

# HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIF RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2015

Lilis Novitarum\*

\*Staf Pengajar STIKes Santa Elisabeth Medan

## ABSTRACT

**Background:** Spirituality was the unifying aspect and the aspect of integration in a person's life to nature and the Creator. A holistic approach to the spiritual function can affect human welfare. Anxiety is a feeling of fear and consciousness accompanied by physical sensations such as palpitations, shortness of breath or chest pain, this will be experienced by the patient with the family. Intensive patient's family are those who have a relationship with the patient is the father, mother, or sister who still have blood relations with patients.

**Goal:** The purpose of this study identifies the relationship of spirituality to family anxiety levels of patients in the Intensive Space Santa Elisabeth Hospital Medan in 2015.

**Methods:** This research uses design korelation with the type of cross-sectional research, 19 research samples using purposive sampling, data collection and analysis of data in the form of a questionnaire conducted by the Spearman rank test.

**Result:** The survey results revealed the majority (68.4%) patients had a level of spirituality family well and most (57.9%) families of patients have mild anxiety levels. Analysis of the data showed 0.943 alpha r very reliable because the value is greater than 0.60. Based on the test Spearman rank correlation coefficient = -0.692 obtained and p value = 0.001 ( $p < 0.05$ ) this value indicates a strong relationship and a negative pattern means there is a significant relationship with the level of anxiety spirituality where the better the spirituality of the family, the lower anxiety experienced.

**Conclusion:** Expected nurses can provide spiritual care to patients and families of patients in the Intensive Santa Elisabeth Hospital Medan.

**Keywords:** Spirituality, Anxiety, Family Patient Intensive

## PENDAHULUAN

Kata spiritualitas diturunkan dari kata Latin "spiritus", yang

berarti nafas. Istilah ini juga berkaitan erat dengan kata Yunani, "pneuma", atau nafas, yang mengaju

pada nafas hidup atau jiwa (Young, 2007: 9). Kata spiritual menurut kamus umum bahasa Indonesia terbitan Balai Pustaka berarti jiwa, sukma, roh, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan jiwa, sukma, roh semuanya dapat dikaitkan dengan spiritualitas. Spiritualitas berhubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, alam, dan suatu kekuatan yang lebih tinggi atau sumber yang bersifat ketuhanan. Berkembang suatu pendapat yang keliru dalam masyarakat termasuk di kalangan kesehatan bahwa spiritualitas merupakan tugas dan hanya masuk wilayah agama. Konsekuensinya, segala ihwal berkaitan dengan spiritualitas hanya menjadi tanggung jawab pemuka agama. Para pendeta, biksu, dan ulama dianggap merupakan pemegang utama tahta spiritualitas manusia (Pasiak, 2012: 17).

Spiritualitas bisa dipahami dalam pelbagai konteks walaupun ada perkembangan dalam menentukan definisi baku, spiritualitas tetap merupakan konsep yang sangat subjektif, personal dan bahkan individualistik sehingga semua manusia merupakan makhluk spiritual (Young, 2007: 9).

Individu mencapai tahap perkembangan spiritual yang berbeda, sangat bergantung pada karakteristik individual dan interpretasi tentang pengalaman dan pertanyaan dalam kehidupan. Konsep perkembangan spiritualitas ini penting dalam memahami spiritualitas pasien dan bagaimana kematangan spiritualitas perawat mempengaruhi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, membentuk hubungan, dan

kemudian membantu pasien dengan kebutuhan perawatan kesehatannya. Hubungan antara spiritualitas dan penyembuhan tidak begitu dipahami. Namun, hal tersebut merupakan faktor intrinsik individu menjadi faktor penting dalam penyembuhan. Penyembuhan lebih sering terjadi dengan adanya kepercayaan (Potter & Perry, 2009: 567).

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 (O'Brien, 2009: 78).

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, kecemasan, syok, penolakan, marah. Hal tersebut

merupakan respon yang umum yang disebabkan oleh stres (Potter & Perry, 2009: 65).

Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya maka timbul cemas. Faktor internal yang mempengaruhi adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan (Stuart & Sunden, 2009: 145).

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 di rumah, 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 aturan-aturan dan jadwal yang dibuat oleh lembaga pihak rumah sakit. Bagi keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif, keluarga akan lebih banyak menghabiskan waktu di ruang tunggu bahkan kadangkala jarang meninggalkan area rumah sakit. Kebanyakan ruang tunggu rumah sakit penuh sesak dengan anggota keluarga yang cemas (O'Brien, 2009: 117).

Banyak faktor penyebab terjadinya kecemasan dalam diri pasien dan keluarganya selama

pasien di rumah sakit. Keluarga akan mengalami kecemasan dan disorganisasi perasaan ketika anggota keluarganya harus dirawat di ruangan perawatan kritis. Pada umumnya pasien yang datang di unit perawatan kritis ini adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, hal ini yang menyebabkan keluarga pasien datang dengan wajah yang sarat dengan bermacam-macam stressor yaitu ketakutan akan kematian, ketidakpastian hasil, perubahan pola, kekhawatiran akan biaya perawatan, situasi dan keputusan antara hidup dan mati, rutinitas yang tidak beraturan, ketidakberdayaan untuk tetap atau selalu berada disamping orang yang disayangi sehubungan dengan peraturan kunjungan yang ketat, tidak terbiasa dengan perlengkapan atau lingkungan di unit perawatan kritis, personel atau staf di ruang perawatan, dan rutinitas ruangan. Semua stressor ini menyebabkan keluarga jatuh pada kondisi krisis dimana coping mekanisme yang digunakan menjadi tidak efektif dan perasaan menyerah atau apatis dan kecemasan akan mendominasi perilaku keluarga.

Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anggotanya, baik dalam pencegahan sekunder maupun pencegahan tersier yang tampak terkait dengan tindakan-tindakan untuk mengobati gejala-gejala penyakit. Pelayanan terhadap kebutuhan-kebutuhan spiritual seluruh keluarga saat salah satu anggotanya sakit atau membutuhkan dukungan merupakan keharusan yang sangat penting sebab keluarga yang menghadapi penyakit kronis jangka panjang-pendek dapat

memperoleh manfaat yang besar dari dukungan spiritual yang diberikan oleh para sahabat, jemaat gereja, atau penyelenggara reksa spiritualitas, baik di dalam maupun diluar sistem perawatan kesehatan (O'Brien, 2009: 118).

Tingkat kecemasan keluarga pasien ICU terlihat pada salah satu penelitian yang dilakukan oleh Kiptiyah (2013) penelitian yang melibatkan 36 keluarga pasien di ruang ICU sebuah rumah sakit menunjukkan bahwa 16,7% responden mengalami kecemasan ringan, 77,8% kecemasan sedang dan 5,6% kecemasan berat. sedangkan hasil penelitian di ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang dilakukan Yesi Sulastri (2011) melibatkan 40 responden, secara umum mayoritas 29 responden merasakan kecemasan sedang dengan persentase sebesar 72,5 %, sebagian kecil 6 responden merasakan kecemasan ringan dengan persentase 15% dan sebagian kecil 5 responden merasakan kecemasan berat dengan persentase 12,5 %. Sesuai dengan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan selama tahun 2013 yaitu sebanyak 493 pasien yang menjalani perawatan kritis diruang intensif, dimana 96 pasien dirawat di ruang intermedite, 68 pasien dirawat di ruang stroke, 328 pasien dirawat di ruang ICU. Data yang diperoleh dari Tiam Patoral care selama bulan January 2014 sebanyak 75 pasien yang mendapat pelayanan terapi spiritualitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Melihat fluktuasi banyaknya jumlah pasien yang dirawat selama tahun 2013 maka sudah sebaiknya perawat mampu

memberikan pelayanan spiritual kepada pasien maupun keluarga pasien (RSE).

Berdasarkan study pendahuluan pada bulan Desember 2014 yang dilakukan oleh Tenang Sembiring dengan beberapa keluarga pasien ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth medan, keluarga mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan serta kekhawatiran akibat salah satu anggota keluarganya dirawat secara intensif. Mereka mengungkapkan bahwa ada saat-saat dimana mereka mengalami peningkatan kecemasan hingga merasa jantungnya berdetak lebih kencang karena membayangkan apa yang terjadi pada anggota keluarganya yang sedang dirawat.

Keluarga akan memerlukan seseorang yang penuh perhatian untuk mengungkapkan kecemasan mereka, saat seperti ini kedatangan para pemuka agama atau perawat umumnya pasti diterima. Keluarga pasien seringkali memperlihatkan ketidakberdayaan dan keterpisahan dengan adanya pembatasan kunjungan. Beberapa reksa spiritual bagi keluarga dalam area perawatan kritis adalah keinginan akan suatu perawatan yang kompeten, penanganan yang tepat pada saat menderita rasa sakit, pemberian informasi tentang pasien, lingkungan, dan staf dalam taraf tertentu, pemberian saran mengenai sejumlah cara untuk memecahkan masalah yang terkait dengan upaya menunggu pasien (O'Brien 2009: 115).

Tindakan yang dapat diambil dalam menyelenggarakan tindakan keperawatan spiritual yang sesuai bagi keluarga orang sakit bisa

meliputi tindakan: duduk dengan tenang bersama keluarga pasien sejanak, mendengarkan keluhan dari keluarga pasien, mengucapkan doa atau berdoa dalam hati, dan menceritakan teks kitab suci. Sama halnya dengan kondisi penyakit dan fase akut penyakit kronis, pasien yang mengalami tantangan fisiologis dan psikologis yang serius pasti membutuhkan dukungan spiritual, seperti dalam pengalaman ketika akan menjalani perioperasi, pengalaman pada masa perawatan kritis, pengalaman di ruangan gawat darurat, dan pengalaman rasa sakit (O'Brien, 2009: 52).

Mempunyai keyakinan bahwa doa bisa menjadi sumber penting untuk kedamaian dan kenyamanan bagi orang yang menderita sakit. Berdoa bukan hanya mengungkapkan kata-kata ke arah Tuhan. Dalam doa orang mengangkat hatinya kepada Tuhan, supaya merasakan dekat dengan Sumber segala yang baik itu. Maka, manusia merasakan kehadiran Tuhan dan mengalami sapaanNya setiap saat (Young, 2007: 61).

Doa yang intens dan meditasi secara permanen dapat mengubah sejumlah struktur dan fungsi dalam otak manusia, gilirannya akan mengubah nilai-nilai hidup dan cara pandang terhadap realitas. Tidak hanya berdoa dan praktik-praktik spiritual yang dapat menyusutkan atau menghilangkan stres, kecemasan, tetapi juga 12 menit meditasi perhari dapat melambatkan proses penuaan. Kontemplasi akan kehadiran Tuhan dapat menyusutkan stres, kecemasan, depresi, dan meningkatkan rasa aman, semangat, dan cinta (Pasiak, 2012: 11).

Doa merupakan ungkapan hati yang sederhana dan singkat pada Allah tentang harapan, ketakutan, kecemasan, dan kebutuhan pasien, serta pengenalan akan kemampuan Allah untuk merengkuh pasien itu sendiri. Doa sebagai tindakan keperawatan yang dideskripsikan oleh perawat sebagai hal yang selalu dapat dilakukan dalam berbagai macam situasi, sejauh kita mendapat izin dari pasien dan keluarga. Doa sebagai sumber yang efektif untuk mengatasi kecemasan, nyeri dan distress, dengan berdoa seseorang akan merasakan perbaikan suasana hati, merasakan kedamaian dan ketenangan (Young, 2007: 163).

Pelayanan spiritualitas dalam rumah sakit bertujuan untuk membantu mereka dalam mencapai, memperoleh kembali, atau menjaga kesehatan seutuhnya yang meliputi kesehatan tubuh, jiwa, dan roh. Perawat juga menyediakan kenyamanan dan perhatian untuk menguatkan orang-orang dalam menghadapi penyakit kronis atau penyakit yang mematikan, atau dalam menghadapi proses kematian. Dimensi spiritual di atas membawa kita pada dua konsep yakni: pertama, pelayanan tindakan kesehatan yang dikuduskan menjadi bagian integral para perawat, dan yang kedua, tujuan pokok yang dicapai oleh pasien dan keluarga dalam usaha mencapai kesehatan yang utuh yang meliputi kesehatan tubuh, jiwa, dan roh. Hal ini sesuai dengan kesehatan menurut WHO, dan kemudian diperinci lagi dalam UU Kesehatan Nomor 36/2009 (Bab 1 dan 2) adalah "Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan ekonomis". Untuk mempertahankan

atau meningkatkan kesehatan pasien, perawat sebaiknya memperhatikan semua aspek yang ada dalam diri pasien (Pasiak, 2012: 385).

Salah satu studi menunjukkan lebih dari 77% pasien menghendaki masalah spiritual harus dijadikan bagian perawatan kesehatan menyeluruh. Pada studi lain 53% perawat onkologi jarang atau tidak pernah berdoa bersama pasien, 66% jarang atau tidak pernah membaca buku spiritual atau buku religius bersama pasien dan mayoritas jarang atau pernah membicarakan relasi pasien dengan Tuhan (Young, 2007: 44).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam praktek keperawatan sudah diwarnai dengan adanya dukungan spiritualitas terhadap pasien, dengan adanya *team pastoral care* yang memberikan pelayanan spiritualitas kepada pasien dan keluarga pasien. Keluarga pasien maupun pasien itu sendiri yang pernah mendapatkan pelayanan spiritualitas, mengakui adanya perubahan yang didapat seperti ketenangan hati, kekuatan menerima kenyataan dan harapan akan kesembuhan serta pelayanan medis ke arah yang lebih baik setelah mendapat pelayanan spiritualitas dari pihak rumah sakit.

Wawancara dengan beberapa keluarga pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dilaksanakan oleh Tenang Sembiring pada awal bulan Desember 2014 di ruangan St. Laura, keluarga pasien mengatakan merasa senang dengan adanya dukungan spiritualitas yang diberikan oleh Team Pastoral care dan perawat, musik instrument rohani, lagu-lagu

rohani, bacaan doa bersama, bacaan rohani dan renungan harian serta penguatan kepada pasien dan keluarga pasien tanpa membedakan agama satu dengan yang lain.

Pelayanan spiritualitas yang diberikan dari pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terfokus kepada seluruh pasien di ruang perawatan. Sehingga pelayanan spiritual kepada keluarga pasien tidak termasuk prioritas dan terkadang terabaikan, terutama keluarga pasien intensif yang hanya menghabiskan banyak waktu diruang tunggu karena adanya pembatasan kunjungan ke ruang intensif. Melihat peningkatan kunjungan keluarga dari pasien yang dirawat di ruang intensif setiap hari di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain korelation dengan jenis penelitian *cross Sectional*. Rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara *Cross Sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel 1 dengan variabel 2 (Nursalam, 2008: 83).

Populasi adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2009: 61). Populasi dalam penelitian ini adalah salah satu keluarga pasien yang sedang menjaga di ruang intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015. Berdasarkan data awal yang

diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapati jumlah pasien sebanyak 493 yang dirawat di unit perawatan intensif tahun 2013, sedangkan pada bulan Januari-Februari 2015 didapati jumlah pasien sebanyak 230 orang yang dirawat di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008: 93). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 19 responden.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner yang dibuat peneliti, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Notoatmodjo, 2010: 152). Pengumpulan data dalam penelitian ini mempunyai 3 bentuk kuesioner yaitu data demografi responden, spiritualitas dan tingkat kecemasan.

Teknik analisa data dilakukan melalui empat tahap yaitu dimulai dari editing untuk memeriksa kembali kuesioner tersebut satu per satu, apakah kuesioner telah diisi dengan petunjuk atau belum, dilanjutkan dengan memberikan kode atau angka tertentu pada kuesioner untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi data, kemudian data diproses melalui

komputerisasi (Notoatmodjo, 2010: 88). Melalui program komputerisasi dengan uji Spearman Rank yang digunakan untuk mengetahui gabungan antara variabel independen (spiritualitas) dan dependen (kecemasan keluarga pasien di ruang intensif) yang bersekala ordinal.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Keluarga Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.**

no	Karakteristik Responden	F	(%)
1.	<b>Umur</b>		
	20-30	7	36,8
	31-40	5	26,3
	41-50	3	15,8
	>50	4	21,1
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	6	31,6
	Perempuan	13	68,4
3.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	0	0
	SMP	3	15,8
	SMA	10	52,6
	Perguruan Tinggi	6	31,6
4.	<b>Suku</b>		
	Karo	4	21,1
	Batak	9	47,4
	Mandailing	1	5,3
	Jawa	1	5,3
	India-Tamil	3	15,8
	Melayu	1	5,3
5.	<b>Agama</b>		
	Protestan	6	31,6
	Katolik	8	42,1
	Islam	3	15,8
	Budha	1	5,3
	Hindu	1	5,3

Berdasarkan tabel 5.1. di atas dapat diketahui bahwa umur keluarga pasien intensif yang paling banyak adalah pada umur 20-30 tahun sebanyak 7 orang (36,8%), sebagian kecil pada umur 41-50 tahun sebanyak 3 orang (15,8%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan yaitu sebanyak 13 orang (68,4%) laki-laki sebanyak 6 orang (31,6%). Pendidikan keluarga yang paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 10 orang (52,6%), dan paling sedikit pada pendidikan SMP sebanyak 3 orang (15,8%). Berdasarkan suku, paling banyak adalah suku Batak yaitu 9 oarang (47,4%). Berdasarkan agama yang paling banyak adalah agama Katolik sebanyak 8 orang (42,1%), dan Budha ada 1 orang (5,3%), agama Hindu ada 1 orang (5,3%).

5.1.1. Spiritualitas keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.

Tingkat spiritualitas dari keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi spiritualitas baik, cukup dan kurang. Berikut adalah kategori spiritualitas keluarga yang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi dan Presentase Spiritualitas Keluarga Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.**

No	Spiritualitas	F	(%)
1.	Kurang	2	10,5
2.	Cukup	4	21,1
3.	Baik	13	68,4
Total		19	100

Berdasarkan tabel 5.2. dapat diketahui bahwa dari 19 orang responden, sebagian besar keluarga memiliki tingkat spiritualitas baik yaitu sebanyak 13 orang (68,4%), dan 2 orang (10,5%) memilik tingkat spiritualitas kurang.

5.1.2. Kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.

Tingkat kecemasan pada keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi kecemasan ringan, sedang, berat, dan berat sekali. Berikut adalah kategori tingkat kecemasan keluarga yang dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi dan Presentase Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.**

No	Kecemasan	f	(%)
1.	Tidak Ada kecemasan	0	0,00
2.	Ringan	11	57,9
3.	Sedang	3	15,8
4.	Berat	3	15,8
5.	Berat Sekali	2	10,5
Total		19	100

Berdasarkan tabel 5.3. dapat diketahui bahwa dari 19 orang responden, sebagian besar keluarga memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 11 orang (57,9%), dan 2 orang (10,5%) pada tingkat kecemasan berat sekali.



### 5.1.3. Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015

Penelitian yang dilakukan terhadap 19 orang responden yaitu salah satu dari anggota keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 5.4 Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2015.**

			spiritualitas	Kecemasan
Spearman's rho	Spiritualitas	Correlation	1,000	-,692(**)
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,001
	Kecemasan	N	19	19
		Correlation	-,692(**)	1,000
		Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	,001	.	
	N	19	19	

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil analisis korelasi kedua variabel dengan uji statistik *Spearman rank (rho)* menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) atau nilai probabilitas ( $p$ ) adalah 0,001. Ketentuan signifikan apabila  $p < 0,05$ , maka berdasarkan hasil di atas diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Oleh karena  $p < 0,05$  ( $0,001 < 0,05$ ) maka dapat dinyatakan terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## PEMBAHASAN

### 1. Spiritualitas keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 13 orang (68,4%) memiliki tingkat spiritualitas baik, dan 2 orang (10,5%) memiliki tingkat spiritualitas kurang. Hal ini menunjukkan bahwa hampir semua keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki tingkat spiritualitas baik. Hal ini dapat dilihat berdasarkan usia, jenjang pendidikan, jenis kelamin, dan kepercayaan yang

dianut oleh keluarga pasien. Bahkan keluarga pasien di ruang tunggu intensif masih melakukan kegiatan-kegiatan rohani dan keagamaan masing-masing seperti berdoa, membaca buku Rohani/Kitab Suci, bernyanyi lagu pujian, saling memberikan motivasi harapan antara keluarga satu dengan keluarga lainnya dan mengundang para pemimpin agama untuk berdoa bersama-sama.

Penelitian yang dilakukan oleh Rindi (2014) dengan judul "Pengaruh Terapi Spiritualitas Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Preoperasi dengan Anestesi Umum di Rumah Sakit Santa Elisabeth

Medan 2014”, melibatkan 31 responden. Berdasarkan hasil t-test statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ , hal tersebut menggambarkan nilai yang signifikan  $p < 0,005$  ( $0,000 < 0,05$ ) yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan terapi spiritualitas terhadap pasien preoperasi dengan anestesi umum di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2014.

Penelitian yang masih ada hubungan dengan spiritualitas dilakukan oleh Yaseda (2013) dengan judul “Hubungan Peran Perawat dalam Pemberian Terapi Spiritualitas Terhadap Perilaku Pasien dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritualitas di Ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri” melibatkan 20 responden. Berdasarkan hasil uji *spearman rank correlation* diperoleh nilai  $p = 0,003$ . Nilai tersebut menggambarkan bahwa ada hubungan peran perawat dalam memberikan terapi spiritual dengan pemenuhan spiritual di ruang ICU RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri. Penelitian yang masih terkait dengan spiritualitas masih dapat kita lihat pada penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2012) dengan judul “Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan”. Penelitian ini melibatkan 30 responden, Berdasarkan hasil uji *spearman rank* diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dengan depresi lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Spiritualitas dapat dipahami sebagai inti dari hidup manusia yang mencakup isu makna dan tujuan hidup, hubungan yang sehat dengan

diri sendiri, keterhubungan dengan orang lain, dan kepercayaan dalam hubungan dengan Tuhan yang Ilahi. Seseorang akan menjalani hidup dalam pandangan tentang makna yang paling utama, keyakinan dan nilai-nilai kehidupan rohani. Spiritualitas mencakup dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal dapat terwujud dalam bentuk berdoa, meditasi, membaca dan merenungkan Sabda Tuhan, bernyanyi lagu pujian sedangkan dimensi horizontal dapat terwujud dengan berinteraksi atau hubungan dengan orang lain dan lingkungan alam semesta (O'Brien, 2009: 115-118).

Teologi mendeskripsikan spiritualitas sebagai iman seseorang pada Tuhan yang diungkapkan melalui rumusan iman dan praktek keagamaan. Dalam psikologi, spiritualitas diterangkan sebagai ekspresi dari motif dan dorongan dalam diri manusia yang diarahkan pada kedalaman hidupnya dan pada Tuhan. Psikologi membahas usaha seseorang dalam mencari makna, tujuan, dan arah hidup. Sosiologi membahas spiritualitas dengan cara mempelajari kelompok manusia. Menurut sosiologi, seseorang sangat dipengaruhi oleh kelompok orang yang berada di lingkungan hidupnya. Sosiologi mengartikan spiritualitas tidak hanya pada praktek spiritual dan ritual yang dilakukan, tetapi juga sebagai moralitas sosial yang terdapat dalam relasi personal (Young, 2007: 21).

Menurut analisis peneliti secara umum terlihat bahwa keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mempunyai tingkat

spiritualitas baik (68,4%). Hal ini dapat dilihat dari setiap keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang masih dapat menjalankan kegiatan dalam aspek spiritualitas, yaitu kegiatan berdoa setiap saat, mendengarkan dan merenungkan Sabda Tuhan, dan juga ada keterkaitan berinteraksi dengan orang lain dalam memberikan motivasi harapan satu dengan yang lain selama berada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Spiritualitas yang sudah terbina dengan baik di dalam kehidupan seseorang akan terbawa sepanjang hidupnya dan terwujud dalam situasi suka maupun duka. Tetapi ada juga keluarga pasien di ruang intensif yang memiliki spiritualitas kurang (10,5%), hal ini bisa disebabkan karena situasi dan kondisi pada pasien yang dirawat di ruang intensif mengalami keadaan yang semakin buruk. Sehingga keluarga pasien pada saat berjaga menjadi panik sampai lupa berharap dan berpasrah diri kepada Tuhan Maha Kuasa. Maka semua kegiatan yang berhubungan dengan iman tidak terlaksana bagi keluarga pasien saat berjaga, disini maksudnya berdoa, mengundang pemimpin atau pertua agama, mendengarkan dan merenungkan Sabda Ilahi. Sehingga keluarga pasien intensif saat berjaga lebih banyak menghabiskan waktu dengan menyendiri, melamun, menangis, dari pada berdoa pada Tuhan.

## 2. Kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 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%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengalami kecemasan. Hal ini dapat dilihat pada dampak dari kecemasan yaitu keluarga pasien mengalami rasa gelisah, kwatir, takut yang disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar, nafas pendek atau ada rasa nyeri dada. Faktor yang menyebabkan kecemasan ini bisa bersumber dari faktor eksternal dan internal.

Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2013) dengan judul "Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien ICU Berdasarkan Karakteristik Demografi". Penelitian ini melibatkan 33 responden, berdasarkan hasil uji *Chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan ( $p=0.017$ ) dan juga status tinggal serumah dengan tingkat kecemasan ( $p=0.038$ ). penelitian yang masih terkait kecemasan dilakukan oleh Sulastri (2011) yang melibatkan 40 keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina menunjukkan hasil secara umum mayoritas 29 orang (72,5%) merasakan kecemasan sedang, dan sebagian kecil 5 orang (12,5%) mengalami kecemasan berat. Begitu juga pada penelitian yang dilakukan oleh Kiptiyah (2013) pada tingkat kecemasan keluarga pasien ICU yang melibatkan 36 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

16,7% responden mengalami kecemasan ringan, 77,8% mengalami kecemasan sedang dan 5,6% mengalami kecemasan berat.

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 di rumah, 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 aturan-aturan dan jadwal yang dibuat oleh lembaga pihak rumah sakit. Bagi keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif, keluarga akan lebih banyak menghabiskan waktu di ruang tunggu bahkan kadangkala jarang meninggalkan area rumah sakit. Kebanyakan ruang tunggu rumah sakit penuh sesak dengan anggota keluarga yang cemas (O'Brien, 2009: 117).

Individu yang mengalami kecemasan dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi hidup, melakukan tindakan yang berulang-ulang yang tidak dapat dikendalikan atau rasa khawatir yang berlebihan (Videbeck, 2008: 308).

Menurut analisis peneliti secara umum terlihat bahwa keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengalami kecemasan ringan (57,9%). Hal ini dapat terlihat pada respon fisik,

kognitif, emosional dari keluarga pasien saat berjaga di rumah sakit. Anggota keluarga masih kelihatan tenang, percaya diri, dan masih dapat memperhatikan banyak hal terutama informasi tentang keadaan pasien yang sedang dirawat dan juga kegiatan-rohani yang dapat memberikan harapan dan ketenangan hati. Sehingga semua informasi menyangkut pasien yang sedang dirawat dapat diterima dan ditanggapi dengan baik bahkan disamping itu keluarga masih dapat terlibat dalam kegiatan-kegiatan iman seperti berdoa, membaca dan merenungkan Sabda Ilahi, mengunjungi taman doa, memanjatkan lagu pujian, mengundang pemimpin agama untuk berdoa bersama-sama. Tapi sebaliknya keluarga yang mengalami kecemasan berat sekali (10,5%) akan merasa terbebani, putus asa, kepribadian terganggu, fokus hanya pada pikiran sendiri, bahkan halusinasi, waham dan ilusi mungkin terjadi juga. Hal ini terbuka kemungkinan disebabkan oleh keadaan dan situasi pasien yang dirawat mengalami kritis penurunan kesehatan yang buruk, bisa juga karena perawatan yang lebih lama di bagian intensif sehingga menimbulkan rasa panik dan kecemasan yang berat bagi keluarga.

### 3. Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan hasil analisis korelasi dengan uji statistik *Spearman rank (rho)* 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 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian Niswah (2011) dengan judul “Pengaruh Bimbingan Spiritualitas Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operatif di Ruang Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan”, yang melibatkan 20 responden menunjukkan hasil penelitian 18 orang (90 %) kecemasan sedang dan 2 orang (10%) kecemasan berat. Diperoleh  $p$  value sebesar  $0,000 < 0,05$ , ini berarti ada pengaruh bimbingan spiritualitas terhadap tingkat kecemasan. Sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2012) yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan”. Penelitian yang dilakukan melibatkan 30 responden, hasil dari penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara spiritualitas dengan depresi dengan nilai signifikansi ( $p=0,000$ ). Selain itu nilai koefisien korelasi adalah  $-0,872$  yang menggambarkan tingkat hubungan yang sangat kuat dengan makna semakin tinggi spiritualitas yang dimiliki maka semakin rendah tingkat depresi yang dialami.

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. Tindakan yang dapat diambil dalam menyelenggarakan keperawatan spiritual yang sesuai bagi keluarga pasien intensif bisa meliputi tindakan: duduk dengan tenang bersama keluarga pasien sejenak, mendengarkan keluhan dari keluarga pasien, berdoa bersama keluarga pasien, dan menyampaikan Sabda Tuhan dengan baik. Semua tindakan ini mempunyai sumber efektif untuk mengatasi kecemasan sehingga keluarga pasien intensif merasakan kedamaian dan ketenangan (Young, 2007: 163).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah menyelenggarakan sarana pelayanan dukungan spiritualitas bagi keluarga dan pasien yang dirawat di ruang internis maupun ruang intensif. Hal ini dapat dilihat dari sarana yang tersedia pada pelayanan spiritualitas seperti adanya *Team Pastoral Care*, tempat beribadah (kapel, mushola), bacaan Sabda Ilahi dan renungan yang dapat didengarkan lewat mikrofon di setiap ruangan, taman doa yang dapat digunakan setiap saat untuk mendekatkan diri pada Tuhan,

Kehadiran para biarawan/i yang ikut ambil bagian sebagai perawat dan dokter di ruangan internis dan di ruang intensif. Semua sarana dan prasarana ini dapat memberikan kedamaian, ketenangan hati bagi pasien dan keluarga pasien di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Sarana dan prasarana yang sudah ada dalam pelayanan spiritualitas ini masih belum terpenuhi untuk semua agama seperti tempat beribadah untuk agama Hindu dan Budha belum tersedia, pelayanan dari pemimpin agama diluar agama Katolik masih harus didatangkan dari luar rumah sakit, tempat beribadah bagi kaum muslim masih tergolong kecil dan jauh dari ruang intensif. Namun demikian Sarana dan prasarana pelayanan spiritualitas yang ada di rumah sakit Santa Elisabeth Medan ditujukan untuk semua pasien dan keluarga pasien tanpa membedakan satu dengan yang lainnya. Pelayanan spiritualitas ini tentu akan menjadi sumber yang efektif untuk mengatasi dan mengurangi rasa kecemasan yang berlebihan pada pasien dan keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Berdasarkan hasil pembahasan di atas dapat dinyatakan bahwa tingkat spiritualitas keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 19 responden mengenai hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth

Medan 2015, maka dapat diambil beberapa kesimpulan: bahwa keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagian besar memiliki spiritualitas baik yaitu 13 orang (68,4%). Sedangkan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagian besar memiliki kecemasan ringan yaitu 11 orang (68,4%). Sumber pengharapan untuk mengurangi kecemasan pada keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah dukungan dari keluarga, sahabat, dan agama dalam hal ini pelayanan spiritualitas. Hal yang dimaksudkan disini berupa kegiatan doa, bacaan Sabda Ilahi dan renungan rohani, kehadiran pembimbing atau pendampingan dari pembina iman, perawat dan tenaga medis yang dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada keluarga pasien. Berdasarkan hasil uji *spearman rank (rho)* diperoleh nilai koefisien korelasi adalah -0,692 dan *p value*= 0,001 maka hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola *negatif* (tidak searah), artinya semakin tinggi nilai spiritualitas semakin rendah tingkat kecemasan. sehingga dapat disimpulkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **SARAN**

### **1. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi

- peneliti selanjutnya. Peneliti berikutnya bisa meneliti di tempat yang berbeda dalam waktu relative lama dan sampel lebih banyak dari penelitian ini. Peneliti juga bisa menggunakan judul yang sama dan bisa menggunakan lembar pertanyaan dalam penelitian ini atau memodifikasi sesuai dengan penelitian. Peneliti juga bisa melakukan penelitian mengenai pengaruh peran perawat dalam memberikan terapi spiritualitas terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang internis rumah sakit.
2. Bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang spiritualitas dan tingkat kecemasan keluarga pasien intensif.
  3. Bagi institusi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bahwa pentingnya pelayanan spiritualitas dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien dan keluarga pasien di rumah sakit. Maka hendaknya pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan sarana pelayanan spiritualitas bagi agama Hindu dan Budha dan juga tokoh agama yang selalu siap untuk pelayanan spiritualitas dari semua agama. Peneliti juga menyarankan agar pihak rumah sakit memberikan pelatihan kepada para perawat mengenai metode atau tehnik dalam memberikan pelayanan spiritualitas kepada pasien dan keluarga pasien. Hal ini akan membantu para perawat dalam mengaplikasikan pelayanan spiritualitas yang tepat dan benar kepada pasien dan keluarga pasien.
  4. Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu upaya dalam mengurangi kecemasan dan memberikan penguatan bagi keluarga pasien di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian suatu pendekatan Praktik*. Cetakan Keempat belas. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cahyono, A. N. (2012). *Hubungan Spiritualitas dengan Depresi pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan*, (Online), (<http://www.malang.ac.id>, diakses 3 Desember 2014).
- Chandra, Budiman. (2012). *Biostatistik untuk kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Dalami, E. dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan jiwa: Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta Timur: CV. Trans Indo Media.

- Chandra, Budiman. (2012). *Biostatistik untuk kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Darwanti.; Handoyo; Kamaludin, R. (2006). Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunana Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigra Vida dengan Persalinan Kala I di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soediman*, (online), Volume 2, no 1, (<http://www.jos.unsoed.ac.id>, diakses 12 Desember 2014).
- Effendi, Irmansyah. (2014). *Spiritualitas: Makna, Perjalanan yang telah Dilalu, dan Jalan yang Sebenarnya*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka utama
- Friedman, (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- Hawari, D (2001). *Manajemen stress cemas dan Depresi*. Edisi 2, Jakarta: FKUI
- Hawari, D (2006). *Manajemen stress cemas dan Depresi*. Edisi 2, Jakarta: FKUI
- Hidayat, A. Azizz Alimul. (2009). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Cetakan ketiga, Jakarta: Salemba Medika.
- Hamid, et al. (2008). *Spiritual Dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Heuken, A. (2000). *Spiritualitas Kristiani: Pemekaran Hidup Rohani Selama Dua Puluh Abad*. Yayasan Cipta loka Caraka.
- Heuken, A. (2005). *Ensiklopedi Gereja Jilid VIII Sel – To*. Jakarta: Yayasan Cipta Loka Caraka.
- Hudak & Gallo. (1997). *Keperawatan kritis*, Jakarta: EGC
- Keliat B. A. Dkk. (2010). *Manajemen Kasus Gangguan jiwa*. Jakarta: ECG.
- Mardiyah. (2013). Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien ICU Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Nursing current*, (Online), Vol. 1, No. 2, (<http://www.malang.ac.id>, diakses 28 November 2014).
- Mashudi, S. (2012). *Buku Ajar Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: ECG.
- Morton, M.P.dkk. (2008). *Keperawatan Keritis Volume 1 Edisi 8*. Jakarta: ECG.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Niswah, Z. (2011). Pengaruh Spiritual Terhadap Tingkat kecemasan pada Pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten



- Pekalongan. (online), (<http://iwww.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id>, diakses 15 Desember 2014).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- O'Brien E, M. (2009). *Pedoman Perawat Untuk Pelayanan Spiritual. Berdiri di Atas Tanah yang Kudus*. Medan: Media Perintis.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pasiak, T. (2012). *Tuhan Dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual berdasarkan Neurosains*. Bandung: PT Mizan Pustaka.
- Potter dan Perry. (2005). *Fundamental OF Nursing Concept, Psocess and Praactice*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Potter dan Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sabatu, A. (2012). *Pendekatan psiko – Spiritual: Karunia Penyembuhan Bagi Orang yang Diberi Karunia dan Orang Biasa*. Jakarta: OBOR.
- Saryono. (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Mulia medika.
- Sastroasmoro & Ismael (2010). *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudjana, (2001). *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsito.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suparyanto, P. 2008. *Bertolak Dari Spiritualitas Pendiri*. Yogyakarta: Gunung Sopai.
- Stuart, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan jiwa*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC.
- Rindi, M (2014). Pengaruh Terapi Spiritualitas Terhadap Ti Ansietas pada Pasien Preoperasi dengan Anestesi Umum di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Skripsi*, Medan: Keperawatan STikes Santa Elisabeth Medan.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Yaseda, G. Y. (2013). *Hubungan Peran Perawat dalam Pemberian Terapi Spiritual terhadap Perilaku Pasien dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Ruang ICU RSM*

*Ahmad Dahlan Kota Kediri.*  
(Online),  
(<http://www.kediri.ac.id>,  
diakses 4 Desember 2014).

Young C. 2007. *Spiritualitas,  
Kesehatan, dan penyembuhan.*  
Medan: Bina Media Perintis.