



Correlaton Between Family Spiritual Coping with Anxiety Level of the Patient's in the Intensive Care Room

Novia Heriani

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

Hasniati Miradiyah

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

Keywords:

Family
Spiritual
Coping,

Family
Anxiety,

ICU

ABSTRACT

The Intensive Care Unit is a special room for critically ill patients who require intensive care with or without hope for the patient to recover. In the patient's family, poor coping behavior will affect the way of communication and excessive behavior, thus affecting activities while waiting for patients. The purpose of this study was to determine the correlation between family spiritual coping and the level of anxiety of the patient's family in the ICU room. The research method was observational correlation with a cross sectional approach. The sample was the entire patient's family in the ICU Room as many as 69 respondents. Data were analyzed using the Spearman-Rho test. The results of statistical tests obtained p value $(0.000) < (0.05)$ with a spearman rank value of -0.660 which indicates the relationship both variables are very strong. So that the patient's family who has good spiritual coping also has mild anxiety.

*corresponding author: novia@umbjm.ac.id

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian rumah sakit dengan staf dan perlengkapan yang khusus ditunjukkan untuk observasi, perawatan, dan terapi-terapi kepada pasien. ICU menyediakan kemampuan sarana dan prasarana peralatan khusus untuk menunjang fungsi vital dengan menggunakan keterampilan tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut (Subarkah, 2020).

Perawatan intensif merupakan perawatan yang dilakukan di rumah sakit yang memiliki tujuan dalam merawat pasien dengan kondisi kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan ataupun trauma. Pasien dalam kondisi kritis yang dirawat di ruang ICU dapat diketahui melalui monitoring terhadap segala sesuatu yang akan terjadi. Perubahan yang terjadi harus dipantau secara teliti untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat (Sugiyanto, 2014).

Ruangan ICU menjadi tempat untuk pasien yang dalam keadaan gawat darurat dan kritis. Berdasarkan data dari CDC pada tahun 2018 terekap sebanyak 2.3 juta pasien pengunjung ruangan ICU. Menurut *Society of Critical Care Medicine*, hingga awal tahun 2022 sebanyak 5 juta pasien yang mengunjungi ruangan ICU. Menurut data dari databoks pada tahun 2022, sebanyak 43.660 jumlah bed ICU di rumah sakit di Indonesia dan sebanyak 1.140 jumlah bed ICU rumah sakit di Kalimantan Selatan.

Keluarga merupakan unit perawatan paliatif yang sangat ideal karena ada keyakinan bahwa tidak ada penderitaan yang lebih berat selain kehilangan keluarga. Akibat pandangan tersebut keluarga menjadi pemberi layanan kesehatan yang kompleks bagi anggota keluarganya (Charles, 2010 dalam Nurcahya, 2015). Karena kondisi yang tidak stabil tersebut maka keadaan pasien-pasien ICU juga menjadi permasalahan yang besar bagi keluarga, karena ancaman kehilangan dan berduka sangat berpotensi besar mereka akan hadapi. Saat ini teori mengembangkan perkembangan ilmu dan teknologi paradigma koping bahwa pelayanan keperawatan sekarang tidak lagi hanya berpusat kepada pasien saja akan tetapi juga berpusat pada keluarga. *Family Centered Care* (FCC) adalah suatu pendekatan perawatan yang berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal terhadap Kesehatan pasien diraih dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, social dan pemberi dukungan. Dalam sebuah unit keluarga, penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi salah satu atau lebih anggota keluarga dan seringkali mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Bila salah satu individu dalam sebuah keluarga menderita penyakit dan memerlukan tindakan keperawatan, maka hal ini tidak akan menimbulkan cemas bukan hanya pada dirinya sendiri tetapi juga dengan keluarganya (Stuart, 2002 dalam Sugiyanto, 2014).

Keluarga adalah individu yang paling dekat dengan pasien dalam kondisi sakit sehingga apabila anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif biasanya mengalami kecemasan yang tinggi, hal ini dikarenakan reaksi yang terjadi ketika anggota keluarganya masuk rumah sakit dan emosi yang disampaikan dengan cara yang berbeda-beda (Sugimin, 2017). Sumber kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang dapat disebabkan karena melihat kondisi atau keadaan yang dialami salah satu keluarganya yang tiba-tiba mendadak kritis, melihat jenis perawatannya dengan banyak terpasang selang tubuhnya, rutinitas perawat, kurangnya informasi dan komunikasi antara petugas dengan keluarganya, bagaimana keadaan pasien yang gawat, apakah mengancam sehingga mengakibatkan kematian, suara alarm yang sering berbunyi, waktu lama dirawat dan juga perawatan di ruang ICU yang memerlukan dana yang banyak (Peni, 2004 dalam Aflah, 2017). Dampak pada keluarga saat anggota keluarganya sakit akan menimbulkan permasalahan psikologis pada anggota keluarga yang tidak sakit, bahkan jika masalah psikologis tersebut tidak segera diatasi maka dapat memicu terjadinya permasalahan fisik.

Perawat harus menyadari apa yang menjadi kebutuhan keluarga. Selama pasien dirawat, peran perawat adalah memberikan dukungan pada keluarga, mempertahankan integritas keluarga dan membantu anggota keluarga untuk mampu membantu merawat pasien. Perawat harus bisa menjadi sarana yang memberikan strategi untuk lebih mendekatkan keluarga dalam pelayanan kritis di ICU. Karena keuntungannya dapat memberikan kesehatan secara psikis dan fisiologis bagi pasien dan keluarga. Pasien lebih merasa dipertahankan, keluarga juga lebih tenang.

Pada keluarga pasien rawat inap di perawatan intensif, perilaku koping yang kurang baik akan dapat mempengaruhi cara komunikasi, tingkah laku yang berlebihan dan tidak patuh dalam aturan tata tertib sehingga mempengaruhi aktifitas sewaktu menunggu pasien. Jika keluarga cemas maka keluarga sebagai sumber daya untuk perawatan pasien tidak berfungsi dengan baik. Sebaliknya, penggunaan koping yang positif dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien dan bagi keluarga juga terhindar dari efek negatif yang timbul selama merawat anggota keluarga (Kurniawan, 2021).

Usaha yang dilakukan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga adalah dengan spiritual. Ketika kecemasan muncul, spiritual seseorang akan terganggu akibat pemaknaan diri, orang lain, dan Tuhan berubah (Fisher, 2009 dalam Subarkah, 2020). Ketidakterimaan terhadap keadaan juga akan memicu terganggunya hubungan antar sesama dan hubungan dengan Tuhan, sehingga aspek religiusitas akan terganggu (Arwati, 2020). Spiritual merupakan suatu hal yang berkaitan dengan membuat makna hidup melalui hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Spiritual dalam kesehatan dianggap penting karena tidak bergantung pada agama atau tempat suci, namun berkaitan dalam keharmonisan dengan orang lain, lingkungan serta Tuhan, menghargai mortalitas dan aktualisasi diri (Arwati, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang di teliti oleh Masluchah dan Joko tahun 2010 dengan menunjukkan hasil yang cukup signifikan, bahwa spiritual dapat memberikan pengaruh efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Pendapat yang sama juga dilakukan oleh Hawari yang menyatakan jika dipandang dari kesehatan jiwa, spiritual mengandung unsur psikoterapeutik yang mendalam. Spiritual sering didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang dan rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih dalam, alami atau beberapa tujuan yang lebih besar dari diri sendiri. Sumber koping ini sangat diperlukan keluarga untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami anggota keluarganya, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti. Spiritual ini dilakukan dimana keluarga melakukan tindakan spesifik untuk mengatasi suatu permasalahan tertentu pada tingkat spiritual. Kelebihan dari ini adalah keluarga mendapatkan pertolongan yang cepat atas permasalahannya (Sari, 2019).

Sesungguhnya, kepercayaan terhadap Tuhan dan berdoa oleh anggota keluarga sebagai cara yang paling penting bagi keluarga untuk mengatasi kecemasan yang berkaitan dengan kesehatan. Sejalan dengan penelitian Asmadi (2008) yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual dapat disebabkan oleh agama. Agama sebagai aspek penting spiritual yang pada umumnya individu selalu memposisikan keyakinan yang ada dalam dirinya merupakan bagian yang terpenting dalam kehidupan moralnya (Suprihatiningsih, 2019 dalam Subarkah, 2020).

Ibadah atau berdoa, membaca kitab suci, dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual keluarga yang juga merupakan suatu perlindungan dan pengampunan sehingga menjadi gambaran positif terhadap apa yang dialami dan menjadi dasar dari harapan yang mempertahankan koping adaptif walaupun dalam keadaan cemas (Taylor dkk, 1997 dalam Hardianto, 2017). Nilai atau keyakinan dapat kita lakukan dengan tidak membiasakan menakut-nakuti, mengancam atau nilai distorsi lainnya. Apabila keyakinan tersebut tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan baik afektif, kognitif dan emosi yang berlanjut (Hardianto, 2017).

Koping spiritual ini dapat mengurangi kecemasan yang dialami keluarga pasien (Koenig, 2001 dalam Sari, 2019). Keterlibatan spiritual dan keagamaan tersebut berkontribusi dalam hal mengurangi gejala kecemasan. Penelitian oleh Novitarum tahun 2015 yang dilakukan pada 19 keluarga pasien kritis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan jika semakin tinggi spiritualitas maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Orang yang mendekatkan diri kepada Tuhan akan memperoleh kenyamanan dan dapat mengatasi cemas. Kedekatan dengan Tuhan akan memberi kekuatan lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan. Sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2022 dengan melakukan wawancara terhadap enam keluarga pasien, didapatkan empat dari enam keluarga pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi keluarganya, merasa tegang dan takut dengan kondisi keluarganya yang secara tiba-tiba mendadak kritis, dan terkadang berdoa

kepada Tuhan mengapa diberikan cobaan yang berat kepada keluarganya. Sedangkan dua keluarga lainnya mengatakan ikhlas dengan kondisi pasien dan selalu berharap atas kesembuhan keluarganya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, sangat penting peran keluarga terhadap kesembuhan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Korelasi Antara Koping Spiritual Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif (ICU)”.

METODE

Prosedur 1

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa korelasi observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

2. Definisi Operasional

2.1 Koping spiritual: Upaya untuk mengendalikan situasi atau masalah melalui hubungan dengan Tuhan.

2.2 Tingkat kecemasan: Perasaan tidak nyaman seseorang dengan tingkat kecemasan yang dimulai dari ringan, sedang, berat, dan panik.

3. Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang anggota keluarganya dirawat di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin berdasarkan register pada saat penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh dengan purposive sampling di mana jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua responden yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Mei-Juni 2022 sebanyak 69 responden.

4. Teknik dan Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden. Alat pengumpul data untuk mengukur koping spiritual pada keluarga pasien menggunakan alat ukur SWBS (*Spiritual Well Being Scale*), dan untuk tingkat kecemasan keluarga menggunakan kuesioner ZSAS (*Zung Self Rating Anxiety Scale*).

Prosedur 2/Analisis data

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *Spearman-Rho*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 responden. Adapun analisa univariat dan bivariat dalam penelitian ini dijelaskan menurut masing-masing variabel, yaitu:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	27	39,1
2	Perempuan	42	60,9
Total		69	100

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden pada saat dilakukan penelitian dengan data yang paling banyak adalah pada jenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden dengan persentase sebesar 60,9%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	17 – 25 tahun	18	26,1
2	26 – 35 tahun	26	37,7
3	36 – 45 tahun	12	17,4
4	46 – 55 tahun	8	11,6

5	56 – 65 tahun	4	5,8
6	66 – 75 tahun	1	1,4
Total		69	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik usia responden pada saat dilakukan penelitian dengan data yang paling banyak yaitu pada rentang usia 26 – 35 tahun sebanyak 26 responden dengan persentase sebesar 37,7%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	SD	3	4,3
2	SMP	9	13
3	SMA	39	56,5
4	D3	2	2,9
5	S1	16	23,2
Total		69	100

Pada tabel 3, menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan responden pada saat dilakukan penelitian dengan data yang paling banyak adalah pendidikan SMA sebanyak 39 responden dengan persentase sebesar 56,5%.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak Bekerja	1	1,4
2	Mahasiswa	3	4,3
3	Ibu Rumah Tangga	18	26,1
4	Supir	3	4,3
5	Wiraswasta	32	46,4
6	Perawat	1	1,4
7	PNS	11	15,9
Total		69	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan responden pada saat dilakukan penelitian dengan data yang paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 32 responden dengan persentase sebesar 46,4%.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan dengan Pasien

No	Hubungan Keluarga dengan Pasien	f	%
1	Anak	14	20,3
2	Ibu	10	14,5
3	Ayah	4	5,8
4	Adik	7	10,1
5	Kakak	6	8,7
6	Istri	13	18,8
7	Suami	14	20,3
8	Nenek	1	1,4
Total		69	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa karakteristik hubungan responden dengan pasien pada saat dilakukan penelitian dengan data yang paling banyak yaitu sebagai suami dan anak masing-masing sebanyak 14 responden dengan persentase sebesar 20,3%.

Tabel 6 Distribusi Koping Spiritual Keluarga

No	Koping Spiritual Keluarga	f	%
----	---------------------------	---	---

1	Koping spiritual sangat negatif	0	0
2	Koping spiritual negatif	7	10,1
3	Koping spiritual sangat positif	4	5,8
4	Koping spiritual positif	58	84,1
	Total	69	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa hasil penelitian koping spiritual keluarga yang tertinggi yaitu keluarga dengan koping spiritual sangat positif sebanyak 58 responden dengan persentase sebesar 84,1%.

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

No	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	f	%
1	Kecemasan ringan	47	68,1
2	Kecemasan sedang	20	29
3	Kecemasan berat	2	2,9
4	Kecemasan panik	0	0
	Total	69	100

Pada tabel 7, menunjukkan bahwa hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga pasien tertinggi yaitu dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 47 responden dengan persentase sebesar 68,1%.

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Tabulasi Silang Koping Spiritual Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga

Koping Spiritual Keluarga	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien								Σ	%
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Kecemasan Panik			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sangat Negatif	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
Negatif	0	0%	5	7,3%	2	2,9%	0	0%	7	10,2%
Positif	0	0%	4	5,8%	0	0	0	0%	4	5,8%
Sangat Positif	47	68,1%	11	15,9%	0	0%	0	0%	58	84%
Total	47	68,1%	20	29%	2	2,9%	0	0%	69	100

p Value = 0,000
Spearman Correlation = - 0,660

Pada tabel 8, menunjukkan bahwa dari 69 keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan bahwa hasil analisis koping spiritual keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, data yang paling banyak adalah koping spiritual keluarga sangat positif dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ringan sebanyak 47 responden (68,1%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 sebagai taraf yang telah ditentukan ($p \text{ value} < \alpha$) dan dapat dinyatakan H_a diterima H_0 ditolak yang secara uji statistik terdapat korelasi yang signifikan antara koping spiritual keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Hubungan kedua variabel ini menunjukkan ke arah korelasi negatif dengan nilai Spearman Rank yaitu - 0,660 yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel memiliki hubungan sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif koping spiritual yang dimiliki oleh keluarga pasien, maka hal tersebut akan menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien di ruang ICU.

Pembahasan

1. Koping Spiritual Keluarga di Ruang ICU

Hasil penelitian dengan sampel sebanyak 69 keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa hasil koping spiritual keluarga berdasarkan hasil kuesioner yang tertinggi yaitu koping spiritual keluarga sangat positif sebanyak 58 responden dari hasil jawaban keluarga pasien (84,1%), koping spiritual keluarga positif sebanyak 4 responden (5,8%), koping spiritual keluarga negatif sebanyak 7 responden (10,1%).

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa 58 responden dari 69 responden memiliki koping spiritual keluarga sangat positif. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Iswari, (2017) yang menyatakan bahwa dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan serta gejala depresi yang dialami keluarga pasien. Orang yang mendekatkan diri kepada Tuhan akan memperoleh kenyamanan dan dapat mengatasi stress. Kedekatan dengan Tuhan akan memberi kekuatan lebih, kepercayaan diri serta kenyamanan, sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, kesepian, meningkatkan kematangan dalam berhubungan, kompetensi sosial dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stress. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Novitarum, (2015) yang menyatakan bahwa kepercayaan spiritual dan kegiatan religius bisa menjadi lebih penting di saat seseorang menderita penyakit dibandingkan pada waktu-waktu lain dalam kehidupannya. Ketika penyakit menyerang dan mulai berkembang menjadi akut bahkan terus menjadi memburuk, pasien itu pasti mengalami perubahan hidup tertentu yang amat signifikan baik secara fisik maupun emosional dan spiritual serius yang terkait dengan ketakutan akan kematian atau cacat tubuh. Bagi pasien yang sedang menderita penyakit kronis, spiritualitas personal atau keyakinan iman dan praktek keagamaan sering menjadi sarana yang berperan penting dalam menghadapi perubahan hidup yang disebabkan oleh pengalamannya dalam menanggung derita sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin, diketahui bahwa Sebagian besar koping spiritual keluarga pasien sangat positif dikarenakan budaya masyarakat Kalimantan Selatan yang religius dan keluarga pasien menyatakan bahwa mereka selalu berdoa, percaya akan Tuhan dan pertolongannya, serta keluarga pasien menganggap bahwa kejadian yang menimpa pasien terdapat hikmah dibalikinya, sehingga keluarga pasien juga ikhlas dengan apapun yang terjadi pada pasien.

Akan tetapi juga terdapat keluarga pasien yang memiliki koping spiritual negatif, dimana keluarga pasien menyatakan bahwa ia masih merasa belum percaya dan belum ikhlas akan penyakit dan kemungkinan terburuk yang akan terjadi pada pasien. Keluarga pasien juga meminta bantuan dari orang pintar untuk membantu dalam kesembuhan pasien.

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di ICU

Hasil penelitian dengan sampel sebanyak 69 keluarga pasien di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa hasil tingkat kecemasan keluarga pasien yaitu berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 47 responden (68,1%), keluarga pasien dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 20 responden (29%) dan keluarga pasien dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 2 responden (2,9%).

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa 47 dari 69 keluarga pasien yang berada di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin memiliki tingkat kecemasan ringan yang diakibatkan oleh perasaan khawatir dan cemas terhadap anggota keluarganya yang berada di dalam ruangan ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Novitarum, (2015) yang menyatakan bahwa kecemasan akan dialami oleh keluarga saat salah satu anggota dari keluarga menderita sakit. Keluarga mungkin akan terabaikan dan sendirian dalam menghadapi penyakit itu dimanapun mereka berada. Dalam latar perawatan dirumah, keluarga mungkin lebih mudah mendapat dukungan spiritual dari sahabat, tetangga rumah atau perkumpulan warga setempat. Berbeda dari latar perawatan di rumah sakit yang menuntut suatu bentuk reksa spiritual yang lebih formal, Sehingga banyak keluarga merasa terkekang dengan aturanaturan dan jadwal yang dibuat oleh lembaga pihak rumah sakit. Bagi keluarga pasien yang dirawat diruang intensif, keluarga akan lebih banyak menghabiskan waktu diruang tunggu bahkan kadangkala jarang meninggalkan area rumah sakit.

Kecemasan merupakan respon emosional yang dapat muncul pada pasien maupun keluarga ketika mengalami ketakutan yang ditandai dengan munculnya gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan, dan kewaspadaan. Kecemasan timbul akibat adanya ketidakpastian, gejolak emosi, masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas, dan

lingkungan rumah sakit yang asing. Keadaan-keadaan penyebab kecemasan seperti ini terutama di lingkungan perawatan ICU sangat mudah memberikan dampak psikologis tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi keluarga. Lebih dari dua pertiga keluarga pasien di ICU mengalami gejala kecemasan atau depresi mulai dari hari pertama perawatan dan dapat berubah seiring berjalannya waktu perawatan (Irmadani, Hikmatuttoyibah & Majid, 2019).

Keluarga pasien yang anggota keluarganya dalam keadaan kritis, mengalami ansietas yang tinggi dan disorganisasi perasaan yang dapat menyebabkan tingkat stres dan depresi yang tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar pasien yang datang di Intensive Care Unit (ICU) adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan sehingga menyebabkan keluarga mengalami ketakutan dengan berbagai stressor. Semua stressor ini menyebabkan keluarga berada pada kondisi krisis dimana koping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif. Kecemasan keluarga tersebut disebabkan karena kondisi ruangan dimana keluarga tidak boleh mendampingi pasien setiap saat dan tidak bisa melihat perkembangan pasien secara langsung (Iswari, 2017). Kecemasan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh karakteristiknya, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan responden dan juga hubungan responden dengan pasien.

Karakteristik responden saat dilakukan penelitian dengan data terbanyak yaitu pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 26 responden (37,7%), usia 36 – 45 tahun sebanyak 12 responden (17,4%). Umur memiliki korelasi dengan pengalaman, sedangkan pengalaman memiliki korelasi dengan pemahaman, pengetahuan, dan pandangan terhadap suatu penyakit atau situasi yang terjadi sehingga akan membentuk persepsi dan sikap individu. Dewasa tengah lebih bisa menanggapi insiden yang terjadi di dalam hidupnya dengan menggunakan koping individu yang lebih baik daripada kelompok umur berada dibawahnya. Individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk memakai mekanisme koping lebih baik daripada individu yang berumur anak-anak atau remaja yang condong untuk menanggapi cemas yang berat daripada kelompok umur yang dewasa dikarenakan kematangan berpikir yang dimiliki.

Karakteristik jenis kelamin responden pada penelitian ini dengan data yang tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (60,9%) dan laki-laki sebanyak 27 responden (39,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianty, Yustina dan Ardinata, (2016) menunjukkan wanita lebih beresiko tinggi mengalami stres terhadap respon gangguan psikis, akan tetapi mekanisme koping laki-laki lebih tinggi dalam mengatasi masalah. Sehingga didapatkan data perempuan lebih cemas dibanding dengan laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih rasional dan perempuan lebih sensitif.

Karakteristik tingkat pendidikan responden pada penelitian ini dengan data yang tertinggi yaitu SMA sebanyak 39 responden (56,5%), S1 sebanyak 16 responden (23,2%), SMP sebanyak 9 responden (13%), SD sebanyak 3 responden (4,3%) dan D3 sebanyak 2 responden (2,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Loihala, (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

Karakteristik hubungan responden dengan pasien dengan data tertinggi yaitu pada hubungan anak dan suami sebanyak 14 responden (20,3%), istri sebanyak 13 responden (18,8%), ibu sebanyak 10 responden (14,5%), adik sebanyak 7 responden (10,1%), kakak sebanyak 6 responden (8,7%) dan ayah sebanyak 4 responden (5,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Peni, (2014) yang menyatakan bahwa hubungan keluarga terhadap pasien memiliki ikatan batin dan hubungan yang erat, sehingga keluarga pasien merasakan cemas ketika anggota keluarganya jatuh sakit dan berada di ruang ICU, serta dengan adanya aturan rumah sakit yang menyebabkan terbatasnya jam Besuch dan jumlah orang yang dapat Besuch sehingga menyebabkan kecemasan pada anggota keluarga pasien. Seorang anak, mempunyai ikatan batin serta hubungan yang lebih erat, karena adanya pertalian darah secara langsung, pasangan suami – istri juga memiliki hubungan yang erat dalam keluarga, sehingga hal tersebut menyebabkan anak dan pasangan dari suami/istri memiliki perasaan cemas ketika orang tua dari anak dan pasangan suami/istri tersebut berada di ruangan ICU.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin, diketahui tingkat kecemasan yang dirasakan keluarga pasien adalah kecemasan ringan. Kecemasan tersebut dirasakan karena keluarga pasien percaya bahwa pasien akan ditangani oleh perawat dengan sebaik-baiknya dan keluarga pasien dapat mengatasi kecemasan yang dirasakannya,

seperti dengan berdzikir atau mengalihkan pikirannya pada hal-hal lain sehingga kecemasan keluarga pasien terbanyak berada pada tingkat ringan.

Dari hasil penelitian ini terdapat 2 orang responden yang mengalami kecemasan berat dengan koping spiritual negatif. Kecemasan berat yang dialami keluarga mengakibatkan keluarga tidak dapat berpikir secara rasional terhadap perawatan pasien selama di ICU, sehingga keluarga tidak mampu menggunakan koping spiritual yang positif serta melakukan peranannya secara maksimal sebagai support system.

3. Hubungan Antara Koping Spiritual Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 sebagai taraf yang telah ditentukan ($p \text{ value} < \alpha$) dan dapat dinyatakan H_a diterima H_0 ditolak yang secara uji statistik terdapat korelasi yang signifikan antara koping spiritual keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Hubungan kedua variabel ini menunjukkan ke arah korelasi negatif dengan nilai Spearman Rank yaitu -0,660 yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel memiliki hubungan sangat kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitarum, (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 orang (68,4%) memiliki tingkat spiritualitas baik, dan 2 orang (10,5%) memiliki tingkat spiritualitas kurang.

Tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang paling banyak dimiliki adalah tingkat kecemasan ringan yaitu 11 orang (57,9%), dan kecemasan berat sekali 2 orang (10,5%). Berdasarkan hasil analisis korelasi dengan uji statistik Spearman rank (ρ) diperoleh nilai koefisien korelasi adalah -0,692 dan $p = 0,001$ maka dapat dinyatakan hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif (tidak searah), artinya semakin tinggi nilai spiritualitas seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya. Ketentuan signifikan apabila $p < 0,05$, maka berdasarkan hasil di atas diperoleh nilai $p = 0,001$ sehingga $p < 0,05$ ($0,001 < 0,05$) maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif Ruamah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit khususnya di ruangan intensif dapat diakibatkan oleh ketakutan akan kematian, ketidak berhasilan medikasi, komplikasi yang terjadi dan masalah biaya. Pada umumnya pasien yang datang di unit perawatan intensif adalah dalam keadaan yang mendadak dan tidak direncanakan, hal ini menyebabkan keluarga pasien berada pada kecemasan yang berlebihan, sehingga kebanyakan ruang tunggu di rumah sakit penuh sesak dengan anggota keluarga yang cemas. Hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien yaitu dengan menyelenggarakan doa Bersama dan dukungan spiritual dari perawat agar keluarga pasien dapat tenang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arwati, Manangkot & Yanti, (2020) yang menunjukkan bahwa keluarga pasien di ruang intensif yang memiliki spiritualitas sedang dengan kecemasan ringan sebanyak 6 orang (35,3%), kecemasan sedang sebanyak 4 orang (23,5%), dan kecemasan berat sebanyak 7 orang (41,2%). Sedangkan keluarga pasien di ruang intensif yang memiliki spiritualitas tinggi dengan kecemasan ringan sebanyak 15 orang (65,2%), kecemasan sedang sebanyak 7 orang (30,4%), dan kecemasan berat sebanyak 1 orang (4,3%). Pengujian hipotesis menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kesalahan 5% melalui bantuan program komputer. Hasil $p \text{ value}$ sebesar 0,015 ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif RSUD Wangaya Denpasar.

Keluarga memiliki peran yang penting dalam perawatan pasien kritis, namun jika keluarga mengalami kecemasan dan sedih, maka keluarga tidak mampu menjalankan perannya dengan baik serta keputusan yang diambil akan lambat dan proses tindakan pada pasien juga ikut terhambat. Kecemasan akan dialami oleh keluarga saat salah satu anggota dari keluarga menderita sakit. Ketika seseorang yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan dan telah berusaha maksimal untuk mengatasi rasa cemasnya tetapi tidak memperoleh hasil optimal dari usahanya, maka akan mencari kenyamanan dan kekuatan dari Tuhan. Jika seseorang yang kebutuhan spiritualitasnya terpenuhi akan mampu merumuskan arti positif mengenai keberadaan Tuhan dalam kehidupan, serta mengembangkan makna pada suatu kejadian dan meyakini hikmah dari kejadian yang dialami. Mampu mengembangkan dan menjalin hubungan antar manusia yang positif serta dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta. Mampu membina

integritas personal dan merasa diri berharga. Mampu memiliki suatu harapan karena merasa kehidupannya yang terarah. seseorang yang sedang mengalami masalah, maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya. Seseorang yang memiliki penghayatan nilai spiritualitas yang tinggi, dapat membangun persepsi terhadap stress lebih positif dan stress respons positif.

Putri, Alini & Indrawati (2020) dalam penelitiannya, diketahui bahwa dari 29 responden yang memiliki kebutuhan spiritual rendah, ada 4 orang (13,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan rendah, dari 18 responden yang memiliki kebutuhan spiritual tinggi, ada 5 orang (27,8%) responden yang mengalami tingkat kecemasan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi tingkat kecemasan antara pasien GGK yang kebutuhan spiritual tinggi dengan kebutuhan spiritual rendah (ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (Odd Ratio) = 0,062 artinya pasien GGK yang kebutuhan spiritual rendah mempunyai risiko 0,062 kali lebih tinggi tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien GGK yang kebutuhan spiritual tinggi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di ICU RSUD Ulin Banjarmasin terdapat beberapa dari keluarga pasien memiliki coping spiritual negatif dengan tingkat kecemasan sedang (7,3%). Hal ini disebabkan karena beberapa faktor, seperti faktor budaya dapat mempengaruhi cara seseorang atau kebiasaan seseorang dalam spiritualitasnya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual dalam keluarganya. Dan karena situasi dan kondisi pada pasien yang dirawat di ICU tersebut membuat beberapa keluarga menganggap penyakit yang di derita merupakan perbuatan santet atau ilmu hitam dari orang yang mempunyai iri dan dengki terhadap anggota keluarganya, sehingga beberapa keluarga meminta bantuan kepada orang/dukun untuk membalas tindakan tersebut. Untuk tingkat kecemasan sedang yang dirasakan keluarga pasien tersebut masih dalam rentang respon yang adaptif karena keluarga masih bisa diajak komunikasi sehingga masih bisa menerima informasi dan mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi seberapa baik seseorang mengatasi perasaan adalah filosofi atau kepercayaan religious dan kemampuannya dalam mengatasi masalah, yang mana hal ini merupakan salah satu indikator seseorang yang memiliki kebutuhan spiritual. Seseorang yang memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi dapat bersikap pasrah atau berserah diri terhadap keadaan yang dialaminya dan juga dapat menerima dengan ikhlas keadaan tersebut dengan takdir yang harus dijalani agar bisa menjadi pribadi yang lebih baik lagi dan mendapatkan derajat yang lebih tinggi disisi Tuhan.

Peran spiritual dalam hal mekanisme coping sebagai suatu semangat, atau motivasi untuk hidup, keyakinan, pendekatan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan serta kebutuhan untuk menjalankan agama yang dianut, kebutuhan untuk dicintai dan diampuni oleh Tuhan yang seluruhnya dimiliki dan harus dipertahankan oleh seseorang sampai kapanpun agar memperoleh pertolongan, ketenangan, keselamatan, kekuatan, penghiburan serta kesembuhan. Mekanisme coping yang terbentuk sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat kecemasan dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya.

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa semakin positif coping spiritual yang dimiliki oleh keluarga pasien, maka tingkat kecemasan yang dirasakan keluarga pasien terhadap pasien yang dirawat di ruang ICU juga akan menurun. Pasien yang berada di ruangan ICU, tentunya pasien yang memerlukan penanganan yang khusus dan ketat karena pasien berada dalam kondisi yang parah dan juga akut. Selain informasi mengenai perkembangan atau perburukan kondisi pasien, keluarga pasien juga memerlukan hal lain seperti berdoa kepada Tuhan sebagai copingnya. Oleh karena itu, coping spiritual yang positif sangat diperlukan dalam menghadapi rasa kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien akibat dari anggota keluarganya yang berada di ruangan ICU. Walaupun keluarga pasien hanya mengalami kecemasan ringan, apabila kecemasan tersebut tidak diatasi dengan tepat dan dengan coping yang negatif, maka kecemasan ringan tersebut akan meningkat bahkan menjadi kecemasan berat hingga panik.

KESIMPULAN

Responden dalam penelitian ini pada umumnya memiliki coping spiritual sangat positif (84,1%), coping spiritual positif (5,8%), coping spiritual negatif (10,1%), serta tingkat kecemasan keluarga pasien dengan hasil tertinggi yaitu pada tingkat kecemasan ringan (68,1%), menyusul kecemasan sedang (29%), dan kecemasan berat (2,9%). Terdapat korelasi yang signifikan antara coping spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU dengan nilai 0,000 dan nilai kekuatan hubungan atau $r = - 0,660$ yang berarti menunjukkan hubungan sangat kuat.

REFERENSI

- Aflah & Nur, A. (2017). Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD dr.Loekmonoo Hadi Kudus. PROSIDING HEFA, p. 72.
- Ambarwati, F. R. & Nasution, N. (2012). Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arwati, I. G. A. D. S., Manangkot, M. V. & Yanti, N. L. P. E. (2020). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien. Community of Publishing in Nursing (COPING), 8(1), pp. 47-53.
- Atiqoh, L. (2018). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Sindrom Burnout Mahasiswa Program Studi Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi, Universitas Islam Negeri.
- Azwar, S. (2019). Reliabilitas dan Validitas Edisi 4. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2018 Emergency Department Summary Tables. https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2018-ed-web-tables-508.pdf
- Darmawan, D. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Erita, Hununwidiastuti, S. & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. Jakarta: s.n.
- Fitria, R.F. (2021). Hubungan Spiritualitas Serta Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker Di Indonesia. Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Gufron, M., Widada, W. & Putri, F. (2019). Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD DR. Soebandi Jember. The Indonesian Journal Of Health Science, 11(1), pp. 91-99.
- Hardianto. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Hidayat, A. A. (2012). Metode Penelitian Dan Teknis Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru. (2018). Nanda-1 Diagnosis Keperawatan Dan Klasifikasi 2018-2020. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Herlina, Hafifah, I. & Diani, N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif. Jurnal Keperawatan, 11(1), pp. 28-37.
- Ibrahim, A. Alang, H. A., Madi, Baharuddin, Ahmad, Ahmad, M. A. (2018). Metodologi Penelitian. Makassar: Gunadarmo Ilmu.
- Imardiani, Hikmatuttoyyibah, A. & Majid, Y. A. (2020). Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Jurnal Keperawatan BSI, 8(1), pp. 8-15.
- Jannah, E. R. (2016). Coping Religius Pada Janda Dewasa Madya Pasca Kematian Pasangan Hidup. Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.

- Jayani, D. H. (2022). Kapasitas Ranjang Ruang ICU di Indonesia Dibandingkan Negara Asia Tenggara. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/02/rasio-tempat-tidur-icu-8-negara-di-asia-tenggara>
- Juniarly, A. (2012). Peran Koping Religius Dan Kesejahteraan Subjektif Terhadap Stres Pada Anggota Bintara Polisi Di Polres Kebumen. *Jurnal Psikologi*, 17(1), pp. 5-16.
- Kemenkes RI. (2010). Pedoman Penyelenggaraan Pedoman Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Keliat, B. A. et al. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Khasanah, R. N. & Kristinawati, B. (2020). Dukungan Spiritual Pada Keluarga Dan Pasien Kritis Yang Di Rawat Di Intensive Care Unit. *Jurnal LINK*, pp. 124-135.
- Kurniawan, A. R. Bahrul, I. Hiryadi. (2021). Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*. 2(2).
- Leite, E. G. Kusuma, & E. Widiyani. (2017). Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma. *Nursing News*. 2(2):286-294
- Mitrianto. (2019). Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi. Skripsi, Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi
- Murwidayati, MG. L. (2019). Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RST DR. Soedjono Magelang. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Ningsih, S. S. (2017). Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Notoatmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Novitarum, L. (2015). Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015. *Elisabeth Health Journal*. 8(1): 1-18.
- Nurchaya, L. M. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Keluarga Pasien Kritis Di Intensive Care Unit RSUD Tugurejo Semarang. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Nursalam. (2013). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Olabisi, O. & Olorunfemi, O. (2020). Depression, Anxiety, Stress And Coping Strategies Among Family Members Of Patients Admitted In Intensive Care Unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, pp. 1-5.
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K. & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), pp. 1-22.
- Peni, T. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit*. 6(1):86-97.
- Purnama, R. (2017). Penyelesaian Stress Melalui Coping Spiritual. *Jurnal Al-Adyan*, 12(1), pp. 70-83.
- Putri, E., Alini & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*. 4(2): 47-55.
- Rahmati, M., Kahrizi, M., Khaledi, B. & Bazrafshan, M. R. (2017). The Effect of Spiritual Religious Intervention on Anxiety Level of the Family Members of Patients in ICU Ward. *Jentashapir Journal of Health Research*.
- Riyanti, S. P. (2019). Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Di Ruang Intensif Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Intensif RSUD H. Koesnadi Bondowoso. Skripsi, Universitas Jember.
- Rosi, F. (2020). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik. Skripsi, Universitas Jember.
- Sandra, Dahlia, D., Arista, L. & Gultom, Y. (2021). Penerapan Mendengarkan Al-Qur'an Surat Al Waq'ah Dan Terjemahannya Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Elektif Bedah Digestif. *Jurnal Ners Indonesia*, pp. 181-191.

- Santos, P. M. d. et al. (2021). Religious And Spiritual Support In The Conception Of Nurses And Families Of Critical Patients. *Journal Of School Of Nursing*, pp. 2-8.
- Sari, Y. P. (2019). Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap C RSSN Bukittinggi. *Islamic Education Journal*, pp. 49-61.
- Sinaga, S. H. (2010). Respon Keluarga Terhadap Peran Perawat Dalam Hospitalisasi Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Skripsi, Universitas Sumut Medan.
- Subarkah, A. & Isnaini, N. (2020). Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), p. 112.
- Sugimin. (2017). Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyanto, B. (2014). Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi, STIKES Aisyiyah.
- Sujana, E., Fatimah, S. & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), pp. 47-56.
- Sunarti, A. (2015). Manajemen Stres Dan Kesejahteraan Subjektif Keluarga Di Permukiman Marjinal. Skripsi, Universitas Pertanian Bogor.
- Sutejo. (2017). Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Utama, H. N. P. (2018). Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Skripsi, Universitas Jember.
- Utami & Sofiati, M. (2012). Religiulitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Jurnal Psikologi*, 39(1), pp. 46-66.
- Aflah & Nur, A. (2017). Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD dr.Loekmonoo Hadi Kudus. *PROSIDING HEFA*, p. 72.
- Ambarwati, F. R. & Nasution, N. (2012). Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arwati, I. G. A. D. S., Manangkot, M. V. & Yanti, N. L. P. E. (2020). Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(1), pp. 47-53.
- Atiqoh, L. (2018). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Sindrom Burnout Mahasiswa Program Studi Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi, Universitas Islam Negeri.
- Azwar, S. (2019). Reliabilitas dan Validitas Edisi 4. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2018 Emergency Department Summary Tables. https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2018-ed-web-tables-508.pdf
- Darmawan, D. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Erita, Hununwidiastuti, S. & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. Jakarta: s.n.
- Fitria, R.F. (2021). Hubungan Spiritualitas Serta Religiusitas Dengan Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker Di Indonesia. Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Gufron, M., Widada, W. & Putri, F. (2019). Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD DR. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 11(1), pp. 91-99.
- Hardianto. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Hidayat, A. A. (2012). Metode Penelitian Dan Teknis Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.

- Herdman, T. H. & Kamitsuru. (2018). *Nanda-1 Diagnosis Keperawatan Dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Herlina, Hafifah, I. & Diani, N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Perawatan Intensif. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), pp. 28-37.
- Ibrahim, A. Alang, H. A, Madi, Baharuddin, Ahmad, Ahmad, M. A. (2018). *Metodologi Penelitian*. Makassar: Gunadarmo Ilmu.
- Imardiani, Hikmatuttoyyibah, A. & Majid, Y. A. (2020). Pengaruh Terapi Aurasoma Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(1), pp. 8-15.
- Jannah, E. R. (2016). *Koping Religius Pada Janda Dewasa Madya Pasca Kematian Pasangan Hidup*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
- Jayani, D. H. (2022). Kapasitas Ranjang Ruang ICU di Indonesia Dibandingkan Negara Asia Tenggara. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/02/rasio-tempat-tidur-icu-8-negara-di-asia-tenggara>
- Juniarly, A. (2012). Peran Koping Religius Dan Kesejahteraan Subjektif Terhadap Stres Pada Anggota Bintara Polisi Di Polres Kebumen. *Jurnal Psikologi*, 17(1), pp. 5-16.
- Kemendes RI. (2010). *Pedoman Penyelenggaraan Pedoman Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Keliat, B. A. et al. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Khasanah, R. N. & Kristinawati, B. (2020). Dukungan Spiritual Pada Keluarga Dan Pasien Kritis Yang Di Rawat Di Intensive Care Unit. *Jurnal LINK*, pp. 124-135.
- Kurniawan, A. R. Bahrul, I. Hiryadi. (2021). Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*. 2(2).
- Leite, E. G. Kusuma, & E. Widiyani. (2017). Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma. *Nursing News*. 2(2):286-294
- Mitrianto. (2019). *Metode Bimbingan Rohani Islam Dalam Memberikan Pendampingan Untuk Menanggulangi Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi
- Murwidayati, MG. L. (2019). *Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RST DR. Soedjono Magelang*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Ningsih, S. S. (2017). *Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang*. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Novitarum, L. (2015). Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015. *Elisabeth Health Journal*. 8(1): 1-18.
- Nurchaya, L. M. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Keluarga Pasien Kritis Di Intensive Care Unit RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Nursalam. (2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olabisi, O. & Olorunfemi, O. (2020). Depression, Anxiety, Stress And Coping Strategies Among Family Members Of Patients Admitted In Intensive Care Unit in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, pp. 1-5.
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K. & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), pp. 1-22.
- Peni, T. (2014). Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU Rumah Sakit Daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit*. 6(1):86-97.
- Purnama, R. (2017). *Penyelesaian Stress Melalui Coping Spiritual*. *Jurnal Al-Adyan*, 12(1), pp. 70-83.
- Putri, E., Alini & Indrawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Bangkinang. *Jurnal Ners*. 4(2): 47-55.

- Rahmati, M., Kahrizi, M., Khaledi, B. & Bazrafshan, M. R. (2017). The Effect of Spiritual Religious Intervention on Anxiety Level of the Family Members of Patients in ICU Ward. *Jentashapir Journal of Health Research*.
- Riyanti, S. P. (2019). Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Di Ruang Intensif Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien Di Ruang Intensif RSUD. H. Koesnadi Bondowoso. Skripsi, Universitas Jember.
- Rosi, F. (2020). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik. Skripsi, Universitas Jember.
- Sandra, Dahlia, D., Arista, L. & Gultom, Y. (2021). Penerapan Mendengarkan Al-Qur'an Surat Al Waq'ah Dan Terjemahannya Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Elektif Bedah Digestif. *Jurnal Ners Indonesia*, pp. 181-191.
- Santos, P. M. d. et al. (2021). Religious And Spiritual Support In The Conception Of Nurses And Families Of Critical Patients. *Journal Of School Of Nursing*, pp. 2-8.
- Sari, Y. P. (2019). Pengaruh Terapi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap C RSSN Bukittinggi. *Islamic Education Journal*, pp. 49-61.
- Sinaga, S. H. (2010). Respon Keluarga Terhadap Peran Perawat Dalam Hospitalisasi Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Skripsi, Universitas Sumut Medan.
- Subarkah, A. & Isnaini, N. (2020). Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), p. 112.
- Sugimin. (2017). Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyanto, B. (2014). Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi, STIKES Aisyiyah.
- Sujana, E., Fatimah, S. & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), pp. 47-56.
- Sunarti, A. (2015). Manajemen Stres Dan Kesejahteraan Subjektif Keluarga Di Permukiman Marjinal. Skripsi, Universitas Pertanian Bogor.
- Sutejo. (2017). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Utama, H. N. P. (2018). Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Skripsi, Universitas Jember.
- Utami & Sofiati, M. (2012). Religiulitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *Jurnal Psikologi*, 39(1), pp. 46-66.
- Widyastuti, M., Farida, I. & Febriyanti, N. (2020). Nurse Social Support To Coping Mechanism Of Family Members Of Critical Patients In The Intensive Care. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 57-69.
- Wuryaningsih, E. W. et al. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa I*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yusuf, A. H. R. Fitriyasari. & Nihayati. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.