

## **HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA KELUARGA PASIEN DI UNIT PERAWATAN INTENSIF**

**Yofilia Ningsih<sup>1</sup>, Hellena Deli<sup>2</sup>, Rismadefi Woferst<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Riau, email: [yofiliaangsh@gmail.com](mailto:yofiliaangsh@gmail.com)

### **Abstract**

*Intensive care units often become stressful environments where families of patients experience emotional impacts due to serious health conditions, and spirituality serves as an effort to cope with psychological discomfort. The research aims to examine the correlation between the level of spirituality and psychological distress in the families of patients. This is a non-experimental quantitative study using a correlational approach with a cross-sectional method. The research was conducted at Arifin Achmad Hospital in Pekanbaru. Sample selection was done using accidental sampling, considering inclusion and exclusion criteria, resulting in 40 respondents. The measurement tools used were the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaire. Data analysis employed the Chi-Square test with  $\alpha = 0.05$ . The research results indicate a description of a high level of spirituality in 67.5% of the respondents. The description of psychological distress is moderate in 40% of the cases. The Chi-Square statistical test yielded a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ). In conclusion, there is a relationship between the level of spirituality and psychological distress in the families of patients in the intensive care unit, indicating that families with lower levels of spirituality are more susceptible to experiencing severe psychological distress when facing high-stress situations.*

**Keywords:** *Intensive care unit, patient families, psychological distress, spirituality level*

## **Abstrak**

Unit perawatan intensif sering kali menjadi lingkungan yang penuh tekanan, di mana keluarga pasien merasakan dampak emosional akibat kondisi kesehatan yang serius, serta spiritualitas menjadi upaya untuk mengatasi ketidaknyaman psikologis. Tujuan penelitian adalah untuk mengkaji korelasi antara tingkat spiritualitas dengan *psychological distress* pada keluarga pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 40 responden. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan gambaran tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 67,5%. Gambaran *psychological distress* sedang sebanyak 40%. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* = 0.000 ( $p < 0.05$ ). Secara keseluruhan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *psychological distress* pada keluarga pasien di unit perawatan intensif, yang menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat spiritualitas yang lebih rendah cenderung lebih rentan mengalami *psychological distress* yang berat ketika menghadapi situasi stres yang tinggi.

**Kata Kunci:** Distres psikologis, keluarga pasien, tingkat spiritualitas, unit perawatan intensif

## **PENDAHULUAN**

*Intensive care unit* (ICU) adalah bagian rumah sakit yang dilengkapi dengan tim medis khusus dan peralatan khusus, digunakan untuk merawat pasien yang memerlukan perawatan intensif, termasuk pasien dengan risiko tinggi mengalami kegagalan organ dan risiko kematian (Ervin, Kahn, Cohen, & Weingart, 2018). ICU digunakan untuk merawat pasien dengan kondisi kritis dan membutuhkan perawatan segera, pemantauan yang berkelanjutan, serta pengelolaan koordinatif terhadap fungsi sistem organ pasien (Marshall et al., 2018).

Diperkirakan jumlah pasien yang memerlukan perawatan di ICU cukup signifikan. Di seluruh dunia ada sekitar 13 juta hingga 20 juta orang memerlukan perawatan di ICU setiap tahunnya (Yusuf & Rahman, 2019). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, ditemukan bahwa dari setiap 100.000 penduduk,

sekitar 9,8-24,6% mengalami sakit kritis dan membutuhkan perawatan di ICU. Data yang diambil dari rekam medis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirawat di ICU. Pada tahun 2020, tercatat ada 142 pasien, kemudian angka ini meningkat menjadi 543 pasien pada tahun 2021, dan mencapai 938 pasien pada tahun 2022. Ini menggambarkan fenomena peningkatan yang signifikan dalam kebutuhan akan perawatan intensif di rumah sakit selama periode tersebut.

Hasil dari kondisi pasien yang buruk berpotensi menimbulkan masalah psikologis bagi anggota keluarga pasien. Ansietas atau cemas menjadi salah satu masalah psikologis akibat anggota keluarga dirawat di ICU (Pardede, Hasibuan, & Hondro, 2020). Sejalan dengan penelitian Harris et al (2021) bahwa anggota

keluarga pasien telah terbukti sering mengalami masalah seperti kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma. Keluarga pasien mengalami kecemasan dan depresi dalam waktu 3 sampai 5 hari selama pasien dirawat di unit perawatan intensif (Kanmani, Thimmappur, Birudu, Krishna, & Raj, 2019).

Lingkungan ICU dianggap sebagai kondisi yang agresif dan mengancam karena merupakan tempat dengan risiko kematian atau cacat permanen dan ketidakpastian kondisi pasien serta prognosinya (Halain, Tang, Chong, Ibrahim, & Abdullah, 2022). ICU digambarkan sebagai ruang yang sepi, termekanisasi, dan asing. ICU merupakan ruang perawatan di mana anggota keluarga umumnya mengalami ketakutan dan sering memikirkan kemungkinan kematian, pengalaman ini sering disertai dengan tekanan emosional yang mendalam (Chang, Wang, Chang, Yu, & Lee, 2018).

ICU sering kali menjadi lingkungan yang penuh dengan tekanan baik bagi pasien maupun keluarga, sehingga menyebabkan efek psikologis (Harris et al., 2021). Situasi tersebut akan menjadi sebuah krisis pada keluarga apalagi jika keluarga belum pernah berhadapan dengan kondisi tersebut. Unit perawatan intensif memiliki peraturan yang ketat, keluarga tidak boleh berada di dekat pasien dan tidak boleh menunggu pasien secara terus menerus, keluarga hanya boleh berada di ruang tunggu, sehingga hal ini membuat keluarga pasien merasa stres dan cemas dikarenakan kekhawatiran terhadap pasien (Hafifah, Hakim, Suratmi, & Aiska, 2021). Ketika keluarga mendengar kabar duka dari pasien lain atau pasien lain telah meninggal dunia, maka stres dan cemas akan meningkat. Kondisi yang dialami keluarga pasien disebut *psychological distress*.

*Psychological distress* merupakan respon emosional negatif yang

timbul dari situasi yang dianggap mengancam, bentuk utamanya yaitu ansietas dan depresi (Halain et al., 2022). Terdapat berbagai stresor yang muncul dan dirasakan oleh keluarga seperti ketidakpastian tentang kondisi pasien, biaya perawatan atau biaya hidup keluarga selama menunggu pasien, tidak dapat mendampingi secara langsung karena ruangan ICU harus steril, harus merasakan perasaan tidak biasa berada di lingkungan ICU, serta prosedur-prosedur perawatan yang kompleks (Bolosi, Peritogiannis, Tzimas, Margaritis, Milios, & Rizos, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Kanmani et al (2019) menunjukkan bahwa terdapat 38 dari 60 responden dengan *psychological distress* yang tinggi dikarenakan faktor situasional yang dihadapi oleh keluarga. Kemudian 10 dari 60 responden dengan *psychological distress* sedang dan 12 responden dengan *psychological distress* rendah. Penelitian lain

dilakukan oleh Jo, Song, Knalf, Beeber, Yoo, & Van, (2019) mengenai kecemasan dan depresi pada keluarga pasien di unit perawatan intensif (ICU) dalam penelitian ini diperoleh data yang mengalami kecemasan berat sebanyak 24 orang (33,8%) dan 22 orang (31%) mengalami kecemasan ringan. Namun lebih banyak anggota keluarga yang mengalami depresi yaitu sebanyak 39 orang (54,9%) mengalami depresi berat dan 15 orang (21,1%) mengalami depresi ringan.

Menurut Salamung et al (2021) keluarga pasien memiliki peran utama dalam memberikan dukungan untuk memastikan pasien merespons pengobatan dengan baik. Keluarga memiliki tanggung jawab hukum dalam membuat keputusan, memiliki ikatan emosional yang kuat, dan telah bersama-sama atau memiliki hubungan dekat dengan pasien. Namun, ketika tingkat *psychological distress* pada keluarga tinggi, hal ini bisa mempengaruhi

kemampuan keluarga untuk mendukung pasien secara optimal selama periode perawatan (Dawood et al., 2018). Salah satu upaya yang dapat dilakukan seseorang untuk mengatasi *psychological distress* adalah dengan meningkatkan spiritualitas.

Spiritualitas adalah hal yang berkaitan dengan mencari makna dalam kehidupan melalui hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Hal ini membantu individu menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan (Subarkah & Isnaini, 2021). Spiritualitas dalam konteks kesehatan dianggap penting karena tidak terkait langsung dengan agama atau tempat ibadah tertentu, tetapi lebih berfokus pada keharmonisan dengan orang lain, lingkungan, dan dimensi spiritual, serta penghargaan terhadap kehidupan yang sementara dan pencapaian potensi diri. Ketika seseorang menghadapi masalah, spiritualitas

dapat menjadi titik refleksi tentang nilai-nilai dalam diri, tujuan hidup, dan sumber makna dalam kehidupannya (Anggriani, Kodariyah, & Insani, 2022).

Spiritualitas digambarkan sebagai faktor protektif dari beban emosional terutama dalam kasus anggota keluarga pasien yang sakit kritis dan pasien yang memiliki penyakit kronis (Vigna, De Castro, & Fumis, 2020). Menurut Aflah (2017) anggota keluarga dengan tingkat spiritualitas tinggi memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan. Hal ini disebabkan karena anggota keluarga dengan spiritualitas tinggi memiliki koping yang baik selama berada di unit perawatan intensif. Keluarga pasien di ICU dapat mengalami *psychological distress* dengan tingkatan yang bervariasi dan spiritualitas menjadi salah satu hal yang penting untuk diperhatikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Arifin Achmad pada tanggal 3 Februari 2023,

didapatkan bahwa 4 dari 6 orang anggota keluarga pasien yang sedang dirawat di unit perawatan intensif memiliki gejala kecemasan berupa rasa panik, gelisah, pusing, khawatir terus menerus, serta keluarga juga memiliki gejala depresi seperti sulit untuk tidur, sulit untuk memulai sesuatu, sering merasa sedih. Keluarga mengalami *psychological distress* dikarenakan kondisi pasien yang kritis, perubahan pasien yang tidak terduga dan tiba-tiba, perasaan gelisah dan takut kehilangan anggota keluarga dan keluarga tidak diperkenankan untuk mendampingi pasien secara langsung. Untuk spiritual pada keluarga, 2 dari 6 orang anggota keluarga memiliki spiritual yang baik, keluarga tetap melaksanakan ibadah, serta senantiasa membaca kitab al-qur'an, zikir, dan berdoa. Tiga orang memiliki spiritual sedang dan 1 orang memiliki spiritual yang rendah. Salah satu keluarga mengeluh akan jauhnya tempat ibadah dari ruang

tunggu, serta terlalu sibuk mengurus berbagai hal sehingga keluarga lupa untuk melakukan kegiatan spiritual. Berdasarkan deskripsi gambaran fenomena yang telah dijelaskan peneliti memiliki keinginan untuk mengkaji korelasi antara tingkat spiritualitas dengan *psychological distress* pada keluarga pasien di unit perawatan intensif.

## **METODE**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional. Populasi penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga pasien di ruang tunggu unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad yang dilakukan pada tanggal 3 juli s/d 29 juli 2023. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat serta analisis bivariat.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=40)

Karakteristik	N	%
<b>Responden</b>		
<b>Usia</b>		
18-25 tahun (remaja akhir)	14	35
26-35 tahun (dewasa awal)	11	27,5
36-45 tahun (dewasa akhir)	8	20
46-55 tahun (lansia awal)	4	10
56-65 tahun (lansia akhir)	3	7,5
(Depkes RI, 2009)		
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	11	27,5
Perempuan	29	72,5
<b>Agama</b>		
Islam	34	85
Kristen	5	12,5
Katolik	1	2,5
<b>Pendidikan</b>		
SMP	5	12,5
SMA	25	62,5
D3/S1	9	22,5

Karakteristik	N	%
<b>Responden</b>		
> S1	1	2,5
<b>Karakteristik</b>		
<b>Responden</b>		
<b>Tempat tinggal</b>		
Dalam Kota	18	45
Luar Kota	22	55
<b>Pekerjaan</b>		
Mahasiswa/Pelajar	8	20
Karyawan Swasta	14	35
Pedagang	3	7,5
PNS/TNI/POLRI	2	5
Ibu Rumah Tangga	12	30
Supir/Ojek Online	1	2,5
<b>Hubungan dengan pasien</b>		
Pasangan	7	17,5
Orangtua	4	10
Anak	20	50
Kakak/Adik	5	12,5
Cucu	3	7,5
Menantu	1	2,5

<b>Pengalaman Menunggu Pasien di Unit Perawatan Intensif</b>		
Tidak Pernah		
Pernah	25	62,5
	15	37,5
<b>Lama Hari Rawat Pasien</b>		
3-7 hari	25	62,5
8-14 hari	7	17,5
15-21 hari	2	5
22-30 hari	3	7,5
> 1 bulan	3	7,5
<b>Total</b>	40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas penanggung jawab pasien yang berada di ruang tunggu unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad Pekanbaru adalah sebagian besar berusia 18-25 tahun sebanyak 14 responden atau sebesar 35%. Mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (72,5%). Sebagian besar memeluk agama Islam sebanyak 34 responden (85%). Paling banyak

berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (62,5%). Mayoritas bertempat tinggal di luar kota Pekanbaru sebanyak 22 responden (55%). Jenis pekerjaan paling banyak ditemukan merupakan karyawan swasta/wiraswasta sebanyak 14 responden (30%). Hubungan dengan pasien mayoritas sebagai anak dari pasien sebanyak 20 responden (50%). Sebagian besar tidak mempunyai pengalaman menjaga pasien di unit perawatan intensif sebanyak 25 responden (62,5%). Mayoritas pasien memiliki lama hari rawat 3-7 hari berada di unit perawatan intensif sebanyak 25 responden (62,5%).

b. Gambaran Tingkat Spiritualitas  
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritualitas Keluarga Pasien (n=40)

<b>Tingkat Spiritualitas</b>	<b>Frekuensi (N)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tinggi	27	67,5
Sedang	12	30

Tingkat Spiritualitas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rendah	1	2,5
<b>Total</b>	40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas penanggung jawab pasien di unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yakni mencapai 67,5% (27 responden).

c. Gambaran *Psychological Distress*

Tabel 3 Gambaran *Psychological Distress* Keluarga Pasien (n=40)

<i>Psychological Distress</i>	Jumlah (N)	Persentase (%)
Normal	10	25
Ringan	7	17,5
Sedang	16	40
Berat	7	17,5
<b>Total</b>	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas penanggung jawab pasien di unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad memiliki *psychological distress* pada kategori sedang sebesar 40% (16 responden).

**2. Analisis Bivariat**

Tabel 4 Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan *Psychological Distress* pada Anggota Keluarga Pasien di Unit Perawatan Intensif (n=40)

Spiritualitas	<i>Psychological Distress</i>				Total		P-value
	<i>Psychological Distress</i> Ringan		<i>Psychological Distress</i> Berat		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	0	0,0	13	32,5	13	37,5	0.000
Tinggi	17	42,5	10	25	27	62,5	
<b>Total</b>	17	42,5	23	57,5	40	100	

Hasil dari analisis hubungan tingkat spiritualitas dengan *psychological distress* pada keluarga pasien di unit perawatan intensif berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 27 responden (62,5%), mayoritas memiliki *psychological distress* ringan sebanyak 17 responden (42,5%). Responden yang memiliki tingkat spiritualitas rendah sebanyak 13 responden, keseluruhan memiliki *psychological distress* berat sebesar (32,5%). Hasil *p value* menunjukkan  $(0.000) < \alpha$  (0.05), dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dari kedua variabel antara tingkat spiritualitas dengan *psychological distress* pada keluarga pasien di unit perawatan intensif.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Tingkat Spiritualitas Keluarga Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penanggung jawab pasien di unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad memiliki tingkat spiritualitas tinggi dengan persentase 67,5% yaitu sebanyak 27 responden, tingkat spiritualitas sedang dengan persentase 30% sebanyak 12 responden dan tingkat spiritualitas rendah dengan persentase 2,5% sebanyak 1 responden. Peneliti berasumsi bahwa tingkat spiritualitas yang tinggi dikarenakan beragam faktor yang melatarbelakanginya seperti usia, jenis kelamin, agama dan kepribadian seseorang. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Arwati et al (2020) yang mengatakan bahwa sebanyak 57,5% (23 responden) keluarga pasien ICU di RSUD Wangaya Denpasar RSUD memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian ini pengalaman spiritual yang tinggi didasari oleh kegiatan dan tindakan yang dilakukan dan dirasakan oleh responden dalam kehidupan sehari-hari. Semakin rendah atau kurang tingkat spiritualitas seseorang maka memiliki kecenderungan *psychological distress* berat pada keluarga pasien dan begitupun sebaliknya, semakin baik tingkat spiritualitas seseorang maka semakin ringan *psychological distress* yang dialami. Pada keluarga dengan tingkat spiritualitas baik selalu merasakan kehadiran tuhan berdasarkan analisis peneliti responden dengan tingkat spiritualitas yang baik merasakan kehadiran tuhan sebanyak beberapa kali dalam sehari. Peran hubungan individu dengan tuhan dalam kehidupan sehari-hari menentukan gambaran *psychological distress* yang ringan. Hal ini

dapat tergambar ketika anggota keluarga mengaitkan tekanan serta situasi sulit yang dihadapi dengan peran tuntunan Tuhan, sehingga meyakini bahwa setiap situasi dan kondisi yang dialami akan membaik karena bimbingan oleh Tuhan di dalam kehidupannya sehari-hari dan selalu merasa sedekat mungkin dengan Tuhan.

## **2. Psychological distress Keluarga Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas penanggung jawab pasien di unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad memiliki *psychological distress* pada kategori sedang dengan persentase 40% atau sebanyak 16 responden. *Psychological distress* pada kategori normal sebesar 25% atau sebanyak 10 responden, *psychological distress* pada kategori ringan dan berat masing-masing 17,5% atau sebanyak 7 responden.

Temuan ini berbeda dengan penelitian yang

dilakukan oleh Arwati, Manangkot, & Yanti (2020) dan penelitian Aflah (2017) yang justru mengatakan bahwa mayoritas keluarga pasien ICU memiliki tingkat kecemasan pada kategori ringan. Adanya perbedaan hasil penelitian dikarenakan perbedaan variabel yang digunakan, dimana penelitian sebelumnya hanya melihat tingkat kecemasan dan menggunakan alat ukur yang berbeda.

Gambaran di lapangan dapat mengindikasikan bahwa keluarga atau penanggung jawab pasien yang berada di ruang tunggu unit perawatan intensif mengalami tingkat *psychological distress* yang sedang hingga berat. Memiliki anggota keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif dapat menimbulkan stres emosional bagi keluarga tersebut. Hal ini bisa disebabkan oleh perasaan takut terutama saat petugas memanggil nama pasien

yang mengindikasikan bahwa ada suatu hal yang terjadi pada pasien tersebut baik itu kondisi fisik pasien yang semakin menurun, pasien telah meninggal dunia, ataupun adanya keputusan tindak lanjut untuk pemasangan alat yang menunjang kondisi pasien seperti pemasangan trakeostomi, ventilator dan lain sebagainya.

Beberapa responden mengatakan bahwa ketika nama pasien dipanggil, keluarga merasakan bahwa jantungnya berdegup lebih kencang, ketika kabar tentang kondisi pasien yang diberikan oleh tim medis kurang menyenangkan terkadang anggota keluarga menjadi lebih sulit untuk tidur, tidak berselera untuk makan dan pikiran-pikiran negatif menjadi sering muncul. Menunggu di ruang tunggu juga menimbulkan perubahan dalam rutinitas hidup keluarga pasien. Lingkungan di rumah sakit yang

seringkali identik dengan bau kimia, kebisingan, dan kurangnya privasi anggota keluarga serta tidak disediakan tempat untuk istirahat yang memadai dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan stres pada anggota keluarga

### **3. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Psychological Distress pada Keluarga Pasien di Unit Perawatan Intensif**

Berdasarkan tabel 4 dari 40 responden hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p$  value  $< 0,05$  yang mengindikasikan terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *psychological distress*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Papathanasiou et al (2022) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas keluarga, maka akan memiliki kemampuan yang besar untuk mengatasi

kejadian yang menekan atau permasalahan yang sedang dihadapi sehingga mampu mengurangi bahkan menghilangkan emosi negatif yang dapat memicu *psychological distress*.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Arwati et al (2020) pada keluarga pasien ICU di RSUD Wangaya Denpasar yang juga mengatakan bahwa keluarga pasien ICU yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang rendah. Didukung pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Aflah (2017) pada keluarga pasien ICU di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dimana sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang baik dengan tingkat kecemasan yang rendah. Keluarga pasien meyakini bahwa spiritualitas merupakan salah satu kekuatan besar bagi mereka sehingga mampu

meredam berbagai ketakutan dan kekhawatirannya terhadap berbagai kemungkinan yang dapat terjadi pada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vigna et al (2020) yang mengatakan bahwa antara spiritualitas dengan beban emosional yang dirasakan oleh keluarga pasien ICU memiliki korelasi dalam kategori kuat. Hal berbeda lainnya disampaikan oleh Aflah (2017) bahwa didapatkan nilai *correlation coefficient* sebesar -0,429 yang menunjukkan tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan memiliki korelasi dalam kategori cukup.

Spiritualitas dapat menjadi faktor yang berperan dalam menghadapi *psychological distress*. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang baik dapat

berhubungan dengan tingkat distress yang lebih rendah pada individu. Spiritualitas dapat berfungsi sebagai sumber coping atau mekanisme penyesuaian diri bagi individu dalam menghadapi stres dan tantangan kehidupan. Keterlibatan individu dalam kegiatan spiritual sehari-hari dapat memberikan rasa kedamaian, harapan, dan pemaknaan dalam menghadapi situasi sulit sehingga dapat mengurangi *psychological distress*. Aktivitas spiritual seperti berdoa dapat membantu individu untuk mengendalikan emosi dengan lebih baik, dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pada individu, dapat meningkatkan kesadaran diri bahwa apapun yang dihadapi individu adalah ketentuan dari Tuhan, serta dapat menciptakan suasana hati yang lebih positif. Oleh karena itu, dalam penelitian ini

ditemukan bahwa keluarga pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung mengalami *psychological distress* yang lebih rendah.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi hubungan antara tingkat spiritualitas dan *psychological distress* pada keluarga pasien di unit perawatan intensif adalah dukungan sosial. Dukungan sosial dari kerabat atau komunitas dapat berperan penting dalam membantu mengurangi *psychological distress* yang dirasakan oleh keluarga pasien. Selain itu, faktor seperti latar belakang sosio ekonomi keluarga, pengalaman masa lalu, mekanisme koping yang dimiliki oleh individu dapat mempengaruhi bagaimana tingkat spiritualitas berhubungan dengan *psychological distress*.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 40 anggota keluarga di ruang tunggu

unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Provinsi Riau dapat disimpulkan bahwa mayoritas anggota keluarga pasien berada pada rentang usia 18-25 tahun sebanyak 14 responden (35%), responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (72,5%), merupakan wiraswasta sebanyak 14 responden (35%), merupakan anak dari pasien sebanyak 20 responden (50%), belum pernah menunggu pasien di ruang tunggu unit perawatan intensif sebanyak 25 responden (62,5%), serta lama hari rawat pasien berada pada waktu 3-7 hari sebanyak 25 responden (62,5%). Anggota keluarga pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 27 responden (67,5%), tingkat spiritualitas sedang sebanyak 12 responden (30%), dan tingkat spiritualitas rendah sebanyak 1 responden (2,5%). Anggota keluarga pasien dengan *psychological distress* sedang sebanyak 16

responden (40%), *psychological distress* normal sebanyak 10 responden (25%), serta *psychological distress* ringan dan berat masing-masing sebanyak 7 responden (17,5%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan *p-value* sebesar  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , sehingga dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima yang bermakna bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *psychological distress* pada keluarga pasien di unit perawatan intensif RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Peneliti selanjutnya dapat lebih mendalami tentang bagaimana hubungan antara tingkat spiritualitas dan *psychological distress* terjadi. Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih mendalam tentang bagaimana aspek spiritualitas dapat mengurangi *psychological distress* seperti, peningkatan strategi coping dan resiliensi, kondisi fisik dan lingkungan di unit

perawatan intensif, dukungan tim medis, serta apakah dukungan sosial yang kuat dapat memperkuat efek positif spiritualitas terhadap kesejahteraan mental keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aflah, A. N. (2017). Hubungan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD Dr.Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding HEFA (Health Events for All)*.
- Anggriani, S., kodariyah, & Insani, N. (2022). Spiritualitas dan Religiusitas Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1). <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4669>
- Bolosi, M., Peritogiannis, V., Tzimas, P., Margaritis, A., Milios, K., & Rizos, D. (2018). Depressive and anxiety symptoms in relatives of intensive care unit patients and the perceived need for support. *Journal of Neurosciences in Rural*

- Practice*, 9(4), 522–528.  
[https://doi.org/10.4103/jnnp.jnnp\\_112\\_18](https://doi.org/10.4103/jnnp.jnnp_112_18)
- Chang, P. Y., Wang, H. P., Chang, T. H., Yu, J. M., & Lee, S. Y. (2018). Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, 37–43.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.002>
- Dawood, E., Mitsu, R., Alharbi, M., Almurairi, A., Kanori, H., Alsaiani, M., & Alqarni, K. (2018). *Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, King Abdulaziz Medical City, Ministry of National Guard Health Affairs.*
- Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*, 73(4), 468–477.  
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.73.4.468>
- Hafifah, I., Hakim, L., Suratmi, D., & Aiska, M. (2021). *Kebutuhan Keluarga Dari Pasien Kritis Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif RSUD Ulin Banjarmasin. Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan.*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33859/dkkm.v12i1.699>
- Halain, A. A., Tang, L. Y., Chong, M. C., Ibrahim, N. A., & Abdullah, K. L. (2022). Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 497–507.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15962>
- Harris, B. R. E., Beesley, S. J., Hopkins, R. O., Hirshberg, E. L., Wilson, E., Butler, J., Oniki, T. A., Kuttler, K. G., Orme, J. F., & Brown, S. M. (2021). Heart rate variability and subsequent psychological distress

- among family members of intensive care unit patients. *Journal of International Medical Research*, 49(11). <https://doi.org/10.1177/030006052111057829>
- Jo, M., Song, M. K., Knafl, G. J., Beeber, L., Yoo, Y. S., & Van Riper, M. (2019). Family-clinician communication in the ICU and its relationship to psychological distress of family members: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 95, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.020>
- Kanmani, T. R., Thimmappur, R. M., Birudu, R., Krishna Reddy, N., & Raj, P. (2019). Burden and psychological distress of intensive care unit caregivers of traumatic brain injury patients. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(5), 220–223. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23164>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J. L., Vollman, K., & Zimmerman, J. (2018). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270–276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
- Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat dengan Koping dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1).
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family

- Nursing). In *Duta Media Publishing*.
- Subarkah, A., & Isnaini, N. (2021). Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.174>
- Vigna, P. M., De Castro, I., & Fumis, R. R. L. (2020). Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00585-2>
- Yusuf, Z. K., Rahman, A., Olahraga, F., Universitas, K., & Gorontalo, N. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU. In *Jambura Nursing Journal* (Vol. 1, Issue 1). <http://ejurnal.ung.ac>

id/index.php/jnj%7C  
44