

## Studi Literatur : Pengkajian Spiritual di *Intensive Care Unit* (ICU)

<sup>1</sup>Ahmad Muzaki, <sup>2</sup>Fitri Arofiati

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email : [muzaki.ahmad1@yahoo.co.id](mailto:muzaki.ahmad1@yahoo.co.id)

DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.456>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Spiritual menjadi hal yang sangat penting pada pasien kritis di Ruang ICU karena satu-satunya sumber penyembuhan bagi pasien dengan penyakit kritis adalah spiritualitas mereka. Salah satu tantangan besar perawat saat ini adalah mengintegrasikan konsep dari teknologi *body, mind and spirit* ke dalam praktek keperawatan. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien tidak hanya bermanfaat bagi pasien saja tetapi dapat berdampak terhadap profesionalisme kerja perawat.

**Tujuan:** Literatur review ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai pendekatan penilaian spiritual dan alat pengkajian spiritual di Ruang ICU.

**Metode:** Studi ini diperoleh dari 2 database yaitu Google Scholar dan PubMed dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur ini antara lain: "*spiritual assesment and ICU*", "*spiritual care + intensive care unit*", "*spiritual care and critical illness*", dan "*spiritual assesment tools and ICU*".

**Hasil:** Terdapat 5 variabel dalam pengkajian spiritual antara lain : sistem medis dalam perawatan spiritual, komunitas keagamaan yang mendukung spiritualitas hubungan pasien dan dokter, perawatan di akhir kehidupan dan kualitas hidup pada pasien yang mendekati kematian.

**Kesimpulan:** Belum ada *Spiritual Assesment Tools* yang signifikan untuk mengkaji tingkat spiritual pasien di ICU/ICCU.

**Kata Kunci:** *Pengkajian, Spiritual, Intensive Care Unit (ICU)*

*Literature Study: Spiritual Assessment in the Intensive Care Unit (ICU)*

**Abstract**

**Background:** Spirituality is very important in critical patients in the ICU because the only source of healing for patients with critical illness is their spirituality. One of the big challenges of nurses today is integrating the concepts of body, mind and spirit technology into nursing practice. Meeting the spiritual needs of patients is not only beneficial for patients but can affect the professionalism of nurses' work.

**Purpose:** This review literature aims to explore various approaches to spiritual assessment and spiritual assessment tools in the ICU Room.

**Method:** This study was obtained from 2 databases namely Google Scholar and PubMed using inclusion and exclusion criteria. Keywords used in this literature search include: "spiritual assessment and ICU", "spiritual care + intensive care unit", "spiritual care and critical illness", and "spiritual assessment tools and ICU".

**Results:** There were 5 variables in spiritual assessment including: medical systems in spiritual care, religious communities that support the spirituality of patient and doctor relationships, care at the end of life and quality of life in patients who are near death.

**Conclusion:** There is no significant Spiritual Assessment Tool to assess the spiritual level of patients in ICU / ICCU.

**Keywords:** Assessment, Spiritual, Intensive Care Unit (ICU)

## LATAR BELAKANG

Spiritual menjadi hal yang sangat penting pada pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di Ruang ICU. Spiritualitas adalah karakteristik manusia yang memungkinkan seseorang untuk menemukan makna dan tujuan di hidupnya serta menjadi sumber penting bagi pasien yang dapat membantu mereka mengatasi masalah saat menghadapi penyakit (Thoresen CE, 2002; Selman L, 2011 & Vachon, 2009). Saat pasien kritis sakit di unit perawatan intensif (ICU), mereka sering tidak bisa membuat keputusan sendiri karena tingkat keparahan penyakit mereka, kemampuan kognitif terbatas, dan penggunaan perawatan yang membuat komunikasi sulit. Sejalan dengan itu, Mok dan Wong (2009) menyatakan bahwa satu-satunya sumber penyembuhan bagi pasien dengan penyakit kiritis adalah spiritualitas mereka. Pasien membutuhkan intervensi spiritual dengan porsi yang cukup besar, selain pengobatan ataupun perawatan fisik (Mcgrath, 2004).

Pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual juga diperkuat oleh Puchalski (2009) yang menyatakan bahwa tidak semua penyakit dapat disembuhkan namun selalu ada ruang untuk “*healing*” atau penyembuhan. Penyembuhan dapat dimaknai sebagai penerimaan terhadap penyakit dan ketentraman dalam kehidupan dan spiritual menjadi inti dari penyembuhan. Dalam penelitian lainnya Puchalski et al (2009) mengungkapkan bahwa penyembuhan mengacu pada kemampuan seseorang mendapatkan kebahagiaan, kenyamanan, koneksi, makna, dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami.

Peran perawat sebagai care provider dalam menunaikan perannya, harus melihat pasien secara perawatan holistik. Meski demikian, Dossey, Keegan, dan Guzzetta (2005) menyatakan bahwa salah satu tantangan besar perawat saat ini adalah mengintegrasikan konsep dari teknologi *body, mind and spirit* ke dalam praktek keperawatan. Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien tidak hanya bermanfaat bagi pasien saja tetapi dapat berdampak terhadap profesionalisme kerja perawat (Kociszewski, 2004) dan pelayanan kesehatan. Hodge, Sun, dan Wolosin (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara kebutuhan spiritual dengan kepuasan pelayanan kesehatan.

American College of Critical Care Medicine menganjurkan penilaian kebutuhan spiritual sebagai bagian dari peran klinis perawatan kritis, yang harus memiliki keterampilan dasar dalam penilaian spiritual dan rujukan. Berbagai instrumen spiritualitas telah dikembangkan dan digunakan secara luas di tahun-tahun sebelumnya, diantaranya Faith or beliefs, Importance and Influence, Community, and Address (FICA) & HOPE, Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS) (McSherry et al., 2011), GES Questionnaire (Benito et al., 2014) Religious Coping Scale (RCOPE) dan The McGill QoL questionnaire (Balboni et al., 2010)

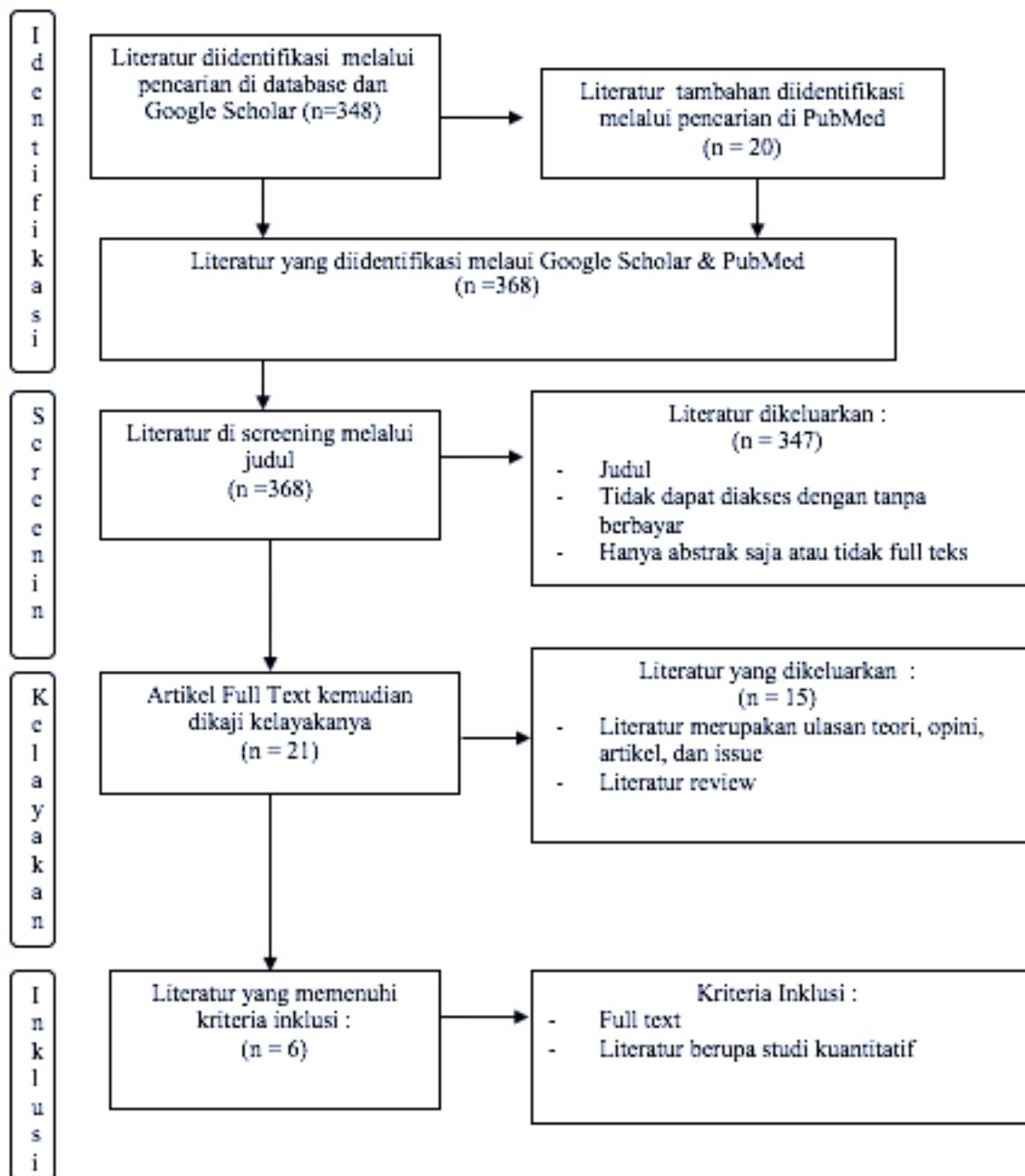
Alat untuk mengukur spiritualitas yang tersedia dalam konteks perawatan di ICU memiliki beberapa masalah. Informasi tentang sifat psikometrik instrumen sangat langka. Ada kekurangan ketepatan dalam definisi dan juga kesehatan spiritual ilusi, ketertarikan sosial, dan bias. Berdasarkan beberapa penelitian di atas maka peneliti tertarik melakukan studi literatur untuk mengeksplorasi berbagai pendekatan penilaian spiritual dan alat penilaian yang mungkin berguna dalam memberikan dasar perawatan spiritual kontemporer kepada pasien di ICU.

## TUJUAN

Tujuan dari literatur review ini adalah untuk mengeksplorasi berbagai pendekatan penilaian spiritual dan alat pengkajian spiritual di Ruang ICU.

## METODE

Penelitian ini merupakan sebuah studi literatur yang merangkum beberapa literatur relevan dengan tema. Pencarian literatur menggunakan 2 database yaitu Google Scholar dan PubMed. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur antara lain: “*spiritual assesment and ICU*”, “*spiritual care + intensive care unit*”, “*spiritual care and critical illness*”, dan “*spiritual assesment tools and ICU*”. Literatur yang digunakan adalah literatur yang dipublikasikan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2018. Seluruh literatur kemudian diseleksi kembali dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. *Flow diagram* dari pencarian dan proses seleksi literatur digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Alur Proses Seleksi Literatur

arkan hasil review dari 6 literatur yang memenuhi kriteria inklusi maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Ringkasan Literatur tentang Pengkajian Spiritual di ICU

Author /Jurnal	<i>Spiritual Care Variables</i>					<i>Spiritual Assessment Tools</i>
	Medical system spiritual care items	Religious community spiritual support items	Patient- physician relationship items	End-of-life care items	Quality-of-life near-death items	
alboni et (, 2011)	+	+	+	+	+	- McGill Quality of Life questionnaire
hrash et (2011)	-	-	-	+	-	- HOPE spiritual assessment tool - FICA spiritual assessment tool
alboni et (, 2013)	-	+	+	+	-	- Religious Coping Scale (RCOPE) - The McGill QoL questionnaire
McSherry al., 2011)	+	+	+	+	+	- An online questionnaire Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)
errell et (, 2012)	-	-	-	-	+	- Faith or beliefs, Importance and influence, Community and Address (FICA).
enito et (, 2013)	-	-	-	-	-	- GES Questionnaire.

## PEMBAHASAN

### 1. *Spirituality*

Dalam literatur keperawatan, istilah 'spiritualitas' digunakan di beberapa cara berbeda, seperti mengikuti agama, menyeimbangkan energi atau kepercayaan dasar (Nagai-Jacobsen & Burkhardt 1989). Watson (1999) menjelaskan spiritualitas sebagai milik manusia, memungkinkan kesadaran diri, kesadaran tinggi dan menyediakan kekuatan untuk mengatasi diri yang biasa. Fawcett dan Noble (2004) menyatakan bahwa spiritualitas adalah kualitas yang melampaui afiliasi religius dan berusaha untuk mendapatkan inspirasi, penghormatan, kekaguman, makna dan tujuan, bahkan bagi mereka yang tidak percaya dalam Tuhan manapun. Nagai-Jacobsen dan Burkhardt (1989) menjelaskan spiritualitas sebagai mencari keserasian dengan alam semesta dan berjuang untuk jawaban tentang yang tak terbatas ini menjadi focus. Saat orang tersebut menghadapi stres emosional, penyakit fisik atau kematian

(Burkhardt 1994, Govier 2000, Fawcett & Noble 2004).

Banyak peneliti telah mengakui bahwa spiritualitas melibatkan pencarian individu untuk makna dalam kehidupan, keutuhan, perdamaian, individualitas dan harmoni (Bown & Williams 1993, Burkhardt 1994) dan itu adalah biologi dan integral komponen menjadi manusia (Wright 2000, 2002, Beberapa penelitian juga menggambarkan spiritualitas sebagai cara untuk menjadi (Wright 2002), kekuatan energi yang mendorong individu untuk mencapai optimalnya potensi (Goddard 1995), cara yang berarti dan ekstensif mengetahui dunia (Fawcett & Noble 2004), atau semacamnya diungkapkan melalui beberapa mekanisme personal seperti meditasi dan apresiasi musik (Tanyi 2002). Makanya, itu sulit untuk mengikat konsep itu ke satu makna, bukan gagasannya spiritualitas tampaknya mengacu pada 'keluarga' yang berbeda makna terhubung pendekatan spiritualitas manusia ini bisa disebut 'fungsional' daripada substantif karenanya lebih berfokus pada

bagaimana individu membuat makna dalam kehidupan mereka, bukan pada makna tertentu (Chung et al 2007).

Konsep spiritualitas bisa digambarkan sebagai istilah payung karena di balik kata ada berbagai macam makna individu, asosiasi dan interpretasi itu individu dapat menggunakannya untuk mendefinisikan dan mengartikulasikan pemahaman. McSherry dan Cash (2004) menawarkan taksonomi yang menjelaskan luas dan jangkauan pandangan yang mungkin terkait dengannya kerohanian. Misalnya, spiritualitas beberapa orang mungkin terjadi berbentuk murni dalam tradisi keagamaan dan iman, sedangkan untuk Yang lainnya lebih diperhatikan dengan filosofi pribadi atau pendekatan humanistik terhadap kehidupan dan kepercayaan. Pendekatannya beragam untuk spiritualitas menekankan bahwa ini bukan sekadar perdebatan Mereka yang memiliki keyakinan agama dan yang tanpa alasan Spiritualitas sebagai sebuah konsep mencakup semua dan inklusif

## 2. *Spiritual Assesment*

Penilaian spiritual digambarkan sebagai 'proses oleh penyedia layanan kesehatan yang bisa mengenali kebutuhan spiritual pasien yang berkaitan dengan perawatan (Anandarajah dan Hight, 2001). Disarankan agar penilaian spiritual yang dilakukan harus mencakup hal-hal berikut: penentuan kebutuhan spiritual dan sumber daya, evaluasi dampak keyakinan pada hasil dan keputusan medis, penemuan hambatan untuk menggunakan sumber daya spiritual dan dorongan praktik spiritual yang sehat (Anandarajah dan Hight, 2001).

## 3. *Spiritual Care*

Konsep keperawatan spiritual telah dikaitkan dengan kualitas perawatan interpersonal dalam hal ekspresi cinta dan belas kasihan terhadap pasien (Tanyi 2002, Wright 2002). Perawatan berhubungan dengan pengakuan seseorang arti makna dan tujuan hidup, yang mungkin, atau mungkin tidak, diekspresikan melalui keyakinan dan praktik keagamaan formal (Wright 2002). Ross (1994, 1997) mengemukakan bahwa



tidak semua perawat bisa memberikan perawatan spiritual, karena itu tergantung situasinya dan latar belakang perawat. Govier (2000) diringkas konsep perawatan spiritual dalam hal 5 diantaranya: Reason, Refleksi, Agama, Hubungan dan Restorasi. Alasan dan Refleksi mengacu pada pencarian makna dalam kehidupan pengalaman, yang telah dipandang sebagai universal yang esensial sifat (Highfield 1992). Pasien menilai sejauh mana kebutuhan spiritual mereka dipenuhi oleh tim perawatan kesehatan.

Perawatan spiritual didefinisikan sebagai penyediaan intervensi di domain spiritualitas dan sudah lama menjadi fokus pendeta rumah sakit. Perawatan spiritual juga telah diterima sebagai fokus praktik keperawatan yang sah. Temuan itu dukung proporsi bahwa perawatan rohani adalah suatu kesatuan dan Aspek mendasar asuhan keperawatan yang mungkin tidak bisa dibedakan dari perawatan psikososial. Hasil temuan ini mendukung pernyataan bahwa kepedulian spiritual menyangkut kepedulian pribadi kualitas dan

atribut perawat seperti menunjukkan perawatan, belas kasihan, keceriaan dan kebaikan dalam komunikasi mereka dan interaksi dengan pasien. Fakta bahwa 1271 (31,9%) setuju dan 2456 (61,6%) sangat setuju dengan item (n) menyiratkan bahwa menghormati privasi dan martabat dan dukungan individu dengan keyakinan budaya dan agama mereka sangat penting untuk pengiriman perawatan rohani. Perawat sadar akan hal itu perlu sehingga perlu melibatkan pasien agama pasien sendiri / pemimpin spiritual jika perlu.

Menurut (Balboni et al., 2010) pengkajian perawatan spiritual dikategorikan menjadi (kebutuhan spiritual tidak didukung sama sekali, sedikit banyak dan sampai tingkat yang moderat) versus kebutuhan spiritual yang tinggi atau didukung sepenuhnya, konsisten dengan temuan dari laporan sebelumnya

#### 4. *Spiritual Care Variabel*

Terdapat 5 variabel dalam spiritual antara lain : sistem medis dalam perawatan spiritual, komunitas keagamaan yang

mendukung spiritualitas, hubungan pasien dan dokter, perawatan di akhir kehidupan dan kualitas hidup pada pasien yang mendekati kematian. Dari 6 literatur yang telah direview sebuah peneltiian mencakup kelima item tersebut (Balboni et al., 2010), sebuah penelitian mencatumkan tentang items hubungan pasien dan dokter, dan item perawatan di akhir kehidupan (Richard J. Wall et al.,2007) dan sebuah penelitian berisi tentang variabel item perawatan di akhir kehidupan (Chrash et al. 2011), sebuah penelitian mencantumkan adanya salah satu varibel dalam perawatan spiritual yaitu kualias hidup (Ferrell et al., 2012)

Menurut penelitian oleh (Ferrell et al., 2012) spiritualitas sebagai salah satu domain kualitas hidup. Sejalan dengan Spiritualitas dikaitkan dengan kualitas hidup (QOL) pasien tidak hanya dalam setting penyakit lanjut 6; data terakhir menunjukkan bahwa agama / spiritualitas juga mempengaruhi perawatan akhir pasien (EOL) (Balboni et al., 2010) Ada keterputusan antara apa yang telah dinyatakan pasien sebagai keinginan mereka

mengenai perawatan di akhir kehidupan (EOLC) dan apa yang terjadi. Keyakinan dan nilai spiritual mempengaruhi keputusan pasien dan keluarga mengenai EOLC, namun jika tidak didiskusikan terlebih dahulu, kebanyakan keinginan, terutama sekarat di rumah, tidak terjadi. Memasukkan penilaian spiritual dalam penilaian holistik, adalah mungkin untuk membantu pasien dan keluarga sebelum krisis dalam pemilahan keluar harapan pasien sehubungan dengan EOLC selama kunjungan klinik. (Chrash, 2011)..

Penilaian holistik mengintegrasikan penilaian spiritual memberikan dasar untuk mengidentifikasi nilai pasien, kepercayaan, dan tujuan kesehatan terkait perencanaan perawatan dini sebagian besar dengan menentukan kesadaran pasien apa yang terjadi pada mereka, memberi tahu mereka tentang alternative rencana perawatan, dan implikasi dari setiap keputusan. Dengan perawatan kesehatan berbasis konsumen, pasien mengekspresikan keinginan mereka untuk perencanaan perawatan di muka.

Sebagai contoh, 70% pasien melaporkan pilihan untuk meninggal di rumah sementara 75% meninggal di institusi kesehatan terhadap keinginan mereka (Fakta tentang kematian, 2004).

##### 5. *Spiritual Assesment Tools*

Berdasarkan 6 literatur yang telah direview dalam mengkaji aspek spiritual didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa jenis instrumen yang berbeda dari penelitian yang telah dilakukan, diantaranya 2 penelitian menggunakan Faith or beliefs, Importance and influence, Community, and Address (FICA) (Balboni et al., 2010; (Richard J. Wall et al.,2007), sebuah penelitian ada yang

menggunakan Spanish Society of Palliative Care (SECPAL), Task Force on Spiritual Care (Grupo de Espiritualidad de la SECPAL), sebuah penelitian menggunakan kuesioner online yang disebut Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). Sebuah penelitian menggunakan Religious Coping Scale (RCOPE) Balboni et al., 2010). Adapun pada penelitian Crash (2011) menjelaskan alat penilaian spiritual HOPE dimasukkan ke dalam penilaian perawatan yang menyeluruh dalam pengembangan praktek keperawatan dengan membedakan 2 instrumen yang berbeda yaitu FICA dan HOPE.

Tabel 2. Spiritual Assessment Tools

HOPE	FICA
<p>H--What are your sources of hope, meaning, comfort, strength, peace, love, or connection?                      What sustains you and keeps you going?                      For some people their religious or spiritual beliefs act as a source of comfort &amp; strength. Is this true for you? How do you get through hard times?                      What are you most important hopes?                      Biggest fears? R/t to your life?                      R/t to your disease?</p>	<p>F--What is your faith/religion?                      Do you consider yourself a religious or spiritual person?                      What do you believe in that gives meaning/importance to life?</p>
<p>O--Do you consider yourself part of an organized religion?                      How important is this to you?                      How can we assist you in continuing this support?                      If not a member of an organized religion, ask about their beliefs &amp; if they are a member of a spiritual community. Does it help? How?</p>	<p>I--Importance &amp; influence of faith. Is your faith/religion important to you? How do your beliefs influence how you take care of yourself? What are your most important hopes? What role do your beliefs play in regaining your health? What makes life most worth living for you? How might your disease affect this?</p>
<p>P--Do you have personal spiritual beliefs?                      What are they?                      Which ones are most helpful to you? (e.g., prayer, meditation, attending services, communing with nature.) Does your illness impact on your practice?                      What makes your life most worth living for you?                      How might your disease affect this and your quality of living?</p>	<p>C--Are you part of a religious or spiritual community? Is this of support to you, and how? Is there a person you really love or is very important to you? How is your family handling your illness? What are their reactions/expectations?</p>
<p>E--Has being sick affected your ability to do the things you usually do spiritually? Are you worried about any conflicts between your beliefs and your medical care including end-of-life care? Based upon your beliefs and values, have you given any thought to what kinds of treatment you would or would not want if you are unable to speak for yourself in the future?</p>	<p>A--How would you like me to address these issues in your health care? What might be left undone if you were to die today? Given the severity/chronicity of your illness, what is most important for you to achieve? Would you like to talk to someone about religious/spiritual matters?</p>

## SIMPULAN

Literatur review ini menunjukkan bahwa terdapat 5 domain atau variabel yang penting dalam pengkajian spiritual keperawatan yaitu *Medical system spiritual care items, Religious community spiritual support items, Patient-physician relationship items, dan End-of-life care items dan Quality-of-life near-death items*. Belum ada spiritual assesment tools yang signifikan untuk mengkaji tingkat spiritual pasien di ICU. Diharapkan perawat juga dapat mengkaji tingkat spirtitual pasien beserta keluarganya hal ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyembuhan pasien dan juga dalam perawatan pasien terminal akan meningkatkan proses mengakhiri kehidupan dengan khusnul khotimah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Balboni et al. (2011). Support of Cancer Patients' Spiritual Needs and Associations With Medical Care Costs at the End of Life. <https://DOI:10.1002/cncr.26221>
- Balboni et al. (2013). Nurse and Physician Barriers to Spiritual Care Provision at the End of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020>
- Benito et al. (2013). Development and Validation of a New Tool for the Assessment and Spiritual Care of Palliative Care Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018>
- Chrash et al. (2011). The APN role in holistic assessment and integration of spiritual assessment for advance care planning. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. <http://doi:10.1111/j.1745-7599.2011.00644.x>
- Ferrell Betty & Carla Munevar. (2012). Domain of spiritual care, *Progress in Palliative Care*, 20:2, 66-71, <http://DOI:10.1179/1743291X12Y.0000000013>
- McSherry Wilfred & Steve Jamieson. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1757-1767 1757. <http://doi:10.1111/j.1365-2702.2010.0354>