

Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta

Yudhia Rizchawati ¹, Indriyati ², Sutrisno ³

Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta, Indonesia ^{1,2,3}

Corresponding Author: yudhia7592@gmail.com^{1*}

Info Artikel

Submitted: 16 Januari 2026

Revised : 19 Januari 2026

Accepted: 31 Januari 2026

Published: 27 Februari 2026

Keywords: Spiritual Needs; Anxiety Levels; ICU Patients

Kata Kunci: Kebutuhan spiritual; tingkat kecemasan; pasien ICU

Abstract

The ICU is often associated with serious health conditions and intensive care, which can create feelings of uncertainty and fear in patients. Anxiety can also worsen physical conditions, even causing nervous system disorders. An approach taken is a spiritual approach that aims to alleviate psychological problems and improve the patient's ability to cope emotionally and reduce anxiety. To determine the correlation between fulfilling spiritual needs and anxiety levels in patients in the ICU at Surakarta General Hospital. This study used a descriptive correlational approach with a cross-sectional design. The sample size was 45 patients. The sampling technique used total sampling. The instruments used the spiritual needs questionnaire and the STAI questionnaire. The bivariate analysis used the Kendall-Tau test. Based on the Kendall Tau test, there is a correlation between the fulfillment of spiritual needs and the level of anxiety in patients in the ICU of Surakarta General Hospital with a p value of $0.001 < 0.05$. The results obtain a negative correlation coefficient value of -0.914. It means that one variable is high while the other variable is low. The results indicate that more sufficient spiritual needs contribute to a lower level of anxiety. There is a correlation between the fulfillment of spiritual needs and the level of anxiety in patients in the ICU of Surakarta General Hospital, with a p-value of $0.001 < 0.05$.

Abstrak

Ruang ICU sering kali dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang serius dan perawatan intensif, yang dapat menimbulkan rasa ketidakpastian dan takut pada pasien. Kecemasan juga dapat memperburuk kondisi fisik, bahkan menyebabkan gangguan sistem saraf, pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan spiritual yang bertujuan dapat meringankan masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasinya secara emosional dan mengurangi kecemasan. Untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasitif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu 45 pasien. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik total *sampling*, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner kebutuhan spiritual dan kuesioner *STAI*, analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini Uji *Kendall Tau*. Berdasarkan hasil uji *kendall Tau* Terdapat Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta dengan nilai *p value* $0.001 < 0.05$. Hasil Penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,914 berarti salah satu variabel tinggi sedangkan variabel satunya rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin cukup kebutuhan spiritual maka tingkat kecemasan semakin rendah. Terdapat Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta dengan nilai *p value* $0.001 < 0.05$.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Nusantara

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan lembaga yang menyediakan layanan medis yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu, termasuk perawatan inap, perawatan jalan, dan layanan gawat darurat. Tujuan dari penyelenggaraan ini adalah untuk memudahkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diperlukan, sambil menyediakan perlindungan dan keamanan bagi pasien, masyarakat, lingkungan, dan sumber daya manusia di dalam rumah sakit (Feron, 2024)

Unit Perawatan Intensif (ICU) merupakan salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan layanan kritis secara menyeluruh dan berkesinambungan selama 24 jam bagi pasien dengan risiko morbiditas dan mortalitas tinggi. Pasien dalam kondisi kritis namun stabil di ICU membutuhkan pengobatan intensif serta pemantauan ketat (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2019). Pelayanan di ruang ICU tidak hanya terfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan psikologis keluarga sejak awal pasien mengalami kondisi kritis (Ronald & Sara, 2022).

Prevalensi pasien kritis di seluruh dunia mengalami peningkatan jumlah setiap tahunnya. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 9,8-24,6% per 100.000 penduduk di dunia menderita penyakit kritis dan mendapatkan perawatan di ruang intensif. Bahkan 1,1 – 7,4 juta pasien meninggal di ruang perawatan akibat penyakit kritis (WHO, 2022). Di Indonesia angka kematian di ICU mencapai 27,6%, Penyebab kematian pasien di ICU antara lain syok septik, gagal jantung kronik dan infark miokardium (Kemenkes, 2022). Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2017 lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia mengalami kecemasan. Kondisi ini diperburuk oleh faktor-faktor ekonomi, social dan kesehatan yang kompleks (WHO, 2017).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita kecemasan di tahun 2018 sebesar 6,14% (Depkes, 2019). Khususnya di kalangan pasien ICU, beberapa penelitian di rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa 25% hingga 50% pasien ICU mengalami kecemasan, terutama mereka yang menderita penyakit kronis seperti gangguan jantung dan gagal nafas. Data ini menggambarkan pentingnya perhatian lebih terhadap kondisi psikologis pasien, terutama di lingkungan perawatan kritis seperti ICU (Riskesdas, 2018)

Ketika seorang pasien masuk ke ruang ICU, itu bisa menjadi momen yang sangat menegangkan dan menyebabkan kecemasan bagi pasien itu sendiri. Ruang ICU sering kali dikaitkan dengan kondisi kesehatan yang serius dan perawatan intensif, yang dapat menimbulkan rasa ketidakpastian dan takut pada pasien. Pasien merasa cemas tentang kondisi kesehatan mereka, prosedur perawatan yang sedang dilakukan, atau hasil yang mungkin terjadi. Selain itu, lingkungan yang berbeda dan perubahan dalam rutinitas harian mereka juga dapat menyebabkan kecemasan. Semua stressor ini menyebabkan pasien jatuh pada kondisi psikologis yang tidak stabil berupa rasa takut yang berlebihan, perasaan menyerah dan putus asa, kecemasan hingga depresi (Saleh, 2019).

Dampak kecemasan pada pasien ICU meliputi stres fisik dan mental, seperti gangguan tidur, masalah kognitif (sulit konsentrasi, gangguan memori), kelelahan, dan peningkatan risiko depresi atau PTSD. Kecemasan juga dapat memperburuk kondisi fisik, bahkan menyebabkan gangguan sistem saraf, pencernaan, dan kardiovaskular jika dibiarkan (Saleh, 2019).

Menurut pendapat Noor *et al* (2023), mengemukakan dalam hal ini, pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan spiritual yang bertujuan dapat meringankan masalah psikologis dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasinya secara emosional dan mengurangi kecemasan. Hal ini, kebutuhan spiritual sangat diperlukan dalam mengontrol diri seseorang dalam menghadapi masalahnya. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien dengan *spiritual well being* yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien.

Kebutuhan spiritual adalah keadaan di mana seseorang merasa memiliki makna, tujuan, dan kedamaian dalam hidupnya, sering kali terkait dengan aspek spiritual atau religius. Ini melibatkan perasaan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, seperti keyakinan religius, prinsip moral, atau hubungan dengan alam semesta, serta memiliki rasa harmoni dan integritas dalam hidupnya. Spiritual dapat memainkan peran krusial dalam mengurangi kecemasan pada pasien di ruang ICU dengan menyediakan makna, tujuan, dan ketenangan batin di tengah krisis. Ketika menghadapi situasi yang penuh tekanan dan ketidakpastian, keyakinan spiritual atau religius dapat menawarkan rasa dukungan emosional dan sosial, membantu pasien menemukan ketenangan melalui doa atau praktik spiritual, dan memberikan perspektif yang lebih luas tentang situasi. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk menghadapi stres, sehingga mengurangi tingkat kecemasan yang mereka alami selama masa-masa sulit tersebut (Rustam *et al.*, 2023).

Hasil penelitian Efendi, Solihatin dan Muksin (2025) menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada pasien di ruang ICU RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya Sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 15 orang (78,9), lalu kategori cukup sebanyak 3

orang (15,8%) dan terakhir kategori kurang sebanyak 1 orang (5,2%). Hasil penelitian Herawati (2025) menunjukkan Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Bung Karno Surakarta menggunakan uji korelasi *Chi Square* di dapatkan nilai Sig 0.001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan.

Berdasarkan pre survey selama bulan Oktober tercatat 54 pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta. Hasil studi awal peneliti di ruang ICU pada tanggal 10 Oktober 2025 menunjukkan bahwa sebanyak 4 dari 6 pasien yang dirawat di ICU mengatakan cemas karena takut mengalami perburukan sampai dengan kematian, takut meninggalkan anggota keluarga, serta khawatir dengan lamanya proses perawatan. Pasien dengan tingkat kesadaran *compos mentis* sering merasa cemas akan kondisi penyakitnya sehingga membuat pasien sulit tidur dan dada berdebar. Rata-rata lama hari rawat pasien di ICU adalah 5 hari perawatan tergantung dengan penyakit dan kondisi, bahkan pasien dapat menjalani masa perawatan hingga 14 hari. Pelayanan Rohaniawan secara khusus belum tersedia di RSUP Surakarta sehingga dua dari enam pasien yang dirawat di ICU mendatangkan sendiri pemuka agama untuk mendoakan atau memimpin doa untuk kesembuhannya dan ada satu pasien yang selalu minta untuk diingatkan ketika waktu Sholat tiba.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di Ruang ICU RSUP Surakarta.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasitif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Surakarta pada tanggal 12 -31 Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang ICU RSUP Surakarta pada bulan Oktober 2025 dengan tingkat kesadaran *compos mentis* sebanyak 45 pasien. Sampel penelitian adalah pasien di ruang ICU RSUP Surakarta pada bulan Oktober tahun 2025 secara acak dengan memilih pasien yang datang lebih awal dengan jumlah sampel 45 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Total Sampling. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel *independent* berupa pemenuhan kebutuhan spiritual dan variabel *dependent* berupa tingkat kecemasan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual dan kuesioner tingkat kecemasan. Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual sudah dilakukan uji validitas oleh Mahendra (2022) yang menunjukkan hasil uji valid dengan nilai 0,533-0,967, nilai r

tabel 0,360. Adapun kuesioner tingkat kecemasan tidak dilakukan uji validitas lagi karena penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah baku yang telah teruji validitas dan reliabilitas datanya, yaitu dari instrumen *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Kuesioner pemenuhan kebutuhan spiritual sudah dilakukan uji reliabilitas oleh Mahendra (2022) dengan hasil menunjukkan nilai (α 0,853). Kuesioner *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* telah diuji reliabilitasnya dengan hasil nilai alpha untuk state anxiety adalah 0.93 (McDowell I.,2006). Sumber data yang yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Data primer dalam penelitian ini meliputi tingkat pemenuhan kebutuhan spiritual dan kecemasan. Adapun data sekunder diambil dari data rekam medis yang diperoleh dari SIMRS dan data sensus pasien ICU yang diperoleh dari laporan bulanan kepala ruang. Data yang telah terkumpul kemudian diolah melalui suatu proses dengan tahapan memeriksa data (*editing*), memberi *coding*, dan *cleaning*. Analisa data dilakukan melalui Analisa univariat dan bivariat.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta. RSUP Surakarta merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah pusat yang berada di Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini berfungsi sebagai rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bagi masyarakat Surakarta dan wilayah sekitarnya.

ICU (Intensive Care Unit) RSUP Surakarta merupakan unit pelayanan intensif yang menyediakan perawatan komprehensif bagi pasien dengan kondisi kritis dan mengancam jiwa. ICU RSUP Surakarta memiliki kapasitas 10 tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan medis modern untuk menunjang pemantauan dan terapi secara kontinu selama 24 jam.

Setiap tempat tidur ICU dilengkapi dengan monitor tanda vital, ventilator, syringe pump, infusion pump, serta sistem pendukung kehidupan lainnya sesuai standar pelayanan rumah sakit rujukan nasional. Pelayanan di ICU RSUP Surakarta didukung oleh tim multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis, dokter jaga, perawat terlatih ICU, serta tenaga kesehatan lain yang kompeten dan berpengalaman dalam penanganan pasien kritis.

ICU RSUP Surakarta menerapkan standar keselamatan pasien dan pengendalian infeksi yang ketat, serta mengutamakan pendekatan pelayanan yang profesional, cepat, dan berorientasi pada mutu. Dengan kapasitas 10 tempat tidur dan dukungan sumber daya yang memadai, ICU RSUP

Surakarta berperan penting dalam memberikan pelayanan intensif yang optimal bagi pasien serta mendukung fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan.

B. Analisa Univariat

1. Karakteritik Responden

Karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Agama pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteritik Responden (N : 45)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal (20-29 Tahun)	3	6.7
Dewasa Akhir (30-59 Tahun)	16	35.6
Lansia (>60 Tahun)	26	57.8
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	26	57.8
Perempuan	19	42.2
Diagnosa		
Dyspnea	2	4.4
Stemi	10	22.2
Anemia	1	2.2
CHF	2	4.4
DHF	2	4.4
DSS	1	2.2
Efusi Pleura	1	2.2
Gagal Nafas	3	6.7
HHD	1	2.2
HT emergency	3	6.7
KAD	1	2.2
Post Laparatomy	2	4.4
Post Thorakotomy	1	2.2
PPOK	2	4.4
Bronkopneumonia	11	24.4
TB Paru	2	4.4
Pendidikan		
SD	3	6.7
SMP	11	22.4
SMA	16	35.6

D3/S1	15	33.3
Pekerjaan		
IRT	19	42.2
Swasta	23	52.2
PNS	1	2.2
Pensiun	2	4.4
Status Pernikahan		
Belum Menikah	1	2.2
Menikah	44	97.8
Lama Rawat		
1 Hari	15	33.3
2 Hari	16	35.6
3 Hari	10	22.2
4 Hari	4	8.9
Penanggung Jawab		
Orang Tua	1	2.2
Istri	14	31.1
Suami	18	40.0
Anak	12	26.7
Pengalaman Rawat di ICU		
Pernah	13	71.1
Tidak Pernah	32	28.9
Agama		
Islam	45	100
Kristen	0	0
Katolik	0	0
Budha	0	0
Hindu	0	0
Konghucu	0	0
Total	45	100

Sumber : (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia berada pada kategori lansia (>60 Tahun) sejumlah 26 responden (57.8%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sejumlah 26 responden (57.8%), berdasarkan diagnosa medis mayoritas yaitu bronkopneumonia sejumlah 11 responden (24.4%), berdasarkan tingkat Pendidikan mayoritas SMA sejumlah 16 responden (35.6%), berdasarkan pekerjaan mayoritas Swasta sejumlah 23 responden (52.2%), berdasarkan status pernikahan mayoritas sudah menikah sejumlah 44 responden (97.8%),

berdasarkan lama rawat mayoritas dirawat selama 2 hari sejumlah 16 responden (35.6%), berdasarkan penanggung jawab mayoritas suami sejumlah 18 responden (40.0%), berdasarkan pengalaman rawat inap responden yang sudah pernah dirawat sejumlah 13 responden (71.1%), berdasarkan agama mayoritas islam sejumlah 45 responden (100%).

2. Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

Pengelompokan responden berdasarkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta digambarkan pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2 distribusi berdasarkan pemenuhan kebutuhan spiritual (N : 45)

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	38	84.4
Baik	7	15.6
Total	45	100

Sumber : (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan mayoritas pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta yaitu pada kategori cukup sejumlah 38 responden (84.4%).

3. Gambaran tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

Pengelompokan responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta digambarkan pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3 distribusi berdasarkan tingkat kecemasan (N : 45)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0
Ringan	0	0
Sedang	6	13.3
Berat	39	86.7
Total	45	100

Sumber : (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan mayoritas tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta yaitu pada kategori berat sejumlah 39 responden (86.7%).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

Tabel 4 Tabel Hasil Uji *Kendall Tau*

		Tingkat Kecemasan					Koefisien Korelasi	P value
		Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Total		
Pemenuhan kebutuhan spiritual	Kurang	0	0	0	0	0	-0.914	0.001
	Cukup	0	0	0	38 (84,4%)	38 (84,4%)		
	Baik	0	0	6 (13,3%)	1(2,2%)	7(15,6%)		
	Total	0	0	6	39	45		

Sumber : (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan hasil tabulasi silang antara variabel pemenuhan kebutuhan spiritual dan tingkat kecemasan, berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang cukup dan tingkat kecemasan berat sebanyak 38 responden (84,4%), dan sebagian kecil responden memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 responden (13,3%).

Hasil uji *Kendall Tau* didapatkan hasil *p value* 0.001 <0.05 sehingga dapat disimpulkan terdapat Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta. Hasil Penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi yaitu -0,914 yang berarti memiliki hubungan sangat kuat dan bernilai negatif yang berarti salah satu variabel tinggi sedangkan variabel satunya rendah. Dari hasil uji *Kendall's Tau* menunjukkan bahwa semakin cukup kebutuhan spiritual maka tingkat kecemasan semakin rendah.

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia berada pada kategori lansia (>60 Tahun) sejumlah 26 responden (57.8%), Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agusrianto (2021) menjelaskan bahwa usia yang terjadi pada pasien diruang ICU mayoritas 60-69 tahun dengan jumlah 37 responden (80,4%).

Berdasarkan prevalensi usia pasien di ruang ICU RSUP Surakarta Secara rata-rata, distribusi usia responden didominasi oleh kelompok lansia muda (65 – 74 tahun dengan proporsi sekitar 36,2% diikuti oleh kelompok pra-lansia (55 – 64 tahun) sebesar 27,6% Sementara itu, kelompok lansia tua (75 – 89 tahun) memiliki proporsi yang paling kecil, yaitu 5,6%.

Lanjut usia (*Elderly*) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba tiba menjadi tua, tetapi berkembang menjadi bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua.

Hal ini normal dengan, perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Meldawaty, 2023). Lansia merupakan suatu proses alami yang di tentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusi yang terahir. Dimasa ini seorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap (Yulisetyaningrum, Faridah, Hartinah, & Setiawan, 2018).

Menurut Tambengi *et al* (2020), Umur yang lebih muda, lebih mudah menderita stres dari pada umur tua. Semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. seseorang dengan umur lebih tua secara obyektif memiliki kematangan, yang terlihat dari pengalaman, pengetahuan, keterampilan serta kemandiriannya. Hal ini dapat membantu individu tersebut dalam menyelesaikan masalah kecemasan (Amiman *et al* 2019).

Menurut asumsi peneliti dari bertambahnya usia akan mempengaruhi kematangan proses berfikir pada individu yang mengalami penyakit kronis yang cukup serius hingga jam jam tidur yang tidak beraturan dan mengalami tingkat kecemasan yang meningkat yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial yang secara otomatis akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang tidak baik.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sejumlah 26 responden (57.8%), Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktari *et al* (2021) menjelaskan bahwa pasien ICU banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 24 responden (52,2%).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Vellyana *et al* (2020) menyatakan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. faktor jenis kelamin mempengaruhi kecemasan seseorang. Laki-laki dianggap lebih memiliki banyak pengalaman dibandingkan perempuan, hal ini dibuktikan bahwa laki-laki memiliki lebih banyak interaksi dengan orang lain.

Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko mengalami penyakit kronis hal ini yang membuat laki-laki menjadi cemas. Laki- laki berisiko satu seperempat kali lebih tinggi dibanding dengan perempuan. Banyak faktor yang menyebabkan laki-laki lebih berisiko mengalami penyakit,

diantaranya kebiasaan merokok, minum alkohol, hipertensi, dan hipertrigliseridemia (Anggreini, Kristiyawati, & Yono, 2024).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin dipengaruhi oleh karakteristik psikologis dan faktor risiko kesehatan yang melekat pada masing-masing gender.

3. Diagnosa Medis

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan diagnosa medis mayoritas yaitu bronkopneumonia sejumlah 11 responden (24.4%). Penyakit kronis dapat menyebabkan kecemasan pada pasien karena kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama dan sering kali memerlukan perawatan berkelanjutan. Pasien dengan penyakit kronis menghadapi berbagai tantangan, seperti ketidakpastian terhadap perkembangan penyakit, perubahan gaya hidup, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, nyeri yang berkepanjangan, ketergantungan pada obat-obatan, dan kekhawatiran terhadap biaya pengobatan dapat meningkatkan tekanan psikologis. Kondisi tersebut membuat pasien lebih rentan mengalami kecemasan, yang ditandai dengan rasa khawatir berlebihan, gelisah, sulit tidur, dan penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, penanganan penyakit kronis perlu dilakukan secara holistik, tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada kesehatan mental pasien (Ramadhia & Oktavia, 2025).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa penyakit kronis dapat meningkatkan risiko terjadinya kecemasan pada pasien karena berlangsung dalam jangka waktu lama dan membutuhkan perawatan berkelanjutan. Pasien dengan penyakit kronis dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti ketidakpastian terhadap perkembangan penyakit, perubahan gaya hidup, serta keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, nyeri yang berkepanjangan, ketergantungan terhadap obat-obatan, serta kekhawatiran terkait biaya pengobatan dapat menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan.

4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat Pendidikan mayoritas SMA sejumlah 16 responden (35.6%). hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gaghauna *et al* (2025) Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir responden pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa mayoritas berpendidikan SMA yaitu 5 orang (50%)

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan.

Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan (Oktarini & Prima, 2021).

Menurut Fitrianto *et al* (2023) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah cenderung untuk khawatir dan cemas karena kurang memiliki pengetahuan dan kesulitan menentukan coping yang baik untuk masalah tersebut. Tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan berdampak pada kecemasan. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden akan berdampak pada pola coping yang dimiliki dalam mengatasi kecemasannya (Jeniu, Widodo, & Widiani, 2017).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan atau pengetahuan mempengaruhi tingkat kecemasan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang terkait tindakan medis akan cenderung ringan, sebaliknya apabila tingkat pengetahuan kurang akan semakin berat tingkat kecemasannya.

5. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pekerjaan mayoritas Swasta sejumlah 23 responden (52.2%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agusrianto (2021) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan subjek penelitian adalah swasta yang berjumlah 20 orang (66,7%).

Kecemasan orang yang bekerja dan tidak bekerja tentu berbeda. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan dari pada yang bekerja sehingga beban kerja yang merupakan salah satu faktor kecemasan pada individu tersebut tidak di rasakan, melainkan kecemasan yang dirasakan cenderung diakibatkan oleh faktor lain. Lain halnya dengan orang yang bekerja, kecemasan cenderung diakibatkan oleh beban pekerjaan dan beban urusan rumah tangga. Orang yang bekerja cenderung mengalami stres akibat beban pekerjaan yang dimilikinya (Milda, Efendy, Khairatunnisa, Afriany, & Aini, 2024).

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan individu untuk mencari nafkah atau pencaharian. Pekerjaan yang dilakukan terdapat suatu unsur keharusan untuk dilakukan mengingat untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga kemungkinan dari suatu pekerjaan yang dilakukan akan menimbulkan kecemasan (Tindangen, Engka, & Wauran, 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alwi (2023) yang mengatakan bahwa salah satu faktor dari kecemasan adalah pekerjaan. Beban kerja yang dimiliki seseorang seperti merasa dirinya tak kompeten di dunia kerja, atau merasa dirinya tidak mampu memberikan hasil pekerjaan yang maksimal, akan memicu timbulnya kecemasan pada individu tersebut.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan pada

individu yang bekerja dan tidak bekerja memiliki perbedaan yang signifikan. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan karena tidak menghadapi tuntutan dan tekanan pekerjaan, sehingga faktor beban kerja sebagai pemicu kecemasan tidak dirasakan secara langsung. Kecemasan pada kelompok ini lebih mungkin dipengaruhi oleh faktor lain di luar pekerjaan.

6. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan status pernikahan mayoritas sudah menikah sejumlah 44 responden (97.8%), penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rizkiyah *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa sebagian besar responden sudah menikah sejumlah 22 responden (69%).

Menurut Wijaya (2018) individu yang menikah mendapatkan dukungan dari pasangannya, dukungan yang diberikan oleh pasangan akan membantu meningkatkan motivasi pasien untuk berperilaku ke hal yang lebih positif. Dukungan yang diberikan oleh pasangan membuat pasien lebih bersemangat dan senang, sehingga pasien akan berfikir ke hal yang lebih positif. Pemikiran yang positif dapat membantupasien mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi. Menurut peneliti dengan status pasien menikah dan memiliki pasangan maka dapat mengurangi rasa takut saat menjalani perawatan karena adanya dukungan dari orang terdekat yaitu pasangan sehingga tingkat kecemasan pada pasien dalam menjalani perawatan dapat berkurang. Berbeda dengan pasien yang tidak menikah atau janda/ duda. Pasien yang tidak memiliki pasangan tidak memiliki seseorang yang dapat memberikan motivasi atau semangat (Sartika, 2018).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa status pernikahan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Individu yang menikah cenderung memperoleh dukungan emosional dari pasangannya, yang dapat meningkatkan motivasi untuk berperilaku lebih positif selama menjalani perawatan. Dukungan pasangan mampu memberikan rasa nyaman, semangat, dan perasaan dihargai, sehingga membantu pasien membangun pola pikir yang lebih positif. Pola pikir positif tersebut berperan dalam membantu pasien mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi.

7. Lama Rawat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan lama rawat mayoritas dirawat selama 2 hari sejumlah 16 responden (35.6%), penelitian ini sejalan dengan penelitian (Apriliana, 2025) yang menyatakan mayoritas lama perawatan <4 hari sejumlah 20 responden (33,3%).

Hari perawatan merupakan waktu pasien dalam menjalani perawatan di rumah sakit mulai dari awal menjalani perawatan, baik sembuh maupun meninggal dengan rata-rata hari

perawatan 5 hari (Ambarwati, 2025). Semakin lama waktu yang dibutuhkan pasien dalam menjalani perawatan maka meningkat juga kecemasan yang dialami, kondisi pasien berpengaruh pada lama perawatan yang dibutuhkan. Pasien dengan kondisi tertentu masih memerlukan alat-alat penopang hidup dan tidak bisa dipindahkan dari ICU. Begitu juga pasien dengan penyakit kompleks yang membutuhkan waktu rawat inap lebih lama. Hal demikian yang membuat pasien mengalami peningkatan kecemasan (Widiastuti, Gandini, & Setiani, 2023).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa lama hari perawatan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Hari perawatan merupakan rentang waktu yang dihabiskan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit sejak awal masuk hingga keluar rumah sakit, baik dalam kondisi sembuh maupun meninggal, Semakin lama waktu yang dibutuhkan pasien untuk menjalani perawatan, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami.

8. Penanggung Jawab

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan penanggung jawab mayoritas suami sejumlah 18 responden (40.0%), penelitian ini sejalan dengan penelitian (Apriliana, 2025) menjelaskan mayoritas penanggung jawab pasien bersala dari keluarga inti 19 Responden (31,7%).

Keluarga sebagai penanggung jawab pasien sering dihadapkan pada kondisi yang sulit, dimana ada tanggung jawab yang harus dilaksanakan di tempat lain pada saat anggota keluarganya sedang sakit. Konflik yang sering muncul, apakah harus berada di rumah/tempat kerja atau menunggu keluarga yang sedang dirawat di rumah sakit (Sudarwati, 2019).

Kecemasan yang dialami keluarga ada beberapa faktor penyebab, seperti penyakit yang diderita oleh anggota keluarga, tingkat keparahan penyakit, perawatan maupun pelayanan yang kurang menyenangkan. Dimana hal tersebut berdampak pada proses terjadinya kecemasan. Pada penelitian ini menunjukan, lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut peneliti, hal ini dikarenakan waktu pengambilan sampel cenderung pada sore atau malam hari, karena rata-rata laki-laki menunggu keluarga pasien sepulang kerja Kecemasan yang dirasakan lebih banyak bersifat ringan, karena laki-laki lebih tenang dalam menghadapi masalah dibandingkan perempuan. Perempuan digambarkan sebagai makhluk yang lemah lembut, emosional, dan bersifat keibuan.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa keluarga sebagai penanggung jawab pasien rentan mengalami kecemasan akibat tuntutan peran ganda yang harus dijalani. Keluarga sering dihadapkan pada kondisi sulit ketika harus membagi waktu antara tanggung jawab di rumah atau tempat kerja dengan kewajiban mendampingi anggota keluarga yang sedang

menjalani perawatan di rumah sakit. Konflik peran tersebut dapat menjadi sumber stres dan memicu kecemasan pada keluarga pasien.

9. Pengalaman Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pengalaman rawat inap responden yang sudah pernah dirawat di ICU sebanyak 13 responden (28.9%), penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rizkiyah *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa sebagian besar responden pernah melakukan perawatan di rumah sakit sejumlah 22 responden (69%).

Pengalaman saat dirawat di rumah sakit merupakan hasil interaksi antara rumah sakit dengan pelanggan. Interaksi ini mempengaruhi tidak hanya apa yang pelanggan pikirkan dan rasakan tentang rumah sakit tetapi juga kekuatan hubungan pelanggan dengan rumah sakit (Salwah, 2022). Pengalaman pelanggan merupakan evaluasi pengalaman berharga dari kepuasan seseorang terhadap proses dan layanan jasa yang mencerminkan proses pelayanan dari sudut pandang pasien (Pratiwi *et al.*, 2024).

Pasien akan merasa dilayani dan dipedulikan oleh perawat karena perawat selalu datang Ketika pasien membutuhkan bantuan. Bentuk pelayanan psikologis yang memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan rasa simpatik dan empati diantaranya adalah segera melakukan tindakan perawatan Ketika pasien menyampaikan keluhan, membantu pasien dalam proses pemulihan, memberikan kenyamanan bagi pasien dalam memenuhi kebutuhannya untuk meminum obat, dan kebutuhan spiritual lainnya agar angka kecemasan pasien menurun (Yasmin, 2023).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas Peneliti berasumsi bahwa pengalaman pasien selama menjalani perawatan di ICU berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dirasakan. Pengalaman tersebut merupakan hasil dari interaksi antara pasien dan pihak rumah sakit, yang tidak hanya memengaruhi persepsi dan perasaan pasien terhadap pelayanan yang diterima, tetapi juga menentukan kualitas hubungan pasien dengan rumah sakit

10. Agama

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan agama mayoritas islam sejumlah 45 responden (100%). hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2023) menyatakan mayoritas agama yaitu islam 83 responden (100%).

Ilmu agama bermanfaat bagi Anda dan juga orang lain karena mendukung proses penyembuhan untuk diri sendiri maupun orang lain. Perasaan damai dan tenang dapat membantu meningkatkan perawatan pasien di ICU tanpa mempengaruhi kondisi pasien (Dewi, 2023).

Selain menggunakan keyakinan spiritual atau agama, penyakit tidak hanya menggunakan obat

saja. Pasien di unit perawatan intensif (ICU) tidak memiliki diagnosis fisiologis, begitu pula psikologis. Psikologi adalah cara yang baik untuk membantu orang mengatasi stres, kecemasan, dan emosi negatif lainnya. Terapi spiritual atau agama dapat membantu seseorang memahami dirinya sendiri dan belajar lebih banyak tentang Tuhan di hari-hari berikutnya. Islam mengajarkan bahwa jika seseorang terluka dan kesulitan mendapatkan pertolongan, ia akan mendapatkannya dari Allah SWT (Riyadi, 2025).

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa keyakinan seseorang akan agama memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Perasaan damai dan tenang yang dihasilkan dari keyakinan spiritual dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien di unit perawatan intensif (ICU) tanpa berdampak negatif pada kondisi fisiologis pasien.

B. Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta yaitu pada kategori cukup dengan rentang nilai 56-75% sejumlah 38 responden (84.4%). hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Komariah *et al* (2020) menyatakan kebutuhan spiritual mayoritas cukup 45 responden (63,3%).

Kebutuhan spiritualitas merupakan kebutuhan yang penting untuk dipenuhi pada pasien dengan penyakit kronis selain aspek kebutuhan lainnya, karena penyakit ini dapat berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan penderitanya baik fisik, psikologis maupun spiritual (Anestiyah, Supriadi, & Wahyuni, 2023). Spiritualitas dapat digunakan sebagai salah satu sumber coping selain itu spiritualitas memberikan dampak yang positif bagi kesehatan dan dapat dijadikan sebagai sumber penyembuhan (*healing*) (Nasution, 2025).

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Heriani & Miradiah (2023) bahwa sebagian besar pasien ICU memerlukan spiritualitas ataupun religiusitas sebagai sumber coping untuk menghadapi kondisi tersebut, sehingga pengetahuan yang baik tentang kebutuhan spiritual pasien oleh perawat menjadi penting untuk dimiliki.

Menurut Machrom & Destrity (2023), Kebutuhan spiritual meliputi: kebutuhan religi atau keagamaan; kebutuhan mendapatkan kedamaian; eksistensi diri; serta kebutuhan untuk memberi. Setiap orang memiliki kebutuhan ini namun demikian berbeda dalam aspek maupun tingkat kebutuhannya masingmasing, sehingga penting untuk dilakukan kajian terlebih dahulu dalam menentukan kebutuhan spiritual pasien. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kebutuhan keagamaan/religi menjadi kebutuhan spiritual yang paling banyak dibutuhkan oleh

responden diikuti oleh kebutuhan eksistensi diri.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berasumsi Kebutuhan spiritual merupakan aspek penting yang harus dipenuhi pada pasien ICU karena penyakit ini berdampak pada seluruh dimensi kehidupan, yaitu fisik, psikologis, dan spiritual. Spiritualitas berperan sebagai sumber coping yang efektif serta memberikan dampak positif terhadap kesehatan dan proses penyembuhan pasien.

C. Gambaran tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta yaitu pada kategori berat dengan rentang nilai 45-80 sejumlah 39 responden (86.7%). hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliana & Mirasari (2020), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden terbanyak adalah kecemasan berat sebanyak 28 responden (49%).

Dari hasil penelitian yang didapatkan data jumlah paling besar pasien mengalami kecemasan pada tingkatan berat, pada kondisi ini seseorang memfokuskan pada suatu hal yang memecaskannya, lapang presepsinya mulai menyempit, seseorang cenderung memusatkan perhatian pada hal lain atau mengesampingkan suatu hal (Haniba, 2018).

Faktor pengetahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien merasa cemas selama di rawat di rumah sakit, seperti pengetahuan terkait dengan penyakit yang di derita oleh pasien, pengetahuan terkait dengan alokasi biaya perawatan di rumah sakit, pengetahuan terkait dengan lama tidaknya perawatan selama di rumah sakit dan tindakan yang akan dilakukan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Almar, Manginte, & Suba, 2024).

Menurut Satriya & Sureskiarti (2018) menyebutkan bahwa penyebab lain seseorang mengalami kecemasan adalah karena faktor lingkungan dan situasi apabila dimana seseorang berada pada lingkungan yang asing kan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan ketika berada dilingkungan yang biasa mereka tempati. Hal ini terjadi pada pasien yang di rawat di rumah sakit karena keadaan ruangan rumah sakit, tempat tidur, lingkungan. Faktor lain yang menyebabkan pasien merasa cemas pada saat di rumah sakit adalah stres yang ada sebelumnya, misalkan perubahan pekerjaan tertentu, kekhawatiran akan kondisi keuangan, permasalahan keluarga dan kecemasan ini akan semakin meningkat apabila dukungan selama sakit terbatas (Lubis

et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien mengalami kecemasan pada tingkat berat, di mana individu cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal yang mencemaskan dan mengalami penyempitan persepsi. Kecemasan pada pasien yang dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit, biaya perawatan, lama perawatan, serta tindakan medis yang akan dijalani. Rendahnya pengetahuan dapat meningkatkan stres dan kecemasan akibat kurangnya informasi yang diterima. Selain itu, faktor lingkungan dan situasi yang asing, seperti suasana rumah sakit, serta stres yang telah ada sebelumnya termasuk masalah pekerjaan, kondisi keuangan, dan permasalahan keluarga juga berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan, terutama ketika dukungan selama masa perawatan terbatas.

D. Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta

Hasil uji *Kendall Tau* didapatkan hasil *p value* $0.001 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta. Hasil Penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi yaitu $-0,914$ yang berarti memiliki hubungan sangat kuat dan bernilai negatif yang berarti salah satu variabel tinggi sedangkan variabel satunya rendah. Dari hasil uji *Kendall's Tau* menunjukkan bahwa semakin cukup kebutuhan spiritual maka tingkat kecemasan semakin rendah.

Masalah kesehatan yang timbul pada seseorang sangat erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan berupa pelayanan perawatan bagi seseorang itu sendiri. Sebagai seorang perawat, bentuk asuhan keperawatan lansia yang digunakan adalah pendekatan *Bio-Psiko-Sosio-Spiritual*. Salah satu cara penting untuk memenuhi kebutuhan seseorang adalah aspek spiritual. Spiritualitas bertujuan untuk menghadirkan kedamaian dan kepuasan batin di hadapan Tuhan, dalam pendekatan spiritual ini setiap seseorang akan menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap hilangnya nyawa, kehilangan atau kematian (Setyarini *et al.*, 2022).

Spiritualitas sangat mempengaruhi tingkat kecemasan, ketika spiritualitas yang baik sesuai dengan nilai-nilai agama dan adat istiadat maka tingkat kecemasan akan rendah. Penelitian ini didukung oleh pendapat Affendi, (2018) yang menyatakan bahwa spiritualitas berpengaruh terhadap kecemasan. Semakin baik spiritualitasnya, maka semakin rendah tingkat kecemasannya (Endang, 2018).

Spiritualitas terpenting adalah membangun kebaikan antara manusia dengan manusia dan antara manusia dengan Tuhan. Spiritualitas menjadi penting karena mempengaruhi tingkat

kecemasan yang selalu dihadapi oleh lansia yang merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia. Penyebab kecemasan pada seseorang adalah karena seseorang tidak mendekatkan diri kepada Tuhan dan membatasi komunikasi dengan orang lain (Besty, 2021).

Pemenuhan kebutuhan spiritual seseorang sehingga mereka dapat dipengaruhi oleh persepsi seseorang tentang kepercayaan yang kuat terhadap kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan Tuhan. Ketika kondisi fisik terganggu, seseorang dapat mengalami perubahan emosional. Dalam kondisi tersebut, komponen mental seseorang menjadi penting dalam menghadapi perubahan emosi tersebut. Diyakini bahwa kepercayaan kepada Tuhan memudahkan seseorang untuk mengatasi perubahan emosional yang disebabkan oleh penyakit, pemenuhan kewajiban agama, serta kebutuhan untuk menerima pengampunan atau pengampunan, untuk mencintai, untuk menjalin hubungan, hubungan saling percaya dengan Tuhan (Wulandari, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herdiyanto (2022) yang menunjukkan Hasil uji spearman rank menunjukkan nilai signifikansi $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$, Menunjukkan ada hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi 0,405 menunjukkan korelasi cukup kuat, hal ini serupa dengan nilai signifikansi $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$, menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup dengan nilai koefisien korelasi 0,365 yang menunjukkan korelasi cukup kuat.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan seseorang dengan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual. Spiritualitas berperan dalam menghadirkan kedamaian batin dan kepuasan hidup lansia dalam menghadapi berbagai perubahan, termasuk kehilangan dan kematian. Tingkat spiritualitas yang baik, sesuai dengan nilai agama dan budaya, terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada seseorang Semakin kuat hubungan seseorang dengan Tuhan dan sesama, maka semakin baik kemampuan mereka dalam mengelola kecemasan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP Surakarta, maka dapat disimpulkan bahwa berdasarkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU RSUP Surakarta mayoritas yaitu pada kategori cukup sejumlah 38 responden (84.4%). Berdasarkan tingkat kecemasan pasien di ruang ICU RSUP Surakarta mayoritas yaitu pada kategori berat sejumlah 39 responden (86.7%). Terdapat Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pada pasien di ruang ICU RSUP

Surakarta dengan nilai p value $0.001 < 0.05$. Hasil Penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0,914 berarti salah satu variabel tinggi sedangkan variabel satunya rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin cukup kebutuhan spiritual maka tingkat kecemasan semakin rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., Rantesigi, N., & Suharto, D. N. (2021). Efektifitas Terapi Relaksasi Autogenik Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Icu Rsud Poso. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 7(3), 141–146.
- Almar, J., Manginte, A. B., & Suba, R. W. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 9(1), 142–151.
- Alwi, M. K. (2023). Pengaruh Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Menghadapi Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Journal Of Muslim Community Health*, 4(4), 1–10.
- Ambarwati, M. (2025). *Pengaruh Terapi Murrotal Terhadap Tingkat Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Tindakan Radiofrequency*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Anestiyah, M. D., Supriadi, S., & Wahyuni, R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Di Rsud Aw Sjahranie. *Verdure: Health Science Journal*, 5(1), 43–51.
- Anggreini, A. P., Kristiyawati, S. P., & Yono, N. H. (2024). Hubungan Derajat Disabilitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 188–202.
- Dewi, R. T. (2023). *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Di Intensive Care Unit*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan. (2019). *Pedoman dan Standar Pelayanan ICU*. Kemenkes RI.
- Fitrianto, A., Keperawatan, P. S., Sains, F., & Keluarga, P. (n.d.). *Hubungan waktu tunggu (length of stay) dengan tingkat kecemasan pada keluarga pasien di igd rs ortopedi prof dr r soeharso surakarta*. 16(2), 82–90.
- Gaghauna, E. E. M., Puteri, P., Hakim, L., & Mohtar, M. S. (2025). Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik Pada Pasien Kritis Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 9(3), 237–246.

- Haniba, S. W. (2018). *Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi (Di Ruang Rawat Inap Melati Rsud Bangil Tahun 2018)*. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.
- Heriani, N., & Miradiah, H. (2023). Correlaton Between Family Spiritual Coping With Anxiety Level Of The Patient's In The Intensive Care Room. *Health Media*, 4(2), 38–52.
- Jeniu, E., Widodo, D., & Widiani, E. (2017). Hubungan Pengetahuan tentang Autisme dengan Tingkat Kecemasan Orangtua Yang Memiliki Anak Autisme di Sekolah Luar Biasa Bhakti Luhur Malang. *Nursing News*, 2(2), 32–42.
- Komariah, M., Adriani, D., Indrayani, D., & Gartika, N. (2020). Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Kanker Stadium Akhir. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 1–10.
- Machrom, M. A. N., & Destrity, N. A. (2023). Komunikasi Terapeutik Rohaniawan Pada Pelayanan Spiritual Pasien Gangguan Jiwa. *Tuturlogi: Journal Of Southeast Asian Communication*, 4(1), 43–53.
- Mahendra, A. S. (2022). *Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kesiapan Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSU Islam Klaten*. Universitas Muhammadiyah Klaten.
- Meldawaty, M. (2023). Sosialisasi “Bahagia” Guna Meningkatkan Kemandirian Dan Kualitas Hidup Golongan Lansia Di Rumah Bahagia Bintan. *Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 248–252.
- Milda, S., Efendy, I., Khairatunnisa, K., Afriany, M., & Aini, N. (2024). Dampak Burnout Syndrome Dan Beban Kerja Terhadap Kecemasan Pada Pegawai Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 10(2), 469–482.
- Nasution, D. (2025). Spiritualitas Pribadi Sebagai Sumber Pemulihan Psikologis Pada Individu Dengan Stres Kronis. *Jurnal Psikologi*, 2961, 8762.
- Noor, N. M., Chin, Y. W., & Yusoff, N. H. (2023). Unveiling the Impact of Technological Progress on Societal Advancement: A Scholarly Analysis of Family Well-being through the Lens of Millennial Women. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(7), 1468–1484.
- Oktari, W., Deli, H., & Hasneli, Y. (2021). Gambaran Status Elektrolit Pasien Yang Dirawat Di Intensive Care Unit (Icu). *Link*, 17(1), 14–21.
- Oktarini, S., & Prima, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54–62. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>

- Ramadhia, G. N. A., & Oktavia, N. A. (2025). Hubungan Resiliensi Keluarga Berfokus Pada Sistem Kepercayaan Dan Pola Komunikasi Dengan Kesejahteraan Fisiologis Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 4(2), 256–265.
- Riyadi, B. (2025). *Hubungan Pelayanan Bimbingan Rohani Islam Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Icu Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri*. Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan penanganan). *Kesehatan*, 1–58.
- Satriya, A., & Sureskiarti, E. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Efek Pemberian Terapi Akupresure Dan Aromaterapi Bunga Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Di Ruang Hemodialisa Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Tindangen, M., Engka, D. S., & Wauran, P. C. (2020). Peran Perempuan Dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga (Studi Kasus: Perempuan Pekerja Sawah Di Desa Lemoh Barat Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa). *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 20(3).
- Widiastuti, L., Gandini, A. L. A., & Setiani, D. (2023). Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo. *Saintekes: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 225–233.
- Wulandari, I. (2023). *Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan lansia di panti werdha*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Yuliana, N., & Mirasari, T. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr Moewardi. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(1), 28–35.
- Yulisetyaningrum, Faridah, U., Hartinah, D., & Setiawan, I. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Psikologi Sosial pada Lansia. *Proceeding of The ...*, 601–607.