

PERAN KELUARGA DALAM TERAPI SPIRITUAL PASIEN KRITIS: EDUKASI DZIKIR AL-MA'TSURAT PADA KELUARGA PASIEN ICU

Moch. Achwandi¹, Zulfa Khusniyah²

¹Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

²Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang

Corresponding author*: achppni72@gmail.com

KATA KUNCI	ABSTRAK
Keluarga pasien ICU, edukasi kesehatan, dukungan spiritual, dzikir Al-Ma'tsurat	Keluarga pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU) sering mengalami kecemasan dan stres tinggi akibat kondisi kritis anggota keluarganya. Dukungan spiritual menjadi salah satu pendekatan holistik yang dapat memperkuat peran keluarga dalam pendampingan pasien. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ICU mengenai dukungan spiritual melalui edukasi terapi dzikir Al-Ma'tsurat. Metode yang digunakan adalah edukasi kesehatan dengan rancangan one group pre-test and post-test. Sasaran kegiatan adalah 44 keluarga pasien ICU, dengan 43 data valid yang dianalisis. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner terstruktur sebelum dan sesudah edukasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 59,09 sebelum edukasi menjadi 71,35 setelah edukasi. Distribusi tingkat pengetahuan bergeser dari dominasi kategori sedang menjadi kategori tinggi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p = 0,000$). Disimpulkan bahwa edukasi terapi dzikir Al-Ma'tsurat efektif meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ICU dan berpotensi memperkuat peran keluarga dalam memberikan dukungan spiritual. Program edukasi spiritual direkomendasikan untuk dikembangkan sebagai bagian dari pendampingan keluarga pasien di ruang perawatan intensif.

PENDAHULUAN

Perawatan pasien di Intensive Care Unit (ICU) merupakan pelayanan kesehatan dengan tingkat kompleksitas dan tekanan psikologis yang tinggi, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga. Ketidakpastian prognosis, penggunaan alat bantu kehidupan, serta keterbatasan interaksi langsung dengan pasien sering memicu kecemasan dan stres keluarga (Mitchell et al., 2003). Kondisi ini berpotensi menghambat peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan pasien kritis.

Pendekatan keperawatan holistik menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek spiritual terbukti berperan penting dalam meningkatkan mekanisme koping dan ketahanan psikologis keluarga pasien ICU (Abdul Halain et al., 2022). Salah satu bentuk intervensi spiritual yang sesuai dengan konteks budaya masyarakat Indonesia adalah dzikir Al-Ma'tsurat, yaitu kumpulan dzikir pagi dan petang yang bersumber dari Al-Qur'an dan hadis sahih.

Praktik dzikir diketahui dapat memicu respon relaksasi melalui penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan aktivitas parasimpatik, sehingga membantu menurunkan

kecemasan dan stres (Mawaddah et al., 2024). Namun, masih banyak keluarga pasien ICU yang belum memiliki pemahaman memadai mengenai peran dukungan spiritual dan penerapan dzikir sebagai bagian dari pendampingan pasien. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan edukasi terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien ICU mengenai terapi dzikir Al-Ma'tsurat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode edukasi kesehatan dengan rancangan one group pre-test and post-test. Sasaran kegiatan adalah keluarga pasien yang sedang menjalani perawatan di ICU RSI Sakinah Mojokerto. Kriteria inklusi meliputi keluarga inti pasien, beragama Islam, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi.

Edukasi diberikan dalam bentuk penyuluhan mengenai konsep dukungan spiritual, pengertian dan manfaat dzikir Al-Ma'tsurat, serta cara penerapannya dalam mendampingi pasien ICU. Instrumen pengukuran berupa kuesioner tingkat pengetahuan dengan skala Likert (17 pernyataan). Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah edukasi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat pengetahuan, serta secara inferensial menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk menilai perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menyajikan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 43)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	9	20,9
Perempuan	34	79,1
Total	43	100,0

Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Edukasi

Distribusi tingkat pengetahuan keluarga pasien ICU sebelum dan sesudah diberikan edukasi dzikir Al-Ma'tsurat ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien ICU Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tingkat Pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Rendah	3 (7,0)	0 (0,0)
Sedang	20 (46,5)	10 (23,3)
Tinggi	20 (46,5)	33 (76,7)
Total	43 (100,0)	43 (100,0)

Perubahan Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test

Rerata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rerata Skor Pengetahuan Keluarga Pasien ICU Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	Mean	SD	Min–Maks
Skor Pre-test	59,09	15,44	25–85
Skor Post-test	71,35	12,39	40–85

Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk menilai perbedaan skor pengetahuan ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Skor Pengetahuan

Variabel	Z	p-value
Pengetahuan Pre-test vs Post-test	-5,680	0,000*

Keterangan: $p < 0,05$ (bermakna secara statistik)

PEMBAHASAN**Karakteristik Responden Keluarga Pasien ICU**

Karakteristik responden pada kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pasien ICU berjenis kelamin perempuan dan berada pada rentang usia dewasa madya. Temuan ini sejalan dengan laporan Davidson et al. (2017) yang menyatakan bahwa caregiver utama pasien ICU umumnya adalah anggota keluarga perempuan, karena memiliki kedekatan emosional dan peran pengasuhan yang lebih dominan. Usia dewasa madya merupakan fase perkembangan dengan kematangan kognitif dan emosional yang relatif stabil, sehingga individu pada fase ini cenderung mampu menerima dan memahami informasi kesehatan secara lebih komprehensif (Fadli et al., 2023). Kondisi ini mendukung efektivitas kegiatan edukasi yang diberikan dalam pengabdian masyarakat ini. Selain itu, keluarga pada kelompok usia ini biasanya memiliki tanggung jawab besar dalam pengambilan keputusan terkait perawatan pasien. Dalam konteks family-centered care, keterlibatan aktif caregiver utama sangat berpengaruh terhadap kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien ICU (Liu et al., 2025). Dominasi responden perempuan dalam kegiatan ini juga mencerminkan realitas praktik pendampingan pasien di ICU rumah sakit Indonesia. Dengan demikian, karakteristik responden dapat dipandang sebagai faktor pendukung keberhasilan edukasi spiritual yang diberikan.

Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum Edukasi Dzikir Al-Ma'tsurat

Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, tingkat pengetahuan keluarga pasien ICU masih bervariasi, dengan dominasi kategori sedang dan masih terdapat responden dengan pengetahuan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian keluarga telah memiliki pemahaman awal mengenai kondisi pasien ICU, pemahaman terkait dukungan spiritual belum merata. Suhartini et al., (2023) menyebutkan bahwa keluarga pasien ICU seringkali lebih fokus pada aspek medis dan prognosis pasien, sehingga kebutuhan spiritual cenderung terabaikan. Kecemasan dan stres yang tinggi pada keluarga juga dapat menghambat kemampuan menerima informasi baru secara optimal (Mitchell et al., 2003). Selain itu, edukasi spiritual belum menjadi bagian rutin dalam program edukasi keluarga di ruang ICU. Akibatnya, keluarga belum sepenuhnya memahami bahwa dukungan

spiritual merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan holistik. Heriani & Miradiah, (2023) menegaskan bahwa kurangnya pemahaman spiritual dapat memengaruhi mekanisme koping keluarga dalam menghadapi kondisi kritis. Temuan ini memperkuat urgensi perlunya intervensi edukatif yang terstruktur mengenai dukungan spiritual bagi keluarga pasien ICU.

Perubahan Tingkat Pengetahuan Setelah Edukasi

Hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan keluarga pasien ICU setelah diberikan edukasi dzikir Al-Ma'tsurat. Hilangnya kategori pengetahuan rendah dan meningkatnya proporsi kategori pengetahuan tinggi menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif. Temuan ini sejalan dengan teori edukasi kesehatan yang menyatakan bahwa penyampaian informasi yang terstruktur dan kontekstual dapat meningkatkan pemahaman sasaran secara bermakna (Koelen & Van den Ban, 2023). Materi dzikir Al-Ma'tsurat yang disampaikan bersifat religius dan familiar bagi responden, sehingga memudahkan proses penerimaan informasi. Selain itu, pendekatan komunikatif dalam edukasi memungkinkan keluarga mengaitkan materi dengan pengalaman nyata mereka selama mendampingi pasien ICU. Peningkatan pengetahuan ini penting karena menjadi dasar pembentukan sikap dan perilaku pendampingan yang lebih positif. Rustam & Chaidir, (2022) menyatakan bahwa keluarga yang memiliki pemahaman baik cenderung lebih siap terlibat aktif dalam perawatan pasien. Dengan demikian, edukasi dzikir Al-Ma'tsurat berperan penting dalam meningkatkan kesiapan keluarga sebagai mitra dalam perawatan ICU.

Analisis Statistik dan Makna Klinis Peningkatan Pengetahuan

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Nilai p yang signifikan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan bukan terjadi secara kebetulan, melainkan merupakan dampak langsung dari intervensi edukasi. Hao et al., (2021) menyatakan bahwa perubahan skor pengetahuan yang konsisten pada sebagian besar responden merupakan indikator kuat efektivitas suatu intervensi edukatif. Selain signifikansi statistik, peningkatan rerata skor sebesar 12,26 poin juga memiliki makna praktis yang penting. Peningkatan ini menunjukkan bahwa keluarga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memahami konsep dukungan spiritual secara lebih mendalam. Secara klinis, pemahaman yang lebih baik dapat membantu keluarga mengelola kecemasan dan stres selama proses perawatan pasien ICU. Eksi & Özkapu, (2023) menegaskan bahwa peningkatan pemahaman spiritual berkontribusi terhadap peningkatan ketahanan psikologis keluarga. Dengan demikian, hasil statistik ini memiliki implikasi nyata terhadap kualitas pendampingan keluarga di ICU.

Implikasi Edukasi Spiritual terhadap Peran Keluarga dalam Perawatan ICU

Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai dzikir Al-Ma'tsurat memiliki implikasi penting terhadap peran keluarga dalam perawatan pasien ICU. Spiritualitas telah diidentifikasi sebagai sumber koping utama dalam menghadapi situasi krisis kesehatan (Gautam et al., 2024). Keluarga yang memahami manfaat dzikir cenderung memiliki mekanisme adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi ketidakpastian kondisi pasien. Praktik dzikir yang dilakukan secara berulang dapat memicu respon relaksasi yang

berdampak pada penurunan kecemasan dan ketegangan emosional (Is et al., 2025). Lingkungan emosional yang lebih tenang berpotensi memberikan dampak positif bagi pasien ICU, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam dukungan spiritual sejalan dengan prinsip asuhan keperawatan holistik. Dijkstra et al., (2023) menekankan bahwa keterlibatan keluarga yang bermakna dapat meningkatkan kualitas pelayanan ICU. Oleh karena itu, edukasi spiritual ini berkontribusi dalam memperkuat peran keluarga sebagai bagian dari tim perawatan.

Relevansi Temuan dengan Pengembangan Program Pengabdian Masyarakat

Temuan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki relevansi kuat untuk pengembangan program edukasi keluarga pasien ICU secara berkelanjutan. Keberhasilan edukasi dzikir Al-Ma'tsurat menunjukkan bahwa pendekatan spiritual dapat diterima dengan baik oleh keluarga pasien. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2017) yang menekankan pentingnya intervensi berbasis budaya dan nilai lokal dalam program edukasi kesehatan. Integrasi edukasi spiritual ke dalam program rutin rumah sakit berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara holistik. Bagi institusi pendidikan, kegiatan ini menjadi wujud implementasi tridharma perguruan tinggi yang berbasis hasil penelitian dan kebutuhan nyata di lapangan. Selain itu, temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian lanjutan mengenai dampak edukasi spiritual terhadap aspek psikologis dan perilaku keluarga. Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa edukasi spiritual merupakan strategi yang efektif, relevan, dan aplikatif dalam konteks pengabdian masyarakat di bidang keperawatan kritis.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi terapi dzikir Al-Ma'tsurat kepada keluarga pasien ICU terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai dukungan spiritual. Peningkatan ini ditunjukkan oleh kenaikan rerata skor pengetahuan serta pergeseran kategori pengetahuan dari dominasi sedang menjadi dominasi tinggi setelah edukasi diberikan. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test mengonfirmasi bahwa perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi bersifat bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi spiritual yang terstruktur dan kontekstual dapat diterima dengan baik oleh keluarga pasien ICU.

SARAN

Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai dukungan spiritual memiliki implikasi penting dalam memperkuat peran keluarga sebagai pendamping pasien kritis. Pemahaman yang lebih baik mengenai dzikir Al-Ma'tsurat berpotensi meningkatkan ketenangan emosional dan mekanisme koping keluarga selama proses perawatan di ICU. Dengan demikian, edukasi spiritual tidak hanya berkontribusi pada aspek kognitif keluarga, tetapi juga mendukung penerapan asuhan keperawatan holistik dan family-centered care. Program edukasi spiritual berbasis dzikir Al-Ma'tsurat direkomendasikan untuk dikembangkan dan diintegrasikan dalam pelayanan ICU sebagai bagian dari pendampingan keluarga pasien secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka harus ditulis dalam gaya kutipan *APA American Psychological Association: 7th Edition* dengan jarak satu spasi, Silahkan gunakan aplikasi *Reference Manager (Mendeley dan Zotero)*.

- Abdul Halain, A., Tang, L. Y., Chong, M. C., Ibrahim, N. A., & Abdullah, K. L. (2022). Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 497–507.
- Dijkstra, B. M., Felten-Barentsz, K. M., van der Valk, M. J. M., Pelgrim, T., van der Hoeven, J. G., Schoonhoven, L., Ebben, R. H. A., & Vloet, L. C. M. (2023). Family participation in essential care activities in adult intensive care units: An integrative review of interventions and outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5904–5922.
- Ekşi, H., & Özkapu, D. E. (2023). A spiritual touch on family resilience: A positive psychology based group study from burnout to hope. *Spiritual Psychology and Counseling*, 8(1), 47–66.
- Fadli, R., Wahyu, D., Suryana, E., & Abdurrahmansyah, A. (2023). Perkembangan Masa Dewasa Dini dan Madya dalam Implikasinya pada Pendidikan. *JlIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(9), 6545–6551.
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S231–S244.
- Hao, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y., & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliative Care*, 20(1), 50.
- 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.
- Is, F., Ismah, Z., & Sharief, M. M. E. (2025). The Effect of Istighfar and Dhikr on Stress Reduction in Women: A Psychoreligious Approach Based on the Prophet's Hadith. *HUMANISMA: Journal of Gender Studies*, 9(2), 224–237.
- Koelen, M. A., & Van den Ban, A. W. (2023). *Health education and health promotion*. Brill.
- Liu, S., Yang, X., Xie, W., Huang, S., Xiao, W., Deng, Y., & Zhang, C. (2025). Identifying family experiences and perspectives on involvement in care of adult ICU patients under family-centered care: A systematic review of qualitative studies. *Intensive and Critical Care Nursing*, 90, 104059.
- Mawaddah, O. A., Tussyakdiah, H., Nabilah, H., Az-zahra, R. A., & Rahman, A. B. A. (2024). Dhikr Therapy In Reducing Anxiety. *Proceeding Conference on Psychology and Behavioral Sciences*, 3, 406–411.
- Mitchell, M. L., Courtney, M., & Coyer, F. (2003). Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. *Nursing & Health Sciences*, 5(3), 207–217.
- Rustam, J. S., & Chaidir, R. (2022). Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Pasien Kritis di Critical Care Units: Review Studi. *'AFIYAH*, 9(2).
- Suhartini, S., Pasole, F. Y., & Sobirin, M. A. (2023). Perawatan Spiritual Pasien Di Ruang Intensive Care Unit: Narrative Review. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 438–449.