



DUKUNGAN SPIRITUAL PADA KELUARGA DAN PASIEN KRITIS YANG DIRAWAT DI INTENSIVE CARE UNIT: SISTEMATIK REVIEW

Riska Nurul Khasanah^{a*}; Beti Kristinawati^b

^a Mahasiswa Profesi Ners; Program Studi Keperawatan; Fakultas Ilmu Kesehatan; Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I; Pabelan; Kartasura; Sukoharjo

^b Departemen Keperawatan Medikal Bedah; Program Studi Keperawatan; Fakultas Ilmu Kesehatan; Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I; Pabelan; Kartasura; Sukoharjo

Abstract

Keluarga dan pasien kritis yang di rawat di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) akan mengalami beberapa masalah psikologis yang disebabkan akibat proses perawatan, perubahan kondisi fisik, dan keparahan penyakit. *Review* bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang dukungan spiritual yang diberikan pada keluarga dan pasien kritis yang dirawat di ICU. Tinjauan sistematis dilakukan dengan menggunakan teknik pelaporan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) dengan seleksi artikel menggunakan kriteria kelayakan. Bentuk dukungan spiritual dapat berupa diskusi, komunikasi, memfasilitasi ibadah, relaksasi seperti mendengarkan do'a dan ayat suci Al-Qur'an. Dukungan spiritual diberikan untuk menurunkan kecemasan, menurunkan stress dan tingkat nyeri, menstabilkan hemodinamik, meningkatkan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan dapat lebih mudah mengambil keputusan perawatan pada keluarga dan pasien kritis. Dukungan spiritual yang diberikan akan meningkatkan dopamin di otak memberikan efek rileks, senang dan bahagia. Sehingga masalah psikologis akan menurun dalam perawatan pasien dan keluarga pasien kritis di ICU.

Kata kunci: Dukungan spiritual, *Intensive Care Unit*, Keluarga, Pasien kritis, *Sistematik Review*.

Abstrak

[SPIRITUAL SUPPORT TO FAMILIES AND CRITICAL PATIENTS TREATED AT INTENSIVE CARE UNIT: SISTEMATIK REVIEW] Families and critical patients who are treated in the ICU (*Intensive Care Unit*) will experience several psychological problems due to the treatment process, changes in physical conditions, and disease severity. The review aims to obtain information about the spiritual support given to families and critically ill patients who are admitted to the ICU. A systematic review was conducted using the PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) reporting technique and selection of articles using eligibility criteria. The form of spiritual support can be in the form of discussion, communication, facilitating worship, relaxation such as listening to prayers and the holy verses of the Qur'an. Spiritual support is given to reduce anxiety, reduce stress and pain levels, stabilize hemodynamics, increase the *Glasgow Coma Scale* (GCS) score and make it easier to make care decisions for families and critical patients. The spiritual support given will increase the dopamine in the brain giving a relaxing, happy and happy effect. So that psychological problems will decrease in the care of patients and their families of critical patients in the ICU.

Keywords: *Spiritual support, Intensive Care Unit, Family, Critical Patients, Sistematik Review.*

1. Pendahuluan

Pasien dengan kondisi kritis akan memiliki berbagai masalah kesehatan baik fisiologis maupun psikologis. Kondisi penyakit yang

dialami oleh pasien kritis biasanya mengancam jiwa dan bersifat lama. Pasien dengan kondisi tersebut mungkin tidak stabil, memiliki kebutuhan yang kompleks (Lippincott & Wilkins, 2012). Pasien yang dirawat di ICU (*Intensive Care Unit*) akan mengalami beberapa masalah tidak

*) Correspondence Author (Riska Nurul Khasanah);
e-mail: riskanurulk090@gmail.com

hanya masalah fisiologis namun juga psikologis. Masalah tersebut seperti gangguan tidur, kecemasan, stress, halusinasi, dan kebingungan (Bienvenu et al., 2017). Pasien yang berada di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) beresiko menghadapi akhir hidup (kematian) dan pasien serta keluarga sering merasa menderita fisik, psikososial dan tekanan spiritual. Pasien dalam kondisi kritis sangat memerlukan komunikasi dan dukungan, baik dukungan keluarga maupun dukungan spiritual (Akgun et al., 2015). Pengalaman pasien pasca dirawat di ICU mengatakan bahwa mereka merasa nyeri, tertekan, kesulitan tidur, kebisingan alat, ketakutan, perasaan ditinggalkan oleh keluarga. Kesejahteraan dan rasa nyaman pasien dikaitkan dengan strategi coping, seperti coping aktif, optimism, relaksasi, dukungan keluarga, dan dukungan spiritual (Chahraoui et al., 2015).

Perawatan pasien dengan kondisi kritis membutuhkan dukungan spiritual dari keluarga maupun tenaga kesehatan (Lockett, 2017). Eksplorasi perasaan keluarga dan pasien dalam kondisi kritis mengenai tekanan emosional dengan keterampilan komunikasi, diskusi, menjaga etika memberikan titik awal yang tepat untuk pengembangan strategi pencegahan lebih lanjut (Mol et al., 2015). Perawatan spiritual merupakan perawatan yang berpusat pada pasien, dan dipengaruhi oleh lingkungan perawatan kritis, kehadiran anggota keluarga dan penyedia perawatan kesehatan. Hal tersebut akan meningkatkan efektifitas perawatan spiritual. Intervensi yang diberikan sangat sederhana seperti mendampingi pasien, mendengarkan keluhan, menekankan pentingnya menyeimbangkan kebutuhan jiwa pikiran dan tubuh, memfasilitasi beribadah dan berdoa, relaksasi menggunakan doa dan ayat suci. Perawatan spiritual sangat penting untuk disediakan karna pemulihan penyakit kritis dan menurunkan tekanan psikologis akan lebih efektif dan efisien (Abuatiq, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Evangelista et al (2016) hasil menunjukkan bahwa perawat menganggap spiritualitas sebagai sumber kekuatan, kenyamanan dan keyakinan sehingga pasien lebih mampu memperbaiki kondisi dan mampu

menerima proses kematian. Dukungan keluarga, pengampunan, cinta dan harapan merupakan kebutuhan spiritual pasien. Pada penelitian yang ditulis oleh Ho et al (2017) penderita sakit kritis dan keluarganya seringkali memiliki kerohanian yang kurang dengan perawatan spiritual dapat memupuk suasana yang mendukung. Salah satu perawatan spiritual adalah layanan kerohanian dengan rujukan diskusi spiritual pasien dengan rohaniawan atau keluarga dengan rohaniawan.

Hal tersebut menarik penulis menuliskan penelitian dengan disgn *sistematik review*. *Sistematik review* dilakukan secara sistematis yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis yang di rawat di ruang *Intensive Care Unit*.

2. Metode

Identifikasi, penilaian dan intepretasi hasil-hasil temuan dilakukan secara sistematis pada bulan Juli- Agustus 2020 menggunakan pedoman pelaporan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*). Tahapan yang dilakukan meliputi: 1) mendefinisikan kriteria kelayakan (*eligibility criteria*). 2) mendefinisikan sumber informasi. 3) pemilihan studi. 4) proses pengumpulan data. 5) item data yang dipilih. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam proses review meliputi perencanaan yang dimulai dengan menyusun pertanyaan penelitian dan dan membuat protokol review. Pertanyaan penelitian disusun dengan formulasi PICOC. Formulasi tersebut meliputi populasi (P), yaitu keluarga dan pasien kritis; *Intervention* (I) berupa dukungan spiritual; *Comparison* (C) dengan intervensi sesuai SOP di RS; *Outcomes* (O) berupa respon fisik dan psikologi pasien dan keluarga; *Context* (C) berupa setting dan lingkungan perawatan *Intensive Care Unit*.

Tahap selanjutnya pelaksana dari sistematik review yang dimulai dengan menentukan kata kunci untuk mencari literatur yang akan direview (*search string* dan dilanjutkan dengan penentuan sumber (*digital library*). Karena literatur yang ditemukan banyak, maka untuk mengelola sumber digunakan *reference manager Mendeley*. Setelah literatur terkumpul maka dilakukan pemilihan literatur dengan melakukan filter menggunakan kriteria inklusi yang telah

ditetapkan, selain itu juga dilakukan penilaian kualitas (*quality assesment*) dari literatur yang telah ditemukan. Tahapan tersebut ditampilkan pada **gambar 1**.

Tahap terakhir yang dilakukan berupa ekstraksi data yang telah diperoleh dan dilakukan sintesss dari berbagai domain-domain yang ditemukandari literatur yang sudah dipilih (*synthesis of evidence*)

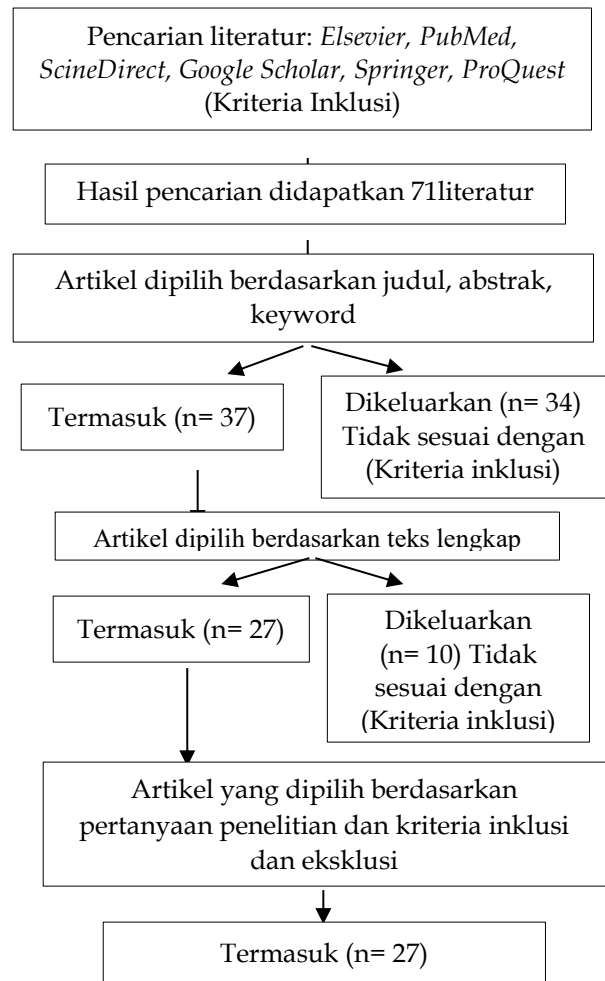
a. Kriteria kelayakan

Kriteria inklusi yang ditetapkan didalam pemilihan artikel adalah sebagai berikut:

- 1) Artikel dengan menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
- 2) Artikel yang digunakan penelitian teks lengkap (*full text*).
- 3) Artikel yang digunakan merupakan studi kuantitatif dengan populasi keluarga dan pasien kritis.
- 4) Artikel yang digunakan membahas dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis yang dirawat di ICU sesuai dengan pertanyaan penelitian

Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam memilih artikel ini yaitu artikel yang dipublikasikan sebelum tahun 2010.

Krtiteria inklusi menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris ditetapkan karena bahasa Indonesia adalah bahasa Nasional tempat tinggal penulis dan bahasa Inggris merupakan bahasa yang umum digunakan oleh para peneliti ilmiah. Kriteria penetapan artikel yang digunakan merupakan teks lengkap alasannya agar penulis dapat mengidentifikasi kesesuaian dengan pertanyaan penelitian tentang dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis yang dirawat di ICU.). Tahapan selanjutnya adalah pelaporan hasil sistematik review.



Gambar 1. PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*)

Review artikel dilakukan untuk melihat bentuk intervensi dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis tetapi juga, bagaimana cara pemberian dukungan, siapa saja yang memberikan dukungan spiritual.

b. Sumber Informasi

Artikel yang digunakan pada penelitian ini diperoleh melalui sumber database online dari Elsevier, PubMed, ScineDirect, Google Scholar, Springer, ProQuest. Artikel yang tidak dalam bentuk teks lengkap akan dieliminasi oleh penulis. Selain itu, penulis juga menyesuaikan artikel yang sudah diperoleh dengan pertanyaan penelitian yang telah dibuat.

c. Seleksi Studi

Seleksi studi dilakukan dalam tiga fase:

- 1) Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel meliputi: "dukungan spiritual", "spiritual support", "pasien kritis", "critical illness", "religious", "Intensive Care Unit", "spiritual care" pencarian diperluas dengan menambahkan kata "dan", "atau", serta kedua kata tersebut digunakan bersamaan.
- 2) Pemilihan artikel berdasarkan atas isi abstrak, judul serta kata kunci yang ada didalam artikel tersebut.
- 3) Artikel lengkap atau sebagian tidak dihilangkan pada proses *review* sebelumnya, dimana akan dilakukan akan dilakukan untuk menentukan apakah artikel tersebut harus dimasukkan dalam tinjauan maupun dikeluarkan, sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Tahapan proses *review* penulis melakukannya secara kolaboratif dengan BK sebagai *Expert Judgment*, dengan demikian setiap perbedaan ataupun ketidaksesuaian artikel didiskusikan dan diselesaikan dengan seksama untuk mendapatkan kesepakatan.

d. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara manual yang terdiri dari beberapa konten yaitu seperti: pada tipe artikel, judul artikel, tahun, populasi, dan metode. Pengumpulan artikel dengan cara membaca data melalui teks lengkap. Artikel yang didapatkan akan dinilai oleh penulis apakah artikel tersebut relevan atau tidak.

e. Data Item

Informasi yang diambil dari setiap artikel terdiri dari:

- 1) Intervensi yang diberikan yaitu dukungan spiritual
- 2) Distribusi sampel

- 3) Efektivitas intervensi yaitu dukungan spiritual

Data (a) dijelaskan dengan tujuan untuk memeberikan informasi pada peneliti apa yang akan dibahas yaitu dukungan spiritual. Tujuan menjelaskan data (b) untuk mengetahui sampel yang digunakan dalam pemberian intervensi. Selanjutnya pada data (c) dijelaskan untuk mengetahui pengaruh intervensi dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis di ICU.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Seleksi Studi

Hasil seleksi artikel didapatkan total artikel yang relevan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 27 artikel dalam Bahasa Inggris maupun Bahasa Indonesia dari tahun 2010-2020. Penulis pada tahap pertama mendapatkan artikel sebanyak 71 yang didapatkan yang disesuaikan dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan. Setelah itu penulis mereview hasil pencarian artikel dengan menyesuaikan judul, abstrak, dan keyword dan didapatkan artikel sesuai sebanyak 37 dan tidak sesuai sebanyak 34 karena tidak sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Dari 37 artikel yang sudah direview oleh penulis sebelumnya penulis mereview kembali dengan melihat seluruh teks lengkap dan hasil artikel yang didapatkan adalah sebanyak 27 dan yang tidak sesuai sebanyak 10 artikel karena tidak sesuai dengan kriteria kelayakan yang sudah ditetapkan. Setelah proses *review* yang dilakukan oleh penulis didapatkan total artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 27.

b. Studi Karakteristik

Sebanyak 27 artikel yang ditemukan dari beberapa database online. Hasil review artikel yang telah disesuaikan dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan digambarkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ekstrasi Data Hasil Penelitian

No	Penulis/ Tahun	Implementasi	Pemberi layanan	Alat Ukur	Mean Deference
1	Berning et al., 2016	Perawatan spiritual yang dipandu gambar	Pendeta dan salah satu staff (perawat)	1. Kecemasan diukur dengan analog visual VAS 2. Kuesioner penilaian stress 3. Kuesioner nyeri	Penurunan kecemasan, nyeri dan stress pada pasien dan keluarga di ICU di bandingkan yang tidak diberikan intervensi
2	Arutyun yan et al., 2016	Diskusi spiritual religi	Dokter dan perawat	Kuesioner penilaian kesejahteraan spiritual (FACIT-SP-12)	Diskusi spiritual menambah kenyamanan serta kepercayaan
3	Burns et al., 2015	Terapi music	Perawat	1. Catatan medis elektronik (EMR) 2. Kepuasan keluarga (Evaluasi Keluarga dari Data Hospice Care FEHC)	Tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam rasa sakit setelah diberikan intervensi musik. Tetapi dengan dukungan spiritual terdapat penurunan rasa sakit dan merasa puas
4	Elham et al., 2015	Diskusi spiritual, memfasilitasi berwudhu, sholat, berdoa, relaksasi, memberikan al- qur'an, memutarakan music, do'a, dan ayat Al-Qur'an	Tim medis (perawat, dokter), rohaniawan	1. Spielberger State- Trait Anxiety Inventory (STAI) 2. Skala SWB (SWBS)	Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi menurun secara signifikan
5	Lukaman ulhakim & Syukrow ardi, 2020	Konseling spiritual	-	Kuesioner HARS	Tingkat kecemasan menurun setelah konseling spiritual
6	Willemse et al., 2018	Penyediaan perawatan spiritual	Perawat ICU, Rohaniawan (pengasuh spiritual)	Kuesioner terdiri dari 40 item pertanyaan mengenai spiritual.	Meningkatkan kesejahteraan pasien dan pendamping
7	Wall et al., 2017	Diskusi spiritual/ religious	Staff ICU	Kuesioner kepuasan dukungan spiritual	Spiritual care berkontribusi positif terhadap kesejahteraan pasien dan pendamping di ICU
8	Rahmati et al., 2018	Intervensi spiritual religious berdasarkan Richards dan Bergin	-	Kuesioner CID-RIS (Connor-Davidson Resilience Scale)	Keluarga pasien terdapat peningkatan dalam hal ketahanan menghadapi masalah setelah diberikan intervensi
9	Utama et al., 2019	Berdzikir,berdoa, mengingatkan sholat, memfasilitasi berwudhu, memotivasi berdoa dan mengingat Allah SWT.	Keluarga	Kuesioner spiritual pada pasien kritis di ICU	Hasil menunjukkan bahwa pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual bagi pasien dalam proses penyembuhan

No	Penulis/ Tahun	Implementasi	Pemberi layanan	Alat Ukur	Mean Deference
10	Gufron et al., 2019	Pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien	Perawat	Kuesioner HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety).	Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU sesudah pembekalan kesejahteraan spiritual mengalami penurunan
11	Iswari, 2017	Terapi spiritual. Setiap ruangan tunggu ICU dengan audio untuk mendengarkan Murrotal QS Ar-Rahman	-	Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)	Terdapat pengaruh kombinasi terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan, stres dan depresi. Terapi spiritual dapat menurunkan kecemasan, stress dan depresi
12	Maryana & Erwan, 2020	Spiritual care	Perawat	Kuesioner tentang kualitas tidur <i>The Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)</i>	Kualitas tidur meningkat
13	Yusuf & Rahman, 2019	Stimulasi Al-Qur'an	Perawat	<i>Glasgow Coma Scale (GCS)</i>	Terdapat peningkatan nilai Glasgow Coma Scale antara sebelum dan setelah pemberian stimulasi Al-Qur'an
14	Bernard et al., 2017	Perawatan paliatif dan perawatan spiritual	Tim perawatan paliatif	1. Meaning in Life Evaluation (SMILE) 2. Spiritual Subscale Penilaian Fungsional Terapi Penyakit Kronis (FACIT-Sp) 3. Indeks Pemalas Religiusitas (IIR) 4. Skala kecemasan dan Depresi RS (HADS) 5. Kuesioner SAHD	Intervensi spiritual berpengaruh untuk menurunkan kecemasan dan depresi serta kualitas hidup
15	Johnson et al., 2014	Perawatan spiritual sebelum kematian	Rohaniawan dan tim ICU	Kuesioner perawatan spiritual	Penyediaan diskusi spiritual yang dilakukan mampu kepuasan keluarga dalam pengambilan keputusan di ICU sebelum kematian
16	Farzanegan et al., 2019	Diskusi spiritual dan religius	Perawat	1. Data rumah sakit (diagnosis, ICU LOS, LOS rumah sakit, durasi MV, komorbiditas, sedasi, Akut) 2. Skor Fisiologi dan Evaluasi Kesehatan Kronis (APACHE) II, dan mortalitas)	Spiritual dan religius yang besar mempengaruhi keputusan perawatan pasien dan keluarga
17	Ms et al., 2013	Mendengarkan Surah Yasin	Perawat	1. Tekanan darah arteri (MABP) 2. Denyut nadi (PR) 3. Tingkat saturasi oksigen (SPO2)	Pembacaan Surah Yasin tidak berpengaruh secara signifikan dengan parameter hemodinamik

No	Penulis/ Tahun	Implementasi	Pemberi layanan	Alat Ukur	Mean Deference
				4. Elektrokardio-grafis (EKG)	
18	Awa, 2014	Mendengarkan Al-Qur'an	Staff ICU	1. Denyut jantung (HR) 2. Tekanan darah sistolik (sBP) 3. Tekanan Darah diastolic (Dbp) 4. Tekanan arteri rata-rata (MAP) 5. Pernafasan (RR)	Terdapat penurunan respons fisiologis yang signifikan
19	Aziz et al., 2019	Mendengarkan Al-Qur'an	Perawat dan tim ICU	1. Detak jantung 2. Tekanan darah sistolik 3. Tekanan darah diastolic 4. Kadar kortisol serum 5. Gula darah serum 6. Durasi tinggal di unit perawatan intensif 7. Total penggunaan sedasi dan insulin	Intervensi dapat menstabilkan tekanan darah, detak jantung, tingkat serum kortisol stabil Namun, tidak ada pengurangan yang signifikan dalam durasi tinggal, total penggunaan sedasi dan insulin
20	Bashar et al., 2018	Diskusi Kesehatan spiritual	Dokter dan perawat	1. Post-Traumatic Stress Syndrome 14-Question Survey (PTSS-14) 2. ICU Memory Tool (ICU-MT) 3. Impact of Event Scale-Revised (IES-R) 4. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 5. QoL for mechanically ventilated patients (QoL-MVP) 6. Nurse QoC 7. Physician QoC	Spiritual secara tidak langsung dapat menurunkan depresi dan kecemasan
21	Jr et al., 2014	Komunikasi dan diskusi spiritual	Tim ICU	Case mix index (CMI)	Meningkatkan kestabilan persiapan menjelang ajal dan pengambilan keputusan lebih baik
22	Yadak et al., 2019	Mendengarkan Al-Qur'an	Perawat	1. Denyut jantung (HR) 2. Tekanan darah sistolik (sBP) 3. Tekanan Darah diastolic (Dbp) 4. Tekanan arteri rata-rata (MAP)	Telah ditemukan bahwa terdapat efek positif dan peningkatan parameter fisiologis

No	Penulis/ Tahun	Implementasi	Pemberi layanan	Alat Ukur	Mean Deference
5. Pernafasan (RR)					
23	Bulow et al., 2012	Diskusi spiritual dan religious	Keagamaan	Kuesioner yang disebarkan mengenai EOL	Religius dan spiritual akan mudah mengambil keputusan dan berotonomi dalam perawatan menjelang ajal
24	Mansou ri & Azizolla h, 2017	Mendengarkan Al- Qur'an	Perawat	Demografis, formulir indeks fisiologis, skala GCS, dan alat fisiologis.	Tekanan darah sistolik dan diastolik dalam batas normal dan tekanan arteri ratarata, denyut jantung dan laju pernapasan menurun, tetapi persentase saturasi oksigen arteri meningkat
25	Naseri- salahsho ur et al., 2018	Religius dan perawatan spiritual	-	<i>Glasgow Coma Scale (GCS)</i>	Tingkat kesadaran kelompok intervensi meningkat
26	Marofi et al., 2018	Mendengarkan Al- Qur'an	Tim ICU	1. Saturasi oksigen, 2. Denyut jantung 3. Laju pernapasan 4. Nyeri (NIPS)	Hasil menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi pernapasan dan jantung secara signifikan lebih stabil pada menunjukkan bahwa saturasi oksigen secara signifikan lebih rendah selama pengambilan sampel darah
27	Gallivan et al., 2013	Dukungan spiritual dengan komunikasi dan dukungan medis	Tim medis	Kuesioner EOL	Intervensi dapat mengurangi perawatan yang berlebihan

Artikel yang didapatkan sebanyak 27 yang telah dipilih melalui *review* berisikan dukungan spiritual yang diberikan pada keluarga dan pasien kritis di ICU. Artikel yang digunakan dari 10 tahun terakhir. Didalam tabel 1 dijelaskan terdapat beberapa bentuk dukungan spiritual

seperti diskusi, komunikasi, memotivasi untuk berdoa dan ingat Allah, memfasilitasi dalam beribadah, mendengarkan do'a, surah yasin dan ayat-ayat Al-Qur'an. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang menerima intervensi dukungan spiritual dapat menurunkan

kecemasan, stress dan nyeri, menyetabilkan hemodinamik, meningkatkan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan dapat lebih mudah mengambil keputusan perawatan. Dukungan spiritual merupakan komponen intrinsik dan esensial dari sebuah perawatan terutama pada perawatan paliatif dan kritis. Dukungan spiritual telah diakui oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai perawatan paliatif selama 15 tahun (WHO, 2018). Didalam tabel 1 dijelaskan bahwa pemberi dukungan spiritual dilakukan oleh perawat, dokter, tim ICU, dan rohaniawan.

Terdapat beberapa jurnal yang menggunakan cross sectional study dan semi eksperimental dan kohort. Salah satu jurnal yang ditulis oleh (Berning et al., 2016) menjelaskan memberikan intervensi dukungan spiritual dengan berkomunikasi menggunakan panduan gambar untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan spiritual pada pasien di ICU ternyata terapi tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan, stress dan nyeri yang dirasakan. Pada jurnal yang ditulis oleh (Yusuf & Rahman, 2019) dijelaskan bahwa dengan memberikan dukungan spiritual dalam bentuk stimulasi suara Al-Qur'an dapat meningkatkan *Glasgow Coma Scale* (GCS) pada pasien kritis. Selain itu terdapat jurnal yang dituliskan oleh (Aziz et al., 2019) menjelaskan bahwa dengan memberikan intervensi dukungan spiritual mendengarkan ayat suci Al Qur'an dapat menyetabilkan hemodinamik pasien kritis di ICU.

Dukungan spiritual dapat diberikan dengan berdiskusi berkomunikasi serta mendengarkan do'a dan surah Al- Qur'an. Dengan beberapa intervensi tersebut dukungan spiritual dapat menurunkan kecemasan, stress, nyeri, menyetabilkan hemodinamik, meningkatkan skor GCS dan mampu membantu memecahkan masalah serta mengambil keputusan. Hasil tersebut dikuatkan oleh hasil pernyataan kedokteran Amerika Utara (Elzaky, 2011) yang menyimpulkan 97% responden setelah diperdengarkan bacaan Al-Qur'an pasien menjadi lebih tenang dan gelombang otak mereka dari percepatan gerak (12-13 db per detik) menjadi lebih lambat (8-18 db per detik) sehingga pasien merasa lebih nyaman. Relaksasi dari bacaan Al-Qur'an dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga timbul ketenangan. Sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain akan mengeluarkan gamma amino butyric acid (GABA), enkephalin, beta endorphin, sehingga kecemasan pun akan berkurang. Tidak itu saja dari intervensi tersebut juga dapat Peningkatan dopamin mempengaruhi

dua mekanisme yaitu pengaruh langsung ke otak dan sirkulasi. Peningkatan dopamin di otak memberikan efek relaks, senang dan bahagia. Hal ini dikarenakan dopamin berperan sebagai sistem "reward" (hadiah, imbalan) untuk memberikan penghargaan kepada otak atas perilaku positif yang telah dilakukan.

Dopamin juga memperbaiki suasana hati (*mood*), mengatur pergerakan, pembelajaran, daya ingat, emosi, rasa senang, tidur dan kognisi. Sedangkan peningkatan dopamin pada sirkulasi akan mengaktifasi reseptor dopamin sehingga menyebabkan peningkatan perfusi ginjal, inhibisi pengeluaran norepinefrin dari sympathetic nerve ending, penurunan SVR dan peningkatan CO melalui aktivitas inotropik dan kronotropik β -adrenergik.

Dukungan spiritual pada keluarga dan pasien kritis di ICU sangat dibutuhkan. Kondisi di ICU merupakan situasi yang sangat sulit dan klinis yang tidak menyenangkan seperti kematian, suara dari alat-alat medis dan kode traumatis. Penyakit kritis memiliki banyak aspek pada pasien, begitu juga dengan mereka anggota keluarga, yang tidak hanya mengalami gangguan fisik tetapi juga psikologis dan spiritual. Perawatan kritis yang baik berarti tidak hanya merawat penyakit fisik tetapi juga mendiagnosis dan mengatasi tekanan spiritual di antara pasien, mereka anggota keluarga, dan bahkan tim dokter ICU itu sendiri. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Kim et al., 2017) menjelaskan bahwa dari hasil penelitian dengan wawancara pada perawat intensif perawat unit perawatan intensif merasa tidak siap memberikan dukungan spiritual bagi pasien dan anggota keluarga. Pemenuhan perawatan spiritual diberikan oleh perawat yang dibantu oleh rohaniawan (*pendamping spiritual*) serta tim medis.

4. Simpulan dan Saran

Implikasi untuk praktik/ pelayanan Kesehatan

Pemberian terapi dukungan spiritual untuk mengurangi berbagai masalah klinis keluarga dan pasien di ICU. Masalah tersebut seperti kecemasan, stress, nyeri, menyetabilkan hemodinamik, meningkatkan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan dapat lebih mudah mengambil keputusan perawatan. Penulis menemukan sebuah intervensi yang sederhana untuk diterapkan pada keluarga dan pasien di ICU. Beberapa metode dukungan keluarga dapat diterapkan yaitu seperti diskusi, komunikasi, memotivasi untuk berdoa dan ingat Allah, memfasilitasi dalam beribadah, mendengarkan

do'a, surah yasin dan ayat-ayat Al-Qur'an.

Implikasi bagi penelitian

Penulis menganalisa penggunaan terapi dukungan spiritual bagi keluarga dan pasien di ICU hanya sebatas bentuk intervensi, pemberi intervensi serta manfaat dari intervensi. Oleh karena itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas atau mengembangkannya lebih banyak seperti bagaimana cara menerapkan intervensi agar lebih efektif dan efisien.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang membantu terselesaikannya penulisan *sistematik review*.

6. Daftar Pustaka

- Abuatiq, A. (2015). Spiritual Care for Critical Care Patients. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2(128), 2–5. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2015/128>
- Akgun, K. M., Kapo, J. M., & Siegel, M. D. (2015). Care at the end of life. *End of Life Care in Neurological Disease*, 9780857296, 143–159. https://doi.org/10.1007/978-0-85729-682-5_8
- Arutyunyan, T., Odetola, F., Swieringa, R., & Niedner, M. (2016). Religion and Spiritual Care in Pediatric Intensive Care Unit: Parental Attitudes Regarding Physician Spiritual and Religious Inquiry. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(1), 28–33. <https://doi.org/10.1177/1049909116682016>
- Awa, S. B. A. B. (2014). Effects Of Holy Quran Listening On Physiological Stress Response Among Muslim Patients In Intensive Care Unit. *E-Proceedings of the Conference on Management and Muamalah*, 978–983.
- Aziz, N. A., Ali, S., & Hassan, M. H. (2019). Effects of Holy Quran Listening on Physiological Stress Response in Intensive Care Unit Patients. *International Journal of Human and Health Sciences. Supplementary Issue: 2019*, 31344. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31344/ijhhs.v0i0.154>
- Bashar, F. R., Azimi, A. V., Salesi, M., Hajiesmaeili, M., Shojaei, S., Farzanegan, B., Goharani, R., Madani, S. J., Moghaddam, H. J., Llanes, A. A., & Miller, A. C. (2018). Spiritual Health and Outcomes in Muslim ICU Patients : A Nationwide Cross-Sectional Study. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2241–2257. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0543-5>
- Bernard, M., Strasser, F., Gamondi, C., Forster, M., Mas, R. N., Kaspers-elekes, K., Veri, S. W., & Borasio, G. D. (2017). Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(4), 514–522. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.019>
- Berning, J. N., Poor, A. D., Buckley, S. M., Patel, K. R., Lederer, D. J., Goldstein, N. E., Brodie, D., & Baldwin, M. R. (2016). A Novel Picture Guide to Improve Spiritual Care and Reduce Anxiety in Mechanically Ventilated Intensive Care Unit Adults. *American Thoracic Society*, 13(8), 1333–1342. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.2015.12-831OC>
- Bienvvenu, O. J., Jones, C., & Hopkins, R. O. (2017). *Psychological and Cognitive Impact of Critical Illnes*. Oxford University Press.
- Bulow, H.-H., Sprung, C. L., Baras, M., Carmel, S., Svantesson, M., Benbenishty, J., Maia, P. A., Beishuizen, A., Cohen, S., & Nalos, D. (2012). Are religion and religiosity important to end-of- life decisions and patient autonomy in the ICU ? The Ethicatt study. *Intensive Care Medical*, 38(7), 1126–1133. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2554-8>
- Burns, D. S., Perkins, S. M., Tong, Y., Russell, E., & Cripe, L. D. (2015). Music Therapy Is Associated with Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2), 225–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.022>
- Chahraoui, K., Laurent, A., Bioy, A., & Quenot, J. (2015). Psychological experience of patients 3 months after a stay in the intensive care unit: A descriptive and qualitative study. *Journal of Critical Care*, 30(03), 599–605. <https://doi.org/10.1016/j.jcrrc.2015.02.016>
- Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., & Sareh, K. (2015). The Effect of Need-Based Spiritual / Religious Intervention on Spiritual Well-Being and. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 136–143. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000083>

- Elzaky. (2011). *Mukjizat Kesehatan Ibadah*.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. Da, Abrao, F. M. D. S., Batista, P. S. de S., & De, O. R. C. (2016). Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *Spirituality and Palliative Care*, 20(1), 176–182. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>
- Farzanegan, B., Elkhatib, T. H. M., Elgazzar, A. E., Moghaddam, K. G., Torkaman, M., Zarkesh, M., Goharani, R., Bashar, F. R., Hajiesmaeili, M., Shojaei, S., Madani, S. J., Vahedian-azimi, A., Hatamian, S., Mosavinasab, S. M. M., Khoshfetrat, M., Khatir, A. K., & Miller, A. C. (2019). Impact of Religiosity on Delirium Severity Among Critically Ill Shi' a Muslims : A Prospective Multi - Center Observational. *Journal of Religion and Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00895-7>
- Gallivan, K., Paulk, M. E., Wright, A., & Steinhauer, K. (2013). Provision of Spiritual Support to Patients With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life. *Jama International Medical*, 173(12), 1109–1117. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.903>
- Gufron, M., Widada, W., & Putri, F. (2019). Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 11(1), 91–99.
- Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-okoye, S. C., & Kuschner, W. G. (2017). *Spiritual Care in the Intensive Care Unit : A Narrative Review*. <https://doi.org/10.1177/0885066617712677>
- Iswari, M. F. (2017). Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan.” *Proceeding Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan*, 3(1).
- Johnson, J. R., Engelberg, R. A., Nielsen, E. L., Kross, E. K., Smith, N. L., Hanada, J. C., Mahoney, S. K. D. O., & Curtis, J. R. (2014). The Association of Spiritual Care Providers' Activities With Family Members' Satisfaction With Care After a Death in the ICU*. *Critical Care Medical*, 42(9), 1991–2000. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000412>
- Jr, M. C. S., Ehrenfeld, J. M., & Guillamondegui, O. D. (2014). Religiously Affiliated ICU Patients Receive More Aggressive End-of-Life Care. *Journal of Surgical Research*, 190(2), 623–627. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2014.05.074>
- Kim, K., Bauck, N. A., & Monroe, A. (2017). Critical Care Nurses' Perceptions of and Experiences With Chaplains. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 19(1), 41–48. <https://doi.org/10.1097/NJH.00000000000000303>
- Lippincott, W., & Wilkins. (2012). *Critical Care Nursing* (C. M. Melissa (ed.); 3rd ed.). J. Christopher Brughardt.
- Luckett, A. (2017). End-of-life care guidelines and care plans in the intensive care unit. *British Journal of Nursing*, 26(5), 287–293. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.5.287>
- Lukamanullhakim, & Syukrowardi, D. A. (2020). The Effects Of Spiritual Counseling On The Anxiety Level Of Patient's Family At The Intensive Care Unit (Icu) Of Dr. Dradjat Prawiranegara Hospital In Serang, Banten Province, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 4(4), 403–410. <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.404>
- Mansouri, A., & Azizollah, A. (2017). Investigating Aid Effect of Holy Quran Sound on Blood Pressure , Pulse , Respiration and O 2 Sat in ICU Patients. *International Journal of Scientific Study*, 5(7), 1–6. <https://doi.org/10.17354/ijssI/2017/1>
- Marofi, M., Abedini, F., Shirazi, M., Badieli, Z., & Nikobakht, F. (2018). Effect of the Sound of the Holy Quran on the Physiological Responses and Pain Caused by Blood Sampling from the Heels of Hospitalized Neonates at the Neonatal Intensive Care Unit. (*IJN*) *Iranian Journal of Neonatology*, 9(3). <https://doi.org/10.22038/ijn.2018.28102.1376>
- Maryana, & Erwan. (2020). Persepsi Perawat tentang Spiritual Care di Ruang Intensive Care Unit Program Studi Ilmu Keperawatan , STIKES Citra Delima Bangka Belitung. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*.
- Mol, M. M. C. Van, Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., & Bakker, J. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care

- Units : A Systematic Review. *Journal Plos One*, 10, 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Ms, A., Ashikin, M., Maryamjameelah, R., Bushra, J., & Azman, W. (2013). Pilot Study on the Effect of Yasiin Recitation on the Haemodynamics of Ventilated Patients. *IMJM (The International Medical Journal Malaysia)*, 12(2), 45-49.
- Naseri-salahshour, V., Varaei, S., Sajadi, M., Tajdari, S., Sabzaligol, M., & Fayazi, N. (2018). The effect of religious intervention on the level of consciousness of comatose patients hospitalized in Intensive Care Unit: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 21, 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.06.008>
- Rahmati, M., Khaledi, B., Kahrizi, M., Haydarian, A., & Bazrafshan, M. (2018). The Effects of Religious and Spiritual Interventions on the Resilience of Family Members of Patients in the ICU. *Shiraz E-Medical Journal*, 18(11). <https://doi.org/10.5812/jjhr.59148>
- Utama, T. A., Rahma, L., & Yanti, D. (2019). Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU RSUD dr.M.Yunus Bengkulu. *E-Jurnal UNIB*.
- Wall, R. J., Engelberg, R. A., Gries, C. J., Glavan, B., & Curtis, J. R. (2017). Spiritual care of families in the intensive care unit. *Critical Care*, 35(4). <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000259382.36414.06>
- WHO. (2018). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
- Willemse, S., Smeets, W., Leeuwen, E. van, Janssen, L., & Foudraine, N. (2018). Spiritual Care in the ICU : Perspectives of Dutch. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 583-595. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>
- Yadak, M., Ansari, K. A., Quub, H., Al-Otaibi, H., Al-Omar, O., Al-Onizi, N., & Farooqi, F. A. (2019). The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Weaning Patients Receiving Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit : A Pilot Study. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 64-73. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0500-3>
- Yusuf, Z. K., & Rahman, A. (2019). Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU Zuhriana. *JNJ Jambura Nurisng Journal*, 1(1).