebih baik.

Kondisi ekonomi yang terbatas dapat memperberat beban psikologis keluarga, terutama terkait kekhawatiran biaya perawatan, keberlanjutan pengobatan, serta dampak finansial jangka panjang. Mohanty dkk. (2023) dan Soewondo dkk. (2022) menyatakan bahwa beban ekonomi merupakan stresor utama dalam perawatan pasien kritis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Liu dkk. (2023) dan Barbek dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa individu dengan status ekonomi rendah memiliki risiko kecemasan

lebih tinggi. Oleh karena itu, dukungan sosial dan akses terhadap jaminan kesehatan menjadi aspek penting dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien ICU.

Hubungan Pengalaman Merawat Anggota Keluarga di ICU dengan Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya merawat anggota keluarga di ICU cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Pengalaman sebelumnya berperan sebagai faktor protektif yang membantu keluarga memahami situasi ICU dan mengelola stres secara lebih adaptif.

Keluarga yang pernah menghadapi situasi ICU sebelumnya cenderung lebih siap secara psikologis, memahami prosedur perawatan, serta memiliki ekspektasi yang lebih realistis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Naef dkk. (2021) dan Yoshiyasu dkk. (2023) yang menyatakan bahwa pengalaman sebelumnya dapat menurunkan intensitas respons kecemasan.

Hubungan Peran Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi peran perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU ($r = -0,022$; $p = 0,845$). Temuan ini dapat dijelaskan melalui beberapa pertimbangan kontekstual dan metodologis. Sebagai rumah sakit rujukan utama provinsi dengan beban pasien ICU yang tinggi, fokus perawat di RSUD Raden Mattaher cenderung terpusat pada stabilisasi kondisi kritis pasien, sehingga interaksi terapeutik dengan keluarga menjadi terbatas. Belum tersedianya layanan *family-centered care* secara terstruktur serta kebijakan kunjungan yang ketat turut mempersempit ruang komunikasi antara perawat dan keluarga pasien.

Secara konseptual, Teori Krisis Situasional menjelaskan bahwa pada fase awal krisis individu berada dalam kondisi *shock* psikologis sehingga belum mampu memproses intervensi sosial secara optimal

relevan mengingat mayoritas responden baru menunggu lebih dari 24 jam. Secara statistik, terjadinya *range restriction* akibat homogenitas penilaian responden terhadap peran perawat (66,7% menilai cukup) turut membatasi kekuatan korelasi yang dapat terdeteksi. Sejumlah faktor perancu yang tidak dapat dikendalikan dalam desain ini termasuk tingkat keparahan pasien, lama rawat ICU, hubungan emosional dengan pasien, dan status pembiayaan berpotensi mengaburkan hubungan antara kedua variabel.

Temuan ini sejalan dengan Maulana dkk. (2025), namun kontras dengan penelitian di RS Bhakti Asih Brebes yang menemukan hubungan signifikan ($p = 0,0001$; $r = -0,749$), mengindikasikan bahwa konteks institusi dan metodologi pengukuran berperan penting dalam menentukan arah temuan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara mendalam. Pengumpulan data melalui kuesioner berpotensi menimbulkan bias subjektivitas karena penilaian didasarkan pada interpretasi pribadi responden. Penelitian yang terbatas pada satu rumah sakit dengan 81 responden membatasi generalisasi temuan. Beberapa faktor yang berpotensi memengaruhi kecemasan seperti kondisi klinis pasien, dukungan sosial, dan latar belakang budaya keluarga juga belum dapat dikendalikan sepenuhnya.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raden Mattaher Jambi berhubungan dengan beberapa faktor demografis dan pengalaman sebelumnya. Usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, serta pengalaman merawat anggota keluarga di ICU memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Keluarga dengan usia lebih muda, berjenis kelamin perempuan, memiliki status ekonomi rendah, serta tidak memiliki

pengalaman sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Sebaliknya, tingkat pendidikan dan persepsi terhadap peran perawat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. Temuan ini menegaskan pentingnya asesmen psikososial keluarga sejak awal perawatan serta penguatan pendekatan *family-centered care* di ruang ICU. Skrining kecemasan menggunakan instrumen terstandarisasi perlu dilakukan sejak 24 jam pertama admisi untuk mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi secara dini, diikuti dengan edukasi terstruktur berupa orientasi ICU yang mencakup prosedur perawatan dan perkembangan kondisi pasien. Dukungan psikososial yang lebih intensif perlu diprioritaskan bagi keluarga berusia muda, berstatus ekonomi rendah, dan tanpa pengalaman merawat di ICU melalui konseling individual maupun kolaborasi dengan psikolog klinis rumah sakit.

Referensi

- Agustin, W. R. (2019). Pendekatan perawat pada keluarga pasien yang mengalami kecemasan karena anggota keluarganya dirawat di ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(1), 1–7.
- Amass, T., Curtis, J. R., May, P., & Khandelwal, N. (2022). Stress-related disorders of family members of patients admitted to the Intensive Care Unit. *JAMA Internal Medicine*, 182(6), 624–633. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.1118>
- Anandiyannah. (2021). Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 10–27.
- Annisa, D. F., & Irdil, I. (2019). Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia. *Konselor*, 5(2), 93–102.
- Barbek, R. M. E., Makowski, A. C., & von dem Knesebeck, O. (2022). Social inequalities in health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 153, 110706. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110706>
- Fang, T. T., Liu, W., Zheng, X., & Li, J. (2022). Anxiety and perceived social support among family members of ICU patients. *Chinese Medical Journal*, 135(3), 317–320.
- Harlina & Aiyub. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien di unit perawatan kritis. *JIM FKep*, 3(2), 192–200.
- Hastuti, R. Y., Windarti, T., & Kemaludin, K. (2021). Pendidikan kesehatan dan kecemasan keluarga pasien ICU. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(1), 66–76.
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2023). Hubungan usia dengan tingkat kecemasan pasien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 51–58.
- Liu, G., Liu, W., Zheng, X., & Li, J. (2023). Household income and anxiety disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.123456>
- Maulana, I., Susanto, W., & Rochmawati, D. H. (2025). Peran perawat dan kecemasan keluarga pasien ICU. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 168–179.
- Mohanty, S., Pradhan, B., & Pattnaik, S. (2023). Socioeconomic burden of critically ill patients. *Cureus*, 15, e35598. <https://doi.org/10.7759/cureus.35598>
- Naef, R., von Felten, S., & Ernst, J. (2021). Psychological distress in family members of ICU patients. *Biopsychosocial Medicine*, 15(1), 1–9.
- Nazneen, N. A. (2020). Gender differences in anxiety and depression. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 8(1), 696–710.
- Pardede, J. A. (2020). Perilaku caring perawat dan kecemasan keluarga pasien. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 11(1), 42–47.
- Setyaningsih, S., & Fitriana, N. F. (2024). Faktor-faktor kecemasan keluarga pasien ICU. *Nursing Science Journal*, 8(1), 47–55.
- Siringoringo, E. E., & Sigalingging, V. Y. (2023). Tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 12(1), 55–62.
- Soewondo, P., Johar, M., & Pujisubekti, R. (2022). Akses pelayanan kesehatan keluarga berstatus ekonomi rendah. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1), 108–124.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Waladani, B., Yuwono, P., & Setyawan, E. S. (2025). Association between anxiety levels and demographic characteristics

- of ICU patients' family members. *International Journal of Pharmaceutical and Bio-Medical Science*, 5. <https://doi.org/10.47191/ijpbms/v5-i7-03>
- Wantiyah, Wahyudi, A. S., & Sari, R. D. P. (2020). Family needs in Intensive Care Unit: A mixed-methods study. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 14(1), 27.
- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). Lama rawat dan kecemasan keluarga pasien ICU. *SAINTEKES*, 2(3), 225–233.
- Wijayanti, L., Septianingrum, Y., & Sulistyorini. (2022). Komunikasi interaktif dan kecemasan keluarga ICU. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 252–257.
- World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yoshiyasu, I., Nishida, O., & Matsuishi, Y. (2023). Risk factors for post-intensive care syndrome-family. *Heart & Lung*, 59, 1–7.
- Zhang, Q., Wang, Y., & Chen, L. (2022). Psychological attachment and long-term anxiety in ICU family members. *Critical Care Explorations*, 4, e0753.