

Intervensi Mengatasi Distress Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Kronis dan Paliatif

Kurniawan Kurniawan

Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
kurniawan2021@unpad.ac.id (koresponden)

Kaysa Refapriliana

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
kaysa17001@mail.unpad.ac.id

Devi Anggraeni

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
devi17003@mail.unpad.ac.id

Firmansyah Danukusumah

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
firmansyah17001@mail.unpad.ac.id

Ryzka Fridelia Suhendar

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
ryzka17001@mail.unpad.ac.id

Khoirunnisa Khoirunnisa

Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
khoirunnisa2021@unpad.ac.id

Siti Ulfah Rifa'atul Fitri

Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia;
siti.ulfah.rifaatul@unpad.ac.id

ABSTRACT

Palliative care is necessary for patients with terminal chronic illnesses to improve their quality of life. The majority of patients in palliative care units experience stress, not only physically but also spiritually. This study was conducted with the aim of finding out interventions to overcome spiritual distress in patients with chronic illnesses and palliative care. This study was a scoping review, involving data sources, namely PubMed, CINAHL, SAGE Journals and Google Scholar. Reviews. Articles were limited to those published in English or Indonesian in the last five years (2017-2022) with a randomized control trial, clinical trial, quasi-experiment, or case study design. The keywords used in the search were (terminal illness OR chronically ill OR palliative patient) AND (intervention OR therapy OR care) AND (spiritual distress OR existential distress OR spiritual well being) in English and "(penyakit terminal ATAU penyakit kronis ATAU pasien paliatif) DAN (intervensi ATAU terapi) DAN (distres spiritual ATAU kesejahteraan spiritual) DAN (dampak ATAU efek ATAU berdampak ATAU pengaruh)" in Indonesian. The results of the study showed that from the 8 relevant articles reviewed, the results obtained were that interventions that can be used to overcome spiritual distress are meditation (mindfulness and meditation on the Name of God), religion-based interventions, counseling, life review, and individual meaning centered psychotherapy. Furthermore, it was concluded that there are various interventions that can minimize the occurrence of spiritual distress which are adapted to the conditions, religion and beliefs held.

Keywords: spiritual distress; intervention; chronic disease; palliative patients

ABSTRAK

Perawatan paliatif diperlukan untuk pasien dengan penyakit kronis terminal untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Mayoritas pasien di unit perawatan paliatif mengalami stres, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara spiritual. Studi ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui intervensi dalam mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit kronis dan perawatan paliatif. Studi ini merupakan *scoping review*, dengan melibatkan sumber-sumber data yaitu PubMed, CINAHL, SAGE Journals dan Google Scholar. Review. Artikel dibatasi yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia dalam lima tahun terakhir (2017-2022) dengan rancangan *randomized control trial*, *clinical trial*, *quasi-experiment*, atau *case study*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian adalah (terminal ill OR chronically ill OR palliative patient) AND (intervention OR therapy OR care) AND (spiritual distress OR existential distress OR spiritual well being) dalam Bahasa Inggris dan (penyakit terminal ATAU penyakit kronis ATAU pasien paliatif) DAN (intervensi ATAU terapi) DAN (distres spiritual ATAU kesejahteraan spiritual) DAN (dampak ATAU efek ATAU berdampak ATAU pengaruh) dalam Bahasa Indonesia. Hasil studi menunjukkan bahwa dari 8 artikel relevan yang ditinjau, didapatkan hasil intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi *distress spiritual* adalah meditasi (*mindfulness* dan meditasi Nama Tuhan), intervensi berbasis agama, konseling, *life review*, dan *individual meaning centered psychotherapy*. Selanjutnya disimpulkan bahwa terdapat berbagai intervensi yang mampu meminimalisir terjadinya *distress spiritual* yang disesuaikan dengan kondisi, agama serta keyakinan yang dianut.

Kata kunci: distress spiritual; intervensi; penyakit kronis; pasien paliatif

PENDAHULUAN

Semakin meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit terminal membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih intensif dan optimal. Banyak pasien yang hidup dengan penyakit kronis atau terminal yang serius. Sebagian besar lansia yang berusia diatas 60 tahun (60%) mengalami penyakit terminal yang membutuhkan perawatan paliatif.⁽¹⁾ Perawatan paliatif adalah perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga yang bertujuan mengoptimalkan kualitas hidup dengan menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit yang

mengancam jiwa, baik fisik, psikologis, sosial, atau spiritual sepanjang perjalanan penyakit serta dapat meringankan gejala, ketidaknyamanan, dan stres bagi individu.^(2,3)

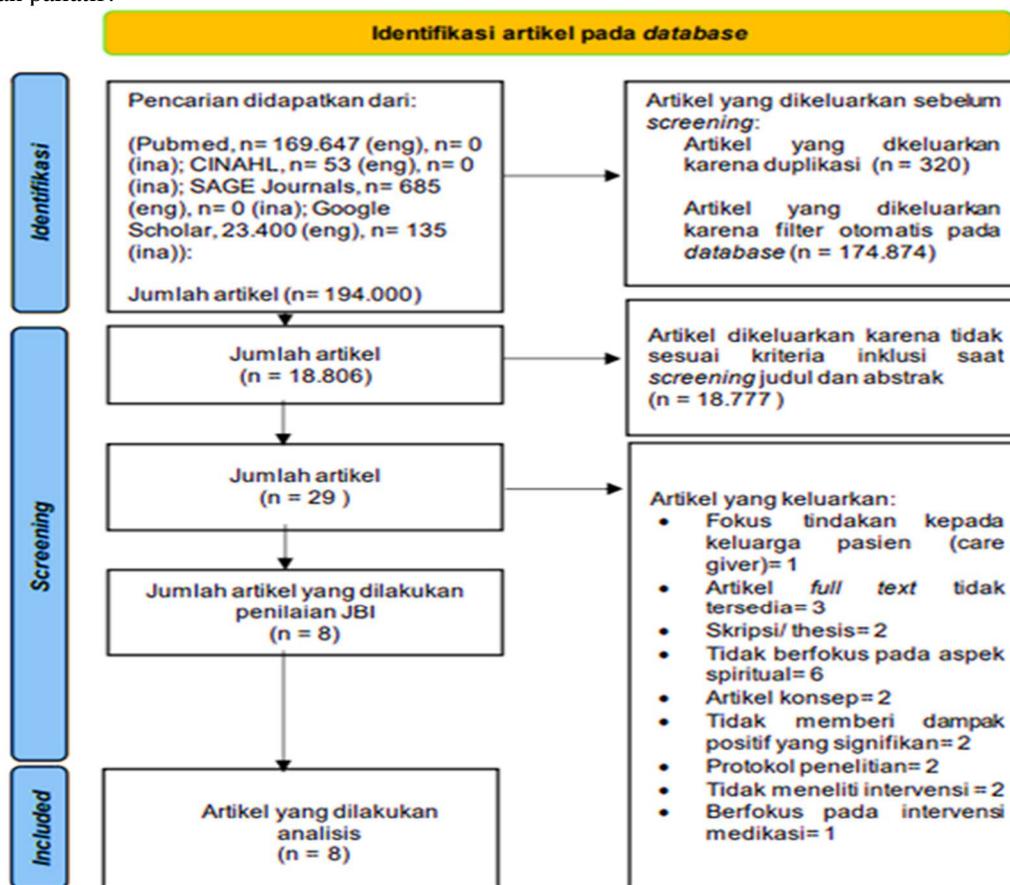
World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat lebih dari 40 juta orang di dunia membutuhkan perawatan paliatif namun hanya sekitar 14% yang baru menerima perawatan paliatif dari jumlah keseluruhan. Penyakit yang termasuk dalam perawatan paliatif di antaranya penyakit kardiovaskular (38,5%), kanker (34%), penyakit pernapasan kronis (10,3%), HIV/AIDS (5,7%) dan diabetes (4,6%).^(1,4) Di Indonesia, perawatan paliatif belum dilaksanakan secara merata di semua tingkat fasilitas kesehatan.⁽⁵⁾ Dalam perawatan paliatif, pendekatan holistik sangat penting sehingga tim perawatan kesehatan perawatan paliatif dapat memenuhi kebutuhan multidimensi pasien dan keluarga.⁽⁶⁾

Penyakit terminal tidak hanya menyebabkan penderitaan fisik tetapi juga penderitaan spiritual.⁽⁷⁾ Mengalami penyakit terminal yang mengancam jiwa dapat berdampak pada spiritualitas atau keyakinan agama seseorang.⁽⁶⁾ Salah satu dampaknya yaitu distress spiritual. Distress spiritual adalah suatu kondisi ketika individu mengalami gangguan karena ketidakcukupan spiritual yang menjadi sumber semangat dan harapan hidup, sehingga seseorang akan menyalahkan dirinya sendiri, orang lain, bahkan menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi.⁽⁸⁾ Hampir setengah pasien di unit perawatan paliatif ditemukan mengalami distress spiritual. Untuk pasien yang menghadapi penyakit terminal dan kemungkinan kematian dini, terjadi peningkatan distress spiritual yang seringkali memperburuk persepsi kecemasan, merasa sia-sia, ketidakbermaknaan dan merasa tak didukung.⁽⁷⁾

Spiritualitas dan agama dapat membantu pasien dengan perawatan paliatif menemukan makna dan tujuan, memberi harapan, dan menyesuaikan diri. Oleh karena itu, studi perlu dilakukan untuk mengetahui intervensi yang dapat dilakukan guna meminimalisir terjadinya distress spiritual di antara pasien dengan penyakit terminal. Adapun beberapa intervensi yang dapat dilakukan guna meminimalisir terjadinya distress spiritual diantaranya intervensi *mindfulness based spiritual* dan doa syafaat^(9,10) yang disesuaikan dengan agama dan keyakinan yang dianut. Mengacu kepada latar belakang di atas maka perlu dilakukan studi yang bertujuan untuk mengetahui intervensi dalam mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit kronis dan perawatan paliatif.

METODE

Studi ini merupakan tinjauan literatur dengan metode *scoping review*, yakni metode yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterikatan dengan topik penelitian.⁽¹¹⁾ Menurut Arksey & O'Malley (2005) ada 5 tahapan *scoping review* yaitu identifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi literatur yang relevan melalui berbagai sumber, menyeleksi literatur dan ekstraksi data, memetakan data, mengorganisasikan data, meringkas data, menganalisis serta melaporkan data.⁽¹²⁾ Pertanyaan yang memandu pembuatan *scoping review* ini adalah "Bagaimana intervensi untuk mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, kronis, dan paliatif?"



Gambar 1. Diagram alur pencarian dan pemilihan artikel

Penulis melakukan strategi pencarian dengan menggunakan metode *population, concept, dan context* (PCC) dalam melakukan tinjauan literatur. Saat proses pencarian, digunakan beberapa kata kunci, seperti: (*terminal ill OR chronically ill OR palliative patient*) AND (*intervention OR therapy OR care*) AND (*spiritual distress OR existential distress OR spiritual well being*) dalam Bahasa Inggris dan (penyakit terminal ATAU penyakit kronis ATAU pasien paliatif) DAN (intervensi ATAU terapi) DAN (distres spiritual ATAU kesejahteraan spiritual) DAN (dampak ATAU efek ATAU berdampak ATAU pengaruh) dalam Bahasa Indonesia. Penelitian ini menggunakan empat *database* termasuk Pubmed, CINAHL, SAGE Journals, dan Google Scholar.

Kriteria inklusi meliputi ketersediaan artikel *full text*, menggunakan desain penelitian *randomized control trial, clinical trial, quasi-experiment* atau *case study* yang terbit pada tahun 2017-2022, berbahasa Inggris atau Bahasa Indonesia dan memiliki fokus penelitian tentang intervensi dalam mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, penyakit kronis dan pasien yang menjalani perawatan paliatif. Kriteria eksklusi yaitu artikel *review*, artikel dengan fokus intervensi medikasi, dan artikel dengan intervensi yang tidak memberikan dampak positif yang signifikan terhadap status distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, penyakit kronis dan pasien yang menjalani perawatan paliatif

Proses seleksi artikel digambarkan dalam diagram alur PRISMA (Gambar 1). Jurnal didapat berdasarkan kesesuaian dengan kata kunci, validasi terhadap kriteria inklusi, kriteria eksklusi pada judul, abstrak dan isi, evaluasi kelayakan artikel menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools* kemudian pada tahap akhir menentukan jurnal yang sesuai untuk dianalisis. Evaluasi kelayakan artikel menggunakan *JBI Critical Appraisal Tools* dilakukan pada masing-masing jenis penelitian. Sebanyak 13 item penilaian diuji untuk artikel dengan desain penelitian *Randomized Controlled Trials*, 9 item untuk penelitian *quasi-experimental* dan 10 item untuk penelitian kualitatif. Hasil evaluasi kelayakan melalui *JBI Critical Appraisal Tools* termuat dalam Tabel 1. Artikel dengan hasil penilaian *JBI >50%* adalah artikel yang dinilai layak untuk digunakan pada *scoping review* ini. Berdasarkan Tabel.1 ditunjukkan hasil penilaian kualitas artikel pada literatur yang digunakan untuk mengidentifikasi berbagai macam intervensi dalam mengatasi distress spiritual dari hasil penilaian terdapat 6 artikel dengan penilaian literatur kuat dan 2 artikel dengan penilaian literatur sedang dengan nilai *JBI* diatas 70%.

Tabel 1. Penilaian kualitas artikel

No	Peneliti, tahun	JBI <i>critical appraisal checklist</i>	Penilaian kualitas
1	Breitbart et al. (2019) ⁽¹³⁾	84% (11/13)	Kuat
2	Lim et al. (2021) ⁽¹⁶⁾	92% (12/13)	Kuat
3	Yong et al. (2018) ⁽¹⁵⁾	77% (7/9)	Sedang
4	Komariah et al. (2020) ⁽¹⁷⁾	88% (8/9)	Kuat
5	Kwan et al. (2019) ⁽²⁰⁾	92% (12/13) & 100% (10/10)	Kuat
6	Yik et al., (2021) ⁽¹⁴⁾	92% (12/13)	Kuat
7	Sajadi et al. (2014) ⁽¹⁹⁾	92% (12/13)	Kuat
8	Chimluang, et al., (2017) ⁽¹⁸⁾	92% (12/13)	Kuat

Ekstraksi data dilakukan secara manual pada seluruh artikel yang diperoleh. Data-data inti dari artikel tersebut digunakan oleh peneliti dalam proses analisis, yaitu meliputi komponen judul, nama penulis, tahun terbit, diagnosis responden, intervensi yang diberikan, negara lokasi penelitian, desain penelitian, populasi, teknik sampling, sampel penelitian, hasil penelitian dan limitasi penelitian. Selanjutnya adalah merangkum hasil temuan artikel kedalam domain penelitian: intervensi untuk mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, kronis dan paliatif.

HASIL

Berdasarkan penelusuran dan tinjauan literatur, ditemukan 8 artikel yang relevan dengan tahun publikasi 2017-2021. Berdasarkan Tabel 2, penelitian yang digunakan pada *scoping review* ini berlokasi di Amerika Serikat, Malaysia, Korea Selatan, Indonesia, Hongkong, Iran, dan Thailand. Desain penelitian yang digunakan pada artikel yang teridentifikasi yaitu *randomized controlled trial* sebanyak 3 artikel, *randomized clinical trial* sebanyak 1 artikel, kuasi eksperimen sebanyak 3 artikel, dan 1 artikel menggunakan pendekatan *mixed method* dengan desain *randomized controlled trial* dan evaluasi kualitatif.

Ukuran sampel terbesar yaitu 321 sampel pada penelitian Breitbart *et al.* (2018) dan 40 sampel pada penelitian Yik *et al.* (2021) masing-masing 20 sampel pada kelompok intervensi dan kelompok control.^(13,14) Dari hasil pencarian artikel dari berbagai macam sumber ditemukan 8 artikel yang dapat digunakan untuk mengatasi terjadinya distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, kronis dan paliatif. Dari delapan artikel tersebut didapatkan beberapa intervensi yang dapat digolongkan menjadi 5 kategori berdasarkan jenis intervensinya, yaitu meditasi⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, intervensi berbasis keagamaan^(17,18), konseling⁽¹⁹⁾, *life review*⁽²⁰⁾, dan *Individual Meaning Centered Psychotherapy/IMCP*⁽¹³⁾.

Tabel 2. Deskripsi hasil tinjauan literatur

No	Judul	Diagnosis & intervensi	Metode	Hasil	Limitasi
1	<i>Individual Meaning-Centered Psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced</i>	Dx: Kanker Stadium Lanjut Intervensi: <i>Individual Meaning Centered Psychotherapy (IMCP)</i> : Berfokus membantu pasien kanker stadium lanjut mengembangkan dan meningkatkan makna dalam kehidupan <i>Supportive Psychotherapy (SP)</i> : Mengikuti pengobatan yang ditetapkan dan berfokus untuk berbagi kekhawatiran terkait diagnosis dan pengobatan.	<i>Randomized controlled trial</i> Populasi: 4.618 pasien kanker stadium lanjut di klinik rawat jalan Memorial Sloan Pusat Kanker Kettering (MSK) Teknik sampling: Random sampling	Dampak positif intervensi IMCP dinilai lebih signifikan dibandingkan dengan EUC untuk lima dari tujuh variabel (kualitas hidup, rasa makna, kesejahteraan spiritual, kecemasan, dan keinginan untuk mempercepat kematian), namun tidak ditemukan perbaikan yang signifikan pada pasien yang menerima	Penelitian tidak melakukan kontrol terhadap perawatan kesehatan mental dan perawatan paliatif yang dilakukan bersamaan saat intervensi dilakukan Generalisasi hasil penelitian terbatas oleh representasi wanita yang lebih banyak dalam sampel

No	Judul	Diagnosis & intervensi	Metode	Hasil	Limitasi
	<i>cancer</i> (Breitbart et al., 2019) ⁽¹³⁾	pengalaman, emosi serta mengidentifikasi tantangan yang dihadapi. <i>Enhanced usual care</i> (EUC): Diberikan daftar sumber daya untuk perawatan kesehatan mental, serta rujukan yang ditargetkan khusus dan disediakan sumber daya untuk mengatasi kanker.	Sampel: 321 pasien kanker stadium lanjut (IMCP: n=109, SP: n=108, EUC: n=104)	terapi suportif (SP) ($d < 0,15$, $p > .05$ untuk semua variabel. Hasil menunjukkan efek IMCP secara signifikan lebih besar daripada SP untuk kualitas hidup dan arti makna ($d = .19$)	
2	<i>The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: A randomized controlled study</i> (Lim et al, 2021) ⁽¹⁶⁾	Kanker payudara, kanker kolorektal, kanker paru-paru, kanker hepatobili-ari, kanker urogineko-logi, kanker hematologi, kanker kepala dan leher, dan kanker lainnya. Kelompok intervensi: <i>5-minutes mindfulness of love</i> Kelompok Kontrol: <i>5 minutes of supportive listening</i>	<i>Randomized control trial</i> Populasi: 87 pasien paliatif di University of Malaya Medical Centre (UMMC) Teknik sampling: Random sampling Sampel: 60 pasien paliatif (30 pasien dalam kelompok	Peningkatan yang signifikan secara statistik dalam skor penderitaan secara keseluruhan (selisih rata-rata = 2.9, $p = 0,000$), skor penderitaan total (perbedaan rata-rata = 3.2, $p = 0,007$), dan total skor FACIT-Sp-12 untuk QOL spiritual (selisih rata-rata = 2.9, $p = 0,000$) dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.	Terbatasnya generalisasi akibat faktor demografis: Sebagian besar pasien penganut Buddha Cina, kanker payudara, beberapa pasien memiliki status kinerja buruk. Terdapat kemungkinan efek positif akibat faktor kepuasan. Tingkat perhatian subjek pra- dan pasca-eksperimen tidak diukur. Tidak adanya tindak lanjut
3	<i>The Effects of Holy Name Meditation on Spiritual Well-being, Depression, and Anxiety of Patients with Cancer</i> (Yong et al., 2018) ⁽¹⁵⁾	Dx: Kanker. Intervensi: Program intervensi spiritual yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada Eknath Easwaran's yang terdiri dari 5 sesi. Sesi 1 memperkenalkan peserta pada perawatan spiritual dan membimbing mereka untuk memilih "Nama Tuhan" (atau "Firman Tuhan") dari daftar kata, frasa, atau kutipan spiritual. Peserta dilatih untuk mengulang Nama Tuhan dalam diam sesering mungkin sepanjang hari, dan tidak hanya selama waktu meditasi. Sesi 2 peserta melakukan latihan pengulangan Nama Tuhan untuk mengubah emosi negatif seperti ketakutan dan kemarahan menjadi emosi positif. Pada sesi 3, peserta dilatih untuk menangkan pikiran guna mencegah stres dan mengurangi pengeluaran energi yang tidak perlu. Sesi 4, peserta penelitian dilatih untuk memfokuskan perhatian pada satu titik dalam upaya mencapai pikiran yang damai. Pada sesi terakhir (sesi 5), peserta dilatih mengintegrasikan semua keterampilan ke dalam kehidupan sehari-hari melalui pengulangan Nama Tuhan. Tiap sesi berlangsung 50 menit, terdiri dari 30 menit ceramah didaktik, 10 menit tanya jawab yang dipadukan dengan berbagi pengalaman, 10 menit latihan meditasi.	Pre-posttest, kelompok kontrol <i>nonequiva-lent</i> . Populasi: Sebanyak 61 peserta dipilih, dengan 27 pasien pada kelompok eksperimen dan 34 pasien pada kelompok kontrol Sampel: 28 pasien dalam kelompok kontrol, dan 18 pasien kelompok eksperimen	Program Meditasi Nama Tuhan selama 5 minggu memiliki efek positif pada kesejahteraan spiritual, depresi, dan kecemasan pasien kanker. Meditasi Nama Tuhan meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien kanker sekaligus mengurangi depresi dan kecemasan yang dirasakan	Hasil didasarkan pada sampel terbatas, karena terdiri dari pasien kanker di satu rumah sakit universitas yang berlokasi di Seoul, Korea Selatan. Selain itu, sebagian besar peserta studi memiliki afiliasi keagamaan. Oleh karena itu, studi lanjutan yang menguji efek Meditasi Nama Suci pada populasi pasien yang lebih beragam, termasuk pasien nonkanker, tampaknya diperlukan. Selain itu, hasil prates mengidentifikasi skor depresi dan kecemasan yang lebih tinggi secara signifikan pada kelompok eksperimen, yang berarti bahwa uji coba terkontrol secara acak diperlukan untuk memperkuat hasil studi.
4	<i>Impact of Islam-based Caring Intervention on Spiritual Well-Being in Muslim Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy</i> Komariah et al., (2020) ⁽¹⁷⁾	Kanker payudara. Program perawatan berbasis Islam diberikan pada kelompok intervensi, melibatkan pemberian doa islami dan meditasi dzikir melalui tindakan kepedulian perawat dan dibagi menjadi 3 sesi sesuai dengan siklus kemoterapi yang diterima (3 siklus).	<i>Quasi-experimental study with pre-and post-test control groups</i> . 53 orang dalam kelompok eksperimen dan 59 orang dalam kelompok kontrol	Adanya pengaruh signifikan intervensi berbasis Islam terhadap tingkat kesejahteraan spiritual partisipan. Selain itu, skor rata-rata bervariasi antara intervensi dan kelompok kontrol dari waktu ke waktu. Berdasarkan refleksi tersebut, peserta menetapkan perasaan tenang, lebih dekat dengan Tuhan, semangat untuk hidup lebih lanjut, dan lebih sehat.	Peneliti tidak dapat mengamati secara langsung praktik-praktik program di rumah seperti melaksanakan shalat dan meditasi dzikir dengan benar. Selain itu, temuan penelitian ini tidak dapat digeneralisasi, karena hanya terbatas pada wanita Muslim dengan kanker payudara di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut pada wanita Muslim di negara lain masih diperlukan.
5	<i>The effectiveness of a nurse-led short-term life review</i>	Kegagalan organ tahap akhir, kanker paru-paru metastatik, kanker metastatik pada saluran pencernaan dan organ	<i>A sequential mixed method approach randomized controlled trial</i> ,	Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan dalam kesejahteraan spiritual daripada kelompok kontrol.	Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, tidak dapat memasukkan semua peserta yang telah menerima

No	Judul	Diagnosis & intervensi	Metode	Hasil	Limitasi
	<i>intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study.</i> (Kwan et al., 2018) ⁽²⁰⁾	reproduksi, serta kanker metastatik organ lainnya. Kelompok intervensi menerima tinjauan hidup versi pendek, dan kelompok kontrol plasebo perhatian	<i>and qualitative evaluation</i> 109 peserta (54 di kelompok intervensi, 55 di kelompok kontrol).	Intervensi tinjauan hidup jangka pendek yang dipimpin perawat menunjukkan efek peningkatan yang signifikan dalam kesejahteraan spiritual. Umpan balik peserta pada kinerja perawat adalah positif, maka dari itu intervensi dapat diterima dan berdaya guna.	intervensi tinjauan kehidupan jangka pendek dalam wawancara semi-terstruktur karena mereka menolak untuk bergabung. Kedua, penelitian ini melewatkan individu tertentu yang menolak untuk berpartisipasi karena alasan yang tidak diketahui. Selain itu, gagal menganalisis efek jangka panjang dari intervensi.
6	<i>The Effect of 5-Minute Mindfulness of Peace on Suffering and Spiritual Well-Being Among Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Study.</i> (Yik et al., 2021) ⁽¹⁴⁾	Kanker payudara; penyakit neuromus-kular; hepatobili-ari, kanker pankreas; kanker kolorektal; lain-lain. Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) score 0-4 Kelompok intervensi: <i>5-minute mindfulness of peace</i> , diinstruksikan untuk rileks dan fokus pada perasaan damai selama 5 menit. Kelompok kontrol: 5 minutes of active listening.	<i>Single-center, parallel-group, randomized controlled study</i> Populasi: 72 pasien yang menerima perawatan paliatif. Teknik sampling: Pengacakan dilakukan melalui komputer dalam amplop yang dibuka pada saat rekrutmen partisipan. Sampel: Kelompok intervensi: 20 Kelompok kontrol: 20	Penurunan skor penderitaan keseluruhan secara signifikan pada kelompok kontrol (median= -3,00) dibandingkan dengan kelompok kontrol (median= -1) □ p=0.001 Peningkatan signifikan skor FACIT-Sp-12 keseluruhan pada kelompok intervensi (median= +5.00) dibandingkan dengan kelompok kontrol (median= +1.00) □ p=0.004. Peningkatan signifikan subskala <i>meaning</i> (median= +1.00) dan <i>faith</i> (median= +0.50) pada kelompok intervensi dibandingkan <i>meaning</i> (median= 0.00) dan <i>faith</i> (0.00) pada kelompok kontrol □ p=0.004 (<i>meaning</i>), p=0.026 (<i>faith</i>)	Pengukuran diukur tepat setelah intervensi, tidak ada data yang menunjukkan ketahanan manfaat intervensi. Metode <i>blinding</i> tidak mungkin dilakukan karena <i>mindfulness of peace</i> membutuhkan partisipasi aktif. Hanya memasukkan komponen spiritual dari kualitas hidup. Karakteristik partisipan dengan berbagai macam tingkat penderitaan, membatasi generalisasi tingkat penderitaan dan distres spiritual yang lebih tinggi. Masih belum jelas apakah pengenalan terhadap praktik <i>mindfulness of peace</i> lebih awal mungkin mengasah kemahiran dan memberikan manfaat jangka panjang dibandingkan dengan memperolehnya pada tahap lanjut sebuah penyakit.
7	<i>Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial.</i> (Sajadi et al., 2018) ⁽¹⁹⁾	Kanker payudara, kanker sistem pencernaan, lain-lain. Kelompok intervensi: penatalaksanaan standar + 8 sesi perawatan spiritual 1x/minggu (pengenalan, relaksasi dan meditasi, melepaskan perasaan dan emosi, membangun pikiran positif, menguatkan kesabaran, penemuan spiritual/menulis diari, terapi membaca buku, terapi ibadah). Tiap sesi memasukkan unsur pengajaran Islami sebagai bagian dari intervensi. 1 sesi 45-60 menit. Kelompok kontrol: Penatalaksanaan standar termasuk edukasi rutin berfokus pada nutrisi, aktivitas fisik, dan pengendalian infeksi.	<i>Randomized clinical trial</i> Pasien kanker di RS Shahid Beheshti, Iran. Jumlah sampel: Intervensi= 21 Kontrol= 21 Teknik sampling: tabel nomor acak.	Setelah intervensi, terdapat perbedaan signifikan pada SWB (p=0.001), RWB (p=0.013), dan EWB (p=0.001). Sebelum intervensi, 38.1% pada kelompok intervensi memiliki skor SWB tinggi, setelah intervensi 100% partisipan pada kelompok intervensi memiliki skor SWB tinggi.	- jumlah sampel kecil, kekuatan statistik rendah. - tidak ada <i>followup</i> setelah 8 minggu intervensi untuk mengkaji ketahanan pengaruh intervensi SC. - hasil penelitian tidak bisa digeneralisasi di luar kelompok perempuan muslim Shiite yang merupakan pasien kanker di Iran.
8	<i>Effect of an intervention based on basic Buddhist principles on the spiritual well-being of patients with terminal cancer</i> (Chimluang, et al., 2017) ⁽¹⁸⁾	Kanker. Prinsip dasar ajaran Buddha selama 3 hari berturut-turut, termasuk tujuh pelatihan pedoman moral untuk berperilaku baik, pelatihan konsentrasi, dan pelatihan kebijaksanaan.	<i>Quasy eksperimental</i> 48 orang Dibagi menjadi 2 kelompok kontrol dan kelompok intervensi	Kesejahteraan spiritual peserta dalam kelompok eksperimen secara signifikan lebih tinggi daripada peserta dalam kelompok kontrol pada post-test kedua. Intervensi berdasarkan prinsip dasar Buddha meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien dengan kanker tahap akhir.	Intervensi dilakukan secara bersamaan Sampel seimbang antara laki-laki dan perempuan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tinjauan terhadap delapan artikel penelitian didapatkan beberapa intervensi yang efektif dalam menurunkan distress spiritual pada pasien penyakit kronis dan paliatif sebagai berikut.

Meditasi

5-minutes mindfulness of love⁽¹⁶⁾

Intervensi diberikan selama 5 menit pada yang dipandu oleh asisten peneliti yaitu seorang dokter. Pasien diinstruksikan untuk mengulangi beberapa frase positif dalam hati dalam keadaan rileks. Intervensi ini

menghasilkan peningkatan signifikan secara statistik pada skor penderitaan keseluruhan ($p=0.000$) berdasarkan *Suffering Pictogram* dan total skor FACIT-Sp-12 ($p=0.000$) untuk aspek spiritual pada kualitas hidup, pada pasien kanker.

5-minutes mindfulness of peace⁽¹⁴⁾

Pasien diinstruksikan fokus pada perasaan damai selama 5 menit dipandu oleh peneliti yang membacakan naskah pada pasien. Naskah yang dibacakan diambil dari berbagai panduan praktik *mindfulness* yang dirancang spesifik untuk pasien paliatif yang kekurangan waktu dan energi untuk menghadiri intervensi berbasis *mindfulness* yang formal. Intervensi ini terbukti menurunkan skor penderitaan keseluruhan secara signifikan berdasarkan *Suffering Pictogram* ($p=0.001$) pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, peningkatan skor keseluruhan FACIT-Sp-12 pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p=0.004$), serta peningkatan signifikan subskala *meaning* dan *faith* FACIT-Sp-12 pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p=0.004$ dan $p=0.026$).

Holy name meditation⁽¹⁵⁾

Program intervensi spiritual yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada Eknath Easwaran's yang terdiri dari 5 sesi. Peserta dilatih untuk secara perlahan mengulang nama/firman Tuhan sesering mungkin sepanjang hari, mengubah emosi negatif menjadi positif, menenangkan pikiran, memfokuskan perhatian pada satu titik, dan mengintegrasikan semua keterampilan yang telah dipelajari ke dalam kehidupan sehari-hari melalui pengulangan nama/firman Tuhan. Intervensi ini terbukti meningkatkan kesejahteraan spiritual dan mengurangi tingkat depresi dan ansietas pada pasien kanker.

Intervensi berbasis meditasi yang ditemukan terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual dan mengurangi penderitaan, tingkat depresi, dan ansietas pada pasien kanker. Hal ini sesuai dengan tinjauan sistematis Ngamkham *et al.* (2019) yang menemukan intervensi berbasis *mindfulness* mempengaruhi variabel fisik yaitu nyeri, dan variabel psikologis yaitu ansietas, stres, dan depresi pada pasien kanker.⁽²¹⁾ Selain itu, meditasi berbasis *mindfulness* pada penelitian oleh Werdani (2017) juga menghasilkan pengaruh signifikan terhadap tingkat stres dan mekanisme koping adaptif pada pasien kanker,⁽²²⁾ maka dapat disimpulkan bahwa meditasi, khususnya yang berbasis *mindfulness* dapat digunakan sebagai intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental dan koping adaptif yang akan berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual pada pasien paliatif.

Intervensi berbasis keagamaan

Agama Islam⁽¹⁷⁾

Program perawatan berbasis Islam melibatkan pembekalan doa Islami dan meditasi zikir melalui tindakan keperawatan dan dibagi ke dalam 3 sesi berdasarkan siklus kemoterapi yang diberikan. Pada pertemuan pertama, partisipan diberikan pengetahuan singkat mengenai penyakit, komplikasi yang mungkin terjadi, dan efek samping dari kemoterapi. Pendekatan perawatan yang diadopsi penting dalam memperkuat hubungan, termasuk salam, menunjukkan rasa hormat, dan menyebarkan berkah melalui pendekatan Islam, berdoa untuk kesembuhan bersama. Selanjutnya, pasien dan keluarganya dianjurkan untuk melatih kesabaran terkait penyakitnya, mempertimbangkan risiko kematian, berdoa meminta pertolongan, juga menerima kanker sebagai penebusan dosan, dengan kematian dikaitkan sebagai aspek penting bagian dari cara untuk bertemu Allah. Intervensi ini meningkatkan skor rata-rata kesejahteraan spiritual pada pasien kanker payudara ($p=0,042$, $p=0,015$, $p=0,000$).

Agama Budha⁽¹⁸⁾

Intervensi diberikan berdasarkan prinsip dasar penganut agama Budha, yaitu pelatihan aturan (pelatihan moralitas untuk perilaku baik), pelatihan konsentrasi (pembelajaran untuk kedamaian pikiran dan kualitas pemikiran yang lebih baik), dan pelatihan kebijaksanaan (pembelajaran untuk hidup bahagia dengan rekognisi di dunia dan kehidupan nyata). Terdapat peningkatan kesejahteraan spiritual secara signifikan pada pasien kanker setelah intervensi ($p=0,004$).

Hubungan antara individu dengan kekuatan yang lebih tinggi merupakan salah satu elemen pada aspek spiritual yang dapat dimanifestasikan dengan pengamalan nilai-nilai keagamaan atau pelaksanaan ritual keagamaan. Aspek keagamaan disinyalir merupakan strategi koping yang penting pada situasi penuh tekanan dan pada konteks pelayanan kesehatan, dan membantu penyintas kanker dalam menghadapi penyakit dan konsekuensi dari pengobatan kanker tersebut.⁽²³⁾ Perasaan ketika mempunyai hubungan positif dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi dapat memberikan individu rasa penerimaan diri dan kepemilikan serta memberikan sumber kenyamanan emosional ketika berhadapan dengan penyakit yang mengancam jiwa.⁽²⁴⁾

Konseling

Diberikan 8 sesi perawatan spiritual dan konseling spiritual 1 kali/minggu. Tiap sesi memasukkan unsur pengajaran islami sebagai bagian dari intervensi. Terdapat perbedaan signifikan pada SWB ($p=0,001$), RWB ($p=0,013$), dan EWB ($p=0,001$). Sebelum intervensi, 38,1% pada kelompok intervensi memiliki skor SWB tinggi, setelah intervensi 100% partisipan pada kelompok intervensi memiliki skor SWB tinggi.⁽¹⁹⁾ Hal tersebut didukung oleh penelitian Guzman, *et al* (2020) mempresentasikan pelaksanaan program penyuluhan dan konseling kepada pasien yang menerima perawatan di klinik perawatan paliatif rawat jalan dan untuk menerima konseling psikologis di klinik rawat jalan.⁽²⁵⁾ Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa layanan konseling meningkatkan akses pasien perawatan paliatif ke konseling psikologis. Layanan ini merupakan modalitas tambahan untuk memberikan perawatan psikologis berkelanjutan.

Life Review

Kelompok intervensi menerima tinjauan hidup versi pendek (*short-term life review*), dan kelompok kontrol placebo perhatian dengan rata-rata usia partisipan ≥ 60 tahun dan menderita kanker. Kelompok intervensi menunjukkan

peningkatan yang lebih signifikan dalam kesejahteraan spiritual daripada kelompok kontrol. Intervensi tinjauan hidup jangka pendek yang dipimpin perawat menunjukkan efek peningkatan yang signifikan dalam kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan lansia penting untuk diperhatikan sesuai dengan temuan Marliana *et al.* (2022) yang menemukan bahwa domain spiritual dan psikologi memiliki pengaruh paling besar terhadap tercapainya perkembangan psikososial pada lansia, sehingga dapat lebih baik mengatasi perubahan fisik yang terjadi pada mereka, termasuk perubahan fisik yang terjadi akibat kanker.⁽²⁶⁾ Umpan balik peserta pada kinerja perawat adalah positif, maka dari itu intervensi dapat diterima dan berdayaguna.⁽²⁰⁾ Hal tersebut didukung oleh penelitian Keall *et al* (2015) yang menyatakan bahwa *life review*, merupakan kegiatan evaluatif yang melibatkan pemeriksaan, menangani dan menyelesaikan atau memperbaiki konflik jika mampu.⁽²⁷⁾ *Life review* membawa kenang-kenangan ke tingkat yang lebih dalam, di mana peserta mencari makna dalam peristiwa-peristiwa dalam hidupnya, ini mungkin bermanfaat dalam membantu pasien menghadapi kematian dengan resolusi konflik dan penyelesaian tugas hidup yang menghasilkan rasa damai. Intervensi *life review* telah terbukti manjur dalam mengurangi depresi pada pasien usia lanjut, dan mereka yang pulih dari kecelakaan pembuluh darah otak, meningkatkan harga diri dan kepuasan hidup pada veteran lansia.

Individual Meaning-Centered Psychotherapy (IMCP)

IMCP berfokus membantu pasien kanker stadium lanjut mengembangkan dan meningkatkan makna kehidupan. *Supportive Psychotherapy* (SP) mengikuti pengobatan yang ditetapkan dan berfokus untuk berbagi kekhawatiran terkait diagnosis dan pengobatan, pengalaman, emosi serta mengidentifikasi tantangan yang dihadapi. *Enhanced usual care* (EUC): Diberikan daftar sumber daya untuk perawatan kesehatan mental, serta rujukan yang ditargetkan khusus dan disediakan sumber daya untuk mengatasi kanker. Hal tersebut didukung juga oleh penelitian Breitbart, *et al* (2012) yang membuktikan IMCP memiliki manfaat jangka pendek yang jelas untuk penderitaan spiritual dan kualitas hidup pada pasien dengan kanker stadium lanjut.⁽¹³⁾ Dokter yang bekerja dengan pasien yang menderita kanker stadium lanjut harus mempertimbangkan IMCP sebagai pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan spiritual.

Keterbatasan Studi

Cakupan tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Dengan studi terbaru yang masih berlangsung mungkin masih banyak intervensi lain yang bisa digunakan untuk mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, kronis, dan paliatif. Namun, studi ini merupakan tinjauan pelingkupan pertama yang melihat intervensi tersebut. Namun demikian, penelitian ini memberikan gambaran terkait beberapa intervensi yang bermanfaat untuk mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit kronik, terminal dan paliatif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *literature review* mengenai intervensi untuk mengatasi distress spiritual pada pasien dengan penyakit terminal, kronis dan paliatif dijelaskan bahwa terdapat beberapa cara meminimalisir terjadinya distress spiritual terlebih pada lanjut usia (lansia) yang rentan terkena distress spiritual. Adapun intervensi yang dibahas pada literatur ini yaitu intervensi menggunakan teknik meditasi, kegiatan berbasis agama, kegiatan konseling, *life review*, IMCP. Intervensi disesuaikan dengan agama dan keyakinan yang dianut. Intervensi kegiatan konseling terbukti berdaya guna dalam mengurangi distress spiritual dan dapat diterapkan pada agama apapun. Tahapan yang dilakukan pada kegiatan konseling dapat membuat penderita penyakit kronis maupun terminal menerima dirinya secara utuh, membangun pikiran positif, dan membuat penderita menjadi lebih yakin dan berlapang dada dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fauziningtyas R, Widowati D, Indarwati R, Asmoro CP. Determinants of knowledge and attitude related to palliative care nurses. *Int J Psychosoc Rehabil.* 2020;24(7):7554–62.
2. Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *Report.* 2018;1–6.
3. WHO. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: WHO; 2018.
4. WHO. Palliative care. Geneva: WHO; 2020.
5. Arisanti N, Sasongko EPS, Pandia V, Hilmento D. Implementation of palliative care for patients with terminal diseases from the viewpoint of healthcare personnel. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):3–7.
6. Rochmawati E, Wiechula R, Cameron K. Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nurs Heal Sci.* 2018;20(2):231–7.
7. Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A systematic review. *Palliat Med.* 2018;32(7):1167–79.
8. Kusumadiyanti EI, Darmawan RE, Lestari S. Dhikr and wudu as therapy on spiritual distress in hypertension patients. *Jendela Nurs J.* 2021;5(2):64–73.
9. Miranda TPS, Caldeira S, de Oliveira HF, Iunes DH, Nogueira DA, Chaves E de CL, *et al.* Intercessory prayer on spiritual distress, spiritual coping, anxiety, depression and salivary amylase in breast cancer patients during radiotherapy: randomized clinical trial. *Journal of Religion and Health.* 2020; 59:365–80.
10. Wahyuningsih FE, Sofro MAU, Dwidiyanti M. Spiritual well being of breast cancer patients undergoing chemotherapy through mindfulness based spiritual. *Media Keperawatan Indones.* 2019;2(3):83.
11. Widiasih R, Susanti RD, Sari CWM, Hendrawati S. Menyusun protokol penelitian dengan pendekatan SETPRO: scoping review. *J Nurs Care.* 2020;3(3):171–80.
12. Shaukat N, Mansoor A, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *Int J Emerg Med.* 2020;13(1):1–8.
13. Breitbart WS, Li Y, Saracino R, Marziliano A, Masterson M. Trial in patients with advanced cancer. *Report.* 2019;124(15):3231–9.

14. Yik LL, Ling LM, Ai LM, Ting A Bin, Capelle DP, Zainuddin SI, et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: a randomized controlled study. *Am J Hosp Palliat Med*. 2021;38(9):1083–90.
15. Yong J, Park J, Kim J, Kim P, Seo IS, Lee H. The effects of holy name meditation on spiritual well-being, depression, and anxiety of patients with cancer. *J Hosp Palliat Nurs*. 2018;20(4):368–76.
16. Lim MA, Ang BT, Lam CL, Loh EC, Zainuddin SI, Capelle DP, et al. The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: A randomized controlled study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021;30(5):1–8.
17. Komariah M, Hatthakit U, Boonyoung N. Impact of Islam-based caring intervention on spiritual well-being in muslim women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Religions*. 2020;11(7):1–13.
18. Chimluang J, Thanasilp S, Akkayagorn L, Upasen R, Pudtong N, Tantitrakul W. Effect of an intervention based on basic Buddhist principles on the spiritual well-being of patients with terminal cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;31:46–51.
19. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30:79–84.
20. Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:134–43.
21. Ngamkham S, Holden JE, Smith EL. A Systematic review: mindfulness intervention for cancer-related pain. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2019;6(2):161–9.
22. Werdani YDW. Effect of mindfulness meditation on stress level and coping mechanism in cancer patients. *Folia Medica Indones*. 2017;53(1):33–40.
23. Borges ML, Caldeira S, Loyola-Caetano EA, de Magalhães PAP, Areco FS, Panobianco MS. Spiritual/religious coping of women with breast cancer. *Religions*. 2017;8(11):1–10.
24. Weaver AJ, Flannelly KJ. The role of religion/spirituality for cancer patients and their caregivers. *South Med J*. 2004;97(12):1210–4.
25. Guzman D, Ann-Yi S, Bruera E, Wu J, Williams JL, Najera J, et al. Enhancing palliative care patient access to psychological counseling through outreach telehealth services. *Psychooncology*. 2020;29(1):132–8.
26. Marliana T, Keliat BA, Kurniawan K. Mental health and psychosocial support online-based services to improve elderly integrity and reduce loneliness during the pandemic Covid-19. *Malaysian J Med Heal Sci*. 2022;18:1–6.
27. Keall RM, Clayton JM, Butow PN. Therapeutic life review in palliative care: A systematic review of quantitative evaluations. *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(4):747–61.