

## PERAN PERAWAT DALAM APLIKASI INTERVENSI MENGATASI DISTRES SPIRITUAL (DUKUNGAN SPIRITUAL DAN DUKUNGAN EMOSIONAL) PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT

Nur Ainiyah<sup>1</sup>, Anggun Avivatul Fadllah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Alamat Korespondensi: [ainiyahannuri@unusa.ac.id](mailto:ainiyahannuri@unusa.ac.id)

### Abstrak:

Sebagian besar pasien di Rumah Sakit biasanya mengalami gangguan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Hal ini menyebabkan keputusan sehingga terjadi distress spiritual seperti, menyalahkan Tuhan. Di sisi lain perawat hanya memenuhi kebutuhan fisiknya saja sedangkan kebutuhan spiritualnya belum dilaksanakan secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam mengaplikasikan intervensi untuk mengatasi distress spiritual pada Pasien di Rumah Sakit A. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan populasi semua perawat yang bekerja di ruang rawat Rumah Sakit A. Teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling* (50 responden.) Peran perawat dalam aplikasi intervensi Distres Spiritual merupakan variable dalam penelitian ini. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, kemudian ditampilkan dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (62%) memiliki peran kurang dalam aplikasi intervensi mengatasi Distres Spiritual. Simpulan penelitian ini adalah sebagian besar perawat masih kurang berperan dalam memberikan intervensi untuk mengatasi distress spiritual di ruang rawat inap. Oleh karena itu perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik terutama pada pasien yang mempunyai masalah distress spiritual

Kata Kunci : Distres spiritual, Peran, Perawat, Intervensi

### Abstract :

Most of the patients in hospital often have physical, psychological, social and spiritual problems. This causes despair, resulting in spiritual distress such as blaming God. On the other hand, nurses only fulfill their physical needs while their spiritual needs are not maximally fulfilled. The research objective was to describe the role of nurses in the application of spiritual distress intervention (spiritual support and emotional support) to patients at Hospital A. This research was a descriptive study, with a population of all nurses who work in the hospital ward A. The sampling technique is total sampling (50 respondents). The variable in this study is the role of nurses in the application of spiritual distress interventions (spiritual support and emotional support) to patients. The instrument used was a questionnaire, then displayed with a frequency distribution. The results showed that the role of nurses in overcoming the problem of spiritual distress in the inpatient room of Hospital A mostly (62%) had a less role and almost half (38%) had a good role in implementing spiritual distress interventions. The conclusion of this study that the majority of nurses in the inpatient room were largely less involved in the application of spiritual distress. Therefore, nurses are expected to provide holistic nursing care, especially for patients who have spiritual problems

Keywords: Spiritual Distress, Nurse Role, NIC Intervention

### PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual). Perawat membantu menyelesaikan masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Perawat juga meyakini bahwa manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang utuh, atau perpaduan dari unsur biologis, psikologis, sosial, dan spiritual ((Darmawan, 2019)

Perawat memberikan asuhan keperawatan berdasarkan respon klien terhadap masalah kesehatannya dan mencegah masalah baru yang akan timbul. Perencanaan dan tindakan keperawatan adalah tahapan dalam proses perawatan berdasarkan masalah aktual klien. Perawat sebagai tenaga kesehatan bertugas untuk memberikan asuhan secara komprehensif bio-psiko-sosio-spiritual sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tetapi pada fenomena yang ada di lapangan perawat

tidak sepenuhnya melakukan intervensi dukungan spiritual tersebut secara keseluruhan sesuai dengan SIKI.

Faktor kemungkinan lain perawat kurang memperhatikan kebutuhan spiritual yakni karena usia perawat yang lebih muda dan berpikir kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan, serta merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan menjadi tugasnya, tetapi tanggung jawab pemuka agama, dimana hal ini akan menjadi dampak timbulnya masalah distres spiritual pada pasien (Chiang et al., 2016)

Distres Spiritual merupakan suatu keadaan yang berhubungan dengan gangguan kemampuan untuk mengalami makna hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, dunia atau kekuatan yang tinggi. Distres Spiritual berarti kemampuan individu yang terganggu dalam menjalankan dan mengintegrasikan tujuan dan arti hidup pada diri sendiri, serta ketika berhubungan orang lain, alam, dan lingkungan di sekitarnya. Distres Spiritual timbul akibat kurang terpenuhinya kebutuhan spiritual (Hodge & Horvath, 2011).

Pentingnya kebutuhan spiritual juga di jelaskan dalam penelitian Seiler & Jenewein, (2019) yang menunjukkan hasil bahwa pada pasien kanker, kebutuhan spiritualitas sebagai sumber kekuatan untuk beradaptasi dengan masalah yang berhubungan dengan kesehatan termasuk penyakit kronis atau terminal. (Seiler & Jenewein, 2019) Praktik keagamaan juga berperan sebagai sumber dukungan yang penting bagi pasien. Selain hal tersebut pemenuhan kebutuhan spiritual dapat menjadi *complementer therapy* dalam membantu pasien untuk agar dapat bertahan atau beradaptasi dengan kondisi penyakit yang dirasakan serta pengobatan yang dijalannya. Hal ini juga didukung dalam beberapa literatur kesehatan bahwa telah ada sebuah kesepakatan bahwa kondisi spiritual seseorang dan pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan sebuah hal yang penting dan merupakan bagian yang utuh dalam proses penyembuhan secara keseluruhan.

Karakteristik Distress Spiritual yakni ketidakmampuan berdoa, ketidakmampuan berinstropeksi, ketidakmampuan berpartisipasi

dalam aktivitas keagamaan, ketidakmampuan mengalami pengalaman religiositas, marah terhadap kekuatan yang lebih besar dari dirinya, mengungkapkan penderitaan, perasaan diabaikan, perubahan yang tiba-tiba dalam praktik spiritual, serta tidak berdaya. Berdasarkan tanda gejala mayor yakni mempertanyakan makna atau tujuan hidupnya, menyatakan hidupnya terasa kurang atau tidak bermakna dan merasa menderita, sedangkan tanda gejala minor yakni menyatakan hidupnya terasa tidak atau kurang tenang, mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah), merasa bersalah, merasa terasing dan menyatakan telah diabaikan.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 19 Desember 2019 pada 6 pasien yang terdapat di rawat inap, 3 pasien menyatakan bahwa selama dirawat di rumah sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat karena sakitnya, 2 pasien yang keluarganya diwawancarai mengatakan bahwa pasien selalu mengeluh dengan penyakitnya dan tidak mau melaksanakan ibadah sholatnya serta menyalahkan tuhan, dan yang terakhir dilakukan wawancara pada 1 keluarga pasien menyatakan bahwa selama pasien sakit selalu mengeluh, sering tersinggung, dan merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya hal ini menunjukkan karakteristik Distras Spiritual. Selanjutnya hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 3 perawat, ketiganya menyatakan bahwa perawat sudah memenuhi kebutuhan spiritual pasien seperti saat pasien sedih maka perawat berusaha menenangkan agar pasien merasa lebih baik, selanjutnya menjadi tanggung jawab yang dilakukan sepenuhnya oleh bimbingan rohaniawan. 3 perawat tersebut juga menyatakan bahwa tindakan yang diberikan oleh perawat kepada pasien hanya sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan yang diberikan oleh rumah sakit. Adapun tugas bimbingan rohaniawan yakni memberikan pelayanan islami dengan membimbing, memotivasi dan mendoakan pasien di rumah sakit A.

Data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu tentang "Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual yang dilakukan Perawat Berdasarkan Penilaian Pasien di Rumah Sakit A" pada tahun 2019 menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan

spiritual yang dilakukan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit A seluruhnya (100%) adalah kurang. Hal ini disebabkan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit A belum sepenuhnya dapat memfasilitasi kebutuhan spiritual klien, misalnya dalam hal ibadah antara lain: hampir seluruhnya responden (96,5%) menilai bahwa perawat tidak pernah mengingatkan klien pada saat ibadah telah tiba meskipun klien sudah mendengar suara adzan dari mushollah, hampir seluruhnya responden (78,9%) menilai bahwa perawat tidak pernah mengajak dan mengusahakan berdoa setiap hari meskipun sudah ada petugas keagamaan, hampir seluruhnya responden (93%) menilai bahwa perawat tidak pernah menawarkan jasanya dan membantu klien dalam memenuhi kewajiban agama. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat masih kurang peduli dalam menjalankan asuhan keperawatan spiritual pada pasien, yang dapat berdampak pada pasien yang menalami distress spiritual karena tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual.

Kewajiban seorang perawat yakni melaksanakan tindakan keperawatan yang holistik sesuai dengan standar keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan agar pasien menunjukkan peningkatan kesehatan menjadi lebih baik, dalam hal ini yakni peningkatan kesehatan spiritual yang baik dengan penatalaksanaan yang diberikan oleh perawat salah satunya dengan dukungan spiritual yakni membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan kekuatan yang lebih besar dan dukungan emosional yakni dengan memberikan kenyamanan, penerimaan, dan dukungan selama masa stres.

Dampak positif yang didapat perawat jika menjalankan penatalaksanaan sesuai dengan SIKI yakni dapat memberikan pelayanan yang terstruktur dan terorganisasi, mudah untuk dijadikan bahan komunikasi antara petugas kesehatan yang mudah diakses, serta dapat pegakuan secara nasional dan global.

Upaya yang diharapkan bagi perawat dalam hal ini yakni memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural serta lebih menerapkan penatalaksanaan berdasarkan buku pedoman penatalaksanaan SIKI terutama pada masalah Spiritual yang terjadi, dalam hal ini masalah Distress Spiritual yang dapat diatasi salah satunya dengan menggunakan aktivitas dukungan spiritual sebagai sarana me,emijo lenitihan spiritual (Chen et al., 2018).begitu pula engan dukungan emosional pada pasien yang bertujuan untuk dapat menciptakan kesejahteraan spiritual individu yang mempengaruhi tingkat kesehatan dalam berbagai aspek menuju ke yang lebih baik (Elham et al., 2015)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Peran Perawat dalam Penerapan Intervensi Distres Spiritual (Dukungan Spiritual dan Dukungan Emosional) pada Pasien di Ruang Rawat Rumah Sakit A

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperiment dengan menggunakan model rancangan jenis penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang waktu pengukuran data dilakukan dalam satu kali dalam waktu yang sama, bersifat deskriptif, dengan populasi semua perawat yang berkerja di ruang rawat Rumah Sakit A. Teknik pengambilan sampel yaitu *Total Sampling*. Yaitu sejumlah 50 responden. Variabel dalam penelitian ini adalah peran perawat dalam penerapan intervensi Distres Spiritual (Dukungan Spiritual dan Dukungan Emosional) pada Pasien. Instrument yang digunakan adalah kuesioner, kemudian ditampilkan dengan distribusi frekuensi.

## **HASIL PENELITIAN**

### **a. Data Umum**

Dalam data umum ini didalamnya meliputi karakteristik responden,

## 1) Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit A

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	17-25 tahun	23	46
2.	26-35 tahun	15	30
3.	36-45 tahun	9	18
4.	46-55 tahun	3	6
Total		50	100

Dari data yang ada pada tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (46%) berusia (17-25 tahun).

## 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit A

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	35	70
2.	Laki-Laki	15	30
Total		50	100

Dari data yang ada pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) perempuan.

## 3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit A

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Setrata (S1)	18	36
2.	Diploma (D3)	32	64
Total		50	100

Dari data yang ada pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (64%) dari data berpendidikan Diploma (D3).

## 4) Karakteristik responden berdasarkan lama kerja.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Lama Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam A

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 3 tahun	24	48
2.	> 3 tahun	26	52
Total		50	100

Dari data yang ada pada tabel 4 menunjukkan bahwa lama kerja lebih dari separuh (52%) >3 tahun.

## b. Data Khusus

## 1) Peran perawat dalam aplikasi intervensi mengatasi Distres Spiritual (Dukungan Spiritual dan Dukungan Emosional) pada Pasien di ruang rawat Rumah Sakit Islam A

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat dalam aplikasi intervensi distress Spiritual (Dukungan Spiritual dan Dukungan Emosional) pada Pasien di ruang rawat Rumah Sakit A

No.	Peran	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Peran baik	19	38
2.	Peran kurang	31	62
Total		50	100

Dari data yang ada pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar (62%) memiliki peran kurang.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai peran yang kurang dalam mengaplikasikan intervensi dukungan spiritual dan dukungan emosional dalam mengatasi masalah distress spiritual. Kemungkinan hal ini terjadi karena usia perawat yang masih muda dimana hampir setengahnya (46%) berkisar antara 17 - 25 tahun dan pendidikan dimana responden sebagian besar (64%) adalah D3 Keperawatan.

Menurut peneliti usia akan berpengaruh terhadap penatalaksanaan yang diberikan, peneliti menganggap bahwa jika usia lebih matang akan lebih baik dalam memberikan penatalaksanaan kepada pasien, kemudian pada pendidikan menurut peneliti jika seorang perawat memiliki pendidikan yang lebih tinggi otomatis perawat sebagai pemberi asuhan akan lebih mengerti bagaimana cara memberikan penatalaksanaan secara komprehensif pada pasien.

Menurut Mcsherry & Jamieson (2011), kurangnya perhatian perawat dalam memperhatikan kebutuhan spiritual pasien, dikarenakan usia perawat yang lebih muda dari pasien sehingga perawat kurang peduli dengan kebutuhan spiritual pasien, serta menganggap bahwa rohaniawan yang mempunyai tugas dan peran dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut. (Mcsherry & Jamieson, 2011)

Hasil kuesioner tentang dukungan emosional sebagian besar (58%) perawat tidak pernah berdiskusi dengan pasien mengenai pengalaman emosi yang dirasakan oleh pasien. Hal ini sesuai Fitriyah, (2015) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara sikap dengan asuhan kebutuhan spiritual. Sikap yang dimaksudkan disini adalah adanya keterlibatan pasien/keluarga bersama perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Fitriyah et al., 2015)

Pada kuesioner dukungan spiritualnya menunjukkan sebagian besar (62%) perawat menyatakan kurang menggunakan komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan saling percaya dan caring (terkait dengan kebutuhan spiritual pasien). Hal ini sesuai dengan

penelitian Tumbuan, et al (2017) bahwa komunikasi terapeutik berhubungan dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di ICU. (Tumbuan et al., 2017), Dukungan spiritual juga menunjukkan bahwa sebagian besar (58%) perawat menyatakan tidak pernah memberikan masukan spiritual yang diinginkan pasien.

Penatalaksanaan spiritual sangatlah penting dalam setiap tindakannya, hal ini dikarenakan setiap individu membutuhkan dukungan baik dari segi spiritualnya maupun segi emosionalnya, untuk itu peran perawat sangatlah dibutuhkan dalam memberikan asuhan spiritual yang akan diberikan pada pasien. Implementasi dukungan ini dapat dilakukan dengan berbasis budaya, seperti dalam penelitian Arif (2020). Implementasi ini dilakukan dengan cara mendampingi pasien, membantu pasien dengan doa, memberikan kesempatan untuk melaksanakan ibadah keagamaan serta rujukan konseling spiritual. Implementasi ini didasarkan budaya yang dimiliki oleh pasien. Jika dalam intervensi ini dilakukan dengan optimal maka pasien menjadi lebih nyaman, menerima kondisi sakitnya sehingga masalah distress spiritual dapat teratasi (Arif, 2020)

Kewajiban seorang perawat adalah melaksanakan tindakan keperawatan yang holistik sesuai dengan standar keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan agar pasien menunjukkan peningkatan kesehatan spiritual menjadi lebih baik, yaitu dengan membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dalam semua kebutuhannya secara holistik, yaitu selalu ada untuk pasien, menciptakan lingkungan yang nyaman, menerima pasien apa adanya serta mengajarkan manajemen stress (Ross & Austin, 2015). Sedangkan menurut Estetika dan Jannah (2016) bahwa implementasi spiritual pasien adalah perawat selalu ada untuk pasien, memberikan dukungan spiritual kepada pasien, mau mendengarkan keluhan pasien, berkomunikasi secara menyenangkan pasien, *touch therapy*, adanya peningkatan kesadaran diri serta menjaga privasi pasien. (Estetika & Jannah, 2016)

Implementasi spiritual juga berperan sebagai salah satu cara reinforcement positif yang sangat dibutuhkan oleh pasien. Selain hal tersebut pemenuhan kebutuhan spiritual bisa menjadi terapi alternatif dalam membantu pasien untuk bertahan dalam menerima gangguan fisik akibat penyakit yang dirasakannya. Dengan kondisi spiritual yang bagus maka proses penyembuhan penyakit akan dapat tercapai.

## SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden mempunyai peran yang kurang dalam penatalaksanaan distress spiritual. Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan tenaga perawat lebih memperhatikan perannya terutama dalam memberikan penatalaksanaan keperawatan terhadap pasien pada masalah distress spiritual, peneliti juga berharap perawat lebih meningkatkan interaksi sebagai salah satu bentuk dukungan emosional seperti sering mendiskusikan dengan pasien mengenai pengalaman emosinya, menunjukkan empati pada pasien, serta membantu pasien dalam membuat keputusan yang dialami atas emosinya yang dirasakannya.

Selanjutnya pada dukungan spiritualnya yakni dengan memberikan komunikasi terapeutik dalam membangun hubungan saling percaya dan caring, perawat perlu memberikan alat untuk memantau dan mengevaluasi kesejahteraan spiritual klien, berbagi prespektif spiritual yang baik dengan pasien, mendorong untuk menggunakan sumber-sumber spiritual yang di inginkan pasien, memberikan artikel-artikel spiritual yang diinginkan pasien, kemudian yang terakhir yakni melakukan karifikasi terhadap nilai-nilai spiritual yang di miliki pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Arif, A. Z. (2020). Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan Implementasi Dukungan Spiritual Berbasis Budaya Menurunkan Kecemasan pada Pasien Stroke. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 24–30.

Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A

systematic review. *Palliative Medicine*, 32(7), 1167–1179. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>

- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, Professional commitment, And caring. *Nursing Outlook*, 64(3), 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012>
- Darmawan, D. (2019). Implementation of Inovation Meeting Spiritual Needs for Soul Disorders With Spiritual Care Method in Rsj Grhasia Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., & Sareh, K. (2015). The Effect of Need-Based Spiritual/Religious Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety of Elderly People. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 136–143. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000083>
- Estetika, N., & Jannah, N. (2016). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual di Suatu Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–9.
- Fitriyah, N. A., Hastuti, M. F., & Parjo. (2015). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak, Pontianak, Kalimantan Barat Tahun 2016. *Jurnal ProNers*, 3(1).
- Hodge, D. R., & Horvath, V. E. (2011). Spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis of clients' perspectives. *Social Work*, 56(4), 306–316. <https://doi.org/10.1093/sw/56.4.306>
- Mcherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11–12), 1757–1767. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
- Ross, L., & Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: Implications for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jonm.12087>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10(April). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Tumbuan, F., Mulyadi, N., & Kallo, V. (2017). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Di Intensive Care Unit (Icu) Rsu Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 112381.