Borneo Nursing Journal (BNJ)
Vol. 4, No. 2, Juli 2022, Hal. x-y
https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ
P-ISSN: 2685-5054
E-ISSN: 2654-8453

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN DIRUANGAN ICU DI RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE

Fatmawati Bukoi[1], Pipin Yunus[2] , Haslinda Damansyah[3]

[1234]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email: pipinyunus@umgo.ac.id

Abstrak

Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan holistik, khususnya pada pasien yang dirawat di ruang (ICU) yang rentan mengalami krisis fisik, psikologis, dan spiritual. Kondisi kritis, keterbatasan komunikasi, serta lingkungan ICU yang penuh tekanan dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Oleh karena itu, peran keluarga menjadi sangat penting dalam membantu pasien mencapai ketenangan batin dan makna hidup selama menjalani perawatan intensif. Tujuan penelitian : untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang merupakan keluarga pasien ICU, dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga kategori baik sebanyak 25 responden (83,3%) dan kategori cukup sebanyak 5 responden (16,7%). Pemenuhan kebutuhan spiritual kategori terpenuhi sebanyak 22 responden (73,3%) dan cukup terpenuhi sebanyak 8 responden (26,7%). Hasil uji bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value < 0,05, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien ICU. Kesimpulan : Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar tenaga kesehatan untuk lebih melibatkan keluarga dalam perawatan pasien secara holistik, khususnya dalam aspek spiritual.

Kata Kunci : Dukungan keluarga; ICU; Keperawatan; Kebutuhan spiritual

Abstract

Family support is an important aspect of holistic nursing care, particularly for patients treated in the Intensive Care Unit (ICU), who are vulnerable to physical, psychological, and spiritual crises. Critical conditions, communication limitations, and the stressful ICU environment may affect the fulfillment of patients' spiritual needs. Therefore, the role of the family becomes essential in helping patients achieve inner peace and meaning in life during intensive care treatment. Objective: To determine the relationship between family support and the fulfillment of spiritual needs among patients in the ICU at RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. This study employed a quantitative method with a correlational analytic design and a cross-sectional approach. The sample consisted of 30 respondents who were family members of ICU patients, selected using an accidental sampling technique. Data were collected using a family support questionnaire and a spiritual needs fulfillment questionnaire, then analyzed using univariate and bivariate analyses. Results: The findings showed that 25 respondents (83.3%) had good family support, while 5 respondents (16.7%) had moderate family support. Regarding the fulfillment of spiritual needs, 22 respondents (73.3%) reported fulfilled spiritual needs, while 8 respondents (26.7%) reported moderately fulfilled spiritual needs. The bivariate analysis using the Chi-Square test revealed a p-value < 0.05, indicating a significant relationship between family support and the fulfillment of spiritual needs among ICU patients. Conclusion: Family support plays an important role in fulfilling the spiritual needs of patients in the ICU. The results of this study are expected to serve as a basis for healthcare professionals to involve families more actively in holistic patient care, particularly in the spiritual aspect.

Keywords: Family support; ICU; Nursing; Spiritual needs

1. PENDAHULUAN

Dukungan keluarga merupakan sebuah perilaku dan sikap positif diberikan pada salah satu anggota keluarga. Dukungan keluaraga berupa dukungan internal dan eksternal. Dukungan internal terdiri dari dukungan suami atau istri, dukungan dari saudara kandung, sedangkan dukungan eksternal diperoleh dari keluarga besar atau dukungan sosial (Utama, 2019). Pemenuhan kebutuhan spiritual, lebih banyak melakukan kegiatan yang bersifat keagamaan terutama dalam hal memohon pengampunan dari tuhan untuk memperoleh pengampunan terhadap kesalahan yang pernah di lakukan. Kebutuhan spiritual di kategorikan baik sebesar (80,6%), dan kategori kebutuhan spiritual kurang (19,4%). Baik atau kurangnya pendampingan kebutuhan spiritual tergantung peran dan keluarga.

World health organization (WHO) menjelaskan bahwa prevalensi pasien kritis yang dirawat di intensive care unit (ICU) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data, sekitar 9,8-24,6% pasien tercatat mengalami kondisi sakit kritis dan memerlukan perawatan intensif di ICU per 100.000 penduduk. Selain itu, angka kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia juga menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, yaknni mencapai 1,1 hingga 7,4 juta orang setiap tahunnya (Utama & Yanti, 2020).

Berdasarkan data dari CDC (*central of disease control)* pada tahun 2018 terekap sebanyak 2,3 juta pasien pengunjung ruangan ICU. Menurut *Society Of Critical Care Medicine,* hingga awal tahun 2022 sebanyak 5 juta pasien yang mengunjungi ruangan ICU. Sedangkan menurut databoks pada tahun 2022, sebanyak 43,660 jumlah bed ICU di rumah sakit di indonesia sebanyak 1.140 jumlah bed ICU rumah sakit di kalimantan selatan (Utama & Yanti, 2020).

Di propinsi gorontalo khususnya di RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE jumlah pasien yang terdata berkunjung di ruang ICU dari bulan januari sampai dengan bulan juli 2025 sebanyak 691 pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Utama & Yanti, 2020) dengan judul "dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual passien di ruangan ICU RSUD dr.M.yunus bengkulu" penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain obsevasional dan melibatkan 30 responden keluarga pasien yang sedang mendampingi anggota keluargannya dirawat di ICU. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar keluarga pasien memberikan dukungan spiritual yang baik, yaitu sebesar 84%, sementara hanya 16% yang memberikan dukungan kurang baik. Bentuk dukungan spiritual yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pemberian motivasi untuk berdoa, mengigatkan pasien untuk banyak berzikir.

Hasil penelitian (praghopati 2023) dengan judul "implementasi spiritual care bagi pasien dan keluarga pasien di ICU" penelitian ini menggunakan metode systemetic literature review, dengan menelaah tujuan artikel penelitian yang dipublikasikan dalam rentang waktu 5 tahun terakhir. Hasil telaah menunjukan bahwa kebutuhan spiritual pasien dan keluarga pasien di ICU tergolong sangat tinggi, khususnya pada pasien dengan kondisi kritis yang rentan mengalami kecemasan, rasa takut, bahkan kehilangan harapan, peneliti ini juga menegaskan bahwa impelemtasi spiritual care masih belum optimal. Keterbatasan waktu perawat, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya kolaborasi dengan tokoh agama menjadi hambatan utama yang ditemukan.

Dalam konteks rumah sakit pemerintah seperti RSUD Aloei Saboe, sebagai rumah sakit rujukan di wilayah gorontalo, pelayanan kesehatan yang menyentuh aspek spiritual menjadi tantangan tersendiri. Kendala operasional, keterbatasan sumber daya tenaga spiritual care, serta kebijakan rumah sakit dalam pembatasan kunjungan di ruang ICU menjadi faktor yang turut memengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Oleh karena itu, peran keluarga sebagai perpanjangan tangan dalam memberikan dukungan spiritual menjadi sangat penting.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Prof. Aloei Saboe didapatkan dari hasil wawancara terhadap 10 keluarga yang menjadi pasien di ICU, 5 keluarga mengatakan kadang-kadang meningatkan pasien untuk berdzikir, untuk berdoa dan mengingatkan waktu sholat. 2 keluarga di ICU mengatakan selalu memotivasi pasien untuk berdoa dan mengingat Allah SWT dalam proses penyembuhannya. 1 pasien yang sudah mengalami peningkatan kesadaran mengatakan bahwa selama tidak sadar pasien merasakan sakit saat menggunakan ventilator dan menyalahkan tuhan atas sakit yang dideritanya. 1 orang juga mengatakan bahwa tidak ada keyakinan untuk sembuh karena sudah 7 hari di ruangan ICU dengan penurunan kesadaraan. 1 orang lagi sudah 5 hari dirawat di ICU selalu punya keyakinan untuk sembuh dan selalu berdoa. Bentuk spiritual yang

ditemukan penelitian ini meliputi mengirimkan doa pada pasien yang dirawat di ruang ICU, memngigatkan pasien untuk berdzikir, memberikan penguatan emosional dalam menghadapi penyakit yang di derita pasien.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah "keluarga pasien yang mendampingi anggota keluarganya di ruang ICU RSUD Prof. Aloe Saboe**"**. Dalam penelitian ini, untuk setiap pasien diambil 1 anggota keluarga yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengisi kuesioner. Berdasarkan data kunjungan pasien di ruang ICU pada bulan Juli, jumlah pasien tercatat sebanyak 90 orang. Angka ini kemudian digunakan sebagai dasar perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden (N=30)	Jumlah (N)	Persentase (%)
	Jenis Kelamin		
1.	Laki-Laki	11	**36,7**
2.	Perempuan	19	**63,3**
	Usia (Tahun)		
1.	21-35	8	**26,7**
2.	36-50	16	**53,3**
3.	51-65	6	**20,0**
	Pendidikan		
1.	SD	9	**30,0**
2.	SMP	7	**23,3**
3.	SMA	8	**26,7**
4.	Perguruan Tinggi	6	**20,0**
	Pekerjaan		
1.	IRT	13	**43,3**
2.	PNS/Swasta	7	**23,3**
3.	Wirausaha	10	**33,3**
	Hubungan dengan Pasien		
1.	Orang Tua	12	**40,0**
2.	Anak	5	**16,7**
3.	Suami/Istri	7	**23,3**
4.	Kakak/Adik	6	**20,0**

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan tabel 1 dari hasil penelitian terhadap 30 responden keluarga pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, karakteristik responden menunjukkan variasi yang cukup beragam berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 11 responden (36,7%). Dominannya responden perempuan menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih berperan aktif dalam mendampingi dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang ICU, baik secara emosional maupun spiritual.

Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–50 tahun yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Kelompok usia ini merupakan usia produktif yang umumnya memiliki kematangan emosional dan tanggung jawab keluarga yang lebih tinggi, sehingga mampu memberikan dukungan secara optimal kepada

pasien. Sementara itu, responden usia 21–35 tahun berjumlah 8 responden (26,7%) dan usia 51–65 tahun sebanyak 6 responden (20,0%).

Ditinjau dari tingkat pendidikan, responden terbanyak memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu 9 responden (30,0%), diikuti pendidikan SMA sebanyak 8 responden (26,7%), SMP sebanyak 7 responden (23,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (20,0%). Variasi tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien ICU tidak terbatas pada latar belakang pendidikan tertentu, namun dapat diberikan oleh seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 13 responden (43,3%), diikuti wirausaha sebanyak 10 responden (33,3%), dan PNS/swasta sebanyak 7 responden (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan fleksibilitas waktu yang lebih tinggi, seperti IRT, memiliki peluang lebih besar untuk mendampingi pasien selama perawatan di ruang ICU.

Berdasarkan hubungan dengan pasien, sebagian besar responden adalah orang tua pasien yaitu sebanyak 12 responden (40,0%), diikuti suami/istri sebanyak 7 responden (23,3%), kakak/adik sebanyak 6 responden (20,0%), dan anak sebanyak 5 responden (16,7%). Hubungan keluarga yang dekat dengan pasien berperan penting dalam pemberian dukungan emosional dan spiritual selama pasien menjalani perawatan intensif.

3.1.2 Analisis Univariat

1. Distribusi Dukungan Keluarga

Tabel 2 Dukungan Keluarga Pada Pasien Diruang ICU.

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	25	83,3
2.	Cukup	5	16,7
	Total	**30**	**100**

Sumber : Data primer 2026

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar pasien memperoleh dukungan keluarga dalam kategori **baik**, yaitu sebanyak **25 responden (83,3%)**, sedangkan 5 responden (16,7%) berada pada kategori cukup. Tidak ditemukan responden dengan dukungan keluarga kategori kurang.

2. Distribusi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Tabel 3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien DiRuang ICU

No.	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Terpenuhi	22	73,3
2.	Cukup Terpenuhi	8	26,7
	Total	**30**	**100**

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar pasien memperoleh pemenuhan kebutuhan spiritual dalam kategori terpenuhi, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan 8 responden (26,7%) berada pada kategori cukup terpenuhi. Tidak terdapat responden dengan kategori kebutuhan spiritual tidak terpenuhi.

3.1.4 Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Dukungan Keluarga	Pemenuhan Kebutuhan Spiritual				Total	*P-value*
	Terpenuhi		Cukup Terpenuhi			
	n	%	n	%	%	
Baik	21	70,0	4	13,3	**83,3**	
Cukup	1	3,3	4	13,3	**16,7**	**0,011**
Total	**22**	**73,3**	**8**	**26,7**	**100**	

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4, hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual menunjukkan adanya kecenderungan hubungan yang jelas antara kedua variabel tersebut. Dari 25 responden yang memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, sebagian besar yaitu 21 responden (70%) memiliki kebutuhan spiritual yang terpenuhi, sedangkan 4 responden (13%) berada pada kategori cukup terpenuhi. Sementara itu, pada responden dengan dukungan keluarga kategori cukup, hanya 1 responden (3,3%) yang kebutuhan spiritualnya terpenuhi, dan 4 responden (13,3%) berada pada kategori cukup terpenuhi.

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik Fisher Exact diperoleh nilai signifikansi sebesar p = 0,011, yang berarti p-value < 0,05. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien. Penggunaan uji Fisher Exact dinilai tepat karena jumlah sampel relatif kecil dan terdapat sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi pula kemungkinan kebutuhan spiritual pasien dapat terpenuhi secara optimal.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%)**,** sedangkan responden laki-laki berjumlah 11 responden (36,7%)**.** Dominannya responden perempuan mengindikasikan bahwa perempuan memiliki peran yang lebih besar dalam mendampingi anggota keluarga yang sedang menjalani perawatan di ruang ICU.

Secara teoritis, perempuan lebih sering berperan sebagai *caregiver untama* dalam keluarga. Hal ini didukung oleh reori peran gender yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memberikan perhatian, empati, serta dukungan emosional dan spiritual kepada anggota keluarga yang sakit. Perempuan juga cenderung menggunakan pendekatan *emotion-focused coping* seperti doa, dukungan emosional, dan kehadiran fisik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2021) menyatakan bahwa perempuan mendominasi peran keluarga dalam pendampingan pasien ICU karena faktor kedekatan emosional dan tanggung jawab domestik. Selain itu, penelitian Lee & Kim (2022) menemukan bahwa caregiver perempuan lebih aktif dalam memenuhi kebutuhan psikologis dan spiritual pasien dibandingkan laki-laki. Studi lain oleh Yustilawati et al. (2024) juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki keterlibatan lebih tinggi dalam dukungan spiritual berbasis keagamaan.

Hal ini disebabkan oleh Dominasi perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh konstruksi sosial dan budaya yang menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab utama dalam perawatan keluarga. Perempuan juga lebih banyak terlibat dalam penelitian ini karena memiliki peran *caregiving* yang lebih kuat, sehingga berpengaruh terhadap intensitas pemberian dukungan spiritual pada pasien ICU.

2. Usia

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–50 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (53,3%). Kelompok usia ini termasuk dalam usia dewasa madya yang berada pada fase produktif, di mana individu umumnya telah memiliki kematangan emosional, stabilitas psikologis, serta rasa tanggung jawab keluarga yang tinggi. Kondisi tersebut memungkinkan responden untuk memberikan dukungan yang lebih optimal kepada anggota keluarga yang sedang menjalani perawatan di ruang ICU.

Sementara itu, responden pada kelompok usia 21–35 tahun berjumlah 8 responden (26,7%). Kelompok usia ini termasuk usia dewasa awal, yang masih berada pada fase penyesuaian peran sosial dan tanggung jawab keluarga.

Adapun responden usia 51–65 tahun sebanyak 6 responden (20,0%) tergolong usia lanjut awal. Pada kelompok usia ini, keterlibatan dalam pendampingan pasien dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik, tingkat kelelahan, serta keterbatasan kesehatan.

Menurut teori perkembangan psikososial, usia dewasa madya merupakan fase dengan tingkat kematangan emosional dan sosial yang tinggi. Individu pada fase ini memiliki kemampuan berpikir rasional, pengalaman hidup yang cukup, serta kemampuan coping yang baik dalam menghadapi stres.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakeri et al. (2022) menunjukkan bahwa individu usia dewasa madya memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi kondisi kritis anggota keluarga. Selain itu, penelitian Santoso et al. (2023) menyatakan bahwa kelompok usia ini lebih mampu memberikan dukungan emosional yang stabil dan konsisten kepada pasien ICU. Studi Geng et al. (2024) juga menemukan bahwa usia dewasa madya memiliki kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam situasi krisis.

Dengan demikian, Usia dewasa madya merupakan kelompok yang paling ideal dalam *caregiving* karena kombinasi antara kematangan emosional, pengalaman, dan stabilitas sosial. Responden usia dewasa madya juga lebih mampu memberikan dukungan optimal karena memiliki kemampuan adaptasi dan coping yang lebih baik dalam menghadapi kondisi pasien ICU.

3. Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 9 responden (30,0%), diikuti oleh pendidikan SMA sebanyak 8 responden (26,7%), SMP sebanyak 7 responden (23,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (20,0%). Variasi tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien yang dirawat di ruang ICU tidak hanya diberikan oleh individu dengan pendidikan tinggi, tetapi juga oleh mereka dengan latar belakang pendidikan dasar. Dalam teori health literacy, pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami kondisi pasien dan pentingnya perawatan holistik.

Namun, dalam konteks spiritual, pendidikan formal bukan satu-satunya faktor penentu. Penelitian oleh Azami-Aghdash et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan spiritual lebih dipengaruhi oleh nilai religius dibandingkan tingkat pendidikan formal. Selain itu, penelitian Putri et al. (2023) menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah tetap mampu memberikan dukungan spiritual melalui praktik keagamaan seperti doa dan keyakinan. Studi Rahman et al. (2025) juga menegaskan bahwa religiusitas memiliki pengaruh lebih kuat dibandingkan pendidikan terhadap dukungan spiritual keluarga. Dengan demikian, Pendidikan memengaruhi pemahaman medis, tetapi tidak selalu menentukan kualitas dukungan spiritual yang diberikan. Meskipun pendidikan responden relatif rendah, nilai religius dan budaya tetap menjadi faktor utama dalam pemberian dukungan spiritual kepada pasien ICU.

4. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik responden menurut pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), diikuti oleh responden dengan pekerjaan wirausaha sebanyak 10 responden (33,3%), serta PNS/swasta sebanyak 7 responden (23,3%). Distribusi ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden berpengaruh terhadap keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien selama menjalani perawatan di ruang ICU.

Pekerjaan memengaruhi ketersediaan waktu dan tingkat keterlibatan dalam caregiving. Ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk mendampingi pasien dibandingkan individu yang bekerja formal.

Menurut teori peran sosial, individu dengan peran domestik lebih terlibat dalam aktivitas keluarga, termasuk perawatan anggota keluarga yang sakit. Penelitian oleh Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa individu dengan pekerjaan non-formal memiliki keterlibatan lebih tinggi dalam pendampingan pasien. Selain itu, penelitian Hidayat et al. (2024) menyatakan bahwa fleksibilitas waktu berpengaruh signifikan terhadap intensitas dukungan keluarga di ICU. Studi Chen et al. (2025) juga menemukan bahwa keterlibatan keluarga meningkat pada individu dengan beban kerja yang lebih fleksibel.

Dengan demikian, leksibilitas waktu menjadi faktor kunci dalam meningkatkan keterlibatan keluarga dalam caregiving. Responden yang berstatus ibu rumah tangga lebih aktif dalam memberikan dukungan karena memiliki waktu yang lebih banyak untuk mendampingi pasien ICU.

5. Hubungan dengan pasien

Berdasarkan karakteristik responden menurut hubungan dengan pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah orang tua pasien, yaitu sebanyak 12 responden (40,0%), diikuti oleh suami/istri sebanyak 7 responden (23,3%), kakak/adik sebanyak 6 responden (20,0%), dan anak sebanyak 5 responden (16,7%). Distribusi ini menunjukkan bahwa anggota keluarga inti dan keluarga terdekat memiliki peran yang dominan dalam mendampingi pasien selama menjalani perawatan di ruang ICU. Menurut teori dukungan sosial, semakin dekat hubungan emosional, semakin besar tingkat kepedulian dan dukungan yang diberikan. Keluarga inti memiliki ikatan emosional yang kuat serta tanggung jawab langsung terhadap pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati et al. (2021) menunjukkan bahwa keluarga inti memiliki peran dominan dalam pengambilan keputusan dan pemberian dukungan kepada pasien ICU. Selain itu, penelitian Alshahrani et al. (2023) menyatakan bahwa keluarga inti lebih aktif dalam memberikan dukungan spiritual seperti doa dan motivasi. Studi Yen et al. (2024) juga menemukan bahwa kedekatan emosional meningkatkan kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, Kedekatan emosional meningkatkan keterlibatan, tetapi juga dapat meningkatkan beban psikologis keluarga. Semakin dekat hubungan responden dengan pasien, semakin tinggi tingkat keterlibatan dalam memberikan dukungan, khususnya dukungan spiritual di ruang ICU.

3.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara deskriptif, meliputi dukungan keluarga dan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan Hasil penelitian, sebagian besar responden (25 Responden) termasuk dalam kategori dukungan keluarga baik karena mereka hampir seluruhnya memenuhi pemenuhan dukungan keluarga. Mulai dari, Keluarga secara aktif memberikan perhatian terhadap kondisi pasien, memberi semangat selama perawatan di ICU, membantu pengambilan keputusan medis, serta memberikan dukungan emosional ketika pasien merasa takut atau cemas. Selain itu, berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, dan secara rutin mendoakan pasien. Jawaban-jawaban tersebut menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan bersifat lengkap, konsisten, dan menyeluruh, sehingga skor yang diperoleh tinggi dan masuk kategori baik. Sementara itu, terdapat (5 responden) yang masuk dalam kategori dukungan keluarga cukup karena berdasarkan kuesioner, dukungan yang diberikan belum maksimal pada semua aspek. Pada beberapa pernyataan, responden cenderung menjawab "setuju" namun tidak "sangat setuju", atau terdapat beberapa yang belum terpenuhi secara optimal, seperti keterbatasan dalam mendampingi ibadah pasien, memfasilitasi kebutuhan rohani, atau keterlibatan keluarga dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan waktu, kondisi keluarga, atau situasi ICU yang membatasi interaksi secara langsung. Akibatnya, skor dukungan yang diperoleh berada pada tingkat sedang sehingga dikategorikan sebagai dukungan cukup. Dan tidak ditemukannya responden dengan kategori dukungan keluarga kurang menunjukkan bahwa secara umum keluarga pasien telah berupaya memberikan perhatian dan dukungan selama pasien menjalani perawatan di ICU, meskipun tingkat keterlibatannya berbeda-beda pada setiap keluarga. Sehinggah dukungan jumlah dukungan keluarga baik lebih bnyak di bandingkan dukungan keluarga yang cukup.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien. Menurut teori dukungan sosial, dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan spiritual yang dapat meningkatkan rasa aman, nyaman, serta harapan pasien. menyatakan bahwa keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama yang membantu individu menghadapi kondisi sakit, terutama pada situasi kritis. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien mengurangi stres, meningkatkan motivasi, serta memperkuat kemampuan koping selama menjalani perawatan. (Febrina & Semiarty, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian (Yulia et al., 2025), menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori baik. Dukungan tersebut terlihat dari keterlibatan keluarga dalam memberikan perhatian, dukungan emosional, serta pendampingan selama anggota keluarga menjalani perawatan. Keluarga berperan aktif dalam memberikan semangat, membantu pengambilan keputusan, serta mendampingi pasien dalam menghadapi kondisi sakitnya. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa dukungan

keluarga yang baik mampu meningkatkan rasa aman, ketenangan, dan kepercayaan diri pasien dalam menjalani perawatan. Sebaliknya, dukungan keluarga yang belum optimal umumnya disebabkan oleh keterbatasan waktu, pengetahuan keluarga, serta kondisi emosional keluarga yang masih cemas atau takut terhadap kondisi pasien.

2. Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

Berdasarkan Hasil penelitian, sebagian besar responden (22 responden) masuk dalam kategori pemenuhan kebutuhan spiritual terpenuhi karena responden hampir sepenuhnya memenuhi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. responden merasa lebih tenang secara batin selama pasien dirawat di ICU, merasa lebih dekat dengan Tuhan, Selain itu, responden juga merasa hidup pasien tetap bermakna, serta memiliki harapan untuk sembuh, mampu menerima kondisi penyakit yang dialami, serta merasakan kedamaian saat berdoa atau berdzikir. responden juga menilai bahwa kebutuhan spiritual pasien diperhatikan selama menjalani perawatan. Pemenuhan yang menyeluruh pada aspek-aspek tersebut menyebabkan skor kuesioner tinggi sehingga termasuk dalam kategori terpenuhi. Sementara itu, (8 responden) termasuk dalam kategori pemenuhan kebutuhan spiritual cukup terpenuhi karena tidak semua aspek kebutuhan spiritual dirasakan secara optimal. Berdasarkan kuesioner, sebagian responden hanya menyetujui beberapa pernyataan, seperti merasa cukup tenang atau cukup dekat dengan Tuhan, namun masih mengalami keterbatasan dalam menjalankan ibadah secara rutin, belum sepenuhnya menerima kondisi penyakit, atau masih merasa cemas dan kurang damai secara batin. Selain itu, ada responden yang merasa kebutuhan spiritualnya sudah diperhatikan, tetapi belum sepenuhnya merasakan ketenangan dan harapan yang kuat untuk sembuh. Kondisi fisik yang lemah, keterbatasan kesadaran, serta pembatasan aktivitas selama perawatan di ICU menjadi faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual secara penuh. Sehinggah pemenuhan kebutuhan spiritual terpenuhi lebih banyak di bandingka dengan penemuhan kebutuhan yang cukup terpenuhi.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manusia, kebutuhan dasar ini terdiri dari biologis, psikologis, social, dan spiritual. Semua aspek tersebut harus terpenuhi dengan baik untuk mencapai tujuan derajat Kesehatan yang utuh. Apabila terjadi penyimpangan dalam proses pemenuhan kebutuhan tentunya akan mempengaruhi respon dan Kesehatan seseorang di ruamah sakit. pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dalam asuhan keperawatan karena perawat sebagai tenaga kesehatan berada di garis dengan penyembuhan pasien sehingga pelayanan untuk kebutuhan perawatan spiritual perlu dilakukan dengan holistik meliputi berbagai aspek yaitu biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perawat memiliki kewajiban untuk membantu kebutuhan dasar pasien termasuk kebutuhan spiritual. Pada praktiknya perawat kurang memperhatikan aspek spiritual. Dalam konteks perawatan intensif, pasien sering menghadapi krisis spiritual akibat ancaman terhadap kehidupan, sehingga kebutuhan spiritual menjadi semakin penting (Bartoszek et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Diniyah & Sudaryanto, 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dengan kondisi psikologis dan spiritual pasien. Pasien yang memperoleh dukungan spiritual yang baik, seperti doa, pendampingan ibadah, penguatan keyakinan, serta perhatian terhadap kebutuhan rohani, cenderung memiliki tingkat ketenangan batin yang lebih baik, harapan hidup yang lebih tinggi, dan kemampuan menerima kondisi sakit dengan lebih positif. Dukungan spiritual juga membantu pasien mengurangi rasa cemas, takut, dan putus asa selama menjalani perawatan. Sebaliknya, pasien yang dukungan spiritualnya kurang optimal umumnya masih merasakan kegelisahan, kesulitan menerima penyakit, dan belum sepenuhnya merasakan kedamaian secara batin. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan spiritual merupakan bagian penting dari perawatan holistik dan berperan besar dalam meningkatkan kesejahteraan pasien.

3.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai p-value < 0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ICU. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) dalam penelitian ini diterima.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik, yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), sedangkan sisanya sebanyak 5 responden (16,7%) berada pada kategori dukungan keluarga cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik

cenderung memiliki kebutuhan spiritual yang terpenuhi. ini terjadi karena keluarga adalah orang terdekat pasien yang paling memberi pengaruh selama pasien dirawat, terutama di ruang ICU. Ketika keluarga sering hadir, memberi perhatian, dan menunjukkan kepedulian, pasien merasa tidak sendirian, merasa lebih tenang, dan lebih kuat secara batin. Pada pasien yang dukungan keluarganya baik, keluarga biasanya menemani pasien, memberi semangat, mengajak atau mengingatkan untuk berdoa, serta memberi kata-kata penguatan. Dukungan seperti ini membuat pasien lebih menerima kondisi sakitnya, dan memiliki harapan untuk sembuh. Inilah sebabnya mengapa dari 25 pasien dengan dukungan keluarga baik, sebagian besar yaitu 21 pasien kebutuhan spiritualnya dapat terpenuhi. Dan, masih ada beberapa pasien yang meskipun dukungan keluarganya baik, kebutuhan spiritualnya hanya cukup terpenuhi. Hal ini bisa terjadi karena kondisi pasien yang lemah, sakit berat, atau sulit beraktivitas sehingga belum bisa beribadah atau berdoa dengan maksimal. Selain itu, keterbatasan waktu kunjungan keluarga di ICU juga membuat dukungan spiritual tidak selalu dirasakan sepenuhnya oleh pasien. Sementara itu, pada pasien yang dukungan keluarganya hanya cukup, sebagian besar kebutuhan spiritualnya juga hanya cukup terpenuhi. Hal ini karena keluarga masih memberi perhatian, tetapi belum secara rutin mendampingi, memberi semangat, atau membantu pasien dalam kegiatan spiritual. Akibatnya, pasien masih merasa cemas, kurang tenang, dan belum sepenuhnya menerima kondisi sakitnya. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, semakin baik pula pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Kehadiran keluarga, doa, dan perhatian yang diberikan sangat membantu pasien merasa tenang, kuat, dan tidak merasa sendirian selama menjalani perawatan.

Menurut Information (2023), pemenuhan kebutuhan manusia merupakan proses bertahap yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang. Kebutuhan spiritual dipandang sebagai bagian penting dari kebutuhan manusia karena berkaitan dengan rasa tenang, makna hidup, harapan, dan hubungan dengan Tuhan atau keyakinan yang dianut. Kebutuhan ini akan lebih mudah terpenuhi apabila seseorang merasa aman, diperhatikan, dan didukung oleh lingkungan sekitarnya, terutama oleh keluarga. Dalam kondisi sakit, khususnya pada pasien yang dirawat di ruang ICU, kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya sering kali menurun karena keterbatasan fisik, rasa nyeri, kecemasan, dan ketergantungan pada orang lain. Oleh karena itu, menurut Information (2023), Teori ini menjelaskan bahwa ketika pasien mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, pasien akan merasa lebih aman dan tenang, sehingga lebih mudah merasakan kedamaian batin dan menerima kondisi sakitnya. Sebaliknya, jika dukungan yang diterima kurang optimal, maka pemenuhan kebutuhan spiritual juga cenderung tidak maksimal. Dengan demikian, teori pemenuhan kebutuhan menurut Information (2023) menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan, terutama keluarga, terutama pada pasien dengan kondisi kritis

Hubungan antara dukungan keluarga dan pemenuhan kebutuhan spiritual dijelaskan mekanisme emosional dan religius. Dukungan keluarga memberikan rasa aman, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan harapan dan makna hidup pasien. Kondisi emosional yang stabil memudahkan pasien untuk mendekatkan diri kepada Tuhan dan menerima kondisi sakit sebagai bagian dari proses kehidupan (Information, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian (Azami-aghdash et al., 2025) menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, terutama saat pasien berada dalam kondisi sakit berat atau kritis. Kehadiran keluarga, perhatian, doa, serta kata-kata penguatan dapat membantu pasien merasa tidak sendirian dan lebih dekat dengan Tuhan. Perasaan dicintai dan diperhatikan ini membuat pasien lebih mudah menerima kondisi sakitnya dan merasakan kedamaian batin, yang merupakan bagian utama dari pemenuhan kebutuhan spiritual. Penelitian ini juga menemukan bahwa pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya. Pasien lebih sering merasa cemas, takut, dan kurang tenang secara batin. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tanpa dukungan yang cukup dari keluarga, pasien akan lebih sulit merasakan ketenangan dan makna hidup selama menjalani perawatan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori Friedman (2020) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi individu yang sakit, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan psikososial dan spiritual. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan rasa aman, meningkatkan harapan, serta memperkuat keyakinan spiritual pasien. Selain itu, Potter dan Perry (2019) juga menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan

spiritual dapat dipengaruhi oleh lingkungan terdekat pasien, khususnya keluarga, yang berperan dalam memberikan penguatan nilai dan makna hidup.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien di ruang ICU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik sebesar 83,3%, sedangkan 16,7% responden berada pada kategori cukup. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penghargaan, yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran yang signifikan dalam mendampingi pasien selama menjalani perawatan di ruang ICU. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang memperoleh dukungan keluarga kategori baik memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang terpenuhi sebesar 73,3%, sedangkan pasien yang memperoleh dukungan keluarga kategori cukup cenderung memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang cukup terpenuhi. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin tinggi tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU. Selain itu, berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value < 0,05, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien ICU. Dengan demikian, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama menjalani perawatan intensif.

5. DAFTAR PUSTAKA

Alqahtani, J. M. (2022). Asthma And Other Allergic Diseases Among Saudi Schoolchildren In Najran: The Need For A Comprehensive Intervention Program. *Annals Of Saudi Medicine*, *36*(6), 379–385. Https://Doi.Org/10.5144/0256-4947.2016.379

Andriyani, M., Yanuar, D., Santoso, A., Ph, L., & Susanti, Y. (2026). *Medic Nutricia 2026,*. *22*(1). Https://Doi.Org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa

Azami-Aghdash, S., Joudyian, N., Jafari, S., Karami, S., & Rezapour, R. (2025). *Assessing Community-Based Interventions Effectiveness On Hypertension Prevention And Control : A Systematic Review And Meta-Analysis*.

Azami-Aghdash, S., Nouri, M., Rahimi, F., Amuzadeh-Araei, S., Abass, K. S., Aghababaeian, H., Koupaei, S. Y., Karami, S., & Rostampour, M. (2025). Effectiveness Of Spiritual Health-Based Interventions In Improving Health Indicators Of Patients In Iran: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC Psychology*, *13*(1). Https://Doi.Org/10.1186/S40359-025-03275-X

Bartoszek, M., Brzewski, M., Puchalski, M., & Kami, H. (2022). *COVID-19-Vaccination-Induced Myocarditis In Teenagers : Case Series With Further Follow-Up*. 4–11.

Cressoni, M., Gallazzi, E., Chiurazzi, C., Marino, A., Brioni, M., Menga, F., Cigada, I., Amini, M., Lemos, A., Lazzerini, M., Carlesso, E., Cadringher, P., Chiumello, D., & Gattinoni, L. (2023). Limits Of Normality Of Quantitative Thoracic CT Analysis. *Critical Care*, *17*(3). Https://Doi.Org/10.1186/Cc12738

Desiy Fitriani, Maya Sartika, W. N. S. (2024). The Role Of Family And Workplace Support In Sustaining Exclusive Breastfeeding Among Working Mothers: A Scoping Review. *Accident Analysis And Prevention*, *183*(2), 153–164.

Diniyah, U. M., & Sudaryanto, A. (2024). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi : Telaah Literature*. *4*(2), 173–180. Https://Doi.Org/10.24853/Mujg.4.2.173-180

Fairuza, T. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Diruang Intensive Care Unit (Icu) Rsi Sultan Agung Semarang. *Skripsi*, 1–60.

Febrina, V., & Semiarty, R. (2017). Hubungan Pengetahuan Siswa Palang Merah Remaja Dengan Tindakan Pertolongan Pertama Penderita Sinkop Di Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Bukittinggi. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 6, Issue 2). Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id

Information, A. (2023). *Pendidikan Kesehatan Peranan Dukungan Keluarga*. *1*, 1050–1057.

MANUHUWA, S. G. (2020). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tk Iii Prof Dr. J.A Latumen Ambon*.

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2022). Improving The Spiritual Dimension Of Whole Person Care: Reaching National And International Consensus. *Journal Of Palliative Medicine*, *17*(6), 642–656. Https://Doi.Org/10.1089/Jpm.2014.9427

Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., Ginjal, G., Spiritual, K., & Kecemasan, T. (2020). *JURNAL NERS Research & Learning In Nursing Sciencej*. *4*(23), 47–55.

Utama, T. A., & Yanti, L. R. D. (2020). DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN DI RUANG ICU RSUD Dr.M.YUNUS BENGKULU. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, *2*(2), 162–169. Https://Doi.Org/10.33369/Jvk.V2i2.10695

Wilson, F. H., Johannessen, C. M., Piccioni, F., Tamayo, P., Kim, J. W., Vanallen, E. M., Corsello, S. M., Capelletti, M., Calles, A., Butaney, M., Sharifnia, T., Gabriel, S. B., Mesirov, J. P., Hahn, W. C., Engelman, J. A., Meyerson, M., Root, D. E., Jänne, P. A., & Garraway, L. A. (2020). A Functional Landscape Of Resistance To ALK Inhibition In Lung Cancer. *Cancer Cell*, *27*(3), 397–408. Https://Doi.Org/10.1016/J.Ccell.2015.02.005

Yan, X., & Geng, T. (2024). Healing Spaces Improve The Well-Being Of Older Adults: A Systematic Analysis. *Buildings*, *14*(9). Https://Doi.Org/10.3390/Buildings14092701

Yanting, Z., Xv, D., Long, W., Wang, J., Tang, C., Feng, M., Li, X., Wang, B., & Zhong, J. (2023). Experience And Coping Strategies Of Bowel Dysfunction In Postoperative Patients With Rectal Cancer: A Systematic Review Of Qualitative Evidence. *Peerj*, *11*. Https://Doi.Org/10.7717/Peerj.15037

Yulia, A. R., Prestiyowati, D., Pranata, S., Aisah, S., & Mubin, M. F. (2026). *Analisis Konsep Dukungan Keluarga Di Unit Perawatan Intensif (Icu) Rumah Sakit Berdasarkan Patient And Family- Centered Care*. *10*, 1406–1414.

Yustilawati, E., Amal, A. A., & Khotimah, N. K. (2025). *Dukungan Pelayanan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang Perawatan Kritis Service Support With Fulfillment Of Spiritual Needs Of Patients In The Critical Care Unit*. *5*(01), 39–43.

Zakeri, M. A., Rahiminezhad, E., Salehi, F., Ganjeh, H., & Dehghan, M. (2022). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue And Hardiness Among Nurses: A Comparison Before And During The COVID-19 Outbreak. *Frontiers In Psychology*, *12*(February), 1–9. Https://Doi.Org/10.3389/Fpsyg.2021.815180