

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUANG PERAWATAN
INTENSIF UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

SKRIPSI



DEVI FANESA PAKAYA

201801099

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU

2022

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul hubungan dukungan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau yang dikutip dari karya yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu.

Palu, 15 Juli 2022



Devi Fanesa Pakaya
NIM. 201801099

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA DI RUANG PERAWATAN INTENSIF
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

*The Correlation Of Spiritual Support Toward Decreasing Of Family's Anxiety In Intensive
Care Unit Of Undata Hospital, Central Sulawesi Province*

Devi Fanesa Pakaya, Afrina Januarista, Abdul Rahman

Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu

ABSTRAK

Ruang intensif merupakan bagian dari rumah sakit dimana pasien yang di rawat di ruang intensif beresiko mengalami kematian yang tinggi. Hal ini dapat mempengaruhi psikologis keluarga yang merawat anggota keluarganya. Keluarga cenderung mengalami kecemasan. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Di Indonesia, prevalensi gangguan emosional penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dari 6% atau sekitar 14 juta penduduk di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi sebesar 12,3%. Dukungan spiritual merupakan alternatif yang dapat digunakan untuk meringankan gejala kecemasan yang dialami keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 96 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* yaitu *insidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (45,8%) responden memiliki dukungan spiritual tinggi dengan tingkat kecemasan keluarga ringan di ruang Intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil analisis data dengan uji *chi-square* diperoleh $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$) yang artinya terdapat hubungan dukungan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Saran bagi tenaga kesehatan diharapkan memperhatikan dukungan spiritual dan kecemasan keluarga selama masa perawatan di ruang intensif.

Kata kunci: Dukungan Spiritual, Kecemasan, Ruang Intensif

ABSTRACT

Intensive Care Unit (ICU) is the part of hospital management which the patient admitted in have the high risk of death. It could impact the family's psychological who care with them. The family have inclined for anxiety experiences. More than 200 millions of people in the World have anxiety experiences 3,6% of population. In Indonesia, prevalence of emotional disorder toward 15 years old above have increasing from 6% (14 millions) in 2013 to 9,8% in 2018. In central Sulawesi Province have 12,3% of depression prevalence. The spiritual support is the kind of alternative that could decrease the anxiety experiences toward family. The aim of research to obtain the correlation of spiritual support toward decreasing of family's anxiety in intensive care unit of Undata Hospital, Central Sulawesi Province. This is quantitative research with analyses design and it used cross sectional approached. Total of sampling 96 respondents that taken by non-probability sampling technique is incidental sampling. The result of research shown that about 45,8% of respondents have high spiritual support with low anxiety experiences of family in ICU of Undata Hospital, Central Sulawesi Province. Data analysed result with chi-square test found that $p \text{ value} = 0,000 (p \leq 0,05)$, it means that have correlation of spiritual support toward decreasing of family's anxiety in intensive care unit of Undata Hospital, Central Sulawesi Province. Suggestion for health worker should alert toward spiritual support and family's anxiety during admitted in intensive care unit.

Keyword: spiritual support, anxiety, intensive care unit



**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUANG PERAWATAN
INTENSIF UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Pada Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



DEVI FANESA PAKAYA

201801099

PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SPIRITUAL TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA DI RUANG PERAWATAN
INTENSIF UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

SKRIPSI

DEVI FANESA PAKAYA

201801099

Skrripsi Ini Telah Diujikan Tanggal Juli 2022

Dr. Tigor H. Situmorang, MH., M. Kes
NIK. 20080901001

(.....)

Ns. Afrina Januarista, S.Kep., M.Sc
NIK.20130901030

(.....)

Ns. Abdul Rahman, S. Kep., M.H
NIK.20200902028

(.....)

Mengetahui,
Ketua STIKes Widya Nusantara Palu

Dr. Tigor H. Situmorang, MH., M.Kes
NIK. 20080901001

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Hubungan Dukungan Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang Perawatan Intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah” yang telah dilaksanakan pada bulan April 2022.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis telah banyak menerima bimbingan, bantuan, dorongan, arahan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada yang tercinta kedua orang tua Ayahanda Nansel Pakaya dan Ibunda Yusnawati Samana juga kepada adik saya Gesy Felisa Pakaya beserta sepupu terbaik saya Yuyun Sukmawati Pakaya yang selalu memberikan doa, cinta dan kasih sayang yang tulus, serta nasehat dan dukungan baik moral maupun materil kepada penulis. Dengan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Widyawaty L. Situmorang, Bsc., M.Sc, selaku Ketua Yayasan STIKes Widya Nusantara Palu.
2. Dr. Tigor H. Situmorang, M.H., M.Kes, selaku Ketua STIKes Widya Nusantara Palu sekaligus penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
3. Bapak Sintong H. Hutabarat ST, M.Sc, selaku Wakil Ketua 1 bidang akademik STIKes Widya Nusantara Palu.
4. Ns. Yuhana Damantalm, S. Kep., M.Erg, selaku Ketua Prodi Ners STIKes Widya Nusantara Palu.
5. Ns. Afrina Januarista, S.Kep., M.Sc, selaku pembimbing I atas masukan dan dukungan moral yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Abdul Rahman, S. Kep., M.H, selaku pembimbing II atas bimbingan dan saran yang telah diberikan dalam perbaikan skripsi ini.
7. Direktur UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

8. Kepala ruangan ICU, ICVCU, PICU dan staf atas bantuan dan kerjasamanya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan.
9. Dosen pengajar dan staf akademik pada Program Studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu yang telah banyak memberikan pengetahuan dan bimbingan selama masa perkuliahan.
10. Keluarga pasien selaku responden yang telah membantu dan meluangkan waktu kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi.
11. Wendy Yabunga selaku orang yang saya kasihi yang selalu memberikan doa dan dukungannya serta semangat kepada saya setiap saat dan setiap waktu.
12. Tante, om beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan dukungan moral maupun materil selama masa perkuliahan.
13. Cleon dan Cloe serta ibu dan ibunya Olvin Diasa yang telah membantu baik dari segi moral maupun moril selama masa perkuliahan.
14. Sahabat-sahabat saya Yhefin Sampe Parenden, S.Kep, Rahma, S.Kep, Alfryana Towesu, S.Kep, Yelci Kaloan, S.Kep yang selalu membantu memberikan semangat, motivasi serta doa dalam penyusunan skripsi ini.
15. Teman-teman seperjuangan angkatan XI dan kelas IV C keperawatan program studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu selalu kompak memberikan semangat dan motivasi selama masa perkuliahan.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang ilmu keperawatan.

Palu, 15 Juli 2022



Devi Fanesa Pakaya

NIM. 201801099

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
HALAMAN JUDUL SKRIPSI	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori	5
B. Kerangka Konsep	18
C. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi dan Sampel	19
D. Variabel Penelitian	20
E. Defenisi Operasional	21
F. Instrumen Penelitian	22
G. Teknik Pengumpulan Data	24
H. Analisis Data	24
I. Bagan Alur Penelitian	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil	27
B. Pembahasan	32
BAB V SIMPULAM DAN SARAN	39
A. Simpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rincian pertanyaan kuesioner dukungan spiritual	21
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik keluarga berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, status pernikahan, hubungan dengan pasien, usia pasien di Ruang Intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah	22
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Spiritual Keluarga di Ruang Intensif UPT. Rumah sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah	23
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang Intensif UPT. Rumah sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah	24
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga di Ruang Intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah	25

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Konsep	19
3.1 Bagan Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal penelitian
2. Surat permohonan pengambilan data awal
3. Surat balasan pengambilan data awal
4. Surat permohonan uji validitas
5. Surat balasan uji validitas
6. Surat permohonan turun penelitian
7. Permohonan menjadi responden
8. Kueisoner
 - a. Kueisoner dukungan spiritual
 - b. Kueisoner kecemasan
9. Persetujuan menjadi responden (*informed concent*)
10. Surat balasan selesai penelitian
11. Dokumentasi penelitian
12. Riwayat hidup
13. Lembar bimbingan proposal dan skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Unit perawatan intensif merupakan bagian dari rumah sakit yang independen dengan staf profesional terlatih dan didedikasikan untuk pengamatan, perawatan dan pengobatan pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau kondisi yang mengancam jiwa. Pelayanan di ruang intensif cenderung cepat dan cermat. Oleh karena itu, perawat yang bertugas di ruang intensif merupakan perawat khusus yang telah terlatih dan berpengalaman¹.

Pasien yang ditempatkan di unit perawatan intensif memiliki risiko tinggi mengalami kematian, hal ini mempengaruhi kesehatan fisik dan mental keluarga. Keluarga pasien akan mengalami berbagai macam stressor seperti perasaan takut akan kematian, hasil yang tidak pasti, khawatir akan biaya perawatan, situasi dan keputusan hidup dan mati, rutinitas harian yang tidak teratur, peraturan kunjungan yang terbatas menyebabkan ketidakberdayaan keluarga untuk tetap berada di samping klien, dan tidak sedikit juga keluarga yang tidak terbiasa dengan situasi dan lingkungan di ruang perawatan intensif. Semua stressor ini berdampak pada mekanisme koping yang digunakan keluarga tidak efektif. Keluarga cenderung mengalami perasaan menyerah atau apatis dan kecemasan akan mempengaruhi perilaku keluarga².

Dukungan spiritual merupakan salah satu alternatif untuk mengurangi gejala kecemasan dan depresi pada keluarga pasien. Kenyamanan akan dirasakan saat individu datang mendekatkan diri kepada Tuhan. Kedekatan dengan Tuhan akan memberi *power* untuk menjalani hidup. Individu cenderung merasa lebih percaya diri dan merasa nyaman. Hal ini memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi depresi, mengatasi kesepian, dan penilaian psikososial yang lebih baik dalam menghadapi stres³.

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah pasien kritis yang menjalani perawatan di unit perawatan intensif meningkat setiap tahun. Ruang *Intensive Care Unit* menghasilkan 9,8-24,6% dari 100.000 individu yang sakit kritis, dan telah terjadi peningkatan 1,1-7,4 juta kematian di seluruh dunia dari

penyakit akut ke penyakit kronis. Data *World Health Organization* (WHO), 73% kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit kritis tidak menular. Selain itu, laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki peningkatan risiko terserang penyakit kritis terkait gaya hidup yang kurang baik. Angka kejadian penyakit kritis akibat penyakit tidak menular pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2018 sekitar 34.1% untuk hipertensi, 1.5% untuk penyakit jantung, stroke 10.9%, diabetes mellitus 2.2%, asma 2.4%, penyakit ginjal kronis 3.8%, penyakit sendi 7.3% dan penyakit kanker/tumor 1.8%⁴. Sedangkan di RSUD Undata sendiri, data dalam waktu 3 bulan terakhir (data Oktober 2021 – Desember 2021) diperoleh jumlah pasien kritis di ruang ICU, ICVCU dan PICU sebanyak 176 orang⁵.

Perawatan pasien di ruang intensif dapat menyebabkan gangguan psikologis berupa kecemasan dan rasa takut pada anggota keluarganya. *World Health Organization* (WHO, 2017), menyatakan bahwa kecemasan dan depresi menduduki prevalensi yang paling tinggi dibandingkan dengan gangguan jiwa umum lainnya. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan. Di Indonesia, prevalensi gangguan emosional penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dari 6% atau sekitar 14 juta penduduk di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan prevalensi depresi tertinggi sebesar 12,3%⁴.

Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif terlihat pada salah satu penelitian yang dilakukan oleh Erna Idarahunyuni (2017) terkait Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang *Intensive Care Unit* yang melibatkan 41 anggota keluarga menunjukkan 41,5% mengalami kecemasan berat, 31.7% mengalami kecemasan sedang, 9,8% mengalami kecemasan ringan, 9,8% mengalami kecemasan berat sekali, dan 7,3% tidak mengalami kecemasan¹. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Anadiyanah (2021) terkait dengan gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU menunjukkan bahwa terdapat 28 orang (47,5%) mengalami cemas sedang, 11 orang (18,6%) mengalami cemas ringan, dan 8 orang (13,6%) tidak mengalami kecemasan⁶.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardiana Nur Aflah (2017) terkait Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di

Ruang ICU menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensif dengan angka p value 0,014 ($p < 0,05$)⁷.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 anggota keluarga yang dilakukan melalui observasi dan wawancara di ruang ICU UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah ditemukan keluarga pasien mengatakan khawatir karena anggota keluarganya dipindahkan ke ruang ICU, keluarga kesulitan menjenguk keluarganya yang sakit karena keterbatasan waktu berkunjung, keluarga merasa cemas dengan kondisi keluarganya, keluarga mengatakan gelisah, sulit tidur, sedih, kurang nafsu makan, kurang perawatan diri, keluarga mudah tersulut emosi, dan keluarga kesulitan menerima informasi dari orang lain.

Berdasarkan hasil observasi selama 3 hari di ruang ICU UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, terdapat dukungan spiritual yang diberikan kepada keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif. Dukungan spiritual tersebut didapatkan dari teman, keluarga serta rohaniawan yang datang berkunjung. Bentuk dukungan yang diberikan berupa komunikasi dalam bentuk motivasi, serta turut mendoakan pasien dan keluarganya. Kecemasan yang dialami keluarga pasien kritis memiliki tingkatan yang berbeda-beda sehingga dukungan spiritual merupakan hal yang penting untuk diperhatikan dan dipenuhi bagi setiap individu. Meskipun demikian, dukungan spiritual yang diberikan belum sepenuhnya maksimal.

Dari latar belakang singkat di atas, saya tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Dukungan Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Ruang Perawatan Intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan spiritual dengan penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah telah dianalisis hubungan dukungan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi dukungan spiritual keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah.
- b. Teridentifikasi tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah.
- c. Diuraikan adanya hubungan dukungan spiritual terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan intensif UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan/Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya dan sebagai dasar pemikiran dalam menambah ilmu pengetahuan.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebuah informasi untuk lebih memperdalam pemahaman serta pengetahuan masyarakat tentang kesehatan khususnya tentang pentingnya dukungan spiritual untuk membantu menurunkan kecemasan.

3. Bagi UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Hasil penelitian ini merupakan pedoman dan tolak ukur dalam bidang keperawatan dimana diharapkan perawat dapat ikut dan mampu mengatasi masalah kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Idarahyuni E, Ratnasari W, Haryanto E. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAU dr . M Salamun Ciumbuleuit Bandung. 2018;III(1):24–30.
2. Novitarum L. Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015. Elisabeth Heal J. 2016;1(1):47–65.
3. Triaskanigrum R. Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Saraf RSD dr. Soebandi Jember. 2021;
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
5. RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Data Rekam Medik. Sulawesi Tengah; 2021.
6. Arwati IGADS, Manangkot MV, Yanti NLPE. Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien. Community Publ Nurs. 2020;8(April):47–54.
7. Aflah AN. Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus. Pros HEFA (Health Events All). 2017;1(1):72–8.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
9. Ah Y. Konsep dan aplikasi dalam suhan keperawatan. Jakarta : Mitra Wacana Media, 2017 © 2016, Mitra Wacana Media; 2016.
10. Roff, L., Simon, C., Nelson-Gardel, D., & Pleasants H. Spiritual Support and African American Breast Cancer Survivors. 2009;24(3):285–299.
11. Barbara, Kozier. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran; 2010.
12. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
13. Nursani I. Hubungan Spiritual Support dengan Resiliensi Keluarga Pasien Hemodialisa di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. Univ Airlangga. 2015;
14. Hidayanti, E. Integrasi Agama dalam Pelayanan Medis (Studi Terhadap Praktek Konseling Lintas Agama dalam Mewujudkan Palliative Care bagi Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Kota Semarang). Dirjen Diktis Kemenag. 2015;
15. Patricia A. dkk Fundamental of Nursing. 7th ed. Salemba medika; 2012.
16. Arifuddin A, Nur AF. Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RSU Anutapura Palu. J Kesehat Tadulako.

2018;4(3):48–53.

17. Stuart W G. Buku Saku Keperawatan Jiwa. 5th ed. Jakarta: Buku Penerbit Kedokteran Jiwa; 2016.
18. Kaplan & Sadock. Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. 1st ed. Jakarta: Gina Rupa Aksara; 2013.
19. Lallo DA, Kandou LFJ, Munayang H. Hubungan Kecemasan Dan Hasil Uas-1 Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado Tahun Ajaran 2012 / 2013. *e-CliniC*. 2013;1(2):1–10.
20. Sutejo Ns. Keperawatan jiwa : konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa : gangguan jiwa dan psikososial. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
21. Davidson J. Family Centered Care. 2017;28(2):136–7.
22. Festini, Fillippo. Family centered Care. 2014;40(1):1–1.
23. Gerritsen RT, Hartog C. S, & Curtis J r. New Developments in The Provision of Family-Centered Care in The Intensive Care Unit. 2017;43(4):550–3.
24. Bamm EL, Rosenbaum P. Family-Centered Care Theory: Origins, Development, Barries, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(8):1618–24.
25. Asra A, Irawan PB, Purwoto A. Metode Penelitian Survei. Bogor: In Media; 2016. 70–77 p.
26. Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analissis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2011. 48–49 p.
27. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta (ID): Rineka Cipta; 2010.
28. Hidayat. Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data. Jakarta (ID): Salemba Medika; 2011.
29. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta (ID): Salemba Medika; 2013.
30. Nursani, I. Hubungan Spiritual Support dengan Resiliensi Keluarga Pasien Hemodialisa di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Univ Airlangga*. 2015;
31. RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah. Sulawesi Tengah: Data Rekam Medik; 2022.
32. Utama TA, Yanti LRD. DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG ICU RSUD dr.M.YUNUS BENGKULU. *J Vokasi Keperawatan*. 2020;2(2):162–9.
33. Hamid AS. Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Penerbid Buku Kedokteran EGC; 2009.
34. Yusuf A, Nihayati HE, Iswari MF, Okviasanti F. Kebutuhan Spiritual Konsep

dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2016.

35. Potter, P. A., & Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Vol. 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.; 2005.
36. Sukrisdiyanto D. Hubungan mekanisme koping terhadap kecemasan keluarga pada pasien rawat inap di ruang rawat intensif rsud kota yogyakarta. 2019;2–3.
37. Ismail T. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan ICU_ICCU terhadap kecemasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro SragenPengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan ICU_ICCU terhadap kecemasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit. 2015;1–75.
38. Ningsih, Susi. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang. 2017; Available from: <http://eprints.undip.ac.id/51849/2>
39. Safrudin, Aziz. Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus. 1st ed. Yogyakarta: Gava Media; 2015.
40. Notoatmodjo. Tingkat pengetahuan.Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2014.
41. Hidayat AAA. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba medika; 2012.