

Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis

NURSCOPE

Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah
Herniyanti, Saleh, A., dan Irwan, A.M. (2019).
Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker:
Tinjauan sistematis.
Nurscope: Jurnal Keperawatan Pemikiran Ilmiah.
5(1).1-15

Herniyanti¹, Ariyanti Saleh², Andi Masyitha Irwan³

¹ Mahasiswa Program Studi Megister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

² Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

³ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar

Abstrak

Pendahuluan: Tujuan tinjauan sistematis ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang intervensi perawatan spiritual. Metode: Pencarian database pada *Pubmed*, *Science Direct*, dan *Google Scholar*. Kata kunci yaitu "*Spiritual needs*" AND "*Spiritual care*" AND "*Spiritual care interventions*" AND "*Cancer patients*". Filter 5 tahun terakhir dan *full text*. Hasil: Delapan (n=8) dari 1.085 artikel ditemukan membahas tentang intervensi perawatan spiritual berupa terapi musik; program perawatan spiritual; perawatan spiritual berdasarkan prinsip ajaran Buddha; konseling spiritual; dan intervensi berbasis spiritual Islam. Efektifitas penerapan intervensi perawatan spiritual meningkatkan pandangan tentang akhir kehidupan, menurunkan tingkat rasa sakit, kekhawatiran, tingkat depresi, kecemasan, stres, dan meningkatkan kesejahteraan spiritual dan relaksasi pasien. Dimensi agama dan dimensi eksistensial mengalami peningkatan nilai yang signifikan. Kesimpulan: Intervensi perawatan spiritual meningkatkan kesejahteraan spiritual sehingga pasien memiliki penguatan diri dan semangat hidup untuk menjalani penyakitnya.

Kata kunci: Intervensi perawatan spiritual, kebutuhan spiritual, pasien kanker

Spiritual care intervention for cancer patients: systematic review

Abstract

Introduction: The purpose of this systematic review is to get an overview of spiritual care interventions. Method: Search database in Pubmed, Science Direct, and Google Scholar. Keywords: "Spiritual needs" AND "Spiritual care" AND "Spiritual care interventions" AND "Cancer patients". Filters for the last 5 years and full text. Results: Eight (n = 8) of 1,085 articles were found discussing spiritual care interventions in the form of music therapy; spiritual care program; spiritual care based on the principles of Buddhism; spiritual counseling; and spiritual spiritual interventions. The effectiveness of applying spiritual care interventions improves views about the end of life, decreases the level of pain, worries, the level of depression, anxiety, stress, and improves the patient's spiritual well-being and relaxation. The dimensions of religion and existential dimensions experience a significant increase in value. Conclusion: The spiritual care intervention improves spiritual well-being so that patients have self-reinforcement and enthusiasm for life to undergo the disease.

Keywords: Spiritual care interventions, spiritual needs, cancer patients

Corresponding Author :

Herniyanti¹, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar 90245, E-mail: rhini.sultan@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab kematian kedua yang terjadi di Amerika Serikat berdasarkan laporan dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2016). Pada tahun 2018 di USA diperkirakan akan ada 1.735.350 kasus kanker baru dengan jumlah perkiraan kematian sebesar 609.640. Setiap harinya perkiraan kejadian kanker baru sebanyak 4.750 kasus dan kematian akibat kanker setiap harinya diperkirakan sebanyak 1.670, dan angka ini setiap tahunnya mengalami peningkatan (Cancer Statistics Center, 2018). Berdasarkan data tahun 2013 di Indonesia, prevalensi kanker di semua umur diperkirakan sekitar 347.792 orang. Sejak tahun 2011 hingga tahun 2013 prevalensi orang dengan kanker mengalami peningkatan (Info DATIN, 2015).

Pasien yang didiagnosa kanker mengalami berbagai kebutuhan eksistensial yang meliputi area emosional, psikologis, dan spiritual (Kienle, Mussler, Fuchsc, & Kienea, 2018). Diagnosis kanker dapat menyebabkan krisis spiritual dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan (Hatamipour, Rassouli, Yaghmaie, Zendedel, & Majd, 2015). Pasien dengan kanker memiliki resiko tinggi dalam mengembangkan gangguan kejiwaan yang diklasifikasikan berupa depresi dan peningkatan kecemasan (Tsaras, et al., 2018), kualitas hidup yang lebih rendah (Izci, et al., 2018) serta meningkatkan kebutuhan akan kepedulian spiritual dari professional pemberi layanan kesehatan (Pearce, Coan, HerndonII, Koenig, & Abernethy, 2012). Beberapa penelitian melaporkan sebesar 25-30% pasien dengan keganasan non hematologi menderita gangguan depresi (Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi, 2014).

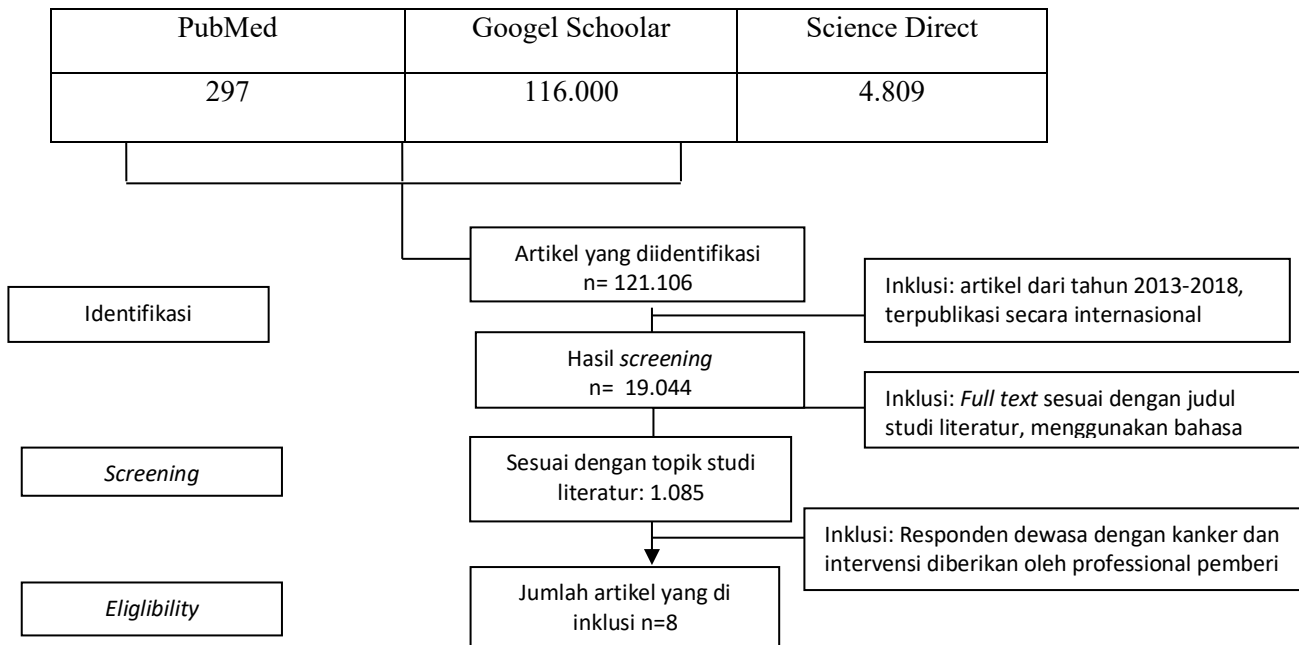
Secara konsep, spiritual didefinisikan sebagai pandangan atau perasaan seseorang tentang hubungan yang erat dengan aspek-aspek lain dalam kehidupan yang dinamis (Ramezani, Ahmadi, Mohammadi, & Kazemnejad, 2014). spiritual bagi pasien merupakan suatu kata yang menggambarkan hubungan mereka dengan Allah S.W.T dan membuat mereka melaksanakan aktifitas ibadah dengan intensitas yang lebih rutin (Sari & Wijayanti, 2014). Kebutuhan spiritual mungkin tidak dinyatakan secara gamblang dalam semua fase penyakit (Surbone & Baider, 2010), namun kebutuhan spiritual pasien kanker harus diakui, disadari dan dipertimbangkan selama pasien mendapatkan perawatan oleh tim medis (Hatamipour, Rassouli, Yaghmaie, Zendedel, & Majd, 2015). Karena diyakini bahwa perawatan spiritual dapat berhasil menurunkan tingkat depresi pada pasien dengan kanker, maka perawat dituntut untuk menerapkan pendekatan perawatan holistik dengan penekanan pada perawatan spiritual (Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi, 2014) juga dijadikan sebagai kekuatan dan koping individu yang dapat memberi dukungan moril atau semangat hidup dalam menghadapi kenyataan tentang penyakitnya (Penman, Oliver, & Harrington, 2013).

Spiritual adalah komponen perawatan holistik yang unik. Ketika ditangani dengan baik akan mempengaruhi respon positif pasien selama perjalanan kanker (Richardson, 2012). Spiritualitas dan agama mengambil bentuk seperti: meditasi, yoga, musik, keyakinan pada eksistensial, doa, atau tradisi keagamaan yang kesemuanya entah bagaimana membawa kedamaian, makna dan harapan bagi individu yang menghadapi realitas kematian akibat kanker (Sinclair, Mysak, & Hagen, 2009). Perawat memainkan peran penting dalam asuhan perawatan pasien karena mampu menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dan keluarganya daripada professional perawatan kesehatan lainnya (Chang, Hsu, Hsieh, Chu, & Yu, 2016) dan harus secara aktif berpartisipasi dalam menerapkan perawatan spiritual ke dalam rencana asuhan keperawatan setiap pasien kanker (Richardson, 2012) Namun perawat tidak konsisten dalam menyediakan perawatan spiritual bagi pasien dikarenakan kurangnya informasi mengenai jenis praktik perawatan spiritual dimana didalamnya melingkupi intervensi perawatan spiritual (Delgado, 2015). Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker.

METODE

Tinjauan sistematis dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2013-2018 dengan menggunakan *electronic data base* dari jurnal yang dipublikasi melalui *Pubmed*, *Google Scholar* dan *Science Direct*. Kriteria inklusi yang diterapkan dalam tinjauan sistematis ini yaitu: pasien kanker berusia > 18 tahun; intervensi perawatan spiritual diberikan oleh perawat atau dokter; penelitian terpublikasi internasional; tahun pencarian artikel dibatasi dengan rentang waktu antara tahun 2013-2018 dan *full text*; penelitian menerapkan jenis-jenis intervensi perawatan spiritual; serta artikel penelitian dipublikasi dalam bahasa inggris.

Pada database *Pubmed* menggunakan kata kunci 1 "*spiritual needs*" ditemukan 2.493 artikel. Kata kunci ke 2 "*spiritual care*" ditemukan 7.223 artikel. Kata kunci ke 3 "*spiritual care intervention*" ditemukan 3.378 artikel. Kata kunci ke 4 "*cancer patients*" ditemukan 1.214.921 artikel. Selanjutnya menggabungkan keempat kata kunci tersebut di temukan 297 artikel, kemudian dilakukan *screening full text* dan pembatasan 5 tahun terakhir didapatkan 134 artikel dan dilakukan pencarian berdasarkan abstrak ditemukan 5 artikel. Pada database *Google Scholar* menggabungkan kata kunci "*spiritual needs AND spiritual care AND spiritual care intervention AND cancer patients*" ditemukan 116.000 artikel dan filter 5 tahun terakhir (2013-2018) ditemukan 17.200 artikel. Selanjutnya dilakukan *screening full text* ditemukan 538 artikel. Pencarian berdasarkan abstrak ditemukan 2 artikel. Selanjutnya pada database *Science direct* dengan menggabungkan kata kunci "*spiritual needs AND spiritual care AND spiritual care intervention AND cancer patients*" dengan menambahkan filter 5 tahun terakhir dan *full text* ditemukan 413 artikel. Kemudian berdasarkan tahun, artikel dianalisis satu persatu didapatkan 1 artikel yang sesuai.



Gambar 1. *flow diagram* pencarian artikel

Tabel 2. Review Artikel

N O	PENULIS	JUDUL PENELITIAN	NEGARA	METODE PENELITIAN	INSTRUMEN	BENTUK INTERVENSI	HASIL
1	(Warth, Kessler, Kampen, Ditzen, & Bardenheuer, 2018)	Song of Life': music therapy in terminally ill patients with cancer	Jerman	Randomisasi dengan kelompok kontrol prosedur uji coba acak	The self-reconciliation subscale of the Life Closure Scale (LCS, range: 8–40) dan Visual Analogue Scales (VASs, range: 0–10)	Menerapkan intervensi berupa Terapi Musik (<i>Song Of Life</i>). Lagu-lagu yang dipilih dikaitkan dengan orang yang dekat, tempat atau acara penting atau dengan keyakinan agama	Hasilnya menunjukkan perbaikan menengah sehubungan dengan akhir kehidupan, kesejahteraan, relaksasi, kekhawatiran dan rasa sakit.
2	(Delgado, 2015)	Nurses' Spiritual Care Practices: Becoming Less Religious?	Ohio, United States	Penelitian deskriptif eksploratif. Survei pada perawat (N = 123), diikuti oleh wawancara kualitatif dengan relawan (n = 5) dari kelompok yang disurvei	The quantitative Spiritual Practices Survey for Phase One was comprised of 22 questions dan Questions directed at nursing practice	Intervensi yang diterapkan mengarah pada dimensi eksistensial berupa memberikan perhatian dan dukungan dalam bentuk mendengarkan keluhan tentang spiritualitas pasien dan memberikan sentuhan yang menghibur.	Perawat mendukung intervensi spiritual tidak secara religiusitas, tetapi memberi intervensi spiritual dalam bentuk menyampaikan perhatian dan dukungan, seperti mendengarkan dan memberikan sentuhan yang menghibur.
3	(Epstein-Peterson, et al., 2015).	Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting	USA	Metode penelitian kohort Cross-Sectional	Multidimensional Measure of Religiousness and Spirituality instrument	Ada 8 jenis perawatan spiritual yang disediakan yaitu: menggali pengalaman sejarah spiritual pasien; memberi semangat/memperteguh keyakinan pasien; melakukan anamnesis tentang masalah spiritual pasien; menanyakan tentang bagaimana iman berpengaruh pada keputusan medis pasien; merujuk pasien ke pemuka agama; menanyakan tentang dukungan spiritual; doa yang diprakarsai oleh pasien; dokter menganjurkan untuk berdoa/sembahyang.	Berdasarkan hasil penelitian ini, intervensi yang paling umum diterapkan oleh perawat adalah mendorong pasien untuk melakukan kegiatan spiritual atau keyakinan yang membantu mereka yang selanjutnya diikuti oleh intervensi perawatan spiritual berupa menggali sejarah spiritual pasien untuk menemukan latar belakang agama atau spiritual agar pasien menyadari bahwa agama atau spiritual merupakan hal yang penting atau tidak penting bagi mereka. Intervensi berikutnya adalah merujuk pasien ke pemuka agama.

4	(Musa, 2016)	Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being Jordanian Muslim Nurses' Perspectives	Jordania Arab 2017	Desain deskriptif dan korelasi cross-sectional	Spiritual Well-Being Scale, Spiritual Care Intervention-Provision Scale. The SCIPS consists of two subscales, religious (RSCIPS) and existential (ESCIPS)	Intervensi spiritual pada dimensi eksistensial terdiri atas menghormati privasi, martabat, dan agama pasien; menunjukkan kebaikan, keceriaan, dan keakraban dengan pasien; membantu pasien untuk menjadi sadar akan makna dan tujuan hidup; serta meluangkan waktu untuk memberi dukungan terhadap masalah spiritual yang dihadapi. Intervensi spiritual dimensi keagamaan berupa menyediakan tempat dengan suasana yang nyaman untuk berdoa; membaca al-Qur'an; bermeditasi (bertafakur); memfasilitasi pasien untuk akses ke sumber agama/spiritual yang tersedia di Rumah Sakit; mengatur pertemuan antara pasien dan pemuka agama yang disediakan pihak Rumah Sakit; serta memberikan penawaran kepada pasien untuk berdoa bersama dengan perawat	Perawat lebih sering memberikan intervensi perawatan spiritual yang berhubungan dengan dimensi eksistensial dibandingkan dengan intervensi perawatan spiritual dari dimensi agama.
5	(Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi, 2014)	Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial	Iran	Metode randomized clinical trial dengan kelompok eksperimen dan kontrol	Depression, anxiety and stress scale.	Intervensi perawatan spiritual yang diterapkan adalah program perawatan spiritual dimana didalamnya terdiri atas dua komponen besar berupa kehadiran yang mendukung dan dukungan untuk ritual keagamaan	Hasil penelitian menggunakan ANOVA menunjukkan nilai rata-rata depresi setelah intervensi program perawatan spiritual pada kelompok eksperimen lebih rendah dari nilai rata-rata depresi pada kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,001$ yang artinya secara statistik bermakna.

6	(Chimluang, Thanasilp, Akkayagorn, Upasen, Pudtong, & Tantitrakul, 2017)	Effect of an intervention based on basic Buddhist principles on the spiritual well-being of patients with terminal cancer	Bangkok, Thailand	Metode quasi-experimental study dengan pre-and post-test control groups	Spiritual Well-Being Scale	Bentuk intervensi yang diberikan berdasarkan prinsip-prinsip ajaran Buddha	Hasilnya menunjukkan kesejahteraan spiritual pada post test pertama (hari ke 3) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan skor kesejahteraan nilai. Namun pada post tes kedua (hari ke 7) kesejahteraan spiritual di tunjukkan secara bermakna lebih tinggi oleh kelompok eksperimen dibandingkan pada kelompok kontrol. Lebih jauh hasil penelitian ini melaporkan dimensi kesejahteraan rohani secara bermakna lebih tinggi pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol ketiak kedua dimensi kesejahteraan dibandingkan (dimensi rohani dan dimensi eksistensial).
7	(Sajadi, et al., 2018)	Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial	Iran	Metode Randomized Controlled Clinical Trial dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	Spiritual well-being scale	Intervensi perawatan spiritual yang disediakan dalam penelitian ini adalah berupa konseling spiritual. Pada konseling ini, pasien akan dibantu untuk mengeksplorasi hal-hal mengenai spiritual yang dapat meningkatkan kesehatan umum dan strategi coping individu. Pada setiap sesi konseling dimasukkan ajaran Islam sebagai bagian dari intervensi dan model intervensi agama/spiritual. Peserta juga diberikan pekerjaan rumah berupa tugas untuk membaca Al-Qur'an dan buku-buku agama serta latihan relaksasi yang dilaporkan pada sesi berikutnya.	Hasil penelitian ini melaporkan bahwa nilai yang didapatkan pada pre tes pada kedua kelompok penelitian tidak menunjukkan adanya perbedaan pada kesejahteraan spiritual baik pada subskala dimensi kesejahteraan rohani maupun dimensi eksistensial. Akan tetapi nilai yang signifikan berbeda dilaporkan setelah kelompok eksperimen diberikan intervensi konseling spiritual dimana nilai rata-rata kesejahteraan spiritual $P=0.001$, kesejahteraan rohani $P=0.013$ dan kesejahteraan eksistensial $P=0.001$ pada kedua grup. Sebelum intervensi nilai kesejahteraan spiritual pada kelompok intervensi sebesar 38.1% dan setelah intervensi, nilai kesejahteraan spiritual tersebut meningkat menjadi 100%

8	(Jafari, et al., 2013)	Spiritual Therapy to Improve the Spiritual Well-Being of Iranian	Iran	Metode Randomized Controlled Clinical Trial	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-being scale (FACIT-Sp12) dan cancer quality-of-life questionnaire (QLQ-C30)	Intervensi berbasis spiritual kepada pasien kanker payudara untuk meningkatkan kesejahteraan rohani dan kualitas hidup. Intervensi ini berlangsung selama 6 sesi setiap minggu. Masing-masing sesi memiliki tema yang menggabungkan dimensi spesifik spiritualitas yang diakhiri dengan latihan relaksasi dan meditasi selama 20-30 menit. Peserta menerima panduan 50 halaman dan CD-ROM berisi materi tertulis dan slide PP yang tercakup dalam masing-masing dari enam sesi untuk pengajaran	Setelah enam sesi terapi spiritual diterapkan kepada pasien, skor rata-rata kesejahteraan spiritual meningkat (mean 29,76 [SD=6.63] to 37,24 [SD=3,52]) pada kelompok intervensi ($p < 0.001$). Terjadi peningkatan signifikan dalam tiga tema penilaian menggunakan instrument FACIT-Sp 12 yaitu makna, perdamaian, dan iman pada kelompok intervensi. Semua skala fungsional kualitas hidup meningkat setelah intervensi setelah enam sesi terapi spiritual, rata-rata status kesehatan global meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi.
---	------------------------	--	------	---	---	---	--

HASIL

Tabel. 2 menunjukkan hasil review literatur, terdapat delapan artikel yang menunjukkan intervensi perawatan spiritual yang diberikan kepada pasien yang menderita kanker. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Warth *et al* yang dilakukan di Jerman pada tahun 2018, intervensi perawatan spiritual berupa terapi musik. Musik yang dipilih adalah musik yang mengingatkan pada memori dengan orang terdekat, tempat, acara penting, atau dengan keyakinan agama. 13 dari 15 partisipan dengan usia rata-rata= 66.1 ±9.62 tahun menyelesaikan kuesioner. Pilihan lagu yang dipilih oleh partisipan berhubungan dengan orang terdekat seperti Ibu (n=7); tempat tertentu misalnya liburan (n=3); menghadiri suatu acara seperti pembaptisan (n=3); keyakinan agama (n=1); dan satu orang (n=1) tidak dapat mengidentifikasi lagu tentang hidupnya secara pribadi. Genre musik berupa lagu-lagu pop (n=5), lagu-lagu folk Jerman (n=4), musik klasik/sacral (n=3), lagu nina bobo (n=2). Setengah dari peserta (n=7) menunjukkan emosi yang sangat kuat selama atau setelah terapi musik yang ditunjukkan berupa respon menangis. Perbandingan intervensi sebelum dan setelah intervensi menunjukkan hasil yang diharapkan. Skor pre test untuk makna akhir kehidupan (mean=28.93 ± 5.28) dan setelah intervensi meningkat menjadi 31.29 (±4.79), perubahan pada VAS juga dalam arah yang diharapkan dengan ukuran menengah; kesejahteraan meningkat dari 5.82 (±2.56) menjadi 7.09 (±2.12) (d=0.52, CI=(-0.06 to 1.10)); tingkat relaksasi dari 5.96 (±2.17) to 7.09 (±1.94) (d=0.54, CI=(-0.05 to 1.12)). Setelah intervensi terapi musik, partisipan mengalami kondisi yang tidak terlalu khawatir pada penyakitnya (pre: 5.62±2.87, post: 4.60±2.75, d=-0.56, CI=(-1.14 to 0.03)) dan mengalami sedikit keluhan nyeri setelah intervensi (pre: 2.82±3.07, post: 1.69±1.98, d=-0.78, CI=(-1.40 to -0.15)). Partisipan menunjukkan perbaikan menengah sehubungan dengan akhir kehidupan, kesejahteraan, relaksasi, kekhawatiran dan rasa sakit.

Penelitian yang dilakukan di Ohio, United States tahun 2015 oleh Cheryl Delgado menunjukkan bahwa perawat mendukung intervensi spiritual tidak secara religiusitas, tetapi memberi intervensi spiritual dalam bentuk menyampaikan perhatian dan dukungan, seperti mendengarkan dan memberikan sentuhan yang menghibur. Sampel dalam penelitian ini hampir keseluruhan adalah perempuan (94,3%) dan usia rata-rata 48,5 (rentang umur 26-78 tahun). Kaukasian mendominasi sampel penelitian (81.9%); Afrika Selatan 9,7%; dan Asia-Afrika kepulauan; penduduk asli Amerika dan campuran juga mewakili sampel penelitian. Lebih dari separuh responden menikah (67,7%) dan memiliki anak (mean 1.7, range 0–5). Pendapatan keluarga rata-rata sampel adalah \$98,000 (mulai dari \$0 hingga \$500,000). Sebagian besar bekerja penuh waktu (77,4%) dan bekerja di area perawatan pasien (69,1%); 21,1 % adalah perawat pendidik dan 3 (2,4%) mengidentifikasi diri sebagai pekerja pelayanan atau relawan. Semua responden adalah sarjana muda atau sederajat (BSN 50.0%, MSN 39.3%, and PhD 9.0%). Partisipan yang beragama Katolik 45,4% (Roma dan Ortodoks), Protestan 45.5%, Yahudi 4.1%, dan 2,4% Ateis. Tidak ada partisipan yang terdaftar sebagai umat beragama Islam, Budha atau Hindu. Tanggapan untuk pertanyaan seberapa aktif mereka dalam iman agama mereka menunjukkan distribusi bimodal (antara dua pilihan), dengan kurang dari setengah mengatakan mereka "agak" atau "sangat" aktif dalam iman mereka (46,4%), meskipun mayoritas peserta (89,5 %) menganggap diri mereka sebagai "agak" atau "sangat" spiritual. Sebagian besar (94,1%) telah memberikan perawatan untuk orang dari iman yang berbeda dari mereka sendiri, dan sebagian besar (88,1%) yang nyaman dalam melakukan intervensi perawatan spiritual. Inisiasi perawatan spiritual paling sering oleh perawat (59,8%), diminta oleh pasien sendiri sedikit dari sepertiga waktu (35,0%), dan oleh orang ketiga seperti keluarga (5,1%). Perawat berpendapat sangat kuat bahwa perawatan spiritual adalah bagian inti dari profesinya (92,4%) dan kurang dari 6% (5,9%) merasa itu bukan bagian dari asuhan keperawatan. Sejumlah kecil perawat (11,5%) melaporkan bahwa perawatan spiritual tidak termasuk dalam pendidikan profesional mereka. Kebanyakan melaporkan bahwa perawatan spiritual telah disebutkan tetapi tidak diajarkan (38,3%), beberapa melaporkan bahwa perawatan spiritual telah disebutkan tetapi tidak ditekankan (34,2%), dan sedikit lebih dari sepersepuluh (11,7%) mengatakan telah benar-benar tertutup. Intervensi perawatan spiritual yang dilaporkan perawat dalam penelitian ini

dan paling sering dilakukan adalah mendengarkan pasien untuk memberikan dukungan atau kenyamanan (91,5%) dan memberikan sentuhan terapeutik seperti memegang tangan, memeluk, dan sentuhan nonseksual untuk kenyamanan dan dukungan (84%). Menilai kebutuhan rohani (80,2%) dan mengkomunikasikan kebutuhan tersebut ke penyedia layanan kesehatan lainnya kegiatan yang sering dilakukan, terutama untuk pasien dari agama lain (72,6%). Menghubungi penasehat spiritual diidentifikasi sebagai praktek yang paling sering keempat, diikuti dengan membantu pasien untuk mempertahankan pembatasan diet, lebih sering dilakukan untuk pasien dari iman yang berbeda (54,7%). Membiarkan waktu, privasi, dan menyediakan bahan untuk praktik spiritual (72,7%) yang dianggap efektif dan dilakukan lebih sering daripada perawat terlibat dalam meditasi dan berdoa bersama pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Zachary D. Epstein-Peterson *et all* di USA (2015) bentuk perawatan spiritual yang disediakan oleh profesional pemberi asuhan. Sampel penelitian ini terdiri dari pasien (n=75, tingkat respon [RR]=73%) dan perawat dan dokter onkologi (n=339, tingkat respon [RR] 63% terhadap frekuensi penyediaan perawatan spiritual dan dampak yang dirasakan setelah pemberian intervensi perawatan spiritual pada 8 tipe intervensi. Perawat dan dokter melaporkan bahwa intervensi perawatan spiritual jarang disediakan bagi pasien dan keluarganya. Bentuk intervensi yang paling umum dilakukan berupa memberi dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan dan menegaskan keyakinan (dapat berupa menanyakan agama yang dianut pasien) (20%). Melakukan anamnesa tentang sejarah spiritual pasien dan merujuk pasien kepada pemuka agama sebanyak 10% dan 16%. Kebanyakan pasien melihat bahwa masing-masing tipe intervensi perawatan spiritual sebagai hal yang positif. Sementara profesional pemberi asuhan melihat bahwa pelatihan *spiritual care* sebagai prediktor penyediaan asuhan perawatan spiritual.

Musa melakukan penelitiannya di Jordania, Arab pada tahun 2017 tentang persepsi perawat tentang intervensi perawatan spiritual dan kesejahteraan spiritual pada perawat muslim Jordania. Hasil penelitian melaporkan bahwa perawat muslim Jordania jarang menyediakan intervensi perawatan spiritual dari aspek agama bagi pasien mereka. Dan kesejahteraan spiritual pribadi perawat secara positif mempengaruhi frekuensi pemberian intervensi perawatan spiritual. Perawat lebih sering memberikan intervensi perawatan spiritual secara eksistensial (mean : 3.39 SD: 0.80) dibandingkan intervensi secara religiusitas (mean: 2.73, SD: 1.08). Intervensi perawatan spiritual aspek eksistensial berupa: menghormati privasi, martabat dan agama pasien (mean 3.70;SD 0.72); dan menunjukkan kebaikan, kebahagiaan, dan keakraban dalam memberikan asuhan keperawatan. Intervensi dengan skor terendah yaitu membantu pasien menyadari makna dan tujuan hidup (3.06[0.96]), dan meluangkan waktu untuk memberikan dukungan dan jaminan (3.15[0.89]). Pada intervensi perawatan spiritual aspek religiusitas dengan skor yang tinggi adalah menyediakan tempat yang cocok/nyaman untuk sholat, membaca Al-qur'an, dan meditasi (bertafakkur) (3.23[0.94]) dan memfasilitasi akses ke sumber agama/spiritual yang tersedia di Rumah Sakit (3.15[0.98]). Intervensi dengan nilai rata-rata yang rendah yaitu mengatur kunjungan imam (ustadz) Rumah Sakit 92.03[1.15]), dan menawarkan berbagi doa dengan pasien yang dibaca dari Al-Qur'an (2.32[1.13]). Sebanyak 355 perawat direkrut sebagai sampel penelitian. Perawat yang bersedia menjadi partisipan berasal dari sembilan Rumah Sakit yang mewakili sektor kesehatan publik dan swasta di Utara dan Tengah Jordania Arab. Lima dari Rumah Sakit ini adalah Rumah Sakit pendidikan dan rujukan regional yang besar dengan kapasitas mulai dari 500 sampai dengan 1.100 tempat tidur. Empat Rumah Sakit yang tersisa adalah Rumah Sakit umum dengan kapasitas lebih dari 200 tempat tidur. Usia peserta berkisar antara 21-52 tahun (M = 30.8, SD=6,3). Sebagian peserta adalah perempuan (59.7%, n=212) dan memiliki tingkat pendidikan terakhir sebagai sarjana (76.9%, n=273). Pengalaman kerja berkisar antara 1 hingga 27 tahun (M=8.0, SD=6,2). Peserta 74.9% (n=266) adalah perawat terdaftar. 14.6% (n=52) adalah perawat asosiasi dan 10.4% (n=37) adalah kepala atau supervisor perawat. Intervensi spiritual yang diterapkan pada dimensi eksistensial berupa: menghormati privasi, martabat dan agama

pasien; menunjukkan kebaikan, keceriaan, dan keakraban dengan pasien; membantu pasien untuk menyadari makna dan tujuan hidup; serta meluangkan waktu untuk memberi dukungan spiritual pada masalah spiritual yang dihadapi pasien. Pada dimensi rohani, intervensi yang diberikan yaitu: menyediakan tempat dengan suasana yang nyaman untuk berdoa, membaca Al-Qur'an, dan bermeditasi; memfasilitasi pasien untuk akses ke sumber agama/spiritual yang tersedia di Rumah Sakit; mengatur pertemuan antara pasien dengan pemuka agama yang disediakan Rumah Sakit; serta memberikan penawaran kepada pasien untuk berdoa bersama dengan perawat. Hasil penelitian yang dilaporkan bahwa perawat lebih sering memberikan intervensi perawatan spiritual yang berhubungan dengan dimensi eksistensial dibandingkan dengan intervensi perawatan spiritual dari dimensi agama.

Penelitian lain tentang manfaat intervensi perawatan spiritual dalam bentuk program perawatan spiritual terhadap tingkat depresi pasien dilakukan oleh Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi (2014) di Iran. Usia rata-rata peserta adalah 41,68 (17,17) tahun pada kelompok eksperimen dan 41,56 (13,45) tahun pada kelompok kontrol. Mayoritas subyek dalam penelitian dan kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki (59,4% dan 62,5%, masing-masing) dan menikah (68,08% dan 84,4%, pada masing-masing kelompok). Pendidikan terakhir SMA pada kelompok eksperimen (46,9%) dan juga pada kelompok kontrol (50,0%). Sampel dalam penelitian ini sebagian besar menderita leukemia myeloid akut (68,8% dan 56,2%, masing-masing). Diagnosis leukemia telah partisipan ketahui (rata-rata dalam hitungan bulan) pada kelompok eksperimen 24,32% (13,84) dan kelompok kontrol 18,08% (14,09). Sebagian besar subyek penelitian sudah pernah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit dan semua subyek penelitian menjalani kemoterapi. *Depression, Anxiety and Stress Scale 42 item* (DASS-42) digunakan untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien dengan leukemia. Pasien dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Partisipan kelompok eksperimen menerima intervensi perawatan spiritual selama 3 hari pada jam 16.00-20.00. perawatan spiritual yang diterapkan dalam bentuk program perawatan spiritual dimana di dalamnya terdiri atas dua komponen besar berupa kehadiran yang mendukung dan dukungan untuk menjalankan ritual keagamaan. Peneliti mendukung pasien melalui mendorong mereka untuk mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan kekhawatiran mereka melalui komunikasi verbal dan nonverbal. Memegang tangan pasien saat berbicara dan memberikan sentuhan yang mendukung dan menggunakan tehnik mendengarkan aktif. Lebih jauh lagi penelitian ini menghindari praduga tentang penampilan pasien, aksesoris dan perilaku pasien saat pertama masuk untuk menerima intervensi perawatan spiritual. Di semua tahap intervensi, pasien dipanggil dengan nama mereka untuk menjaga dan menghormati martabat pasien. Dalam rangka mendukung ritual keagamaan, pasien diberikan paket yang berisi sajadah dan tasbeih serta kerudung (mukena) bagi perempuan. Pasien juga diberi tahu tentang akses gratis ke Mp3 player dan earphone untuk mendengarkan bacaan Al-Qur'an, doa-doa, dan adzan. Membaca doa tawasol dan Al-Qur'an di samping tempat tidur pasien yang dilakukan bersama dengan ustadz. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata depresi setelah intervensi pada kelompok eksperimen lebih rendah dari nilai rata-rata depresi dibandingkan pada kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,001$ yang artinya secara statistik bermakna.

Chimluang *et al* pada tahun 2017 melakukan penelitian di Thailand tentang intervensi berbasis prinsip ajaran Budha terhadap kesejahteraan spiritual pasien dengan penyakit kanker terminal. Hasil penelitian menemukan bahwa sebanyak 48 pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini yang terbagi kedalam kelompok eksperimen ($n=23$) dan kelompok kontrol ($n=25$) dengan usia rata-rata yaitu 63 tahun (SD: 10) mengalami perubahan signifikan terhadap intervensi spiritual berdasarkan prinsip ajaran Budha. Dimana perubahan bermakna tersebut dilaporkan oleh kelompok eksperimen berdasarkan hasil data post test yaitu $P < 0,005$. Rata-rata partisipan berstatus menikah (72,92%), lebih dari setengahnya adalah perempuan (56,35%) dan setengahnya memiliki pendidikan terakhir pada tingkatan sekolah dasar (50%). Berdasarkan data demografi, tidak ada pengaruh signifikan pada dua kelompok pada hasil penelitian

terhadap jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan tingkat pendidikan (X^2 ¼ 3.18, 0.84, 0.95 and 4.94, respectively; $P > 0.05$). Selain itu juga dilaporkan bahwa ketika mempertimbangkan dimensi kesejahteraan spiritual pada aspek kesejahteraan religiusitas dalam kelompok eksperimen secara bermakna lebih tinggi dari kelompok kontrol (mean difference β 6.49, 95% CI β 12.68 to β 0.29, d ¼ 0.63, $P=0.04$). sedangkan pada dimensi kesejahteraan eksistensial, tidak ada perbedaan nilai pada kedua kelompok (mean difference β 2.66, 95% CI β 6.13 to β -0.78, d ¼ 0.47, P ¼ 0.13).

Di Iran pada tahun 2018 juga dilakukan penelitian tentang efek konseling spiritual sebagai bagian dari intervensi perawatan spiritual terhadap kesejahteraan spiritual wanita dengan kanker di negara tersebut oleh Sajadi *et al.* Peserta direkrut dari Rumah Sakit Behesti Sahid, sebuah Rumah Sakit rujukan untuk pasien kanker. Partisipan dipilih dengan usia >18 tahun yang diagnosa kanker sejak 6 bulan terakhir. Partisipan juga tidak dalam kondisi kanker terminal. Data demografi dikumpulkan berdasarkan usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan perhatian terhadap agama. Empat puluh dua pasien dibagi kedalam dua grup (eksperimen $n=21$ dan kontrol $n=21$). Delapan wanita sebagai partisipan dikeluarkan karena tidak menyelesaikan penelitian. Rentang usia sampel adalah antara 26 dan 74 tahun. Sebagian besar peserta menikah (78,6%), 38,1% buta huruf, dan hampir setengahnya cukup terlibat dalam praktik keagamaan (45,2%), yang paling umum jenis kanker adalah kanker payudara (52,4%), dan durasi rata-rata penyakit adalah 2,5 (\pm 0,9) tahun. Konseling spiritual adalah bentuk intervensi yang mengandalkan dan memanfaatkan keyakinan klien. Pada konseling spiritual ini, konseler membantu pasien untuk mengeksplorasi hal-hal spiritual yang dapat meningkatkan kesehatan umum dan strategi koping individu. Intervensi konseling spiritual terdiri atas delapan sesi pertemuan yang dilaksanakan sekali dalam setiap minggu. Sesi konseling dilakukan setelah jam kunjung Rumah Sakit. Pada setiap sesi konseling dimasukkan ajaran agama Islam sebagai bagian dari intervensi dan model intervensi agama/spiritual. Konseling diberikan oleh konseler terlatih dengan pengalaman sebagai konseler penyembuh masalah spiritual pasien. Setiap sesi berlangsung selama 40-60 menit, kegiatan yang termasuk dalam waktu yang disediakan dalam setiap sesi yaitu: sesi Tanya jawab; sesi berbagi pengalaman; sesi refleksi diri; pemberian umpan balik; latihan relaksasi; dan sesi meditasi (bertafakur). Pada akhir sesi konseling spiritual, setiap pasien diberikan pekerjaan rumah berupa tugas untuk membaca Al-Qur'an dan buku-buku agama Islam dan latihan relaksasi yang akan dilaporkan pada sesi pertemuan berikutnya. Hasil pre tes menyatakan tidak ada perbedaan bermakna terhadap skor *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan skor dua subskalanya (*Religion Well-Being* dan *Existential Well-Being*) dengan nilai $P>0,05$. Namun setelah intervensi konseling spiritual yang dijalankan selama 8 sesi dan dilaksanakan sekali setiap minggu oleh kelompok eksperimen, ada perbedaan signifikan dalam skor kesejahteraan spiritual ($P=.001$), kesejahteraan religiusitas $P=.013$ dan EWB $P=.001$ dalam dua kelompok. Sebelum intervensi, nilai kesejahteraan spiritual pada kelompok eksperimen sebesar 38,1% dan setelah intervensi meningkat menjadi 100%.

Jafari (2013) juga melakukan penelitian tentang pemberian terapi spiritual untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual bagi wanita dengan kanker payudara di Iran dengan tujuan penelitian untuk menyelidiki efek intervensi terapi spiritual dalam meningkatkan kesejahteraan rohani dan kualitas hidup perempuan dengan kanker payudara. Penelitian ini merupakan penelitian uji acak klinis terkontrol. Sebanyak 65 wanita turut terlibat dalam penelitian dan dibagi kedalam dua kelompok (eksperimen dan kontrol). Data dikumpulkan saat pre dan post intervensi terapi spiritual. Instrument yang digunakan yaitu Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-being scale (FACIT-Sp12) and cancer quality-of-life questionnaire (QLQ-C30). Terapi spiritual dilaksanakan dalam enam sesi pertemuan mingguan. Masing-masing sesi memiliki tema yang menggabungkan dimensi spesifik spiritualitas (dimensi agama) yang diakhiri dengan latihan relaksasi dan meditasi selama 20-30 menit. Peserta juga menerima panduan 50 halaman dan CD-Rom berisi materi tertulis dan slide PP yang tercakup dalam masing-masing dari enam sesi untuk pengajaran peserta terapi spiritual. Sesi 1 adalah pengantar terapi spiritual. Pada

sesi 1 peserta diminta untuk mendiskusikan kemungkinan menemukan atau menciptakan makna dari pengalaman kanker mereka. Sesi 2 berisi materi relaksasi dan meditasi. Peserta diajarkan relaksasi dan meditasi oleh mentor yang terlatih dan berkualitas. Sesi 3 adalah sesi kontrol. Peserta diminta untuk berkonsentrasi pada kehadiran Tuhan yang divisualisasikan ada disekitar mereka dalam bentuk cahaya putih dan peserta diminta untuk membagi kekhawatiran yang tidak terkendali dan masalah penyakit mereka di bawah kendali Tuhan. Sesi yang keempat adalah identitas. Peserta terapi diminta untuk mengekspresikan kesedihan yang berhubungan dengan penyakit mereka, peserta juga diminta untuk mengeksplorasi kekuatan positif dan negatif dalam melawan kanker, serta peserta diminta untuk membayangkan kehadiran Tuhan sebagai saksi atas penderitaan yang mereka alami. Sesi 5 adalah hubungan. Peserta diminta untuk berkonsentrasi membangun hubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan Tuhan. Sesi 6 merupakan sesi yang terakhir berisi materi tentang terapi doa. Peserta didorong untuk berdoa kepada Tuhan berdasarkan agama mereka dan kepercayaan spiritual. Setelah menjalani 6 sesi terapi spiritual, skor rata-rata kesejahteraan spiritual meningkat dari 29.76 (SD=6.63) menjadi 37.24 (SD=3.52) pada kelompok eksperimen ($p < 0,001$). Selain itu terjadi peningkatan bermakna pada tiga tema dari skor penilai FACIT-Sp 12 yaitu tema makna, perdamaian, dan iman pada kelompok eksperimen. Semua skala fungsional kualitas hidup juga meningkat setelah intervensi.

PEMBAHASAN

Tiga penelitian yang menggunakan perawat sebagai sampel penelitian (Delgado, 2015); (Epstein-Peterson, et al., 2015), dan (Musa, 2016)) melaporkan hal yang sama bahwa perawat dan dokter jarang menyediakan intervensi perawatan spiritual kepada pasien. Meskipun perawat melaporkan bahwa mereka melaksanakan intervensi perawatan spiritual namun tidak secara klinis bahwa apa yang mereka kerjakan merupakan suatu bagian dari pelayanan intervensi perawatan spiritual. Perawat menyatakan mereka sering mendengarkan keluhan-keluhan tentang masalah spiritual pasien, berbicara sambil memegang tangan pasien, memberikan sentuhan yang membuat pasien nyaman, atau memberikan pelukan atau sentuhan nonseksual untuk memberikan kenyamanan dan menunjukkan kepedulian terhadap pasien. Sehingga hal ini oleh Delgado (2015) dianggap sebagai suatu bentuk ketidakkonsistenan perawat dalam upaya melaksanakan asuhan keperawatan spiritual. Menurut Musa (2016), perawat lebih sering menyentuh ranah dimensi eksistensial dengan menyediakan intervensi perawatan spiritual dibandingkan dimensi rohani. Epstein-Peterson, et al (2015) mengemukakan faktor yang menyebabkan jarangya perawat menyediakan perawatan spiritual adalah pelatihan tentang perawatan spiritual. Meskipun begitu, Musa (2017) menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual pribadi perawat secara positif mempengaruhi perawat untuk memberikan perawatan spiritual.

Penelitian lainnya dari tinjauan sistematis ini sudah menerapkan intervensi perawatan spiritual langsung kepada pasien. Dua penelitian yang masing-masing dilakukan oleh Jafari, et al. (2013) dan Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi (2014) merupakan intervensi yang diramu dalam bentuk program intervensi spiritual dan terapi spiritual. Kedua penelitian ini memasukkan ajaran agama Islam sebagai pendekatan yang diterapkan kepada pasiennya yang berpartisipasi dalam penelitian. Kedua penelitian ini memperoleh hasil yang bermakna dan mampu menjawab tujuan dari masing-masing penelitian meskipun dijalankan dengan alokasi waktu yang berbeda untuk setiap intervensi. Hasil penelitian dengan menerapkan intervensi perawatan spiritual berbasis agama Islam mampu menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada pasien dengan kanker serta mampu meningkatkan kesejahteraan spiritual dan skala fungsional kualitas hidup pasien kanker. Penelitian lainnya ($n=1$) menerapkan intervensi berbeda berupa intervensi perawatan spiritual yang mengacu pada prinsip ajaran Buddha (Chimluang, Thanasilp, Akkayagorn, Upasen, Pudtong, & Tantitrukul, 2017). Meskipun basis intervensinya berbeda dengan kedua penelitian yang dilakukan oleh Jafari, et al. dan Musarezaie, et.al namun sama-sama memberikan pengaruh yang bermakna pada kesejahteraan spiritual dimensi rohani.

Dari kedelapan artikel dalam tinjauan sistematis ini, hanya satu penelitian yang memberikan intervensi perawatan spiritual dalam bentuk konseling spiritual. Penelitian ini dilakukan oleh Sajadi, et al (2018). Intervensi perawatan spiritual ini adalah intervensi dengan waktu terlama dari ketiga penelitian lainnya yang terangkum dalam tinjauan sistematis ini yang menggunakan pendekatan agama (dimensi rohani) sebagai materi dalam sesi pelatihannya dengan waktu penyelesaian konseling adalah delapan minggu. Namun tidak berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Jafari, et al. (2013) dan Musarezaie, Moeini, Taleghani, & Mehrabi (2014). Penelitian oleh Sajadi, et al juga memasukkan intervensi ajaran agama Islam kedalam konseling spiritual ini. Dan sebagai hasil intervensi dengan waktu yang lama, hanya penelitian ini yang memiliki perubahan nilai kesejahteraan spiritual menjadi 100% meningkat. Hal ini menjadi bukti bahwa semakin panjang waktu yang diberikan untuk menerapkan intervensi perawatan spiritual akan semakin besar pengaruhnya terhadap kesejahteraan spiritual pasien.

Intervensi perawatan spiritual juga dapat diberikan dalam bentuk yang berbeda bukan hanya dalam bentuk terapi spiritual dimensi rohani dan eksistensial. Bentuk lain juga dapat diberikan seperti terapi musik (Warth, Kessler, Kampen, Ditzen, & Bardenheuer, 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Intervensi perawatan spiritual secara *evidence based practice* dapat meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan spiritual pasien, dan relaksasi pasien kanker. Selain itu dapat menurunkan tingkat kekhawatiran, kecemasan, stress, dan depresi yang dialami pasien kanker. Intervensi perawatan spiritual juga berperan dalam meningkatkan coping individu pasien kanker melalui kesadaran akan makna dan tujuan hidup serta membuat pasien kanker menerima proses penyakit kanker yang akan berujung pada akhir kehidupan.

Saran

Sebagai saran dari tinjauan sistematis ini adalah perawat harus didorong untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang proses asuhan keperawatan spiritual yang dapat ditempuh melalui peningkatan pendidikan atau melalui pelatihan-pelatihan tentang asuhan keperawatan spiritual. Institusi pelayanan kesehatan sebagai wadah yang mempekerjakan perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi pasien harus lebih giat dalam menyediakan pelatihan tentang asuhan keperawatan spiritual.

KEPUSTAKAAN

Cancer Statistics Center. (2018). Retrieved September 01, 2018, from www.cancer.org: <https://www.cancer.org/research.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *National Center for Health Statistics: Leading Causes of Death, Data are for the U.S.* Retrieved September 01, 2018, from www.cdc.gov: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/leading-causes-of-death.htm>

Chang, H.-J., Hsu, L.-L., Hsieh, S.-I., Chu, T.-L., & Yu, W.-P. (2016). Development of a Needs Scale for Nurses Receiving In-Service Palliative Care Education. *Cancer Nursing*, Vol. 39, No. 3.

Chimluang, J., Thanasilp, S., Akkayagorn, L., Upasen, R., Pudtong, N., & Tantitrakul, W. (2017). Effect of an intervention based on basic Buddhist principles on the spiritual well-being of patients with terminal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 31: 46-51.

- Delgado, C. (2015). Nurses' Spiritual Care Practices: Becoming Less Religious? *Nursing Faculty Publications*, 17.
- Epstein-Peterson, Z., Sullivan, A., Enzinger, A., Trevino, K., Zollfrank, A., Balboni, M., et al. (2015). Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting. *Am J Hosp Palliat Care*, 32(7): 750–757.
- Hatamipour, K., Rassouli, M., Yaghmaie, F., Zendedel, K., & Majd, H. A. (2015). Spiritual Needs of Cancer Patients: A Qualitative Study. *Indian Journal Palliat Care*, 21(1): 61–67.
- InfoDATIN. (2015, Februari 4). *PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI: Situasi Penyakit Kanker*. Retrieved September 03, 2018, from [www.depkes.go.id: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf)
- Izci, F., Sarsanov, D., Erdogan, Z. I., İlgün, A. S., Çelebi, E., Alço, G., et al. (2018). Impact of Personality Traits, Anxiety, Depression and Hopelessness Levels on Quality of Life in the Patients with Breast Cancer. *European Journal Of Breast Health*, 14(2): 105–111.
- Jafari, N., Farajzadegan, Z., Zamani, A., Bahrami, F., Emami, H., Loghmani, A., et al. (2013). Spiritual Therapy to Improve the Spiritual Well-Being of Iranian Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*.
- Kienle, G., Mussler, M., Fuchsc, D., & Kienea, H. (2018). On caring and sharing—Addressing psychological, biographical, and spiritual aspects in integrative cancer care: A qualitative interview study on physicians' perspectives. *Complementary Therapies in Medicine*.
- Musa, A. (2016). Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being Jordanian Muslim Nurses' Perspectives. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. XX, No. X.
- Musarezaie, A., Moeini, M., Taleghani, F., & Mehrabi, T. (2014). Does spiritual care program affect levels of depression in patients with Leukemia? A randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 3:96.
- Pearce, M., Coan, A., HerndonII, J., Koenig, H., & Abernethy, A. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, Volume 20, Issue 10, pp 2269–2276.
- Penman, J., Oliver, M., & Harrington, A. (2013). The relational model of spiritual engagement depicted by palliative care clients and caregivers. *International Journal of Nursing Practice*, 19: 39–46.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*.
- Richardson, P. (2012). Assessment and Implementation of Spirituality and Religiosity in Cancer Care: Effects on Patient Outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Volume 16, Number 4.

- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., Rezaei, M., et al. (2018). Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30: 79-84.
- Sari, S. P., & Wijayanti, D. Y. (2014). Spirituality Nursing Among Patients With Schizophrenia. *Jurnal Ners*, Vol. 9 No 1.
- Sinclair, S., Mysak, M., & Hagen, N. (2009). What are the core elements of oncology spiritual care programs? *Palliative and Supportive Care*, 7, 415–422.
- Surbone, A., & Baider, L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 73 : 228–235.
- Tsaras, K., Papathanasiou, I., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., et al. (2018). Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6): 1661–1669.
- Warth, M., Kessler, J., Kampen, J. v., Ditzen, B., & Bardenheuer, H. (2018). ‘Song of Life’: music therapy in terminally ill patients with cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 0:1–4.