



ARTIKEL JURNAL

**PENGARUH PEMBEKALAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSD DR. SOEBANDI JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh:

**MUHAMMAD GUFRON
17.1101.2003**

**PROGRAM STUDI S-I KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2019**

ARTIKEL JURNAL

**PENGARUH PEMBEKALAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)**

RSD DR. SOEBANDI JEMBER

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh:

**MUHAMMAD GUFRON
17.1101.2003**

**PROGRAM STUDI S-I KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2019**

Pengaruh pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD Dr Soebandi Jember

Muhammad Gufron¹, Wahyudi Widada², Fitriana Putri³

Mahasiswa S I Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember
Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49 Telp: (0331)332240 Fax: (0331) 337957
Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : <http://unmuhjember.ac.id>

Gufron7707@gmail.com

Abstract

Introduction: Intensive Care Unit (ICU) is a specialized room supported with sophisticated tools and well-trained health workers intended for taking care of patients in life threatening state thus causing high anxiety of their families. Anxiety of family may, in fact, affect the process of patient's healing. Giving support for encouraging spiritual welfare is an attempt to reduce the level of anxiety of patient's family. **Research method:** The study implemented the pre-experimental design using the One Group Pretest Posttest design. The population of the study includes families of patients nursed in ICU room of dr Soebandi Hospital Jember, totaling 30 samples of family members resulted from the purposive sampling technique. The data of anxiety level was collected using the questionnaire of HRS-A (Hamilon Rating Scale for Anxiety). The data were then analyzed using Wilcoxon and Shapiro Wilk test. **Findings:** The level of anxiety of families from patients nursed in ICU room before given additional support of spiritual welfare was categorized as follows: very high 11 (36.7%), high 10 (33.3%), medium 4 (13.3%), low 3 (10%) and normal 2 (6.7%). After given additional support of spiritual welfare, the anxiety level turned to as follows: very high 2 (6.7%), high 9 (30%), medium 8 (26.7%), low 7 (23.3%), normal 4 (13.3%). The measurement using Wilcoxon test indicated a significant value of 0.000 ($P < 0,05$), therefore H_a was accepted; in other words there is a difference in the level of anxiety of families of patients nursed in ICU room of dr Soebandi Hospital between before and after given the intervention of additional support for spiritual welfare towards their anxiety. **Conclusion:** Additional support for spiritual welfare affects the anxiety level of families from patients nursed in ICU room of dr Soebandi Hospital, Jember. **Recommendation:** It is expected that this study finding can be a reference to be implemented as to complete Islamic services to patients' families by taking anxiety cases in ICU room of dr Soebandi Hospital Jember as examples.

Keywords : Anxiety, support for spiritual welfare, family of ICU patients

Kepustakaan : 39 (2004-2017)

Abstrak

Pendahuluan : *Intensive Care Unit* (ICU) ruangan khusus dengan peralatan penunjang dan tenaga kesehatan terlatih untuk merawat pasien kritis yang mengancam jiwa sehingga sering menimbulkan kecemasan bagi keluarga pasien. Kecemasan pada keluarga dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Pembekalan kesejahteraan spiritual merupakan salah satu upaya menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga pasien. Metode penelitian: Metode yang digunakan adalah *design praeksperimen* dengan pendekatan *One Grup Pretest Posttest design*. Populasi dalam penelitian ini merupakan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSD dr Soebandi Jember dengan jumlah sampel 30 keluarga pasien dengan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). Analisis data dengan uji *Wilcoxon* dan *Shapiro Wilk Test*. Hasil: Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sebelum pembekalan kesejahteraan spiritual tingkat berat sekali 11 (36.7%), berat 10 (33.3%), sedang 4 (13.3%), ringan 7 (23.3%) dan normal 4 (13.3%) keluarga pasien. Sesudah pembekalan kesejahteraan spiritual tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU berat sekali 2 (6.7%), berat 9 (30%), sedang 8 (26.7%), ringan 7 (23.3%), normal 4 (13.3%) keluarga pasien. Pengukuran dengan tehnik uji *wilcoxon* menunjukkan nilai signifikan 0.000 ($P < 0,05$), maka H_a diterima yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSD dr Soebandi Jember. Kesimpulan: Pembekalan kesejahteraan spiritual berpengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU dr Soebandi Jember. Saran: Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melengkapi pelayanan Islami pada keluarga pasien dengan referensi kasus-kasus kecemasan di ruang ICU RSD dr Soebandi Jember.

Kata kunci : Kecemasan, Pembekalan kesejahteraan spiritual, Keluarga pasien ICU

Kepustakaan : 16 (1999-2017)

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukkan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam dengan proknoisis dubia. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan staf medik, perawat dan staf yang lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut (Kemenkes RI, 2010).

Keluarga merupakan *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, apabila dukungan keluarga tidak didapatkan pasien, maka sangat berpengaruh pada proses penyembuhan dan pemulihan spiritual (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2013). Peran keluarga ini didukung dalam beberapa penelitian di Amerika, bahwa kehadiran keluarga sebagai fasilitator dan sumber informasi mengenai riwayat pasien, sebagai penyemangat, pemberi harapan, serta dapat membantu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien (Mc Adam, Arai, & Puntillo, 2008). Mengingat pentingnya peran keluarga bagi pasien kritis, pertama kali perawat Nancy Motter melakukan penelitian pada tahun 1979 tentang kebutuhan keluarga di ruang ICU, ditujukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga pasien (Motter,

1979 dalam Freitas, Kimura, & Ferreira, 2007).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada obyek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008). Kecemasan suatu perasaan yang sifatnya umum, mengacu pada kondisi ketika individu merasakan kekhawatiran/kegelisahan, ketegangan dan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali mengenai kemungkinan akan terjadinya sesuatu yang buruk. Orang tersebut berada dalam kondisi maladaptif yang dicirikan dengan reaksi fisik dan perubahan psikologis (Richard, 2010). Apabila salah satu anggota keluarga yang sakit maka ikatan emosional anggota keluarga yang lain akan timbul yang menginterpretasikan dalam bentuk saling merasakan (Hudak & Gallo, 2013).

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan keluarga pasien antara lain ketidaktahuan tentang penyakit atau kondisi yang dialami anggota keluarganya, serta ketidaktahuan tentang prosedur yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan klien. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan kita. Keadaan ini yang menyebabkan eratnya hubungan keluarga sebagai pendukung terdekat dari pasien saat mengalami sakit. Salah satu dukungan

yang diberikan oleh keluarga adalah dukungan spriritual (Haqiki, 2013).

Dukungan spiritual juga dapat meringankan kondisi psikologis seperti takut, syok, putus asa, marah, cemas, dan depresi. Kekuatan spiritual seseorang yang rendah dapat menimbulkan permasalahan psiko-sosial di bidang kesehatan (Hamid, 2008). Spiritualitas merupakan kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan dan nilai-nilai individu, persepsi, kepercayaan dan keterikatan di antara individu (Kozier, 2004). Dalam situasi kerja spiritual *well being* mempermudah dalam menyelesaikan masalah, membantu terapis mencapai kekuatan emosional, mengurangi tingkat stres, sehingga dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang semangat, antusias dan dapat meningkatkan kemampuan mental seperti kejernihan berpikir dan pengambilan keputusan (Singh, 2006). Tetapi pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual dengan kecemasan keluarga pasien ICU di Jember masih belum jelas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2018 menyatakan bahwa jumlah pasien yang di rawat di ICU RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 27 pasien, dengan diagnosa medis paling banyak COB (Cedera Otak Berat). Sebanyak 21 pasien Cidera Otak Berat (COB) yang telah dilakukan trepanasi dan 5 pasien meninggal, sebanyak 3 pasien dengan Eklamsia yang sudah dilakukan Sectio Caesaria dan 1 pasien meninggal, sebanyak 2 pasien Fraktur Cervical yang sudah dilakukan laminektomy dan 1 pasien meninggal, sebanyak 1 pasien close Fraktur Femur Dekstra dan 1 pasien dengan peritonitis yang sudah dilakukan laparatomi. berdasar latar belakang di atas peneliti tertarik untuk

meneliti “ Pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU di RSD dr Soebandi Jember”.

Rumusan Masalah

Peryataan Masalah

Pasien gawat yang dirawat di ruang ICU adalah pasien dengan kondisi mengancam jiwa pasien. Perawatan di ruang ICU sangat kompleks sehingga akan menimbulkan dampak terhadap keluarga pasien. Akibat perawatan pasien di ruang ICU membawa dampak keluarga pasien berupa pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan prilaku,kajian keluarga , kajian biologi. Kesejahteraan spiritual dapat mempengaruhi tingkat spiritual keluarga pasien.Spiritualitas keluarga pasien sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan,dorongan semangat serta harapan hidup pasien , dengan meningkatkan kesejahteraan keluarga pasien sangatlah penting untuk pasien karena hal tersebut akan menjadi salah satu faktor yang akan mempercepat kesembuhan bagi pasien yang sedang menjalani perawatan di ruang ICU.

Pertanyaan Masalah

“Adakah pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSD dr. Soebandi Jember?”

Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSD dr. Soebandi Jember.

Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan pembekalan kesejahteraan spiritual di ICU dr. Soebandi Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien sesudah pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual di ICU dr. Soebandi Jember.
- c. Menganalisis pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap kecemasan keluarga pasien di ICU dr. Soebandi Jember.

Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain Praeksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest Posttest* yaitu suatu racangan dengan tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (intervensi) (Notoatmodjo, 2012:57). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability sampling. Jenis teknik yang dipilih adalah teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* ini dilakukan dengan menentukan sampel menggunakan pertimbangan tertentu dalam penentuannya sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Sampel dari penelitian ini adalah keluarga pasien yang beragama Islam dan memiliki anggota keluarga dengan COB yang dirawat di ICU RSD dr. Soebandi Jember dengan berjumlah sampel 30 keluarga pasien dengan mengukur tingkat kecemasan dengan

skala Hars (*Hamilton Anxiety Rating Skale*). Penelitian ini dilakukan pada bulan november 2018.

Hasil Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang dirawat di ruang intensive care unit (ICU) di RSD dr. Soebandi Jember dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Pada tabel berikut disajikan data karakteristik subyek berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi frekuensi keluarga dari penderita di ICU RSD. dr. Soebandi tahun 2018

Laki-laki	10	33.3 %
Perempuan	20	66.7 %
	30	100 %

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa distribusi frekuensi responden dari keluarga yang dirawat di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember ssebagian besar adalah perempuan sebanyak 20 (66.7%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pre intervensi dari keluarga penderita di ICU RSD. Dr. Soebandi tahun 2018

Normal	2	6.7%
Ringan	3	10%
Sedang	4	13.3%
Berat	10	33.3%
Berat sekali	11	36.7%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden dari keluarga yang dirawat di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember sebelum dilakukan intervensi ssebagian besar adalah mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 11 orang atau (36.7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan Post intervensi dari

keluarga penderita di ICU RSD. Dr. Soebandi tahun 2018

Normal	4	13.3%
Ringan	7	23.3%
Sedang	8	26.7%
Berat	9	30%
Berat sekali	2	6.7%
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan disimpulkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden dari keluarga yang dirawat di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember setelah dilakukan intervensi sebagian besar adalah mengalami tingkat kecemasan berada pada kecemasan tingkat berat sebanyak 9 orang 30%.

Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan uji statistik Shapiro wilk diperoleh nilai sig untuk kelompok 1 (pre intervensi) sebesar 0.205 sedangkan nilai sig untuk kelompok 2 (post intervensi) sebesar 0.807. Karena nilai signifikansi kelompok 1 (pre intervensi) dan kelompok 2 (post intervensi) > 0.05 maka kesimpulan data berdistribusi normal.

Besar perhitungan korelasi antara variabel pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada keluarga dari penderita yang dirawat di ruang ICU RSD dr. Soebandi di Jember tahun 2018 dengan koefisien korelasi Nilai Z -4261 dan asym sig sebesar 0.000 (nilai p). Hasil menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < 0.05$ yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan secara signifikan antara sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Kesimpulan yaitu ada pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) RSD dr.

Soebandi Kabupaten Jember tahun 2018.

Pembahasan

1. Kecemasan Pre Intervensi pembekalan kesejahteraan spiritual.

Kecemasan merupakan suatu tanda yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam pada diri individu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi tingkat kecemasan keluarga berada pada level cemas tingkat berat sekali yaitu 11 responden 36.7%, hasil penelitian ini sama dengan peneliti terdahulu bahwa kecemasan keluarga dapat berada pada tingkat berat bilamana ada keluarganya yang sakit dirawat di ruang ICU, hasil penelitian Yuliana Elias, Imas Lia Susanti, (2013) menyatakan bahwa menyatakan bahwa dari 54 responden yang mengalami kecemasan tingkat berat sebanyak 40 responden (74%). Sebagian besar penunggu pasien di ruang ICU RSD dr Soebandi Jember adalah keluarga dekat dari pasien yaitu orang tua pasien sehingga ikatan yang terjalin antara anak dengan orang tua sangat kuat baik katan emosi ataupun psikologis (Sugimin, 2017). Akibat kekerabatan yang baik di dalam keluarga sehingga bila ada anggota keluarga yang sakit dapat menimbulkan reaksi emosi oleh karena pasien berada pada kondisi kritis hal menimbulkan kecemasna pada tingkat berat (Rina Budi Kristianai, 2017).

2. Kecemasan Post Intervensi pembekalan kesejahteraan spiritual.

Kesejahteraan spiritual merupakan perasaan harmonis dari seseorang ketika menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan dan keyakinan dalam diri seseorang dan orang lain (Potter & Perry, 2005).

Dengan pembekalan kesejahteraan spiritual melalui proses bimbingan diharapkan seseorang memiliki sifat kesadaran, kesabaran yang akhirnya ibadah-ibadah bagi keluarga pasien dapat terlaksana dengan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pembekalan kesejahteraan spiritual tingkat kecemasan yang berat pada tingkat berat sekali yang semula 11 (36.7%) berkurang menjadi 2 (6.7%). Hasil ini membuktikan bahwa pembekalan kesejahteraan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Hasil penelitian sama dengan penelitian terdahulu yang dilaporkan oleh Sugiyanto, (2014) bahwa pembekalan spiritual dapat menurunkan tingkat kecemasan sampai dengan 100%.

Seseorang yang dapat pembekalan spiritual seperti diajari berdzikir dan berdoa yang dilakukan secara rutin dapat membuat pikiran menjadi lebih tenang (Aziz, 2011), berdoa juga dapat menurunkan stres dan dapat mengurangi gejala suatu penyakit (Ferguson, Willemsen, & Castañeto, 2009). Ketika seseorang mengalami suatu masalah maka dapat menimbulkan berbagai macam gejala dalam diri seseorang tersebut seperti perasaan tidak tenang, perasaan takut, namun perasaan tersebut bisa berkurang bila mampu menangkan diri dan berdoa dan bertawakal (Medya Perdana, 1999). Berdoa dan tawakal dapat menimbulkan perasaan percaya diri, optimisme, ketenangan (Munif, 2017).

3. Hubungan pembekalan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga

pasien ICU di RSD dr. Soebandi Jember dengan nilai koefisien korelasi Nilai Z -4261 dan asym sig sebesar 0.000 (nilai p). Hasil menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < 0.05$. Hasil ini relevan dengan penelitian terdahulu bahwa terapi spiritual dapat menurunkan kecemasan (Maimunah, 2011), Dzikir dapat menurunkan stres (Milatina, 2008), terapi spiritual mampu menurunkan cemas dan depresi (Ahamad Razak, Mustafa Kamal Moktar, 2013), terapi pendampingan layanan spiritual menurunkan kecemasan pasien pre operasi close fraktur (Munif, 2017).

Kesejahteraan spiritual merupakan suatu proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis dan harmonis antara diri, lingkungan dan Tuhan. Kesejahteraan spiritual yaitu proses pemahaman yang mendalam tentang pribadinya, sosialnya yang biasanya dapat ditandai dengan seseorang harmonis dengan diri sendiri, harmonis dengan orang lain, harmonis dengan lingkungan dan hubungan yang harmonis dengan Tuhan. (Ni Putu Sriyanti, Warjiman, 2015). Pembekalan spiritual atau juga bisa disebut terapi spiritual merupakan suatu bentuk terapi yang dapat menurunkan gangguan psikologis seperti cemas dan depresi, terapi ini dapat memberikan pengaruh pada penerimaan diri sehingga seseorang mampu menanggulangi gejala-gejala pikiran negatif seperti cemas dan depresi dan mampu memberikan kenyamanan serta mendorong individu lebih dekat dengan Tuhan dan menerima cobaan dari Tuhan (Ahamad Razak, Mustafa Kamal Moktar, 2013). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan keluarga sehingga bila ia mengalami gangguan kecemasan memiliki pengaruh dan berpeluang

untuk membantu menurunkan kecemasannya. Pembekalan spiritual sangat bermanfaat terutama bila keluarga pasien sedang mengalami kecemasan dan selama periode sakit dan mempengaruhi keluarga dalam berpartisipasi dalam proses penyembuhan (Ni Putu Sriyanti, Warjiman, 2015).

Bimbingan spiritual pada keluarga dapat menimbulkan rasa optimisme dalam menghadapi persoalan hidup (Munif, 2017), bimbingan spiritual perlu dilakukan oleh petugas medis terutama perawat guna memenuhi kebutuhan psikososial/spiritual dan sangat penting untuk menciptakan rasa aman bagi keluarga ketika keluarga pasien mengalami kecemasan (Medya Perdana, 1999). Sugiyanto, (2014) menyatakan bahwa dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga, dukungan spiritual dapat mendekatkan keluarga kepada Allah SWT sehingga memberi manfaat terhadap kesehatan termasuk mengurangi cemas, perasaan kesepian serta dapat meningkatkan kematangan dalam interaksi sosial dan lebih baik bagi keluarga yang sedang mengalami kecemasan (Sugiyanto, 2014). Ristina Mirwanti, (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa bimbingan spiritual dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual yang tinggi dengan demikian keluarga yang sedang menghadapi musibah dapat memaknai hidupnya serta memiliki hubungan dengan Tuhan yang baik sehingga keluarga mampu menghadapi problem dan kecemasan menurun.

Kesimpulan dan saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan tentang pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSD dr. Soebandi Jember tahun 2018 sebagai berikut :

1. Kecemasan keluarga pasien yang mengalami kecemasan paling banyak sebelum dilakukan pembekalan kesejahteraan spiritual adalah berat sekali 11 (36.7%), berat 10 (33.3%) sedang 4 (13.3%), ringan 3 (10%) dan normal 2 (6.7%). keluarga pasien. .
2. Sesudah dilakukan pembekalan kesejahteraan spiritual dari 30 keluarga pasien mengalami perubahan tingkat kecemasan berat sekali 2 (6.7%), berat 9 (30%), sedang 8 (26.7%), ringan 7 (23.3%) dan normal 4 (13.3%) keluarga pasien
3. Ada pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien ICU di RSD dr. Soebandi Jember dengan nilai $Z=4261$ dan $asim\ sig\ 0.000 < 0.05$

Saran

1. Bagi peneliti

1. Penelitian serupa dapat dilakukan pada responden yang lebih banyak dengan sebaran yang merata pada variabel perancu sehingga penelitian lebih homogen. Penelitian yang lebih homogen dapat meningkatkan validitas penelitian

2. Bagi pendidikan keperawatan Intervensi ini bisa digunakan untuk kasus yang lain selain pasien. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan baru dalam bidang dasar keperawatan, diharapkan institusi pendidikan memberikan materi tambahan tentang aspek spiritualitas dan pemberian asuhan spiritual sehingga lulusannya memiliki kompetensi yang memadai untuk melakukan asuhan spiritual.
 3. Bagi Bidang Keperawatan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan kesejahteraan pasien melalui peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan spiritual, dengan mengembangkan asuhan spiritual dalam suatu prosedur tetap (protap) kerja sehingga protap tersebut dapat dijadikan jaminan akan pelayanan secara komprehensif.
 4. .Bagi rumah sakit dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melengkapi pelayanan islami yang sudah ada dan dijadikan produk unggulan di RSD dr. Soebandi Jember.
 5. Bagi penelitian selanjutnya Dapat dilanjutkan dengan responden yang lebih banyak sehingga hasilnya dan lebih bervariasi dan sehingga hasil bisa lebih maksimal.
- Terapi spiritual islami suatu model penanggulangan gangguan depresi. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 14(1), 141–151.
- Aziz, R. (2011). Pengalaman spiritual an kebahagiaan pada guru agama sekolah dasar. *Proyeksi*, 6(2), 1–11.
- Freitas, Kimura, Ferreira. 2007. Family Members Needs at Intensive Care Unit: Comparative Analysis Between a Public and a Privat Hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15 (1). 84-92
- Ferguson, J. K., Willemsen, E. W., & Castañeto, M. V. (2009). Centering Prayer as a Healing Response to Everyday Stress: A Psychological and Spiritual Process. *Pastoral Psychology*, 59(3), 305–329. doi:10.1007/s11089-009-0225-7
- Hamid, A. 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Hudak & Gallo. 2013. *Keperawatan Kritis Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, B., et.al. 2004. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice (7th ed)*. New
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan

Daftar Pustaka

- Ahamad Razak, Mustafa Kamal Moktar, W. S. W. S. (2013).
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan

Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 1–22.

Medya Perdana, Z. N. (1999). Pengaruh Bimbingan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Munif, A. (2017). *Pengaruh pendampingan layanan spiritual doa dan tawakal terhadap tingkat kecemasan pasien pre ops closed fracture di RS. Muhammdiyah Lamongan*. Universitas Airlangga Jakarta.

Rina Budi Kristianai, A. N. D. (2017). Komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU RS. Adi Husada Kapasari Surabaya. *Adi Usada Nursing Journal*, 3(2), 71–75.

Ristina Mirwantu, A. N. (2016). Hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada pasien dengan penyakit jantung koroner. *Medisains*, 14(April), 46–52.

Sugimin. (2017). *Kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Universitas Muhammdiyah Surakarta.

Sugiyanto, B. (2014). *Pengaruh konseling spiritual perawat terhadap tingkat kecemasan pada keluarga yang dirawat di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta*. STIKes Aisyiah Yogyakarta.