

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Spiritualitas**

##### 2.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), spiritual merujuk pada sifat-sifat rohani, kejiwaan, dan batin. Spiritual mencakup pemahaman akan suara hati, penghayatan nilai, dan ketulusan dari hati (Yusuf *et al.*, 2017). Sedangkan spiritualitas berasal dari bahasa Yahudi yang artinya “napas”, melibatkan suatu hal yang melekat dalam kehidupan. Spiritualitas sering didefinisikan sebagai dimensi inti, sentral, saripati dan integrasi. Spiritualitas memberi dorongan pada setiap individu untuk mencari makna dan maksud dari hidup. Spiritualitas merupakan cara berpikir yang menggabungkan kepribadian dan mengarahkan energi menjadi lebih teratur (Yusuf *et al.*, 2017). Menurut Khoriyah (2023), spiritualitas adalah sebuah kepercayaan yang didapatkan individu berdasarkan pengetahuan, pengalaman hidup, dan kendali atas keyakinannya.

Keyakinan spiritual berusaha untuk menjaga keserasian dan keseimbangan dengan dunia luar. Individu akan merasa sulit untuk mengatasi dan menemukan kekuatan ketika dihadapkan pada penyakit fisik, tekanan mental, isolasi sosial, dan bahkan ketakutan akan kematian. Spiritualitas sering dijelaskan sebagai salah satu aspek kehidupan beragama berdasarkan sejarah, dan spiritualitas ada sebagai struktur dalam pranata sosial dan ritual sebelum agama, namun dalam proses perkembangannya, spiritualitas seringkali ditinggalkan (Yusuf *et al.*, 2017).

### 2.1.2 Dimensi Spiritualitas

Menurut Stockert et al (2017), spiritualitas dibagi menjadi dua dimensi, meliputi:

1. Dimensi vertikal (*religious well-being*)

Dimensi vertikal atau *religious well-being* (RWB) berpusat pada hubungan antara individu dengan Tuhan. Dimensi ini mengacu pada perasaan sejahtera dalam hubungannya dengan Tuhan.

2. Dimensi horizontal (*existential well-being*)

Dimensi horizontal atau *existential well-being* (EWB) merupakan dimensi yang mengacu pada tujuan hidup dan kepuasan hidup, tanpa mengacu pada agama tertentu. Memiliki rasa kesejahteraan eksistensial artinya mengerti apa yang harus dilakukan dan mengapa, siapa (kita), dan di mana (kita) berada.

### 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Spiritual

Menurut Khoriyah (2023), ada bermacam faktor yang dapat memberi pengaruh dalam perkembangan spiritual individu diantaranya:

1. Proses perkembangan
2. Peran penting keluarga dalam perkembangan spiritual individu
3. Latar belakang suku dan budaya
4. Pengalaman hidup sebelumnya
5. Krisis dan perubahan
6. Terpisahnya dari hubungan spiritual
7. Masalah moral berhubungan dengan pengobatan

#### 2.1.4 Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual menyatakan bahwa masuknya faktor alam yang tidak terlihat dan tidak berwujud memengaruhi perilaku dan pemikiran (Yusuf *et al.*, 2017). Karakteristik spiritual dibangun melalui agama, kepercayaan, naluri, pemahaman, cinta yang tulus, rasa memiliki, koneksi dengan alam semesta, penghargaan terhadap hidup, dan kekuatan diri. Oleh karena itu, karakteristik spiritual tercermin terkait hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain, alam, dan hubungan dengan Tuhan.

##### 1. Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan dengan diri sendiri adalah daya yang bersumber dari internal yang meliputi pemahaman dan perilaku mengenai diri. Menurut Yusuf et al (2017), prinsip-prinsip spiritual yang berkaitan dengan hubungan diri sendiri terdiri dari:

###### 1) Kepercayaan (*Faith*)

Kepercayaan memberikan individu makna dalam hidup dan kekuatan di saat-saat sulit dan stress.

###### 2) Harapan (*Hope*)

Harapan yang berkaitan dengan keraguan kehidupan adalah tahap hubungan antar individu yang terjadi ketika manusia memiliki keyakinan terhadap hubungannya dengan orang lain, termasuk Tuhan.

###### 3) Makna dalam hidup (*Meaning of life*)

Rasa memahami arti kehidupan terkadang disamakan dengan kedekatan dengan Tuhan dan menjalani kehidupan sebagai perjalanan positif.

## 2. Hubungan dengan orang lain

Spiritualitas pada seseorang memiliki ciri-ciri ketika berhubungan dengan orang lain didasarkan pada keyakinan, harapan, dan arti hidup yang terbentuk dalam spiritualitas individu tersebut. Hubungan tersebut dapat dibedakan menjadi hubungan harmonis dan hubungan tidak harmonis dengan orang lain (Yusuf *et al.*, 2017).

## 3. Hubungan dengan alam

Ciri-ciri spiritualitas individu dalam hubungannya dengan alam mempunyai pengaruh yang lebih kuat terhadap pengetahuan dan keselarasan dalam berkomunikasi dengan alam. Rekreasi termasuk kebutuhan spiritual manusia untuk mengembangkan iman, rahmat, rasa syukur, harapan, dan cinta pada alam yang diberikan Tuhan (Yusuf *et al.*, 2017).

## 4. Hubungan dengan Tuhan

Dinilai pada sikap dan tindakan *religius* atau *non religius*. Kondisi ini menyebabkan dilakukannya bermacam peribadatan seperti sembahyang, syukuran, puasa, sembahyang atau berdoa (Yusuf *et al.*, 2017).

### 2.1.5 Alat Ukur Spiritualitas

*Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) adalah alat ukur yang dipakai untuk mengukur spiritualitas seseorang. Instrumen ini dikenalkan oleh Ellison dan Paloutzian pada tahun 1982 di publikasinya dalam artikel *Spiritual Well-being: Conceptualization and measurement* (1983). Terdapat 20 item pernyataan pada instrument ini dengan dua penilaian yaitu *Existential Well-Being* (EWB) atau penilaian cara pandang mengenai kesejahteraan eksistensi dan *Religious Well-*

*Being* (RWB) atau penilaian cara pandang mengenai kesejahteraan dalam urusan keagamaan (Tumanggor, 2019).

Dalam kuesioner SWBS terdapat 10 pernyataan untuk penilaian *Religious Well-Being* (RWB) diantaranya nomor 1,3,5,7,9,11,13,15,17, dan 19. Penilaian EWB terdapat pada item pernyataan nomor 2,4,6,8,10,12,14,16,18, dan 20. Untuk sembilan nomor yaitu 1,2,5,6,9,12,13,16 dan 18 termasuk pernyataan *unfavorable*. Kategori skor total SWBS yaitu dikatakan tinggi jika skor 87-120, di kategorikan sedang jika skor 54-86, dan kategori rendah jika skor 20-53.

## **2.2. Lama Perawatan**

### **2.2.1 Pengertian**

Lama perawatan atau *Length Of Stay* (LOS) adalah lama hari ketika pasien di rawat di rumah sakit dimulai saat masuknya pasien sampai keluarnya pasien dari rumah sakit. Lama rawat pasien di rumah sakit menjadi acuan yang tepat untuk manajemen (Samarang, Syukur and Syamsuddin, 2023). Lama perawatan di ruang intensif adalah lama hari rawat pasien selama di rumah sakit, dihitung dari masuknya pasien sampai keluarnya pasien dari ruang ICU. Lama rawat pasien di unit perawatan intensif dibagi menjadi dua kategori, yaitu kategori jangka panjang (lama) dan kategori jangka pendek (singkat). Kategori jangka panjang mengacu pada hari perawatan yang berlangsung selama 3 hari atau lebih, sedangkan kategori jangka pendek adalah kurang dari 3 hari (Widiastuti, Gandini and Setiani, 2023).

### **2.2.2 Faktor Yang Menyebabkan Lama Perawatan**

Kondisi pasien yang mendapat perawatan di ruang intensif menjadi sebab lamanya hari perawatan pasien itu sendiri. Semakin buruk kondisi pasien, maka

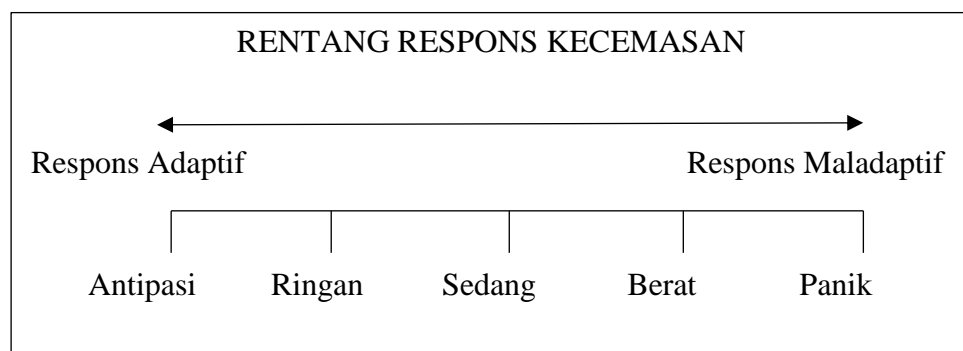
lama hari perawatan akan memanjang (Samarang, Syukur and Syamsuddin, 2023). Menurut Hindom, Su and Pademme (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lama hari rawat antara lain tingkat keseriusan penyakit, mutu pelayanan rumah sakit dan mekanisme coping.

### **2.3. Kecemasan**

#### **2.3.1 Pengertian**

Kecemasan mengacu pada kondisi gelisah yang dirasakan individu atau kelompok ketika menghadapi ancaman yang tidak jelas sehingga meningkatkan aktivitas saraf otonom (Nurlina, Rifai and Jamaluddin, 2019). Kecemasan dapat memperburuk masalah kesehatan fisik dan mental yang melibatkan perasaan tegang, khawatir, dan takut. Sikap cemas merupakan reaksi seseorang, baik dalam pikiran, perilaku, maupun keadaan emosi, terhadap peristiwa tertentu yang diduga akan terjadi dalam hidup (Sentana and Pratiwi, 2019).

#### **2.3.2 Rentang Respons Kecemasan**



Gambar 2.1 Rentang Respons Kecemasan (Stuart, 2021).

Rentang respons kecemasan terdiri dari adaptif dan maladaptif. Respons yang mendukung fungsi terintegrasi disebut respons adaptif yaitu respons ketika seseorang menerapkan mekanisme coping yang positif bersifat membangun

(konstruktif) yang berupa antisipasi dalam menghadapi kecemasan, sedangkan respons yang menghambat fungsi terintegrasi disebut respons maladaptif yaitu respons yang mencegah pertumbuhan, mengurangi kebebasan dan menghalangi penguasaan terhadap lingkungan (Stuart, 2021).

### 2.3.3 Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2021), terdapat tingkatan kecemasan (*anxiety*) diantaranya:

#### 1. Ansietas ringan

Ansietas ini berkaitan dengan perasaan tegang saat menjalani kehidupan sehari-hari, ansietas ini mengakibatkan seseorang menjadi lebih hati-hati dan meningkatkan pandangan pendapatnya. Ansietas ini mampu memunculkan motivasi dalam menciptakan pertumbuhan, belajar serta kreativitas.

#### 2. Ansietas sedang

Ansietas ini membuat seseorang berkemungkinan akan berpusat pada hal utama dan mengabaikan hal lainnya. Ansietas ini membatasi bidang pendapat individu dan mencegah mereka menerima perhatian selektif. Individu dapat fokus pada banyak bidang jika diberi arahan untuk melakukannya.

#### 3. Ansietas berat

Ansietas ini lebih membatasi lapang pandangan seseorang. Seseorang akan condong lebih fokus pada hal detail dan khusus serta tidak memerhatikan hal lain. Seluruh perbuatan diarahkan untuk menekan rasa tegang. Individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus terhadap bidang lain.

#### 4. Panik

Ansietas tingkat ini dihubungkan dengan keadaan terkejut, takut, dan teror. Terpecahnya hal yang detail dari bagiannya dikarenakan individu kehilangan kendali dan merasakan panik sehingga sulit menjalankan sesuatu meskipun dengan petunjuk. Kepanikan mengakibatkan disorganisasi pada kepribadian, aktivitas motorik meningkat, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi kognitif, dan hilangnya pemikiran rasional (Stuart, 2021).

#### 2.3.4 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan dapat dikenali melalui tiga aspek, diantaranya:

1. Aspek fisiologis, menurut Lesmana & Supriatna (2019), tanda dan gejala kecemasan pada aspek fisik diantaranya:
  - 1) Berkeringat
  - 2) Tekanan darah meningkat
  - 3) Frekuensi nadi meningkat
  - 4) Jantung berdebar
  - 5) Mulut kering
  - 6) Diare
  - 7) Ketegangan otot
  - 8) Hiperventilasi
2. Aspek behavioral atau perilaku dari kecemasan. Menurut Rusman, Umar and Majid (2021), gejala cemas dari aspek perilaku diantaranya:
  - 1) Gelisah
  - 2) Menarik diri



- 3) Bicara cepat
  - 4) Bicara tidak teratur
  - 5) Sikap menghindar
3. Aspek kognitif kecemasan, gejala cemas dari aspek kognitif menurut Rusman, Umar and Majid (2021) diantaranya:
- 1) Konsentrasi hilang
  - 2) Mudah lupa
  - 3) Gangguan perhatian
  - 4) Salah paham
  - 5) Bingung
  - 6) Kesadaran diri yang berlebihan
  - 7) Lapangan persepsi menurun
  - 8) Objektivitas yang menurun
  - 9) Khawatir yang berlebihan
  - 10) Takut kecelakaan
  - 11) Takut mati
  - 12) Afektif
  - 13) Seperti tidak sabar
  - 14) Eurosisi
  - 15) Gugup yang luar biasa
  - 16) Tegang
  - 17) Sangat gelisah

### 2.3.5 Alat Ukur Kecemasan

*Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* merupakan alat ukur cemas yang penilaiannya fokus terhadap gejala somatik. SAS dibuat oleh Wiliam W.K Zung pada tahun 1971. ZSAS terdiri dari 20 pernyataan dengan rincian 15 pertanyaan menuju pada meningkatnya kecemasan dan 5 pertanyaan ke menurunnya kecemasan yang masing-masing memiliki skor yang berbeda (Muliani, Pragholapati and Irman, 2020). Maksimal total skor penilaian pada instrumen ZSAS adalah 80 dan minimal 20, semakin tinggi skor menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami pun tinggi. Rentang penilaian dibagi menjadi 4 kriteria, yaitu kecemasan ringan skor 20-44, kecemasan sedang skor 45-59, kecemasan berat skor 60-74, dan skor panik 75-80 (Arfiyanti, Widyawati and Kurnianingsih, 2022).

### 2.3.6 Kecemasan Keluarga Pasien ICU

Menurut Arwati, Manangkot and Yanti (2020), terdapat berbagai faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pada keluarga pasien ICU sebagai berikut:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Jenis kepribadian
4. Pengalaman
5. Hubungan keluarga
6. Tingkat pendidikan
7. Tingkat pengetahuan
8. Ekonomi
9. Spiritualitas
10. Lama hari rawat

Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien ICU dapat muncul juga karena melihat keadaan salah satu keluarganya mendadak kritis, melihat berbagai alat terpasang ditubuh keluarganya, rutinitas perawat, informasi yang kurang memadai dan komunikasi petugas dengan keluarga, suara alat yang berbunyi, lama hari rawat dan perawatan di ruang ICU yang membutuhkan biaya cukup besar (Arwati, Manangkot and Yanti, 2020).

## **2.4. Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian**

Keluarga adalah anggota sosial paling kecil yang di dalamnya terdapat proses interaksi dan mempengaruhi setiap anggota keluarga seperti ayah, ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya (Aprilyani *et al.*, 2023). Keluarga merupakan komunitas kecil suami dan istri yang bersatu melalui perkawinan sah, dengan atau tanpa anak (Azizah *et al.*, 2018).

Jadi keluarga adalah sejumlah orang yang terdiri dari individu-individu yang dihubungkan melalui perkawinan, ikatan darah atau adopsi, yang didalamnya terdapat interaksi dan mempunyai kewajiban tertentu terhadap satu sama lain.

### **2.4.2 Ciri-ciri Keluarga**

Menurut Sulistyono *et al.*, (2023), ciri- ciri keluarga adalah sebagai berikut:

1. Terdiri dari minimal dua orang disatukan dengan perkawinan, ikatan darah atau adopsi.
2. Anggota keluarga umumnya tinggal bersama atau tetap memberikan perhatian antara satu dengan yang lainnya jika terpisah.

3. Setiap anggota keluarga saling berkomunikasi dan memiliki peran sosial masing-masing.
4. Memiliki visi menciptakan dan menjaga kebudayaan, meningkatkan perkembangan segi mental, sosial, dan fisik anggota keluarga.

#### 2.4.3 Peran Keluarga

Menurut Arwati, Manangkot and Yanti (2020), keluarga termasuk bagian penting dalam proses perawatan pada pasien kritis. Anggota keluarga dalam hal ini berperan sebagai pelindung, pengasuh, penyedia informasi, sistem pendukung emosional dan pengambil keputusan dalam perawatan pasien di unit perawatan intensif.

Keluarga mempunyai peran penting dalam perawatan pasien kritis, namun jika salah satu anggota keluarga memiliki masalah psikologis seperti cemas atau sedih, maka keluarga tidak akan dapat menjalankan perannya secara baik, sehingga memperlambat proses pengambilan keputusan dan proses tindakan pada pasien juga ikut terhambat (Arwati, Manangkot and Yanti, 2020).

#### 2.4.4 Fungsi Keluarga

Menurut Aprilyani *et al.*, (2023), fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

##### 1. Fungsi Keagamaan

Fungsi keluarga adalah mendukung anak dalam mengembangkan keyakinan agamanya, menjadi manusia yang baik, berakhlak mulia, memiliki keimanan yang teguh, dan takwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

## 2. Fungsi Sosial Budaya

Setiap anggota keluarga harus memiliki peluang untuk bersatu dan beradaptasi dengan keragaman sosial budaya negaranya.

## 3. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang

Memberi fondasi yang kuat antara suami istri, orang tua dengan anaknya, anak dengan anak, dan antar generasi, serta memupuk rasa cinta kasih baik lahir maupun batin.

## 4. Fungsi Perlindungan

Fungsi keluarga adalah melindungi anggota keluarga dengan menumbuhkan rasa damai, aman, dan hangat pada masing-masing anggota keluarga.

## 5. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga adalah merencanakan kelangsungan hidup keturunannya yang menjadi hakikat manusia, dan mampu menunjang kesejahteraan manusia secara umum (Aprilyani *et al.*, 2023).

## 6. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga dalam hal ini adalah memberi tugas serta edukasi keluarga dalam membesarkan anak agar mampu beradaptasi dalam kehidupan masa yang akan datang (Aprilyani *et al.*, 2023).

## 7. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi menjadi faktor penyokong kemandirian dan kekuatan keluarga (Aprilyani *et al.*, 2023).

## 8. Fungsi Pembangunan Lingkungan Hidup

Fungsi keluarga dalam hal ini adalah kesempatan kepada masing-masing anggota keluarga untuk mengambil kedudukan yang serasi dan selaras sesuai dengan hukum alam dan ketahanan serta lingkungan yang selalu berubah (Aprilyani *et al.*, 2023).

### 2.5. *Intensive Care Unit (ICU)*

#### 2.5.1 Pengertian

*Intensive Care Unit (ICU)* merupakan ruangan di rumah sakit dengan petugas dan sejumlah alat khusus untuk memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan fisiologis yang rentan berubah terhadap perburukan, memiliki risiko kerusakan fisik pada organ atau mempengaruhi organ lainnya Rustini *et al.*, (2023). Ruang intensif menyediakan kemampuan, perlengkapan dan peralatan yang khusus untuk menyokong fungsi vital pasien dengan melibatkan keterampilan medis, perawatan dan staff yang memiliki pengalaman dalam mengendalikan kondisi kritis pasien (Rustini *et al.*, 2023).

#### 2.5.2 Kriteria Pasien Yang dirawat di ICU

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010, kriteria pasien ICU antara lain:

##### 1. Kriteria Masuk

###### 1) Prioritas 1 (satu)

Mencakup pasien yang kritis dan tidak stabil, sehingga membutuhkan perawatan intensif dan terkoordinasi. Pada umumnya tidak ada batasan pada pengobatan prioritas satu (Suwardianto, 2020).

2) Prioritas 2 (dua)

Pasien kelompok prioritas ini membutuhkan pengamatan menyeluruh karena berisiko tinggi jika tidak segera mendapatkan perawatan intensif, seperti pemantauan terus menerus dengan kateter arteri pulmonal (Suwardianto, 2020).

3) Prioritas 3 (tiga)

Pasien kritis yang status kesehatan sebelumnya tidak stabil, timbul dari penyakit yang mendasarinya atau disebabkan oleh penyakit akut yang dideritanya, baik secara sendirian ataupun kombinasi (Suwardianto, 2020). Pada pasien ini manfaat terapi di ICU serta kemungkinan untuk sembuh sangatlah kecil, misalnya pasien dengan pericardial tamponade, keganasan metastatik dengan komplikasi infeksi, sumbatan saluran napas, atau pasien dengan penyakit jantung atau penyakit paru stadium akhir dengan komplikasi penyakit akut yang parah. Perawatan untuk kelompok pasien ini semata-mata untuk mengatasi keadaan darurat akut serta perjuangan pengobatan yang mungkin tidak termasuk intubasi atau resusitasi jantung paru (Suwardianto, 2020).

4) Pengecualian

Indikasi masuk dapat dikecualikan untuk beberapa kelompok pasien dengan alasan pasien dalam kelompok ini harus dapat meninggalkan unit perawatan intensif kapan saja untuk pasien prioritas karena terbatasnya fasilitas ICU (Suwardianto, 2020). Pasien yang termasuk pengecualian diantaranya:

- (1) Pasien yang masuk kategori kriteria masuk namun menolak untuk diberikan pengobatan tunjangan hidup yang intensif. Pasien atau keluarga

pasien memilih perawatan yang menunjang atau dengan istilah perintah “DNR (*Do Not Resuscitate*)”.

- (2) Pasien yang berada dalam kondisi vegetatif permanen.
- (3) Pasien yang sudah ditetapkan mati batang otak, bisa mendapat perawatan di ruang intensif hanya untuk mendukung fungsi organ sebelum dilakukan pendonoran.

## 2. Kriteria Keluar

Pasien yang dialihkan dari ruang intensif dilakukan sesuai dengan pertimbangan secara medis oleh kepala ruangan intensif dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien.

Menurut Rustini *et al.*, (2023), merujuk Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010, pasien yang layak mendapatkan perawatan ruang intensif adalah:

- 1) Pasien yang perlu direncanakan medis segera
- 2) Pasien yang membutuhkan manajemen fungsi pada sistem organ tubuh yang teratur dan berkesinambungan sehingga dapat dipantau secara terus menerus dari metoderapi titrasi.
- 3) Pasien dengan kondisi sakit yang kritis membutuhkan pemantauan secara berkesinambungan dan tindakan cepat guna mencegah munculnya dekompensasi fisiologis.

### 2.5.3 Klasifikasi Pelayanan ICU di Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010, *Intensive Care Unit* (ICU) di rumah sakit dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu:



1. *Intensive Care Unit* Primer (standar minimal)

Unit jenis ini dapat melakukan ventilasi paru-paru dan memberikan pernapasan buatan. Pelayanan ICU jenis ini terdapat pada rumah sakit tipe C (Suwardianto, 2020).

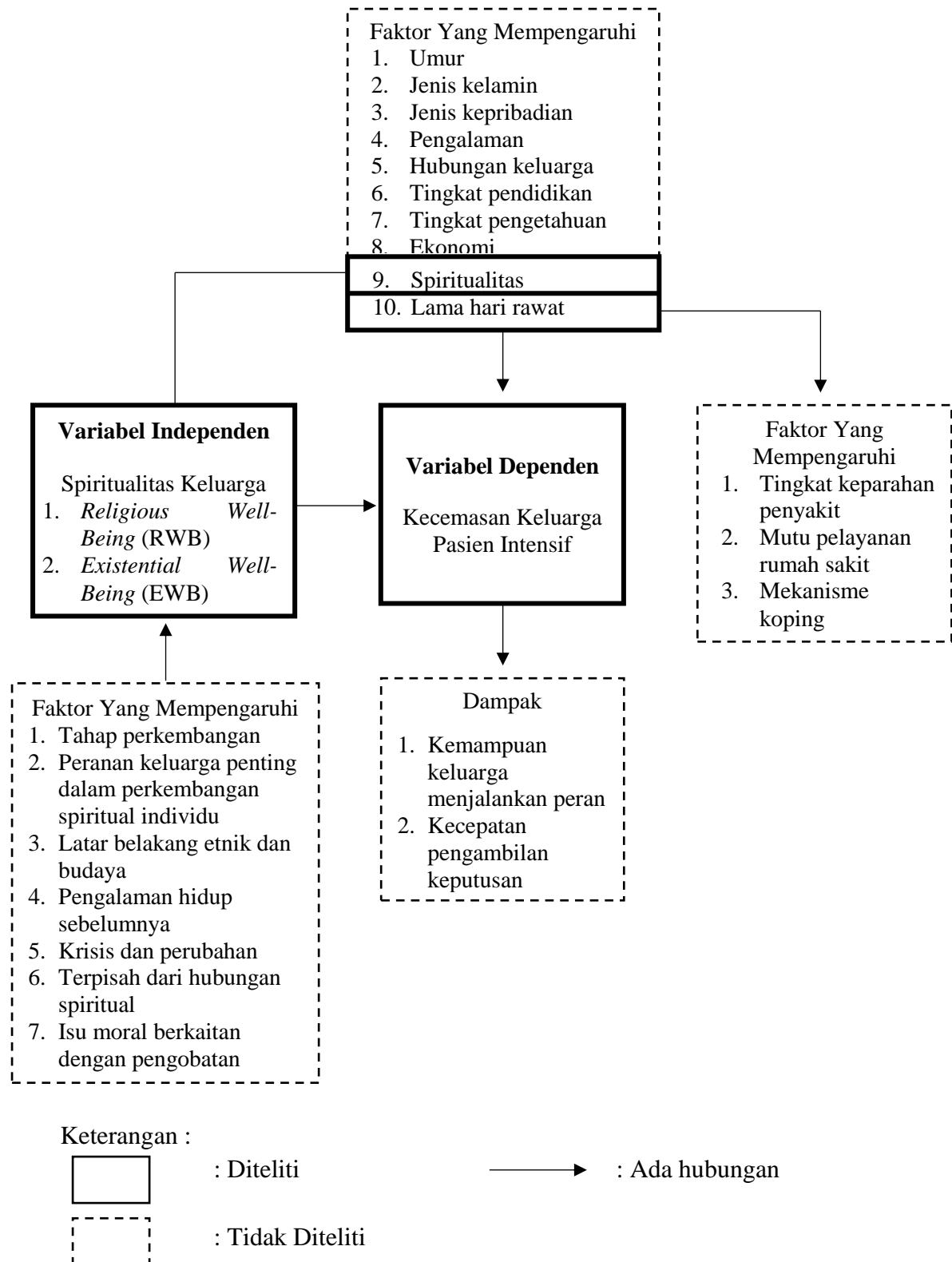
2. *Intensive Care Unit* Sekunder (menengah)

Unit perawatan intensif pada tingkat ini memberikan perawatan kritis komprehensif berstandar tinggi dan menyokong peran rumah sakit dalam pengobatan umum, bedah, perawatan trauma, bedah saraf, dan bedah vaskular. Unit ini dapat mendukung ventilasi dan fungsi pendukung kehidupan lainnya untuk jangka waktu yang lama, namun tidak terlalu rumit. Jenis layanan ini tersedia di rumah sakit Tipe B (Suwardianto, 2020).

3. *Intensive Care Unit* Tersier

Unit ini menyediakan semua aspek perawatan kritis termasuk bantuan hidup dan pemantauan untuk jangka waktu yang tidak terbatas. Jenis pelayanan ini tersedia pada rumah sakit tipe A (Suwardianto, 2020).

## 2.6. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Spiritualitas dan Lama Perawatan dengan Kecemasan Keluarga Pasien ICU

## 2.7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentang ciri-ciri suatu populasi yang memberikan jawaban sementara terhadap pertanyaan yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Djaali, 2021). Hipotesis dari penelitian ini yaitu:

H1 (1) : Terdapat hubungan spiritualitas dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).

H1 (2) : Terdapat hubungan lama perawatan dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).