

GAMBARAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA PASIEN KRITIS DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RSUD DR DRAJAT PRAWIRANEGARA 2024

Suci Setiawati , Nelly Hermala Dewi*, Epi Rustiawati
Program Studi Sarjana Keperawatan, FKIK, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
*Correspondence: nellyhermaladewi@gmail.com

ABSTRAK

Spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan dan diri sendiri. Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian dan dapat mengalami keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Sehingga pasien kritis yang dirawat di ruang ICU memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi karena dalam kondisi yang mengancam jiwa, pengukuran kebutuhan spiritual dapat diukur menggunakan kuisisioner pengkajian spiritual SWBS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan spiritual yang terjadi pada pasien kritis yang dirawat di ruang *Incentive Care Unit (ICU)*. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel yang digunakan menggunakan pendekatan *accidental sampling* menggunakan analisis distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan gambaran kebutuhan spiritual yang terjadi pada pasien kritis adalah tinggi. Kesimpulan penelitian ini dalam keadaan kritis yang mengancam jiwa pada pasien kritis memiliki masalah spiritual yang baik dengan tingginya kebutuhan spiritual yang dimiliki.

Kata kunci : kebutuhan spiritual, pasien kritis, *Incentive Care Unit (ICU)*

ABSTRACT

Spiritual is the need to maintain beliefs and fulfill religious obligations as well as the need to obtain forgiveness or forgiveness, to love, to have a relationship full of trust with God and oneself. Critical patients are patients with rapid pathophysiological deterioration that can lead to death and can experience a critical condition that can cause death. So that critical patients treated in the ICU have high spiritual needs because they are in life-threatening conditions, measuring spiritual needs can be measured using the SWBS spiritual assessment questionnaire. The aim of this research is to determine the description of the spiritual needs that occur in critical patients treated in the Incentive Care Unit (ICU). The method used in this research is descriptive quantitative with the sample used using an accidental sampling approach using frequency distribution analysis. The results of the research show that the spiritual needs that occur in critical patients are high. The conclusion of this research is that in critical conditions that are life threatening, critical patients have good spiritual problems with high spiritual needs.

Keywords: *spiritual needs, critical patients, Incentive Care Unit (ICU)*

PENDAHULUAN

Keperawatan memandang manusia merupakan makhluk yang unik dan kompleks yang terdiri atas berbagai dimensi. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan. Kebutuhan spiritual dianggap sebagai kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual (Muzaenah et al., 2023).

Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian karena masalah kesehatan. Semakin kritis pasien, semakin besar kemungkinan menjadi sangat rentan, tidak stabil dan kompleks. Kondisi kronis dengan penyakit penyerta seperti penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal dan diabetes yang tidak diberikan perawatan adalah prediktor untuk kemungkinan menderita penyakit parah dan kematian berikutnya. Penyakit tidak menular tetap perlu dinilai secara sistematis (Arianto, 2022).

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Perawatan intensif yang diberikan kepada setiap pasien kritis tersebut berkaitan erat dengan tindakan-tindakan yang memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring untuk memantau secara cepat perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-

organ tubuh lainnya (Lili Amaliah & Ricky Richana, 2018). Penelitian terdahulu mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien kritis oleh Nurhidayah pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 96,05% pasien kanker yang mengalami sakit kritis membutuhkan spiritualitas yang tinggi karena dapat berdampak positif bagi kesehatan.

Kesejahteraan spiritual adalah perasaan tenang dan kedekatan hubungan antara diri sendiri dengan orang lain, alam, dan kehidupan yang terbaik. Perasaan tenang akan muncul ketika seseorang menyadari bahwa nilai, tujuan, dan keyakinannya selaras dengan hubungannya dengan diri sendiri dan orang lain. Sedangkan masalah spiritual adalah gangguan pikiran seseorang yang terjadi ketika keyakinan orang tersebut terganggu keseimbangan hatinya, seringnya terjadi ketika seseorang mendapatkan suatu diagnosis yang mengancam jiwanya (Yusuf, A.H., Nihayati, H, E., Iswari, M.F., Okvisanti, 2016).

Kebutuhan spiritual dipengaruhi oleh perubahan diagnosis, efek samping pengobatan yang sulit, serta dampak emosional dan sosial dari penyakit tersebut. Perubahan kebutuhan tersebut bisa menjadi akibat dari perubahan dengan lingkungan sekitarnya dengan menghadirkan perasaan 'terputus' dan dapat menimbulkan gangguan spiritual yang serius.

Menurut (Hodge, D. R, Horvart, 2011) terdapat enam kebutuhan spiritual yaitu sebagai berikut :

- a) Makna, tujuan, dan harapan
Pasien akan menceritakan kebutuhan spiritual dari makna , tujuan, dan harapan dalam hidup. Pasien membutuhkan pemahaman untuk kondisi yang dialaminya untuk melewati dan bertahan sampai akhir hidupnya. Pasien juga memerlukan penjelasan terkait penyakit atau kematian bisa terjadi, perlu mengurangi rasa frustrasi yang

dirasakan, perlu merasakan mengapa mereka berada di dunia, menyadarkan banyak hal positif walaupun dengan kondisinya, dan mencoba menjadikan dunia tempat yang baik saat ini.

b) Hubungan dengan Tuhan

Kebutuhan pasien dan keluarga diungkapkan dengan hubungan pasien dengan Tuhan. Hubungan ini adalah sarana yang bisa digunakan sebagai pemahaman terhadap situasi yang dialami. Hubungan dengan Tuhan secara subyektif dianggap sebagai realitas yang bisa memberi makna dan tujuan secara keseluruhan. Dalam situasi ini pasien akan mempertanyakan, menyalahkan, memohon, atau bergelut dengan Tuhan. Pasien juga akan merasa benar di depan Tuhan. Lalu menerima, menetahui, dan mempercayai kehendak Tuhan. Dan mengetahui bahwa Tuhan mengendalikan dan mengawasi mereka.

c) Praktik spiritual

Aktivitas khusus yang dijalankan pasien secara teratur merupakan kebutuhan untuk terlibat dalam praktik spiritual. Hal ini dijalankan guna meningkatkan hubungan dengan Tuhan yang tujuannya untuk memperkuat kemampuan dalam dirinya dalam menghadapi masalah atau rintangan yang dihadapi. Sejumlah praktik yang dijalankan seperti berdoa, membaca alkitab, meditasi dengan atau tanpa kitab suci, refleksi diri, dan menggunakan layanan keagamaan.

d) Kewajiban agama

Selain praktik dianggap sebagai peningkat hubungan dengan Tuhan, kewajiban juga termasuk fasilitas untuk hal itu. Kewajiban ini bersifat memerintah daripada kebutuhan yang dijelaskan. Terdapat contohnya seperti pasien muslim memiliki aturan dalam makanan yang diperbolehkan dan tidak oleh agamanya. Masalah lain seperti pemilihan pengobatan yang dijalani,

menghormati kesopanan peraturan agama lain, dan peran gender yang membantu pasien muslim, serta melaporkan praktik khusus saat menjelang kematian dan pengurusan jenazah.

e) Koneksi interpersonal

Tidak hanya hubungan dengan Tuhan, namun manusia juga memerlukan hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Termasuk salah satunya komunitas keagamaan yang dianggap sebagai suatu fasilitas untuk menyelenggarakan kebutuhan ini secara tepat. Kebutuhan akan koneksi interpersonal lainnya seperti menjenguk anggota keluarga atau saudara, berbincang-bincang dengan orang yang memiliki keyakinan yang sama, menerima doa dari orang lain, meminta permohonan maaf dari orang lain dengan masalah yang telah lalu, menerima ekspresi nyata dari lingkungan sekitar, dan kehadiran fisik yang sederhana dari seseorang.

f) Interaksi profesional

Pelayanan Kesehatan dianggap sebagai suatu area yang dapat menimbulkan pemenuhan kebutuhan spiritual dari segi interaksi antar manusia. Kebutuhan spiritual secara spesifik dikaitkan dengan staf profesional. Pasien merasakan kebutuhan spiritual khusus yang secara langsung berkaitan dengan kualitas hubungan antara mereka dengan staf profesional.

Pengkajian spiritual dilakukan kepada semua pasien baru dan dapat dilakukan secara berkala pada pasien yang dirawat kembali untuk mengetahui kondisi kebutuhan spiritualnya. Pengkajian spiritual ini menjelaskan peran agama dan spiritual dalam kemampuan pasien mengatasi masalahnya saat sakit. Bagi Sebagian orang, hubungan dengan umat beragama dan spiritual sangatlah penting, terutama bagi pasien yang ditinggal sendirian di rumah sakit karena tidak

memiliki keluarga yang mendampingi dan tidak adanya dukungan orang disekeliling saat di ruang ICU.

Peneliti akan mengambil salah satu pengkajian spiritual yang berkaitan dengan hubungan spiritual terhadap diri sendiri dan Tuhan yang berada pada pengkajian SWBS. *Spiritual well-being* adalah suatu situasi yang muncul dalam diri seseorang secara Kesehatan spiritual dan tampak melalui ekspresi yang baik. Skala ini merupakan indikasi kualitas hidup seseorang dalam dimensi spiritual atau indikasi dari Kesehatan spiritual mereka. *Spiritual well-being* dikembangkan dalam empat domain yang saling berhubungan yang mengaitkan kedalam Kesehatan spiritual. Keempat domain itu meliputi ; pertama, domain personal atau dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri terkait makna, tujuan, dan nilai dalam hidupnya. Kedua, domain antar manusia yang ditunjukkan dalam kualitas dan kedalaman relasi interpersonal antara diri sendiri dengan orang lain, seperti dalam hal budaya dan agama. Ketiga, domain lingkungan yang menghubungkan antara pemeliharaan fisik dan biologis seperti rasa memiliki dan mengagumi dengan lingkungan sekitarnya. Keempat, domain *transcendental* meliputi hubungan diri sendiri dengan suatu yang melewati aspek manusia atau dapa dikatakan hubungan dengan tuhan (Dias, 2019).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kritis yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang Banten 2024.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel. Hasil dari penelitian disajikan

salam bentuk deskriptif atau suatu gambaran agar dapat dipahami dengan mudah (Dharma, 2019). Populasi target yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien kritis yang dirawat di ruang ICU pada RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang. Populasi terjangkau yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien kritis yang dirawat di ruang ICU RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang yang memiliki kriteria sesuai yang sudah ditentukan oleh peneliti. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan besaran sampel 60 responden. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang telah diuji validitas pada 20 responden dengan hasil r hitung > r tabel (0,46).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Pasien Kritis Ruang ICU di RSUD Dr Drajat Prawiranegara Tahun 2024

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Kritis Ruang ICU di RSUD Dr Drajat Prawiranegara Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
Dewasa awal (26-35 tahun)	30	50
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	30
Lansia awal (46-55 tahun)	11	18.3
Lansia akhir (56-65 tahun)	1	1.7
Jenis Kelamin		
Laki – laki	27	45
Perempuan	33	55
Pendidikan		
Pendidikan dasar	14	23.3

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan menengah	38	63.3
Perguruan tinggi	8	13.3
Status Perkawinan		
Belum menikah	8	13.3
Menikah	52	86.7
N	60	100

1. Karakteristik responden pasien kritis berdasarkan usia

Usia pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 4 menyesuaikan dengan penelitian yang dikategorikan oleh Kemenkes (2016). Dalam penelitian ini didapatkan Sebagian besar berada di usia dewasa awal yaitu 26-34 tahun yang dirawat di ruang *Insentive Care Unit* (ICU). Hal ini dapat dijelaskan dalam penelitian Jun (2023) bahwa pada usia dewasa awal dan dewasa menengah mengalami aspek fisik mulai melemah dan sering merasakan sakit karena banyak aktivitas yang mempengaruhi keadaan fisiknya, yang menyebabkan pada usia tersebut mudah sakit (Jun et al., 2023).

Usia dewasa awal dinilai sebagai usia produktif dimana seseorang sedang bersemangat membangun kehidupannya. Pada masa dewasa awal juga memerlukan banyak transisi kehidupan dalam pengaturan hidup, pengaturan hubungan dengan orang sekitar, pengaturan pendidikan serta pekerjaannya. Perubahan-perubahan yang terjadi dapat menimbulkan ketidakstabilan dan ketidakpastian dan dapat beresiko terganggunya kesehatan mental, yang dimana salah satunya adalah stress. Respon stres merupakan suatu rangkaian respon dari tubuh baik secara adaptif, fisiologi, dan seluler. Dampak buruk dari stres yang berlebihan menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit sampai menyebabkan disfungsi organ (Cuesta JM, 2021)

Menurut pandangan peneliti penyebab dewasa awal mengalami sakit kritis saat di usia produktif dapat disebabkan karena terjadinya transisi kehidupan yang memberikan banyak tekanan terhadap individu yang seiring berjalanya waktu dapat menimbulkan stress yang berlebihan dan menyebabkan seseorang dapat mudah terserang penyakit dan seiring berjalan waktu penyakit tersebut akan semakin parah dan dapat berujung dengan penyakit kritis.

2. Karakteristik responden pasien kritis berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden yang terdapat di Ruang *Insentive Care Unit* (ICU) adalah perempuan sebanyak 65% yaitu 33 orang dari 60 responden. Dari keseluruhannya mengalami kesejahteraan spiritual yang tinggi. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kritis yang mengisi kuisioner berjenis kelamin perempuan.

Perempuan lebih mudah untuk sakit karena perempuan memiliki daya imun yang lebih rentan dalam terkena penyakit. Selain itu juga dapat dikaitkan dengan aktivitas perempuan di tempat kerja sekaligus mengerjakan pekerjaan rumah tangga di rumah, maka dari itu perempuan lebih rentan menurun kekebalan tubuhnya disbanding laki-laki (Rusmini, 2023)

3. Karakteristik responden pasien kritis berdasarkan tingkat pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan terbanyak pada pasien kritis yang mengisi kuisioner yaitu pendidikan menengah yaitu SMA sebanyak 38 (64%) dari 60 responden. Pada penelitian Fairuza (2023) mengatakan bahwa pendidikan adalah factor yang termasuk penting dalam sebuah proses penerimaan informasi dan pengetahuan seseorang, tetapi bukan berarti jika seseorang memiliki pendidikan rendah

tidak memiliki pengetahuan yang cukup pula. Pada pasien kritis dalam menerima suatu informasi mengenai penyakitnya juga bisa mempengaruhi dalam perawatan dirinya saat sakit.

4. Karakteristik responden pasien kritis berdasarkan status perkawinan

Status perkawinan pada penelitian ini Sebagian besar pasien yang berstatus sudah menikah sebanyak 52 (87%) dari 60 responden yang dirawat di ruang *Insentive Care Unit* (ICU) dalam keadaan kritis dengan kesadaran *compos mentis* yang mengisi kuisisioner. Pasien yang belum menikah memiliki resiko kelangsungan hidup yang rendah dari pada pasien yang berstatus menikah memiliki tingkat kelangsungan hidup yang tinggi. Sejalan dengan penelitian (Krajc, 2023) bahwa pasien kritis memiliki keberlangsungan hidup yang lebih tinggi berada pada pasien yang berstatus menikah.

B. Gambaran Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis

Tabel 2. Gambaran Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis Ruang ICU di RSUD Dr Drajat Prawiranegara Tahun 2024

Kebutuhan spiritual	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (skor 10-30)	1	1.7
Sedang (31-34)	28	48.3
Tinggi (skor 34-40)	31	51.7
Total	60	100

Penelitian ini mengkategorikan dengan kebutuhan yang rendah, sedang, dan tinggi. Penilaian kategori tersebut berdasarkan dari data kuisisioner yang berisikan 10 pertanyaan mengenai spiritual yang diadopsi dari kuisisioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yang sudah disesuaikan oleh peneliti dengan keadaan responden yang merupakan pasien kritis, dari 20 pertanyaan diringkas menjadi 10 pertanyaan yang sudah

mencakup hal-hal yang mempengaruhi spiritual seseorang berdasarkan teori kebutuhan spiritual menurut Hodge & Horvarth (2011).

Pengkategorian kebutuhan spiritual dinilai dalam bentuk skoring. Jika responden memiliki skor 10-30 maka dinilai rendah, dan jika responden memiliki skor 31-34 maka dinilai sedang, dan jika responden memiliki skor 35-40 maka dinilai tinggi. Penilaian kebutuhan yang rendah dapat digambarkan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual seseorang dalam melaksanakan ibadah saat sakit, tidak memiliki kepercayaan untuk sembuh dari Tuhan, tidak adanya dukungan dari lingkungan sekitar saat sakit, dan tidak memiliki tujuan hidup yang pasti setelah sembuh. Penilaian kebutuhan yang sedang dinilai jika kebutuhan spiritual hanya terpenuhi sebagian seperti tidak dapat melaksanakan ibadah saat sakit, namun memiliki kepercayaan untuk sembuh yang sangat baik dan menilai sebuah ujian ini adalah anugrah dari Tuhan, dan memiliki lingkungan pendukung yang baik selama sakit. Penilaian kebutuhan spiritual yang tinggi dinilai jika hampir seluruh dari kebutuhan sudah terpenuhi selama sakit.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kritis yang telah mengisi kuisisioner, sebagian besar dari responden memiliki hasil skor yang tinggi dimana hampir dari seluruh kebutuhan spiritual pasien kritis di ruang ICU terpenuhi. Hal ini dapat dilihat bahwa dari jawaban responden memiliki tingkat kebutuhan spiritual yang baik, hanya memiliki keterbatasan untuk ibadah saat sakit, namun tidak mengurangi rasa kepercayaannya kepada Tuhan dan pasien melaksanakan ibadahnya hanya melalui doa yang dipanjatkan untuk meminta kesembuhan dan ketabahan dalam menerima kondisi yang dialami. Pasien kritis yang dirawat di ruang ICU memiliki peningkatan kebutuhan spiritual karena pasien kritis merupakan pasien dengan

perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian. *Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruangan untuk merawat pasien yang mengalami perubahan fisiologi yang cepat dan dapat mengalami keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. Sehingga pasien kritis yang dirawat di ruang ICU memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi karena dalam kondisi yang mengancam jiwa.

Sistem pendukung dari sekeliling pasien kritis dapat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya, salah satunya mendapat dukungan dari orang-orang sekitar saat sakit, seperti perawat dan keluarga, sehingga dapat membantu peningkatan kebutuhan spiritual yang bukan bagian utama dari proses keperawatan. Menurut penelitian (Rahma Tiara Dewi, 2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien kritis memiliki dukungan yang baik dan mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien, hal ini dapat mendukung emosional seseorang untuk melakukan perbuatan baik, pemikiran yang positif, dan memperkuat hubungan dengan Tuhan saat dibutuhkan. Peningkatan spiritual dapat memberikan semangat seorang pasien untuk mengejar tujuan hidupnya yang berhubungan dengan ibadah sesuai prinsipnya (Rahma Tiara Dewi, 2023)

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden yang memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi dalam penelitian ini yaitu sebagian besar berada pada usia dewasa tengah, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin Perempuan, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan menengah atau SMA, dan berdasarkan status perkawinan sebagian besar status perkawinannya adalah dalam keadaan menikah.

2. Kebutuhan spiritual pasien kritis yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* RSUD Dr Drajat Prawiranegara Serang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi.

REFERENSI

- Arianto, A. B. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Kritis Di Area Critical Unit. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 67–74. <https://doi.org/10.55912/jks.v10i1.51>
- Cuesta JM, S. M. (2021). No TThe Stress Response and Critical Illness: a Review. *Crit Care Med*, 10(10), 40(12):3283-9.
- Hodge, D. R, Horvart, V. E. (2011). Spiritual Need in Health Care Settings: A Qualitative Meta-synthesis of Clients Perspective. *Oxford University Press*, 56(4), 306–3016. <https://doi.org/10.1093/sw/56.4.306>
- Jun, K., Niman, S., & Suntoro, H. (2023). Kesehatan Fisik Dengan Kepuasan Hidup Pada Kelompok Dewasa Tengah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 7–12.
- Krajc, et al. (2023). Marital Status and Survival in Cancer Patients: a Systemic review and Meta-analysis. *Cancer Med*, 12(2), 1685–1708.
- Lili Amaliah, & Ricky Richana. (2018). Effect Of Consultation Activity To An Anxiety Rate In Patient Family Which Interested In ICU Room Waled Hospital Cirebon Regency. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 5(2), 12–14. <https://doi.org/10.54867/jkm.v5i2.51>
- Muzaenah, T., Yulistiani, M., Nurjanah, S., & Istianah. (2023). In House Training Upaya Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Care

- Pasien. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(1), 9–13. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i1.72>
- Rahma Tiara Dewi. (2023). Gabaran Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien di Intensive Care Unit. *Unissula Institutional Repository*.
- Rusmini. (2023). Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2). <https://do.org/10.33024/jikk.v8i3.5193>
- Tumanggor, R. O. (2019). Analisa Konseptual Model Spiritual Well-Being Menurut Ellison Dan Fisher. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(1), 43. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i1.3521>
- Yusuf, A.H., Nihayati, H, E., Iswari, M,F., Okvisanti, F. (2016). Konsep dan aplikasi dalam kebutuhan spiritual. *Mitra Wacana Media*, 320. www.mitrawacanamedia.com