

## **IMPLEMENTASI SPIRITUAL CARE BAGI PASIEN KELUARGA DI INTENSIVE CARE UNIT**

**Andria Praghlapati<sup>1\*</sup>, Evi Nurjanah<sup>2</sup>, Ani Hidayati<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas kedokteran, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Sudarto No. 13, Tembalang, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275 Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jl. Raya Bandung Sumedang KM. 21, Hegarmanah, Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363 Indonesia

\*[andria.pragholapati@upi.edu](mailto:andria.pragholapati@upi.edu)

### **ABSTRAK**

Spiritualitas adalah karakteristik manusia yang memungkinkan seseorang menemukan makna dan tujuan dalam hidupnya sambil memberikan kerangka untuk membangun pandangan dunia yang koheren. Ketika pasien sakit kritis di unit perawatan intensif (ICU), mereka seringkali tidak dapat mengambil keputusan sendiri karena tingkat keparahan penyakit mereka, kemampuan kognitif yang terbatas, dan penggunaan perawatan membuat komunikasi menjadi sulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi spiritual care bagi keluarga pasien ICU. Metode penelitian ini menggunakan tinjauan literatur secara sistematis dengan pencarian literatur yang bersumber dari PubMed, Scienedirect dan Google Scholar dengan total 7 artikel yang layak untuk dianalisis. Hasil kajian literatur sistematis menunjukkan bahwa implementasi aplikasi spiritual care sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien di ICU, penerapan spiritual care baik pasien maupun keluarganya belum dilaksanakan dengan baik, serta perlu adanya pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan. yang harus dilakukan dalam menerapkan perawatan spiritual. Kesimpulan dari penelitian ini adalah keluarga pasien di ICU sangat membutuhkan spiritual care walaupun belum dilaksanakan dengan baik. Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pelatihan perawat dalam pelaksanaan spiritual care di ICU.

Kata kunci: intensive care unit; keluarga; perawatan spiritual

## **IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL CARE FOR PATIENT FAMILIES IN INTENSIVE CARE UNIT**

### **ABSTRACT**

*Spirituality is a human characteristic that enables a person to find meaning and purpose in his life while providing a framework for building a coherent worldview. When patients are critically ill in the intensive care unit (ICU), they are often unable to make decisions on their own because the severity of their illness, limited cognitive abilities, and use of care make communication difficult. This study aims to explore spiritual care for families of ICU patients. This research method uses a systematic literature review with literature searches sourced from PubMed, Scienedirect and Google Scholar with a total of 7 articles that deserve to be analyzed. The results of a systematic literature review show that the implementation of spiritual care applications is needed by the patient's family in the ICU, the application of spiritual care for both patients and their families has not been implemented properly, and training and education for health workers need to be carried out in applying spiritual care. The conclusion from this study is that the patient's family in the ICU really needs spiritual care even though it has not been implemented properly. It is necessary to increase the knowledge and training of nurses in the implementation of spiritual care in the ICU.*

*Keywords: family; intensive care unit; spiritual care*

### **PENDAHULUAN**

Perawat Intensive Care Unit (ICU) memiliki kedekatan, keterlibatan, dan tanggung jawab penting dalam memahami kebutuhan keluarga pasien (Bandari et al., 2015) Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan, memiliki ikatan emosional, dan kedekatan bagi pasien (Nies, M.A. and McEwen, 2018). Persepsi bagi keluarga mengenai perawatan ruangan

intensif menimbulkan sumber stress akibat berbagai macam prosedur, peralatan, suasana lingkungan, kondisi pasien kritis lain yang lebih dahulu dirawat dan mendekati kematian (Lewis-Newby et al., 2011). Stresor keluarga berada dalam kategori tinggi yakni 48 responden (92,3%) dari total sampel 63 responden (Husna & Sari, 2018). Ditemukan adanya pengaruh faktor stresor keluarga terhadap stres keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang intensive ( $p$ -Value  $< 0.05$ ) (Husna & Sari, 2018). Dampak muncul pada keluarga pasien di ICU baik secara fisik, sosial, dan lingkungan yang selanjutnya berpengaruh pada kualitas hidup keluarga (Osborn et al., 2012) Penerapan koping yang positif oleh keluarga akan mempengaruhi hasil perawatan bagi pasien lebih baik, serta peningkatan stressor sebagai akibat gangguan psikologis (Utami, 2017).

Aspek spiritual dapat mendorong seseorang untuk melakukan upaya yang lebih besar, lebih kuat dan lebih fokus untuk melakukan yang terbaik ketika menghadapi keadaan stres emosional, penyakit, atau bahkan menjelang kematian dengan demikian pasien dapat mencapai kualitas hidup yang terkait dengan kesehatannya (Monod et al., 2012). Kebutuhan akan aspek spiritual terutama sangat penting selama periode sakit, karena ketika sakit, energi seseorang akan berkurang dan spiritual orang tersebut akan terpengaruhi, oleh karena itu kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh (Hodge & Horvath, 2011) tentang kebutuhan spiritual pasien, dimana pasien mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual mereka adalah kebutuhan akan makna, tujuan dan harapan dalam hidup, hubungannya dengan Tuhan, praktek spiritual, kewajiban agama, hubungan dengan sesama dan hubungan dengan perawat. Hal tersebut menjadikan pentingnya perhatian terhadap aspek spiritual keluarga pasien di ICU. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan spiritual care pada keluarga pasien ICU.

## **METODE**

Desain Penelitian ini merupakan penelitian Systematic Literature Reviews atau penelitian kepustakaan dengan desain Systematic Literature Reviews (SLR), yakni sebuah sintesis dari studi literatur yang bersifat sistematis, jelas, menyeluruh, dengan mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi melalui pengumpulan data-data yang sudah ada dengan metode pencarian yang eksplisit dan melibatkan proses telaah kritis dalam pemilihan studi. Tujuan dari metode ini adalah untuk membantu peneliti lebih memahami latar belakang dari penelitian yang menjadi subyek topik yang dicari serta memahami kenapa dan bagaimana hasil dari penelitian tersebut sehingga dapat menjadi acuan untuk penelitian baru. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis dan membandingkan beberapa penelitian terkait dengan pelaksanaan spiritual care pada keluarga pasien ICU.

Penelitian ini menggunakan 3 database yaitu Google Scholar, Pubmed, dan Sciencedirect. Kata kunci dalam penelitian ini adalah ((spiritual care) AND (patient's family)) AND (ICU) dan spiritual care AND keluarga pasien AND ICU. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penelitian yang berfokus pada spiritual care di ICU, penelitian yang menjelaskan mengenai spiritual care di ICU, desain penelitian Quasi-experimental studies, randomized control and trial, systematic review, qualitative research, Cross-Sectional, menggunakan Bahasa Inggris dan Indonesia, dan tahun publikasi dari tahun 2016 sampai dengan 2021. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah penelitian yang tidak mengulas mengenai spiritual care di ICU, sebelum tahun 2016, dan menggunakan Bahasa lain selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal untuk beberapa jenis Studi Kuantitatif yaitu Cross-Sectional, Quasi-experimental studies, randomized control and trial, systematic review dan Kualitatif digunakan untuk menganalisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 7). Checklist daftar penilaian berdasarkan The JBI Critical Appraisal telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. Critical appraisal untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria critical appraisal dengan nilai titik cut-off yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir terdapat 7 artikel yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 1.  
 Hasil Penilaian Studi untuk Systematic Review menggunakan The JBI critical appraisal tools

No	Sitasi	Kriteria										Hasil			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11		
1	(Meneguín et al., 2020a)	√	√	√		√	√	√	√	√					8/9 (88,9%)
2	(Willemse et al., 2018a)	√	√	√	√	√	√	√	√						8/8 (100%)
3	(Roze des Ordon et al., 2020a)	√	√	√	√	√	√	√							7/8 (87,5%)
4	(Ho et al., 2018a)	√	√	√		√	√	√	√	√					8/9 (88,9%)
5	(Willemse et al., 2020a)	√	√	√	√	√	√	√	√						8/8 (100%)
6	(Maryana & Erwan, 2019a)	√	√	√		√	√	√	√	√					8/9 (88,9%)
7	(Subarkah & Isnaini, 2020)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				10/11 (90,9%)

## HASIL

Tabel 2.  
 Matriks Penelitian

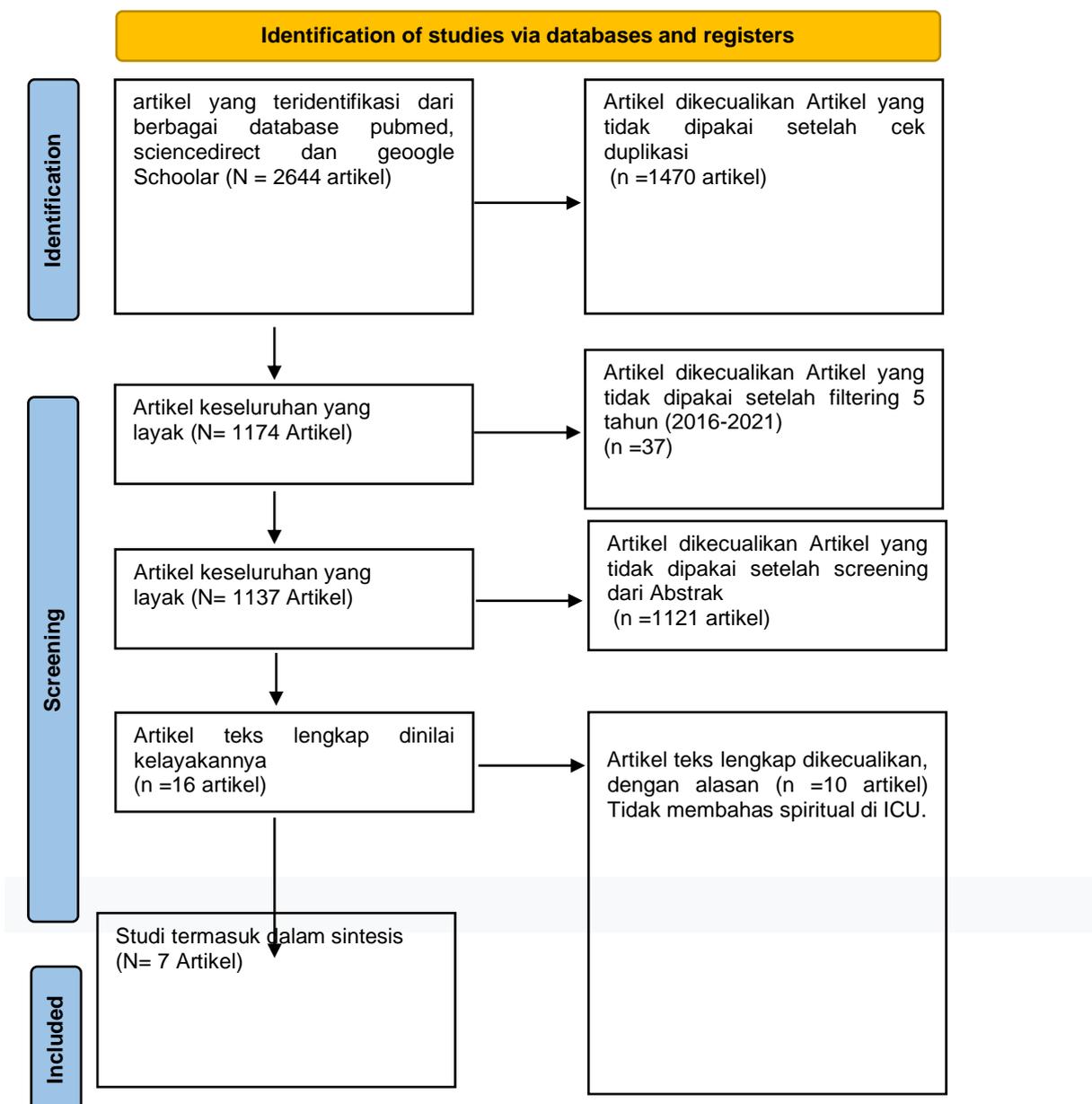
Penulis, Tahun Dan Negara	Jenis Penelitian	Sampel	Outcome	Kesimpulan
(Meneguín et al., 2020a)	studi eksplorasi, cross-sectional dan komparatif dengan pendekatan kuantitatif dilakukan.	Unit perawatan intensif dewasa dan anak dari dua rumah sakit umum di negara bagian São Paulo, antara Januari dan September 2016. Peserta dibagi menjadi dua kelompok: dewasa	Kenyamanan rendah pada kedua kelompok dan anggota keluarga menggunakan strategi terbatas di RSC-Brief. Analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa variabel	Kenyamanan anggota keluarga rendah pada kedua kelompok. Ini meningkat dengan waktu rawat inap dari kerabat pasien dan cenderung menurun dengan tingkat keparahan penyakit.

Penulis, Tahun Dan Negara	Jenis Penelitian	Sampel	Outcome	Kesimpulan
(Willemse et al., 2018a)	menggunakan metode campuran untuk menganalisis kuesioner terpisah yang dikembangkan untuk intensif, perawat ICU, dan pengasuh spiritual.	(n = 96) dan anak (n = 70). Kita Untuk melakukan penelitian kohort kuantitatif empiris, kuesioner digital terpisah dikirim ke tiga kelompok peserta yang berbeda di ICU Belanda, yaitu intensif, perawat ICU, dan pengasuh spiritual yang bekerja di rumah sakit akademik dan umum dan satu rumah sakit spesialis onkologi. Secara keseluruhan, 487 peserta dari 85 rumah sakit (99 intensif, 290 perawat ICU, dan 98 pengasuh spiritual) merespons.	lama rawat inap (b = 0,69; p <0,01) mempengaruhi kenyamanan dan juga berhubungan dengan RSC-Brief (b = -0,18; p <0,01). Mayoritas dari semua responden (70%) mempertimbangkan efek positif dari pemberian SC kepada pasien dan kerabat: kontribusi terhadap kesejahteraan mental, pemrosesan dan penyaluran emosi, dan peningkatan kepuasan pasien dan keluarga.	Hasil penelitian ini menunjukkan rendahnya kenyamanan pasien ICU anggota keluarga pada kedua kelompok. Ketika dikaitkan dengan variabel sosiodemografi dan klinis, kenyamanan meningkat dengan lama rawat inap relatif dan cenderung turun dengan tingkat keparahan pasien. Meskipun penggunaan RSC rendah selama proses rawat inap, anggota keluarga, penggunaan coping positif berlaku. RSC- Brief turun seiring dengan bertambahnya lama rawat inap anggota keluarga/pasien di ICU. Mengingat kurangnya studi yang melibatkan kenyamanan anggota keluarga dan RSC-Brief, penelitian ini dipercaya bahwa hasil ini dapat memandu proposal keperawatan yang berfokus pada anggota keluarga, sejalan dengan asosiasi yang ditemukan antara variabel lama rawat inap dan keparahan pasien.
(Roze des Ordon et al., 2020a)	studi kualitatif anggota keluarga pasien sebelumnya dirawat di ICU.	anggota keluarga, praktisi kesehatan spiritual, dan dokter yang bekerja di unit perawatan intensif (ICU) untuk mengeksplorasi pengalaman mereka bekerja dengan anggota keluarga yang mengalami tekanan spiritual dalam pengaturan ini. Ada 60 peserta dalam penelitian ini, termasuk 18 anggota keluarga	Faktor-faktor yang menghambat identifikasi tekanan spiritual dan dukungan perawatan spiritual termasuk kebingungan konseptual, kebingungan peran, ketidaknyamanan klinisi, fokus biomedis yang berlebihan, kurangnya kepercayaan, dan kendala sumber daya.	Penelitian ini menjelaskan sejumlah faktor yang membatasi dukungan spiritual untuk anggota keluarga pasien di ICU, terkait dengan kesalahpahaman, kesenjangan dalam pelatihan, faktor relasional, fokus biomedis yang berlebihan, dan kendala sumber daya. Bagaimana tantangan ini dapat dikurangi melalui pendidikan, kesinambungan perawatan, dan kolaborasi interprofesional akan memerlukan penelitian lebih lanjut untuk menginformasikan pendekatan untuk lebih mengintegrasikan perawatan spiritual dalam pengaturan ICU.

Penulis, Tahun Dan Negara	Jenis Penelitian	Sampel	Outcome	Kesimpulan
(Ho et al., 2018a)	Narrative Review	(11 wawancara, 1 kelompok fokus 7 peserta); 10 praktisi kesehatan spiritual (3 wawancara, 2 kelompok fokus masing-masing 3 dan 4 peserta); dan 32 dokter (12 wawancara, 3 kelompok fokus masing-masing 5, 7, dan 8 peserta);	Spiritualitas: Cara individu mencari makna dan tujuan yang diungkapkan Perawatan Spiritual: Perhatian yang diberikan pada kebutuhan spiritual yang muncul dengan penyakit, kehilangan, kesedihan, atau rasa sakit. Fasilitasi untuk menemukan makna atau tujuan. Mengaktifkan pemberdayaan eksistensial, Membimbing perkembangan spiritual, dan Memberikan dukungan di akhir hayat.	Pasien yang sakit kritis dan keluarganya sering kali memiliki kebutuhan spiritual dan mendapat manfaat dari perawatan spiritual. Intensivis dan spesialis perawatan kesehatan perawatan kritis lainnya dapat menumbuhkan suasana yang mendukung secara spiritual dengan secara langsung mendiskusikan masalah spiritual dengan pasien dan orang yang mereka cintai dan memanfaatkan layanan SCP yang tersedia di rumah sakit. Layanan kerohanian dapat sangat memperluas pemberian perawatan spiritual dan banyak manfaat yang terkait dengan perhatian spiritual. Karena hasil positif yang terkait dengan perawatan spiritual, intensifis harus menyadari dan menawarkan rujukan perawatan spiritual untuk diskusi spiritual pasien-pendeta dan keluarga-pendeta
(Willemsse et al., 2020a)	penelitian literatur integratif tentang perawatan spiritual di ICU untuk mensintesis penelitian yang representatif dan merumuskan cara baru untuk	-	113 artikel yang dipilih mengungkapkan bahwa spiritualitas merupakan komponen penting dari kualitas hidup dan bahwa perawatan spiritual komplementer dan efektif (SC) mengurangi penderitaan pasien dan kerabat mereka.	Kesadaran bahwa spiritualitas merupakan komponen penting dari QoL telah menyebabkan pengakuan kebutuhan untuk pengembangan lebih lanjut dari perawatan spiritual yang saling melengkapi dan efektif di ICU untuk meringankan penderitaan pasien dan kerabat mereka. Untuk kesejahteraan pasien dan kerabat mereka, IC HCP mendeteksi dan mengakui tekanan spiritual selama percakapan singkat yang berpusat pada orang adalah kunci dan membentuk dasar untuk keterlibatan pendeta rumah sakit. IC HCP

Penulis, Tahun Dan Negara	Jenis Penelitian	Sampel	Outcome	Kesimpulan
	mendekati topik ini.			mengakui manfaat perawatan spiritual di ICU terkait untuk QoC serta kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawatan spiritual mereka sendiri. ICHCPs mengakui bahwa intervensi pendeta berkontribusi pada kesejahteraan pasien dan kerabat mereka dan menganggap pendeta sebagai profesional yang paling siap untuk menyediakan perawatan spiritual. Pendeta rumah sakit sebagai anggota tim ICU interdisipliner memainkan peran penting dalam pendidikan perawatan spiritual untuk intensifis dan perawat ICU. Oleh karena itu, pengembangan program pendidikan dan pelatihan spiritual care bagi IC HCPs merupakan salah satu tugas yang diemban oleh kapelan rumah sakit. Manfaat perawatan spiritual di ICU dalam kaitannya dengan QoC dalam literatur yang peneliti ulas dijelaskan dari perspektif IC HCP dan tidak secara langsung dari perspektif pasien dan kerabat mereka. Oleh karena itu, penelitian kualitatif lebih lanjut tentang perawatan spiritual sebagai bagian terpadu dari perawatan ICU harian diperlukan untuk meningkatkan QoC dan QoL pasien dan kerabat mereka.
(Maryana & Erwan, 2019a)	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi .	Informan 10 orang dengan teknik purposive sampling. Tehnik pengumpulan data, wawancara dan observasi. Terdapat	Terdapat 5 tema persepsi perawat tentang spiritual care, yaitu pemahaman perawat tentang spiritual care, cara perawat mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien, pelaksanaan spiritual care, berbagai hambatan dalam pelaksanaan spiritual care, dan harapan terhadap spiritual care :	advokasi dalam pembuatan kebijakan di rumah sakit tentang kewajiban perawat melaksanakan spiritual care, upaya bimbingan dalam peningkatan pengetahuan, serta evaluasi berkelanjutan dalam melaksanakan spiritual care di ruangan.
(Subarkah & Isnaini,	Desain penelitian	Populasi adalah semua keluarga	Hasil penelitian menunjukan tidak	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada

Penulis, Tahun Dan Negara	Jenis Penelitian	Sampel	Outcome	Kesimpulan
2020)	menggunakan korelasi dan pendekatan cross sectional	pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Banyumas sebanyak 35 orang. Jumlah sampel penelitian sejumlah 32 orang dengan teknik purposive sampling. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut, 1) kriteria inklusi; a) Keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Banyumas minimal 24 jam; b) Keluarga adalah orang terdekat yang merawat pasien yaitu suami/istri pasien, anak kandung pasien atau orangtua pasien; c) Dapat membaca dan menulis; d) Bersedia menjadi responden; e) Usia diatas 20 tahun; f) Beragama Islam; g) Pendidikan minimal Sekolah Dasar (SD); h) Minimal memiliki tingkat pendapatan rendah. 2) Kriteria eksklusi; a) Tidak bersedia menjadi responden dan b) Keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Banyumas kurang dari 24 jam.	terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Banyumas (p value 0,088 < 0,05). Semakin baik kesejahteraan spiritual keluarga pasien maka semakin berkurang resiko untuk mengalami depresi saat pasien dirawat di ruang ICU.	hubungan kesejahteraan spiritual dengan depresi pada keluarga pasien yang dirawat di ICU.



Bagan 1. Prisma Flow Chart

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, 2009)

## PEMBAHASAN

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci ((spiritual care) AND (patient's family)) AND (ICU) dan spiritual care AND keluarga pasien AND ICU. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Pubmed, dan Sciencedirect. Database Google Scholar didapatkan jumlah artikel sebanyak 1020 sedangkan didatabase Pubmed didapatkan hasil 170 artikel dan didatabase Sciencedirect didapatkan 1454 artikel. Secara keseluruhan jumlah artikel yang didapatkan dari pencarian seluruh database yaitu 2644 artikel, terdapat 1470 artikel yang merupakan duplikasi sehingga dihapus dalam list artikel yang akan dilakukan skrining lebih lanjut. Dari total artikel dikurangi duplikasi terdapat 1137 artikel yang dilakukan skrining pertama dengan melakukan filtering yaitu tahun 2016 sampai dengan

tahun 2021, terdapat 1121 artikel yang tidak termasuk dengan alasan hasil abstrak tidak memenuhi kriteria. Kemudian didapatkan artikel dengan total 16 artikel untuk skrining tahap kedua. Hasil skrining tahap dua, didapatkan total artikel 6 dikarenakan sebanyak 10 artikel dikeluarkan dengan alasan artikel tidak membahas spiritual di ICU. Selanjutnya dilakukan tahap pengkajian eligibility artikel berdasarkan kriteria inklusi, sehingga total artikel yang lolos skrining eligibilitas sebanyak 7 artikel.

Hasil penelitian ini menunjukkan rendahnya kenyamanan pasien ICU anggota keluarga pada kedua kelompok. Ketika dikaitkan dengan variabel sosio demografi dan klinis, kenyamanan meningkat dengan lama rawat inap relatif dan cenderung turun dengan tingkat keparahan pasien. Meskipun penggunaan RSC rendah selama proses rawat inap, anggota keluarga, penggunaan koping positif berlaku. RSC- Brief turun seiring dengan bertambahnya lama rawat inap anggota keluarga/pasien di ICU (Meneguín et al., 2020b) Ketiga disiplin ilmu tersebut berbeda dalam persepsi mereka tentang bagaimana Spiritual Care saat ini berkembang dalam hal informasi, penilaian, dan penyediaan. Secara nasional, Spiritual Care tidak diterapkan dalam perawatan ICU sehari-hari. Mayoritas responden, bagaimanapun, sangat mementingkan kolaborasi interdisipliner. Dalam pandangan mereka Spiritual Care memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan pasien dan kerabat di ICU. Penelitian kualitatif lebih lanjut tentang bagaimana pasien dan kerabat mengalami Spiritual Care di ICU diperlukan untuk menerapkan dan menstandarisasi Spiritual Care sebagai bagian integral berbasis ilmiah dari perawatan ICU sehari-hari (Willemsse et al., 2018b, 2020b)).

Penelitian mengidentifikasi sejumlah tantangan dan faktor yang memungkinkan dukungan spiritual bagi anggota keluarga pasien yang sedang sakit kritis di ICU. Triangulasi suara praktisi kesehatan spiritual, anggota keluarga, dan dokter ICU telah memberikan wawasan unik tentang bagaimana perspektif mereka yang berbeda dapat berkontribusi pada kesenjangan yang diidentifikasi, menetapkan dasar untuk intervensi untuk menjembatani kesenjangan ini dan meningkatkan dukungan spiritual dalam pengaturan perawatan kritis (Roze des Ordon et al., 2020b). Perawatan spiritual adalah komponen penting dari perawatan kesehatan berkualitas tinggi, terutama untuk pasien yang sakit kritis dan keluarganya. Meskipun bukti manfaat dari perawatan spiritual, dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya umumnya gagal untuk menilai dan menangani kebutuhan perawatan spiritual pasien mereka di unit perawatan intensif (ICU). Selain itu, biasanya sumber perawatan spiritual yang dapat meningkatkan hasil pasien dan pengalaman anggota keluarga kurang dimanfaatkan. Dalam ulasan penelitian ini memberikan gambaran tentang perawatan spiritual dan perannya di ICU. Peneliti meninjau bukti yang menunjukkan manfaat dari, dan kebutuhan yang tidak terpenuhi terus-menerus untuk layanan perawatan spiritual, serta keadaan saat ini pemberian perawatan spiritual di pengaturan ICU. Selain itu, dalam penelitian ini menguraikan alat dan strategi yang dapat digunakan oleh para intensifis dan perawatan kesehatan kritis lainnya untuk mendukung kesejahteraan spiritual pasien dan keluarga, dengan fokus khusus pada layanan kapelan (Ho et al., 2018b)

Kontribusi Spiritual Care terhadap kualitas perawatan adalah: 1) mendiagnosis dan menangani kebutuhan spiritual dan emosional di antara pasien dan kerabat mereka; 2) menawarkan kenyamanan spiritual kepada pasien dalam kesusahan; 3) peningkatan kesejahteraan spiritual pasien dan kerabat mereka; 4) peningkatan kepuasan keluarga secara umum dan dengan pengambilan keputusan bersama. Penelitian literatur ini mengungkapkan perlunya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Spiritual Care dari profesional perawatan kesehatan ICU (ICHCPs) melalui kursus pelatihan yang relevan (Willemsse et al.,

2018b). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan 5 tema persepsi perawat tentang Spiritual Care di ruang ICU rumah sakit Medika Stannia Sungailiat, yaitu: Pemahaman perawat terhadap spiritual care. Pada tema ini perawat memahami spiritual care sebagai perawatan yang berkaitan dengan pemberian bimbingan rohani, perawatan yang berhubungan dengan keagamaan, dan perawatan yang berhubungan dengan kepercayaan. Cara mengidentifikasi kebutuhan Spiritual Care pasien. Sub tema meliputi dengan menanyakan agama/kepercayaan dan menanyakan pola ibadah pasien. Pelaksanaan Spiritual Care oleh perawat. Sub tema meliputi: Pelaksanaan Spiritual Care oleh perawat tidak terdokumentasi, perawat fokus pada perawatan fisik, dan Spiritual Care jarang dilakukan. Hambatan dalam pelaksanaan Spiritual Care. Hambatan yang dirasakan oleh perawat antara lain kesulitan mengkaji pasien dengan penurunan kesadaran, ambigu/beda agama atau kepercayaan, dan kurangnya fasilitas. Harapan perawat terhadap Spiritual Care, yaitu dengan meningkatkan pelayanan, fasilitas dilengkapi, dan meningkatkan kualitas SDM (Maryana & Erwan, 2019b).

Hasil penelitian lapangan bahwa sebagian besar keluarga merasa pasrah dan hanya bisa sabar dengan ketentuan yang sudah Tuhan berikan. Dalam penelitian ini kesejahteraan spiritual tidak terbukti berhubungan dengan adanya tingkat depresi pada penunggu pasien di ruang ICU RSUD Banyumas yang dimungkinkan karena bermacam faktor pendukung yang lain. Faktor pendukung lain bisa dikarenakan saat dilakukan perawatan pasien di ruang ICU, keluarga atau penunggu pasien sudah paham tentang kondisi dan tindakan perawatan yang akan dilakukan serta kemungkinan yang akan terjadi pada kondisi pasien tersebut. Diketuainya kondisi dan proses perawatan pasien selama di rawat di ruang ICU akan memperkecil pemicu terjadinya depresi yang berkelanjutan pada penunggu pasien, sehingga penunggu yang belum mempunyai kesejahteraan spiritual yang baikpun akan tetap merasa tenang selama proses mendampingi anggota keluarganya yang dirawat di ICU RSUD Banyumas (Subarkah & Isnaini, 2021). Meskipun dalam kondisi nyata penunggu yang mempunyai tingkat kesejahteraan spiritual tinggi akan lebih memahami dan menerima apapun keadaan pasien yang dirawat di ICU, dan berpendapat bahwa semua cobaan ini sudah digariskan oleh Tuhan (Subarkah & Isnaini, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (A'la et al., 2015) hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan depresi pada keluarga pasien diperoleh  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa semakin tinggi nilai spiritual keluarga akan semakin rendah tingkat depresi keluarga. Hasil didukung dengan penelitian (Iswari, 2017) yang dilakukan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RS Muhammadiyah Palembang dengan jumlah sampel 30 responden menunjukkan bahwa semua responden mengalami penurunan skor depresi.

## **SIMPULAN**

Keluarga merupakan bagian dari pasien dimana kebutuhan spiritual keduanya sama-sama perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Kebutuhan keluarga selain kebutuhan informasi, kedekatan, dukungan, keterlibatan serta mengetahui perawatan yang diterima pasien, juga kebutuhan spiritual sangat penting. Keluarga pasien di ICU sangat membutuhkan spiritual care walaupun belum dilaksanakan secara baik. Dibutuhkan peran serta tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi serta mendorong pemenuhan kebutuhan spiritual keluarga pasien di ICU.

## DAFTAR PUSTAKA

- A'la, M. Z., Komarudin, K., & Efendi, D. (2015). Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 3(3), 129–133.
- Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Mirmohammadkhani, M., Vaismoradi, M., & Snelgrove, S. (2015). Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *Journal of Research in Nursing*, 20(5). <https://doi.org/10.1177/1744987115591868>
- Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., & Kuschner, W. G. (2018a). Spiritual Care in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. *Journal of Intensive Care Medicine*, 33(5), 279–287. <https://doi.org/10.1177/0885066617712677>
- Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., & Kuschner, W. G. (2018b). Spiritual Care in the Intensive Care Unit: A Narrative Review. In *Journal of Intensive Care Medicine* (Vol. 33, Issue 5). <https://doi.org/10.1177/0885066617712677>
- Hodge, D. R., & Horvath, V. E. (2011). Spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis of clients' perspectives. In *Social Work* (Vol. 56, Issue 4). <https://doi.org/10.1093/sw/56.4.306>
- Husna, S. A., & Sari, H. (2018). Stres Keluarga Dengan Anggota Keluarga Dirawat Di Ruang Intensive. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3).
- Iswari, M. F. (2017). Pengaruh Spiritual Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan, Stres Dan Depresi Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 3(1), 32–38.
- Lewis-Newby, M., Curtis, J. R., Martin, D. P., & Engelberg, R. A. (2011). Measuring family satisfaction with care and quality of dying in the intensive care unit: Does patient age matter? *Journal of Palliative Medicine*, 14(12). <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0138>
- Maryana, M., & Erwan, E. (2019a). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 127–140. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>
- Maryana, M., & Erwan, E. (2019b). Persepsi Perawat Tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i2.83>
- Meneguín, S., Pollo, C. F., Benichel, C. R., Cunha, L. K., & Miot, H. A. (2020a). Comfort and religious-spiritual coping of intensive care patients' relatives. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58(xxxx), 102805. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102805>
- Meneguín, S., Pollo, C. F., Benichel, C. R., Cunha, L. K., & Miot, H. A. (2020b). Comfort and religious-spiritual coping of intensive care patients' relatives. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102805>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, A. D. (2009). PRISMA 2009 Flow Diagram. In *The PRISMA statement*.
- Monod, S., Martin, E., Spencer, B., Rochat, E., & Büla, C. (2012). Validation of the spiritual

- distress assessment tool in older hospitalized patients. *BMC Geriatrics*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-13>
- Nies, M.A. and McEwen, M. (2018). *Community Health Nursing: Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations*. In Elsevier Health Sciences.
- Osborn, T. R., Curtis, J. R., Nielsen, E. L., Back, A. L., Shannon, S. E., & Engelberg, R. A. (2012). Identifying elements of ICU care that families report as important but unsatisfactory: Decision-making, control, and ICU atmosphere. *Chest*, 142(5). <https://doi.org/10.1378/chest.11-3277>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Roze des Ordon, A. L., Stelfox, H. T., Grindrod-Millar, K., Sinuff, T., Smiechowski, J., & Sinclair, S. (2020a). Challenges and Enablers of Spiritual Care for Family Members of Patients in the Intensive Care Unit. *The Journal of Pastoral Care & Counseling : JPCC*, 74(1), 12–21. <https://doi.org/10.1177/1542305019890120>
- Roze des Ordon, A. L., Stelfox, H. T., Grindrod-Millar, K., Sinuff, T., Smiechowski, J., & Sinclair, S. (2020b). Challenges and Enablers of Spiritual Care for Family Members of Patients in the Intensive Care Unit. *The Journal of Pastoral Care & Counseling : JPCC*, 74(1). <https://doi.org/10.1177/1542305019890120>
- Subarkah, A., & Isnaini, N. (2020). KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN DEPRESI PADA. 6(2), 112–116.
- Subarkah, A., & Isnaini, N. (2021). Kesejahteraan Spiritual Dan Depresi Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i2.174>
- Utami, R. S. (2017). *Literature Review: Kualitas Hidup Keluarga Pasien di Intensive Care Unit*.
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Janssen, L., & Foudraine, N. (2018a). Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 583–595. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Janssen, L., & Foudraine, N. (2018b). Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health*, 57(2). <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020a). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020b). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>