



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN
DI *INTENSIVE CARE UNIT***

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Rahma Tiara Dewi
NIM : 30901900175**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 22 Februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I


UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية
(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat)

Peneliti



(Ráhma Tiara Dewi)



**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN**

DI INTENSIVE CARE UNIT

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Rahma Tiara Dewi

NIM : 30901900175

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DI *INTENSIVE CARE UNIT***

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rahma Tiara Dewi

NIM : 30901900175

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal :

Tanggal :


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0615098802


Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, S.Kep., MAN.
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DI *INTENSIVE CARE UNIT***

Diusun oleh :

Nama : Rahma Tiara Dewi

NIM : 30901900175

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0615098802

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN.
NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

MOTTO

“ karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

QS Al-Insyirah :5-6



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien di *Intensive Care Unit*”

Skripsi ini disusun guna untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam menyusun skripsi ini, penulis banyak menerima dukungan, informasi, saran, bimbingan serta doa oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunanto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep. selaku kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi

5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu dalam proses bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, sebagai dosen penguji I yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukannya dengan penuh ketelitian.
7. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Direktur RSI Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah di berikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, Februari

2023

Peneliti

Rahma Tiara Dewi

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, januari 2023**

ABSTRAK

Rahma Tiara Dewi

48 hal + 2 gambar + 16 tabel + XII + 8 lampiran

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DI INTENSIVE CARE UNIT**

Latar Belakang : Pasien di unit perawatan intensif memiliki risiko kematian yang tinggi, dan pasien serta keluarga pasien cenderung memerlukan terapi mental, spiritual, dan fisik. Situasi di ICU dapat mempengaruhi berbagai perawatan psikologis bagi pasien dan keluarganya. Ini juga menunjukkan bahwa efek bagi orang yang mengalami ketidakberdayaan dan keputusan selama masa pengobatan, mengakibatkan pasien mengalami tekanan spiritual, seperti tidak melakukan ibadah dan tidak peduli dengan orang-orang di sekitarnya. Ketika spiritual dimasukkan ke dalam Al-Qur'an dan Sunnah, itu dimaksudkan untuk membantu orang terhubung dengan Allah, membantu mereka memahami keagamaan, dan membantu mereka tumbuh secara spiritual sehingga mereka dapat melakukannya dengan lebih dari satu cara Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan dukungan keluarga pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ICU.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner dukungan keluarga dalam pemenuhan spiritual. Responden pada penelitian ini adalah 83 responden. Responden yang dapat diambil data jika sebagai keluarga pasien, penanggung jawab >18 tahun. Responden yang tidak diambil data jika keluarga mengalami masalah menulis dan membaca. Penelitian ini di uji normalitas pada data numeric menggunakan *tedensi sentral*.

Hasil : Sebagian besar dukungan keluarga terhadap pasien yang berada di ruang ICU adalah Baik sebanyak 57 (68,7%), cukup Baik sebanyak 25 (30,1%), dan kurang Baik sebanyak 1 (1,2%).

Simpulan : Meningkatkan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual karena Partisipasi keluarga meningkatkan kesehatan pasien, mempercepat pemulihan pasien, mengurangi stres, memberikan kepedulian dan harapan keluarga

Kata Kunci : dukungan keluarga, pemenuhan kebutuhan spiritual

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2023

ABSTRACT

Rahma Tiara Dewi

48 pages + 2 pictures +16 tables +XII + 8attachment

DESCRIPTION OF FAMILY SUPPORT IN FULFILLING THE SPIRITUAL NEEDS OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Background: *Patients in intensive care units have a high risk of death, and patients and their families tend to need mental, spiritual and physical therapy. The situation in the ICU can affect a variety of psychological treatments for patients and their families. This also shows that the effect for people who experience helplessness and hopelessness during the treatment period, results in patients experiencing spiritual pressure, such as not doing worship and not caring about the people around them. When spiritual is included in the Qur'an and Sunnah, it is intended to help people connect with Allah, help them understand religion, and help them grow spiritually so that they can do so in more than one way. The purpose of this study was to describe the patient's family support in meeting the spiritual needs of patients in the ICU.*

Methods: *The type of research used is descriptive analytic. In this study, the sample was taken using a non-probability sampling method with a purposive sampling technique. Data was collected by distributing questionnaires on family support in spiritual fulfillment. Respondents in this study were 83 respondents. Respondents who can collect data if as a patient's family, the person in charge is > 18 years old. Respondents whose data were not collected were if the family experienced writing and reading problems. This research was tested for normality on numerical data using central tendency.*

Results: *Most of the family support for patients in the ICU was good as much as 57 (68.7%), quite good as much as 25 (30.1%), and not very good as much as 1 (1.2%).*

Conclusion: *Increasing family support in meeting spiritual needs because family participation improves patient health, accelerates patient recovery, reduces stress, provides family care and hope.*

Keywords: *family support, fulfillment of spiritual needs*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSESETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Dukungan Keluarga.....	8
2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.....	13
B. Kerangka Teori.....	19
C. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka konsep	21
B. Variabel penelitian	21
C. Desain penelitian	21
D. Populasi dan Sampel penelitian.....	22
1. Populasi penelitian	22
2. Sampel penelitian	22
3. Teknik pengambilan sampel.....	22
4. Besar sampel	23
5. Kriteria inklusi.....	23

6. Kriteria eksklusi	24
E. Tempat dan Waktu penelitian	24
F. Definisi operasional.....	24
G. Instrument atau Alat pengumpul data	25
H. Uji Reliabilitas dan Uji Validitas	26
1. Uji Realibilitas.....	26
2. Uji Validitas	26
I. Metode pengumpulan data	27
J. Pengolahan data dan analisis data	28
1. Pengolahan data.....	28
2. Analisis data	29
K. Etika penelitian.....	29
1. <i>Informed consent</i> (lembar persetujuan).....	30
2. <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama)	30
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Pengantar Bab	31
B. Analisis Univariat.....	31
1. Karakteristik Responden	31
2. Hubungan Dengan Orang Lain	Error! Bookmark not defined.
3. Hubungan Dengan Lingkungan	Error! Bookmark not defined.
4. Hubungan Dengan Tuhan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Intepretasi dan diskusi hasil	36
C. Keterbatasan penelitian	43
D. Implikasi.....	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 <i>Blue print</i> dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual ..	26
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin keluarga pasien di ruang ICU (n=83).	32
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia keluarga pasien di ruang ICU (n=83).	32
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan keluarga pasien di ruang ICU (n=83).	32
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan reponden keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU (n=83).	33
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status hubungan dengan pasien yang berada di ruang ICU (n=83).	33
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama perawatan pasien berada di ruang ICU RSI Islam Sultan Agung Semarang (n=83).	34
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan suku pada keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU (n=83).	34
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan agama keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU (n=83).	34
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi status perkawinan responden pasien yang berada diruang ICU (n=83).	35
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap pasien yang berada diruang ICU (n=83).	35
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi hubungan dengan diri sendiri dalam memenuhi kebutuhan spiritual (n=83).	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi hubungan dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan spiritual (n=83).	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.13 Distribusi frekuensi hubungan dengan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan spiritual (n=83).	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.14 Distribusi frekuensi hubungan dengan tuhan untuk memenuhi spiritual (n=83).	Error! Bookmark not defined.

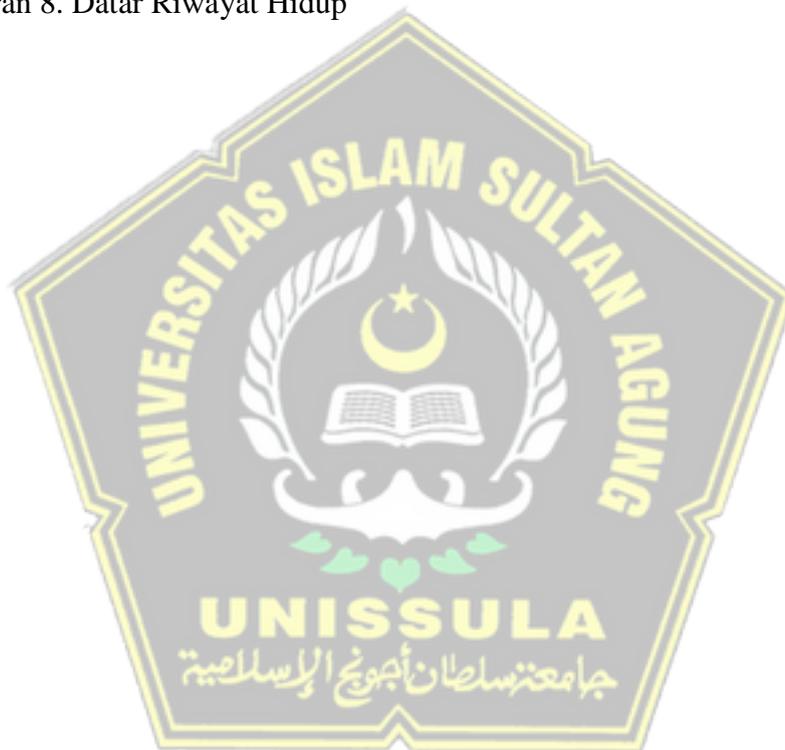
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 2. Surat Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 3. Izin Penelitian
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 7. Jadwal Penelitian
- Lampiran 8. Datar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien di unit perawatan intensif memiliki risiko kematian (akhir hidup) yang tinggi, dan pasien serta keluarga pasien cenderung memerlukan terapi mental, spiritual, dan fisik. (Khasanah dan Kristinawati 2020). Komunikasi seperti keluarga dan dukungan, adalah fungsi utama pasien di ruang perawatan. Aturan kunjungan pasien di ICU berbeda-beda dari unit ke unit sehingga menyebabkan pasien mengalami depresi dan trauma setelah masuk ICU (Widiati dan Ernawati 2017). Dalam hal pendidikan spiritual, keluarga menunjukkan kecerdasan emosional dan terlibat dalam percakapan dengan orang lain. Untuk keluarga dapat membantu mengatasi masalah yang masih relevan bagi mereka, seperti kebutuhan kerohanian, dan berdampak positif pada kemampuan keluarga untuk mempelajari hal-hal baru. (Rasmita, Nasution, dan Rusdi 2021).

Situasi di ICU dapat mempengaruhi berbagai perawatan psikologis bagi pasien dan keluarganya. Efek dari situasi ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan melibatkan banyak kerja keras dan usaha. Ini juga menunjukkan bahwa efek bagi orang yang mengalami ketidakberdayaan dan keputusasaan selama masa pengobatan, mengakibatkan pasien mengalami tekanan spiritual, seperti tidak melakukan ibadah dan tidak peduli dengan orang-orang di sekitarnya. Tidak ada yang namanya pendidikan spiritual, tetapi siapa pun dapat belajar cara mengajar. Perkembangan spiritual seseorang terhambat oleh

kecerdasan emosionalnya dan kurangnya interaksi dengan kehidupan sehari-hari (Utama dan Yanti 2020). Diskusi, komunikasi, motivasi untuk memuji dan menyembah Allah, memberikan arahan ibadah, dan kutipan ayat-ayat Al-Qur'an adalah contoh disiplin spiritual. (Khasanah dan Kristinawati 2020). Ketika spiritual dimasukkan ke dalam Al-Qur'an dan Sunnah, itu dimaksudkan untuk membantu orang terhubung dengan Allah, membantu mereka memahami keagamaan, dan membantu mereka tumbuh secara spiritual sehingga mereka dapat melakukannya dengan lebih dari satu cara (Rohman 2022).

Pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) dapat mengalami berbagai kondisi, baik fisik maupun psikis. Masalah yang muncul selama menunggu pasien yaitu masalah tidur, kecemasan, stres, halusinasi, dan kebingungan. Pasien sakit kritis menekankan komunikasi dan wacana, dan wacana spiritual. Setelah dirawat di ICU, pasien menunjukkan gejala nyeri, stress, sulit tidur, kebisingan, ketakutan, dan perasaan yang ditimbulkan oleh anggota keluarganya. Positif, optimis, ketahanan, daya tahan, dan spiritualitas hanyalah beberapa strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional seseorang. (Khasanah dan Kristinawati 2020).

Keluarga merasa selalu siap membantu saat dibutuhkan oleh pasien. Pasien yang menerima dukungan keluarga merasa aman, nyaman, dihargai, diperhatikan, dan dicintai, sehingga mengurangi atau menghilangkan kecemasan (Widiati dan Ernawati 2017). Sistem tersebut berfungsi sebagai

sistem pendukung bagi pasien selama berada di ICU. Perawatan pasien sakit kritis terhadap keterlibatan keluarga. kesepakatan Keluarga memberikan bantuan terhadap pasien. Akibatnya, jika seseorang tidak bahagia dengan dirinya sendiri, akan berdampak negatif pada jumlah orang. Ketika kesehatan seseorang tidak membaik selama proses pengobatan, hal ini dapat menyebabkan depresi, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya. (Makmun dan Utami 2019).

Pemenuhan kebutuhan spiritual mencakup belajar mengharmoniskan atau meniru keimanan, serta belajar mengenali dan menggunakan kewajiban, seperti agama, dan belajar mengeksplorasi ampunan atau maaf. Istilah "rohani" mengacu pada "Kebutuhan Dasar Setiap Orang. Untuk meningkatkan kebutuhan rohani, keluarga harus memelihara keadaan yang gigih. Mintalah anggota keluarga agar lebih mendalami spiritualitas ketika seseorang terlibat dalam operasi, atau menjelang ajal(Sandi 2020). Pendekatan spiritualitas, ketika seseorang mengalami ajal, diarahkan sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat mengalami kenyataan dengan cara yang berbeda dan dapat mengalami tahap akhir kehidupan dalam hubungannya dengan damai dan tenteram. Hal ini karena orang tersebut mengalami kembali kepada tuhan, selain manusia lainnya, dalam artian tidak ada orang lain yang mampu.(Muhammad Risal, Kiki Hardiansyah Syafitri 2021).

Kaitan antara iman dan keluarga, dalam hal itu kebutuhan dasar umat manusia bukan hanya rohani tetapi juga jasmani. Majelis rohani dapat digunakan untuk penderita mengangkat semangat selama pemulihan. Jika

seseorang sakit, kehilangan, atau rasa sakit dilanda, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang dalam memperoleh atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan spiritual. Secara keliru, sebagai akibatnya, seseorang tidak akan dapat mengajar dirinya sendiri dan tidak akan dapat berpartisipasi penuh dalam kehidupan orang lain.(Sandi 2020).

Kunci spiritual adalah jumlah dari pengetahuan dan pengalaman seseorang. Nilai dan produktivitas agama tidak bisa diremehkan. Petugas kesehatan dapat mengakibatkan dampening effect akibat kegagalan individu mengalami financial distress yang berkepanjangan akibat kurangnya keyakinan.(Torres 2017). Disiplin spiritual dipraktikkan oleh orang yang membantu spiritualitas, meragukan interpretasi kehidupan, yang tertarik pada kekhawatiran yang terfokus pada kematian, ritual, dan menangis, cemas, marah, kehilangan nafsu makan, sulit tidur, dan tekanan, darah meningkat. Disiplin spiritual dipraktikkan oleh orang yang tertarik dengan keluhan spiritual (Wardhani 2017). Tekanan terhadap anggota pasien sakit kritis sama-sama mempengaruhi emosional pasien. Pasien di unit perawatan intensif juga dapat menunjukkan tanda-tanda emosional yang tinggi. Hal ini memberikan tekanan atau stres pada anggota keluarga pasien, karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat semuanya orang asing, bahasa kedokteran sulit dimengerti, dan anggota keluarga dan pasien terpisah.(Ningsih 2017).

Spiritualitas mencakup dua dimensi: dimensi horizontal dan dimensi vertikal. Selain aspek fisik dan psikososial, aspek spiritual juga harus diperhatikan. Karena spiritual dapat membantu orang mencapai tujuan mereka

dan memenuhi potensi mereka, baik melalui usaha mereka sendiri maupun orang lain. Orang Mengungkapkan Perasaan, Harapan, dan Keyakinan Mereka atas nama Tuhan melalui Doa. Jalan spiritual yang di pilih pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien sendiri serta kualitas hidup individu dan kolektif. Langkah terakhir yang harus diambil untuk mencapai kemajuan spiritual adalah mendidik individu tentang kemajuan spiritual dan manifestasinya, yang bisa positif atau negatif.(Utami 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan pada saat pengambilan data awal dibagian rekam medis di RSI Islam Sultan Agung Semarang, jumlah pasien diruang ICU di bulan Mei-Juli sebanyak 84 pasien. Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang gambaran dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di *intensive care unit*.

B. Rumusan Masalah

Sebagai hasil dari temuan penelitian ini, penulis melakukan investigasi tentang sifat Gambaran Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien di ICU.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan dukungan keluarga pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ICU.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku/ras, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama perawatan dan hubungan keluarga dengan pasien.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang berada di ICU.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk memberikan dukungan spiritual bagi pasien di unit perawatan intensif (ICU) dan untuk memenuhi peran acuan penelitian selanjutnya, metode ini dapat digunakan untuk meningkatkan baik tingkat perawatan pasien secara keseluruhan maupun tingkat perawatan pasien berdasarkan persepsi pasien. di dunia.

2. Bagi keluarga

Kajian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang hubungan antara keluarga dengan jiwa, yang artinya keluarga dapat berkomunikasi dengan keluarga sehingga jiwa dapat berinteraksi dengan keluarga, dan keluarga dapat berkomunikasi dengan keluarga. berinteraksi dengan keluarga sehingga keluarga dapat berinteraksi dengan jiwa.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Nasihat ini dapat digunakan sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas pengalaman pasien dengan berfokus pada kualitas perkembangan spiritual pasien.

4. Bagi Masyarakat

Informasi yang disajikan di sini dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih panjang, khususnya bagi pasien di unit perawatan intensif (ICU).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Yang dimaksud dengan “keluarga” adalah segala jenis manfaat yang diterima individu, termasuk manfaat emosional, instrumental, informasi, dan penilaian bagi individu yang menjalani “dukungan”. Jika seorang pasien dirawat di unit perawatan intensif dengan menggunakan peralatan yang disediakan oleh pasien, kualitas perawatan yang lebih tinggi perlu diberikan. Karena keluarga merasa diperhatikan, hubungan antara dua orang atau lebih termasuk perilaku, sikap, dan penerimaan anggota keluarga. Akibat dari dukungan kemampuan untuk meredakan mental individualitas, anggota lingkungan sosial yang berdiskusi dan mendemonstrasikan sikapnya lebih nyata dibandingkan dengan rekan sebelumnya.

Karena keluarga merupakan satu kesatuan yang terpisah baik bagi individu maupun organisasi, maka dukungan keluarga tetap ada. Dalam memahami perawatan yang diberikan kepada keluarga sakit, keluarga mempertahankan peran yang tetap. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat merawat pasien di ICU. Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting dalam membantu seseorang dalam proses penyembuhan. Dukungan keluarga dapat digunakan untuk

meningkatkan rasa harga diri dan motivasi seseorang untuk mencapai tujuan hidup.

b. Tujuan Dukungan Keluarga

Yang dimaksud dengan “dukungan keluarga” adalah proses menghilangkan tekanan emosional dan mental pada seseorang atau kelompok. Dukungan keluarga merupakan strategi bagi seseorang selama proses penyembuhan. Selain itu, dukungan keluarga dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan risiko kekambuhan pada penderita penyakit kronis di ICU.

c. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) Berikut adalah contoh pembengkokan dukungan keluarga:

1) Dukungan instrumental

Bagian instrumental ialah gabungan dari latihan mudah serta nyata. Artinya, konstruksi material atau finansial terdiri dari bantuan nyata, termasuk pembuatan obat-obatan dan penanganan sakit.

2) Dukungan informasional

Penyebarluasan informasi atau disebut juga diseminasi berfungsi sebagai penghasil dan penyebar (penyebar informasi) yang terpisah. Ketika seseorang tidak dapat memilih apa yang ingin mereka lakukan, pelajaran ini terdiri dari mengajari mereka bagaimana merasakan kelompok, mengajari mereka bagaimana

memberi nasihat, pengarahan, saran, dan apa yang mereka lakukan. Dengan kata lain, keluarga berbagi informasi tentang dokter dengan cara yang berguna bagi Anda. Dalam artikel ini, dikategorikan sebagai informasi pribadi dan informasi rahasia.

3) Dukungan penilaian

Selain itu, kata "penilaian" disebut sebagai "keluarga", "entitas", dan "validator" identifikasi keluarga. Alhasil, tujuannya digunakan untuk memberikan dukungan kepada pasien yang berada di ICU. Selain itu, jika seseorang memiliki pengalaman positif, hal ini juga berlaku untuk situasi yang membuat stres. Akibatnya, seseorang menjadi anggota kelompok yang dapat membantu mereka memahami apa yang terjadi dalam hidup mereka sendiri, mengembangkan gagasan dan keyakinan mereka sendiri, dan mengungkapkannya untuk menumbuhkan sikap positif terhadap orang yang bersangkutan.

4) Dukungan emosional

Perkembangan emosi adalah proses yang berlangsung di tempat yang aman dan damai dengan tujuan untuk mendorong pertumbuhan dan pengendalian emosi. Suasana di gedung ini hangat dan bersahabat. Ini ditandai dengan antusiasme, apatis, ketekunan, dan ketekunan.

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Proses meringkas suatu hidup dikenal sebagai "dukungan", dan dapat ditemukan pada sejumlah tahapan siklus hidup yang berbeda. Salah satu manfaat terpenting dari pembinaan keluarga Proses identifikasi keluarga yang relevan dengan kesehatan disebut kesehatan. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan terbaik.

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Purnawa (2018) dan Rahayu (2008) Faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan keberhasilan adalah sebagai berikut:

a) Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Artinya masalah dapat dijelaskan dengan menggunakan faktor tertentu, yang dalam hal ini adalah waktu dan tenaga. Akibatnya, setiap perawatan (Bayi-Lansia) memiliki tanggung jawab terkait dalam penggunaan waktu yang berada di luar kendali mereka.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Akibatnya, perkembangan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor intelektual, seperti pendidikan, pelatihan, dan pekerjaan. Pendekatan kognitif dapat membantu seseorang belajar bagaimana menjadi sukses, seperti bagaimana mengidentifikasi faktor-faktor yang

penting bagi mereka dan bagaimana mempelajarinya untuk mencapai tujuan mereka.

3) Faktor emosi

Faktor emosional juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor kunci seperti pengembangan dan metode implementasi. Jika seseorang mengalami stres sebagai akibat dari satu atau lebih kehidupan, mereka mungkin dapat menanggapi berbagai stresor, tetapi mereka juga dapat melakukannya dengan memahami bagaimana stresor itu sendiri dapat dikurangi.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat digunakan dalam berbagai situasi, termasuk ketika seseorang berusaha untuk mencapai sesuatu, ketika dia tidak mampu melakukannya.

b) Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Untuk mencapai kesehatannya, metode anggota dukungan harus digunakan. Selain itu, jika keluarga melakukan hal yang sama, perawat dapat melakukan tindakan pencegahan.

2) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat menentukan risiko penyakit dan menjelaskan bagaimana individu

mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit tersebut. Akibatnya, keyakinan kesehatan dan metode pelaksanaannya dapat diperkuat oleh pengetahuan dan pengalaman individu tersebut. Jika menyangkut ekonomi individu, kemungkinan besar dia akan mendapat dampak yang lebih besar karena pengembangan produk. Karena itu, jika ada gangguan pada kesehatannya, kemungkinan besar dia akan menderita pertolongan.

3) Latar belakang budaya

Untuk memberikan panduan mengenai cara-cara untuk mencapai keamanan moneter, bisnis harus memastikan atribut, nilai, dan bias utama individu.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

a. Pengertian

Pendidikan spiritual adalah salah satu jenis pendidikan yang paling umum, dan kritis adalah jenis yang paling umum. Pasien spiritual kritis kebutuhan tetap terpenuhi. Proses spiritual dapat dilakukan oleh setiap individu, kelompok, atau kelompok spiritual. Doa, ibadah, merasakan sakit anggota keluarga yang sakit, dan keluarga dapat memberikan dukungan spiritual kepada anggota keluarga yang sakit Peran keluarga dalam membantu pasien dalam beribadah dan memberikan semangat pada pasien dalam upaya membantu pasien dalam beribadah Pendamping spiritual dapat

menjadi motivasi. Terapi spiritual sering digunakan untuk mengobati rasa sakit, tetapi juga dapat digunakan untuk mengobati nafsu seseorang. Kebutuhan spiritual dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Spiritualitas adalah sesuatu yang berkaitan dengan semangat, semangat untuk memperoleh keyakinan, harapan dan makna hidup. Spiritualitas sangat penting bagi pasien yang berada di ICU, karena satu-satunya sumber penyembuhan mereka adalah spiritualitas. Ada kaitan antara iman dan keluarga yang didasarkan pada prinsip-prinsip biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, di samping prinsip-prinsip spiritual. Aspek spiritual dapat membantu Anda menyelesaikan lebih banyak dalam proses menulis. Jika seseorang disakiti, menyakiti, atau menyakiti orang lain, seorang guru spiritual dapat membantu orang tersebut belajar cara mengajar atau cara mengajarkan pelajaran spiritual.

b. Tujuan

Pendidikan spiritual dikenal sebagai pendidikan holistik. Karena keyakinan spiritual berpengaruh berdasarkan kesehatan pasien tersebut, maka aspek spiritual harus diperhatikan dalam perawatan pasien selain aspek fisik dan psikososial. Satu hal lagi yang bisa terjadi adalah ketika seorang teman atau anggota keluarga menyarankan strategi penyalinan yang baik atau positif. Hasilnya, individu tersebut mampu mengungkapkan cara pandang, sikap, dan

penghayatannya terhadap Tuhan. Akibatnya, pengasuhan spiritual termasuk aspek yang signifikan. Akibatnya, pengasuhan spiritual termasuk aspek yang signifikan. Kebutuhan spiritual memungkinkan seseorang mengalami rasa percaya di dalam dirinya.

c. Karakteristik Spiritual

Siregar (2015) menjelaskan bahwa pendidikan spiritual harus fokus pada empat karakteristik spiritual sekaligus. Ada beberapa karakteristik spiritual, termasuk yang berikut:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Itu adalah ketahanan atas orang yang bertanggung jawab atas kesejahteraan Anda, seperti Apa yang telah Anda pelajari, bagaimana Anda melakukannya, dan siapa pun yang memiliki andil dalam kesuksesan Anda, termasuk keluarga Anda, perlindungan dari rasa sakit, dan perlindungan dari diri Anda sendiri.

2) Hubungan dengan orang lain atau sesama

Berhubungan dengan orang lain yang penting bagi Anda.

Dalam hal interaksi antar manusia, pertemuan spiritual adalah sama untuk semua orang.

3) Hubungan dengan alam

Pendidikan spiritual ini dilakukan dengan menggunakan alat dan metode yang tepat. Ada tiga jenis perdamaian: empati, keadilan, dan kesatuan. Kedamaian memberdayakan individu untuk

mengalami kegembiraan dan kebahagiaan, serta membantu mereka mencapai tujuan yang lebih positif.

4) Hubungan dengan tuhan

Metode tradisional untuk menganalisis tingkah laku manusia dalam kaitannya dengan tuhan dan hubungan adalah dengan menggunakan kerangka kehidupan beragama. Ini dikategorikan sebagai kehidupan primer, sekunder, atau estetika. Biasanya wajib percaya pada hubungan dengan cara yang lebih halus, kuat, kreatif, atau ilahi, atau dengan cara energi yang terlalu fluktuatif.

d. Aspek Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tujuan dari pelajaran spiritual adalah untuk menyeimbangkan dimensi spiritual dan keuangan. Berikut adalah contohnya: seni, tujuan, penderitaan dan kematian, kebutuhan harapan dan keyakinan hidup, kebutuhan keyakinan pada diri sendiri, dan tuhan yang berkaitan dengan ukuran ini. Disiplin spiritual ada lima: seni, hidup, misteri, pengabdian, rasa percaya, dan harapan dalam pagi kesusahan. Spiritualitas meliputi:

- 1) Menggunakan sesuatu yang belum pernah dilakukan sebelumnya atau belum pernah dilakukan sebelumnya sebagai contoh perilaku yang baik.
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup.
- 3) Berikan metode untuk mendapatkan uang dan barang untuk Anda sendiri.

- 4) Terlibat dalam refleksi diri dalam kaitannya dengan diri sendiri serta dalam kaitannya dengan keadaan mental atau emosional.

e. Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat digunakan untuk mempengaruhi preferensi spiritual dan agama sebagai akibat dari kekuatan, kekhawatiran, atau tekanan untuk memberikan pengalaman spiritual bagi seseorang:

1) Perkembangan

Penggunaan perkembangan dapat berkontribusi pada pertumbuhan spiritual karena setiap jenis perkembangan tahu bagaimana menangani sebuah tuhan.

2) Keluarga

Untuk mencapai pertumbuhan spiritual, kelompok tersebut menggunakan strategi yang dikenal sebagai "perencanaan strategis". Ini karena kelompok menggunakan interaksi yang stabil secara psikologis dan berkelanjutan dengan rutinitas sehari-hari, sehingga mencapai pertumbuhan spiritual.

3) Ras/Suku

Ras/Suku memiliki karakteristik atau kepercayaan utama yang berbeda; akibatnya, proses pelatihan spiritual berbeda dari karakteristik kunci yang berbeda.

4) Agama yang dianut

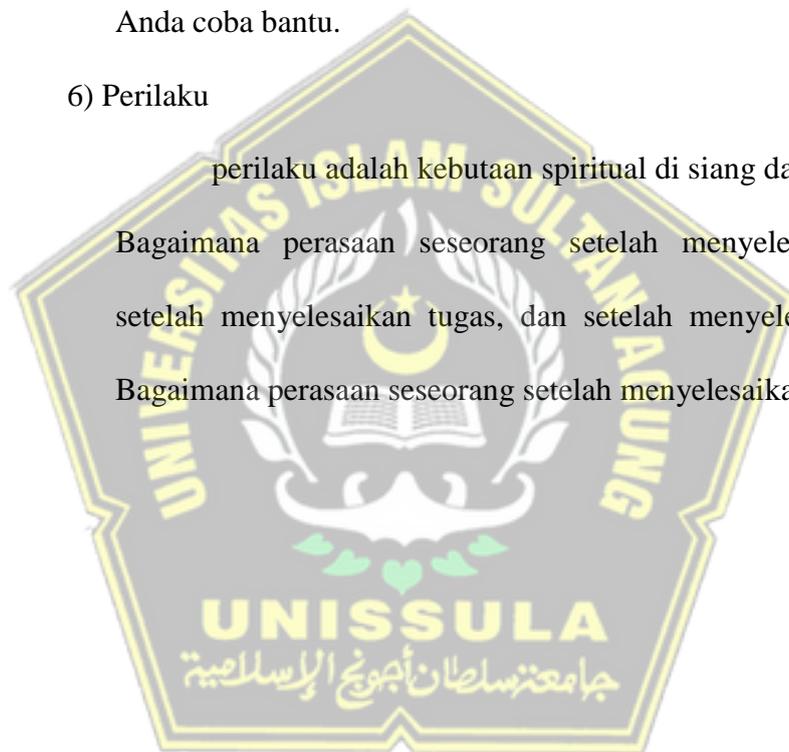
Seni spiritual memasukkan hewan yang berbeda dari yang Anda kenal akan membantu Anda memahami spiritualitas.

5) Kegiatan keagamaan

Jenis kegiatan keagamaan lainnya dapat membantu Anda memahami diri sendiri dalam hubungannya dengan orang yang Anda coba bantu.

6) Perilaku

perilaku adalah kebutuhan spiritual di siang dan malam hari. Bagaimana perasaan seseorang setelah menyelesaikan tugas, setelah menyelesaikan tugas, dan setelah menyelesaikan tugas, Bagaimana perasaan seseorang setelah menyelesaikan suatu tugas.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : (Utama dan Yanti 2020), (Januanto 2014), dan (Matoka 2017)

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

C. Hipotesis

Penelitian ini menggunakan jenis desain deskriptif maka tidak harus menggunakan hipotesis, karena variabel yang digunakan tidak banyak(hanya satu) sehingga tidak memiliki hubungan sebab akibat.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Berikut adalah contoh deskripsi dan visualisasi hubungan atau kaitan antara dua atau lebih konsep, atau antara dua atau lebih variabel yang berbeda satu sama lain dalam konteks data yang akan dianalisis. (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

Variabel adalah resiko atau karakteristik yang membedakan satu orang dengan orang lain (benda, manusia, dan lain-lain). (Nursalam, 2013).

Variabel dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

C. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Deskriptif analitik adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran tentang suatu objek penelitian melalui data atau

sampel yang telah dikumpulkan apa adanya, tanpa analisis untuk menarik kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiono, 2013)

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan wilayah yang digeneralisasikan yang terdiri dari obyek/subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di ruang ICU. Berdasarkan rekam medis di bulan Mei-Juli sebanyak 84 pasien.

2. Sampel penelitian

Salah satu contohnya adalah keragaman dan karakteristik populasi pada umumnya. Karena adanya keterbatasan dana, baik populasi maupun individu tidak akan dapat mengidentifikasi item apa pun yang ada dalam populasi. Baik pada malam maupun pagi hari, seseorang bisa saja memiliki sampel yang berbeda dengan populasi. Dengan demikian, masyarakat dapat memanfaatkan situasi tersebut. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representatif* atau mewakili (Sugiono, 2016)

3. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Purposive

sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2015).

4. Besar sampel

Setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2005). Pengambilan sampel menurut Slovin menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 &= \frac{84}{1 + 84(0,01)^2} \\
 &= \frac{84}{1 + 0,0084} \\
 &= \frac{84}{1,0084} \\
 &= 83
 \end{aligned}$$

Keterangan : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam peneliti (0,01)

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

5. Kriteria inklusi

- a. Sebagai keluarga pasien.
- b. Penanggung jawab pasien >11 tahun.

6. Kriteria eksklusi

Keluarga mengalami masalah dalam membaca dan menulis.

E. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022 – Januari 2023.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah proses atau artefak yang digunakan untuk mendefinisikan berbagai variabel yang relevan dalam hubungannya dengan data yang ada. Definisi operasional fokus pada komunikasi dan aplikasi untuk membedakan antara individu yang berbeda dan individu yang konsisten berdasarkan variabel yang relevan dengan situasi. (Nursalam, 2011). Definisi operasional yang digunakan sebagai parameter/ukuran dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual	Tindakan yang dilakukan pasien dalam rangka memberikan dukungan spiritual bagi pasien di ICU.	Koesioner dukungan keluarga terhadap spiritual dengan 24 item pertanyaan	a. Baik, nilai diperoleh 76 - 100 b. Cukup baik, nilai yang diperoleh 51 - 75 c. Kurang baik, nilai yang diperoleh 25-30 Keterangan : Tidak pernah = 1 Kadang – kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4	Ordinal

G. Instrument atau Alat pengumpul data

Dalam pasal ini yang dimaksud dengan alat adalah kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data formal untuk tujuan membuktikan klaim yang dibuat oleh individu yang bersangkutan. Penelitian ini menggunakan 2 macam kuesioner yaitu :

1. Kuesioner 1 (kuesioner demografi responden)

Kuesioner ini berfokus pada setengah lusin tanggapan yang diidentifikasi sebagai data demografi. Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku/ras, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama perawatan, dan hubungan keluarga dengan pasien merupakan contoh dari ciri-ciri respon.

2. Kuesioner 2 (kuesioner dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual)

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui bagaimana nyeri spiritual mempengaruhi pasien di unit perawatan intensif. Instrument dalam penelitian ini dibuat oleh Siregar (2015) dan diadopsi oleh Matoka (2017) Kuesioner ini terdiri dari 24 pernyataan dengan pilihan jawaban

selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Setiap item yang dijawab akan diberi nilai yaitu baik, cukup baik, dan kurang baik.

Tabel 3.2 *Blue print* dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

No	Indikator	No pertanyaan	Jumlah pertanyaan	Ket
1.	Hubungan dengan diri sendiri	1,2,3,4,5,6,7	7	Favorable
2.	Hubungan dengan orang lain	8,9,10,11,12,13	6	Favorable
3.	Hubungan dengan lingkungan	14,15,16	3	Favorable
4.	Hubungan dengan Tuhan	17,18,19,20,21,22,23,24	8	Favorable
Total			24	

H. Uji Reliabilitas dan Uji Validitas

1. Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah suatu metode untuk menentukan apakah suatu instrumen dapat dipercaya berfungsi sebagai instrumen data yang masih dapat dipercaya. (Arikunto, 2013). Jika suatu produk memiliki garansi, garansi tersebut harus diverifikasi oleh individu yang memegang garansi. Skor reliabilitas yang dinilai oleh 30 anggota komunitas paliatif adalah 0,896. Ada kemungkinan 0,896% bahwa produk tersebut dapat diandalkan.(Matoka 2017).

2. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2013). Kuesioner dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ tabel, nilai r tabel bergantung

dari jumlah responden dalam uji validitas. Penelitian ini dilakukan uji valid pada kuesioner dengan jumlah 24 item dan didapatkan hasil adalah semua 24 item valid dengan nilai tertinggi 0,762 dan nilai valid dengan nilai terendah 0,377 dan 1 item tidak valid (nomor 17) dengan nilai 0,271 dan item yang tidak valid tidak digunakan pada penelitian ini (Matoka 2017).

I. Metode pengumpulan data

Salah satu metode untuk menganalisis data adalah salah satu yang memiliki dampak terbesar pada akurasi dan kualitas hasil tertentu. Salah satu contoh prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian di admin Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin, kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Litbang bagian Diklat pada Rumah Sakit
3. Peneliti menunggu surat di tandatangani oleh direksi Rumah Sakit.
4. Peneliti mengajukan surat izin kepada pihak rekam medis, untuk mendapatkan data pasien yang dirawat di ruang ICU, kemudian mengajukan surat izin kepada kepala ruang ICU untuk melakukan penelitian.
5. Peneliti melakukan responden dengan melihat daftar pasien yang berada di ruangan ICU sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

6. Peneliti memberikan informasi secara lebih mendalam tentang matematika dan logika.
7. Peneliti memberikan formulir persetujuan yang menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden.
8. Peneliti memberikan umpan balik kepada responden untuk menentukan persentase responden yang merasa puas.
9. Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner yang akan disajikan kepada mereka.
10. Jika kuesioner sudah diisi, peneliti akan mengecek kembali identitas dan jawaban kuesioner yang diisi oleh responden, dan jika ada yang tidak lengkap, responden akan diminta untuk mengisinya.

J. Pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan data

a. Editing

Tujuan pengeditan adalah untuk memastikan bahwa konten akurat, konsisten, dan terkini. Editing dilakukan segera setelah skripsi selesai. Jika ada data yang cukup panjang, karyawan tidak akan bisa mengatasinya.

b. Tabulation

Prosedur pemilihan item tunggal dan analisis data berdasarkan analisis yang dilakukan selama evaluasi akan ditampilkan pada tabel berikut.

c. *Coding*

Ini adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data untuk keperluan analisis data dan pengolahan data untuk menghasilkan hasil berkualitas tinggi untuk proyek berbasis angka.

d. *Entry data*

Proses mentransfer data dari pengguna ke program komputer dikenal sebagai entri data.

e. *Cleaning*

Pada langkah ini, peneliti memeriksa kesalahan atau kekurangan dalam pengolahan data.

2. Analisis data

Analisis data univariat bertujuan untuk mengidentifikasi atau mendeskripsikan sejumlah indikator variabel. (Notoatmodjo,2012). Pada penelitian ini, data dianalisis dengan analisis deskriptif berdasarkan hasil dan presentasi yang digunakan untuk mengevaluasi dampak terapi spiritual pasien di ICU. Data yang digunakan dalam strategi distribusi untuk hasil didasarkan pada data kategori. Penelitian ini di uji normalitas pada data numeric menggunakan *uji tendensi sentral* untuk mengetahui mean, median, modus dan standar deviasi data.

K. Etika penelitian

Yang dimaksud dengan “etika penelitian” adalah situasi berbahaya dimana seseorang ditempatkan pada posisi yang sulit di hadapan hakim, dan

juga mengacu pada situasi dimana orang tersebut tidak mendapat tanggapan, tetapi harus dilaksanakan. (Nursalam, 2016). Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

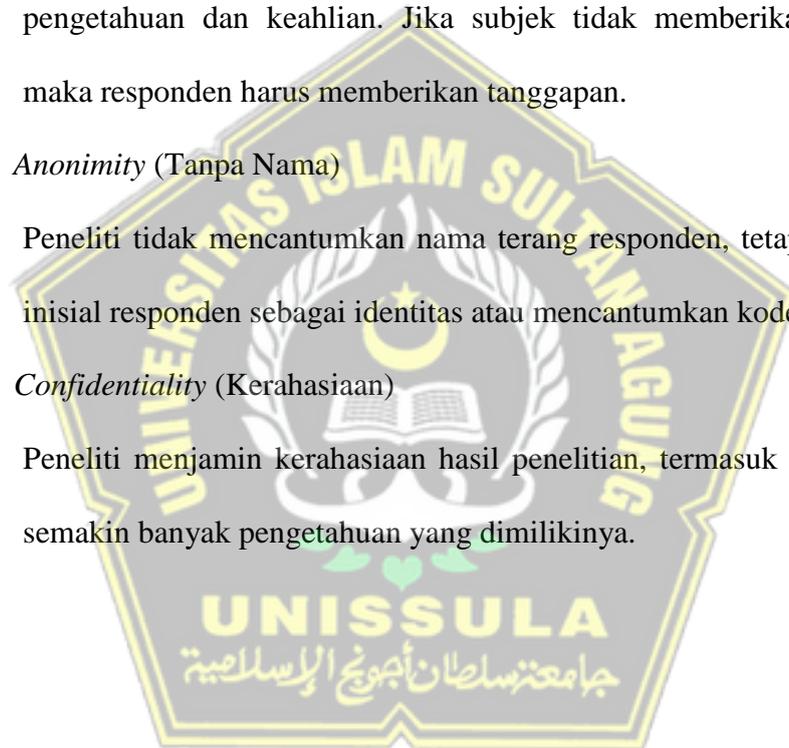
Berikan informed consent untuk pengumpulan data tentang anak subjek. Hal ini disebabkan karena subjek pendidikan dapat memperoleh pengetahuan dan keahlian. Jika subjek tidak memberikan tanggapan, maka responden harus memberikan tanggapan.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama terang responden, tetapi menuliskan inisial responden sebagai identitas atau mencantumkan kode tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pengambilan data ini dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2022 – 15 Januari 2023. pada keluarga pasien di ruang ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan sampel 83. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuesioner dukungan keluarga dalam rangka pendidikan kerohanian dengan jumlah peserta 24 orang. Untuk memperoleh kuesioner dengan cara ini, partisipan diminta untuk menjawab dengan cara yang berbeda dengan partisipan yang sebelumnya berpartisipasi dalam penelitian.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Jawaban atas pertanyaan ini adalah sekelompok orang yang dapat mengidentifikasi sekelompok orang yang masih berada di ICU dan dapat menemukan cara untuk berkomunikasi dengan mereka dengan cepat di rumah maupun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden 83 orang. Ada beberapa karakteristik respon yang dapat dikaitkan dengan diri kita, seperti jenis kelamin, agama, suku/ras, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat perawatan, dan status sebagai pasien. Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin keluarga pasien di ruang ICU (n=83).

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – Laki	36	43,4
Perempuan	47	56,6
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden perempuan sebanyak 47 (56,6%) dan laki-laki sebanyak 36 (43,4%).

b. Usia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia keluarga pasien di ruang ICU (n=83).

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min-Maks
Usia (tahun)	30,19	12,483	11-55

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil rata-rata responden berusia 30 tahun dengan standar deviasi 12,483. Usia termuda keluarga pasien di ruang ICU adalah 11 tahun dan usia tertua 55 tahun.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan keluarga pasien di ruang ICU (n=83).

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	22	26,5
SMP	20	24,1
SMA/SMK	36	43,4
Sarjana	5	6,0
total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden adalah SMA/SMK sejumlah 36 (43,4%), SD sejumlah 22 (26,5%), SMP sejumlah 20 (24,1%), dan sarjana sejumlah 5 (6,0%).

d. Perkerjaan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pekerjaan reponden keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU (n=83).

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Karyawan	21	25,3
Wirausaha	23	27,7
PNS	8	9,6
Mahasiswa	5	6,0
Ibu Rumah Tangga	20	24,1
Pelajar	6	7,2
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil pekerjaan responden yang menjaga pasien di ruang ICU adalah karyawan sebanyak 21 (25,3%), wirausaha sebanyak 23 (27,7%), PNS sebanyak 8 (9,6%), mahasiswa sebanyak 5 (6,0%), Ibu Rumah Tangga sebanyak 20 (24,1%) dan pelajar sebanyak 6 (7,2%).

e. Status Hubungan Dengan Pasien

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status hubungan dengan pasien yang berada di ruang ICU (n=83).

Status hubungan dengan pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Istri/Suami	37	44,6
Orang Tua	10	12,0
Anak Kandung	12	14,5
Saudara	24	28,9
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa status hubungan keluarga pasien dengan pasien adalah Istri/Suami sejumlah 37

(44,6%), orang tua sejumlah 10 (12,0%), anak kandung sejumlah 12 (14,6%), dan saudara sejumlah 24 (28,9%).

f. Lama Perawatan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama perawatan pasien berada di ruang ICU RSI Islam Sultan Agung Semarang (n=83).

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min-Maks
Lama perawatan	6,86	4,079	2-20

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil rata-rata responden telah menjalani perawatan selama 6,86 dengan standar deviasi 4,079. Pasien dengan sedikit perawatan hanya 2 hari dan lama perawatan 20 hari.

g. Suku

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan suku pada keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU (n=83).

Suku	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jawa	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa suku keluarga responden adalah jawa

h. Agama

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan agama keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU (n=83).

Agama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Islam	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan hasil rata-rata agama keluarga pasien yang berada di ruang ICU adalah islam.

i. Status perkawinan

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi status perkawinan responden pasien yang berada diruang ICU (n=83).

Status perkawinan	Frekuensi (f)	Presntase (%)
Menikah	46	55,4
Belum Menikah	37	44,6
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan status perkawinan responden yaitu menikah sebanyak 46 (55,4%) dan belum menikah 37 (44,6%).

j. Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap pasien yang berada diruang ICU (n=83).

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	57	68,7
Kurang Baik	25	30,1
Cukup Baik	1	1,2
Total	83	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan dukungan keluarga terhadap pasien yang berada di ruang ICU adalah Baik sebanyak 57 (68,7%), Kurang Baik sebanyak 25 (30,1%), dan Cukup Baik sebanyak 1 (1,2%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Ada beberapa karakteristik respon yang dapat dikaitkan dengan diri kita, seperti jenis kelamin, agama, suku/ras, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat perawatan, dan status sebagai pasien *intensive care unit*. Ada berbagai karakteristik yang dapat dilihat dari tanggapan responden, termasuk tingkat pendidikan mereka, status mereka dalam hubungannya dengan teman sebaya, dan tingkat persuasi mereka. Sebagai hasil analisis univariat, dikenal juga dengan clustering. Adapun hasil pembahasannya sebagai hasil dari hal tersebut:

B. Intepretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dominan perempuan sebanyak 47 responden. Perempuan cenderung terdiri dari sifat keibuan, telaten, perhatian, akibatnya, pasien cenderung lebih nyaman ketika dipamerkan oleh orang yang berbeda. (Sugimin, 2017). Namun demikian, kegiatan ini mengungkapkan dirinya sebagai sarana perawatan pribadi bagi anggotanya untuk memberikan tingkat kesehatan yang sehat dan beragam. Orang yang berbeda selama ini dapat diharapkan dan dengan

cara yang lebih efisien, serta memiliki risiko yang konstruktif. (Sahrah, 2012).

b. Usia

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil responden usia 21-30 tahun mencapai 32 orang. Friedman (2014) Menurut penelitian, usia merupakan faktor penting yang memberikan kontribusi terhadap struktur aspek keluarga, yang berarti bahwa sejauh mana pasangan usia memiliki andil dalam pembangunan keluarga sangat signifikan. Ketika seseorang berusia antara 40 dan 55 tahun, jumlah anggota keluarganya jauh lebih tinggi daripada rata-rata anggota keluarganya. Usia cenderung menggunakan tugas untuk makan dan berbicara dengan orang lain. Prosedur ini mengikuti prosedur yang dilakukan oleh Susanti & Sulistyarini (2013), Penggunaan usia merupakan faktor yang sangat menentukan keberhasilan usaha seseorang, yang dibuktikan dengan tanggung jawab penyewa terhadap keberhasilan usaha.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pertama pendidikan untuk sebagian besar orang dikenal sebagai SMA/SMK sebanyak 37 orang. Tingkat pendidikan responden dapat berpengaruh pada pemahaman akan kemampuan berfikir. Faktor terpenting yang mempengaruhi produktivitas adalah pendidikan. Dalam hal memberikan bantuan kepada pasien dan keluarga pasien, pendidikan berkelanjutan adalah salah satu langkah terpenting. (Gabro Hermawan Saputra 2015). Pengetahuan keluarga

hanyalah sebagian kecil dari keseluruhan pengetahuan mereka, tetapi mereka masih perlu mempelajari informasi dan memanfaatkan pengetahuan yang mereka peroleh dengan baik. Tujuan pendidikan adalah memaksimalkan potensi manusia melalui pengajaran dan penguasaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas (2013), Menurut penelitian, pendidikan merupakan faktor yang signifikan dalam pengembangan harga diri, dan kesadaran diri, dengan SMA mampu melakukan kesadaran diri sendiri. Kemajuan pendidikan siswa akan dipengaruhi oleh tindakan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, mereka perlu belajar dengan cara tertentu dan mempelajari informasi yang relevan. (Yunitasari 2012).

d. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil pekerjaan responden yang menjaga pasien di ruang ICU yang paling dominan adalah karyawan sebanyak 21 orang. Responden pada penelitian ini paling banyak yaitu sebagai wirausaha. Jika seseorang sedang membutuhkan bantuan, faktor yang kemungkinan ada adalah kemampuan untuk memberikan bantuan dengan tugas yang harus diselesaikan. Faktor yang dapat digunakan untuk mengukur perasaan seseorang adalah, misalnya, fakta bahwa orang tersebut sedang berinteraksi dengan orang lain pada saat wawancara, dan kemungkinan besar pewawancara akan mendapat tanggapan.

Salah satu contohnya adalah aktivitas tertentu yang dilakukan oleh individu, yang melibatkan penggunaan gaji atau upah untuk meningkatkan kehidupan sehari-hari seseorang. Sudah umum bagi orang untuk merespons dalam berbagai cara, termasuk mengantarkan cucian/loundry, memperbaiki kendaraan atau motor, dan aktivitas terkait lainnya. Dalam hal ini tujuannya adalah untuk mengurangi jumlah kerja dan menambah jumlah ilmu dan wawasan.

e. Status Hubungan dengan Pasien

Di antara 83 responden, mayoritas merupakan mayoritas, menurut temuan penelitian adalah istri/suami sebanyak 37 orang. Peran keluarga dilayani oleh suami dan istri dengan cara masing-masing. Sebagai anggota keluarga pemimpin, Suami melakukan tugas-tugas seperti nafkah, pelindung, dan memberikan rasa nyaman pada setiap anggota keluarga, serta pengurus rumah tangga, dan pengasuh.

Ini berfungsi sebagai sistem perlindungan diri bagi individu. Selama waktu ini, orang-orang yang tidak terlalu tertarik dengan informasi dan kemungkinan besar mereka akan dapat mengingat orang-orang dan hal-hal yang mereka lewatkan. Satu lagi contoh saling percaya yang bisa menjadi hubungan yang baik berbeda dengan sebelumnya, dan selanjutnya, tidak ada. (Pradana 2014).

f. Lama Perawatan

Didapatkan hasil responden yang telah menjalani perawatan selama 6 hari. Perawatan pasien di ICU paling terpendek yaitu hanya 2 hari

dan perawatan terpanjang yaitu 20 hari. Unit perawatan intensif (ICU) adalah sistem yang dirancang untuk mengobati penyakit. Unit perawatan intensif (ICU) digunakan untuk merawat pasien yang sakit parah yang membutuhkan perhatian medis untuk pulih. Dokter spesialis, dokter jaga, dan perawat jawab dapat bertahan hingga 24 jam di ICU. Untuk mengidentifikasi orang yang lebih tahu tentang kondisi tersebut tersebut, selang untuk pasien akan disambungkan ke berbagai alat kesehatan melalui selang dan kabel.(Hadisman 2019).

g. Suku

Berdasarkan penelitian pada suku keluarga pasien yang berada di ICU 83 responden menunjukkan bahwa semua responden bersuku Jawa. Suku adalah salah satu contoh perilaku manusia yang dikaitkan dengan nenek atau garis keturunannya. Faktor terpenting, menurut teori Stuart dan Sundeen, Harga diri individu cenderung dipengaruhi oleh suku. Standar perbedaan suku berbeda dengan kelompok lain sehingga memungkinkan untuk digunakan baik oleh individu maupun bisnis.

h. Agama

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan agama responden yang menunggu pasien yaitu dengan keseluruhan 83 responden beragama Islam. Ilmu agama bermanfaat bagi Anda dan juga orang lain karena mendukung proses penyembuhan untuk diri sendiri maupun orang

lain. Perasaan damai dan tenang dapat membantu meningkatkan perawatan pasien di ICU tanpa mempengaruhi kondisi pasien.

Selain menggunakan keyakinan spiritual atau agama, penyakit tidak hanya menggunakan obat saja. Pasien di unit perawatan intensif (ICU) tidak memiliki diagnosis fisiologis, begitu pula psikologis. Psikologi adalah cara yang baik untuk membantu orang mengatasi stres, kecemasan, dan emosi negatif lainnya. Terapi spiritual atau agama dapat membantu seseorang memahami dirinya sendiri dan belajar lebih banyak tentang Tuhan di hari-hari berikutnya. Islam mengajarkan bahwa jika seseorang terluka dan kesulitan mendapatkan pertolongan, ia akan mendapatkannya dari Allah SWT. (Puspidalia, 2015).

i. Status perkawinan

Berdasarkan penelitian pada status perkawinan responden didapatkan hasil yaitu menikah sebanyak 46 orang dan belum menikah 37 orang. Jika pria dan wanita seseorang memiliki sah hubungan perkawinan, mereka mungkin mengalami suami istri. Tujuan perkawinan adalah untuk mendukung individu yang sehat dan sehat. Oleh karena itu istri selalu berjuang untuk aktualisasi diri dan berjuang untuk aktualisasi diri dan berjuang untuk mencapai kesuksesan dalam hidup. Dalam penelitian ini belum menikah sebanyak 37 orang, karena masih menjalani masa sekolah sarjana, sma dan smp.

j. Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Berdasarkan hasil dukungan keluarga kepada pasien yaitu baik sebanyak 57 orang. Yang dimaksud dengan "dukungan keluarga" adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh suatu keluarga kepada seorang anggota keluarga. Karena pelayanan ini diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga, maka disebut dukungan keluarga karena diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga kepada anggota keluarga. (Helnilawati, 2013). Sistem pendukung dapat diturunkan dari pengembangan spiritual. Pasien (ICU) mengalami kebangkitan spiritual yang bukan bagian dari proses perawatan pasien. Jangkauan spiritual ini terdiri dari tiga kategori: upaya yang dilakukan, harapan, dan lingkungan waktu ibadah. (Alfi Rusdianti 2019).

Tujuannya adalah untuk mempromosikan spiritualitas pada orang-orang, seperti berbagi informasi pribadi dengan orang lain, melindungi privasi seseorang, dan mengizinkan teman dan keluarga untuk berkomunikasi satu sama lain. (Young & Koopsen, 2005). Hasilnya, ia dapat berfungsi sebagai tanda spiritual dengan memberikan dukungan emosional, mendorong orang lain untuk melakukan perbuatan baik, menginspirasi mereka untuk melakukan perbuatan baik, dan memotivasi mereka untuk melakukan perbuatan baik. Itu juga dapat berfungsi sebagai sauh rohani dengan memperkuat hubungan ketika mereka membutuhkannya. Perkembangan spiritual seseorang dapat

memotivasi mereka untuk mengejar tujuan yang berhubungan dengan ibadah sesuai dengan prinsip-prinsip utama.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini keterbatasannya yaitu waktu pengambilan data tidak bisa dilakukan setiap hari, bahkan jika setiap hari keluarga yang sama seperti hari sebelumnya. Sehingga dengan keterbatasan waktu pengambilan dilakukan seminggu sekali dan membutuhkan waktu sekitar 1 bulan lebih untuk membagikan kuesioner, kepada keluarga pasien di ruang ICU sebanyak 83 responden. Sebelum mengambil data juga melakukan pengajuan uji etik dan surat peneliti kurang lebih 2 minggu, Untuk melaksanakan tugas tersebut, saya menggunakan waktu yang terasa lama.

D. Implikasi

Karena pasien memiliki akses ke berbagai alat kesehatan, seperti stent dan telescopic tube, rasa cemas dan takut pasien dapat berujung pada pemulihannya di ICU. Pentingnya dukungan keluarga memenuhi kebutuhan spiritual pasien yang rawat di ICU, guna memperingatkan dan membimbing pada pasien, motivasi pasien Amalan spiritual pasien dapat menghasilkan pengetahuan, tujuan, dan harapan dalam hidup. Karena keterbatasan macet kunjung, latihan spiritual tidak bisa dilakukan di era lain. Akibatnya, beberapa pasien mungkin mengalami berbagai efek samping, seperti efek terapi spiritual pada pasien di ICU.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sebagai hasil dari penelitian dan perawatan yang akan dilakukan di unit perawatan intensif (ICU) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2022, informasi berikut akan diumumkan kepada publik:

1. Penelitian ini dilaksanakan terhadap keluarga pasien di ruang *intensive care unit*, rata-rata responden berjenis kelamin perempuan yaitu 47 orang, dengan usia 30 tahun, pendidikan paling banyak jenjang SMA, rata-rata pasien mengalami perawatan selama 6 hari.
2. Penelitian ini didapatkan Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di *intensive care unit* dalam kategori baik.

B. Saran

1. Profesi

Temuan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan outcome pasien di unit perawatan intensif (ICU) dan memberikan motivasi untuk membina pertumbuhan spiritual.

2. Institusi

Oleh karena itu, lembaga pendidikan tinggi harus mampu memberikan kesempatan pendidikan yang seluas-luasnya untuk mendorong pertumbuhan mahasiswa dan perkembangan spiritualnya.

3. Bagi masyarakat

Dalam hal menyemangati dan memotivasi orang lain, Masyarakat diharapkan berperilaku serupa, salah satunya dengan memenuhi kebutuhan spiritual pasien karena salah satu anggotanya di rawat di ICU.

4. Peneliti selanjutnya

Peneliti ini diharapkan dapat menjadikan sebagai informasi dasar dan data dalam melakukan penelitian lebih selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alfi Rusdianti, Fitri Arofiati. 2019. “Kebutuhan Psikososial Keluarga Pasien Intensive Care Unit (ICU) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”
- Gabro Hermawan Saputra, Reni Sulung Utami. 2015. “gambaran kebutuhan keluarga pasien kritis di intensive care unit.”
- Hadisman. 2019. “Lama rawatan dan mortalitas pasien intensive care unit rs dr. djamil padang.”
- Januanto, Jefri. 2014. “Terapi Spiritual Bimbingan Doa dan Dukungan Keluarga Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Rumah Sakit Islam Purwokerto.” : 8–47.
- Khasanah, Riska Nurul, dan Beti Kristinawati. 2020. “Dukungan Spiritual Pada Keluarga Dan Pasien Kritis Yang Dirawat Di Intensive Care Unit: Sistematis Review.” *Link* 16(2): 124–35.
- Makmun, Muhamad, dan Reni Sulung Utami. 2019. “persepsi keluarga terhadap partisipasi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.” 3(3): 197–200.
- Matoka, Fitri WAhyuni MZ. 2017. “dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien paliatif di rs pku muhammadiyah gamping yogyakarta.”
- Muhammad Risal, Kiki Hardiansyah Syafitri, Sholichin. 2021. “perawatan menjelang ajal pada pasien kritis.” (September).
- Ningsih, Susi Septia. 2017. “Pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis di ruang icu rsup dr. kariadi semarang.skripsi.”
- Pradana, Aditya. 2014. “kebutuhan keluarga pasien selama perawatan di ruangan icu/iccu di rumah sakit umum daerah ahmad thalibkerinci sungai penuh jambi.”
- Rasmita, Dina, Siti Zahara Nasution, dan Iwan Rusdi. 2021. “Karakteristik pemenuhan kebutuhan spitritualitas pada pasien yang di rawat di ruang icu.” 4(2): 102–11.
- Rohman, Asri Aprilia. 2022. “hubungan penerapan spiritualitas perawat dengan

- pemenuhan kebutuhan spiritualitas pada pasien di ruang inap puskesmas manonjaya kabupaten tasikmalaya tahun 2021.” 4(1): 1–6.
- Sandi. 2020. “Penerapan Aspek Spiritualitas dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Pendahuluan Metode.” 9: 947–52.
- Siregar. 2015. *Gambaran Dukungan Keluarga dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Pasien Stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan.*
- Torres, Tanya. 2017. “pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang icu rumah sakit umum daerah haji makassar.” : 111.
- Utama, Tuti Anggriani, dan Livi Rahma Dana Yanti. 2020. “dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang icu rsud dr.m.yunus bengkulu.” *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)* 2(2): 162–69.
- Utami, Yuni Wulan. 2009. “Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di brsud sukoharjo.” : 69–74.
- Wardhani, Diana Puspa. 2017. “kebutuhan spiritual islam pada pasien di intensive care unit (icu).” (April).
- Widiati, Amrih, dan Pipit Ernawati. 2017. “Hubungan Dukungan Perawat Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasangan Hidup Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Blora.” 4(1): 72–84.
- Yunitasari, Linawati Neny. 2012. “hubungan faktor demografi dengan tingkat kecemasan rsup dr. karyadi semarang.” 1(2): 127–29.