

**KELAYAKAN SKRINING MASALAH SPIRITUAL DAN PENERIMAAN  
INTERVENSI KEROHANIAN BERBASIS TELEPON  
DI POLI ONKOLOGI RAWAT JALAN : LITERATUR REVIEW**

Oleh

Dewi Handayani<sup>1)</sup>, Rr. Tutik Sri Haryati<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup>Faculty of Nursing, University of Indonesia, Depok, Indonesia

Email: [1dewihandayanisofyan@gmail.com](mailto:dewihandayanisofyan@gmail.com)

**Abstrak**

Alat komunikasi yang dikenal dengan nama telemedicine di area kesehatan, seperti teknologi komunikasi canggih, menawarkan potensi untuk meningkatkan komunikasi dan kolaborasi tim kesehatan profesional dengan pasien atau keluarga. Kehadiran dan partisipasi tim kesehatan profesional terkadang terkendala karena kondisi pasien yang harus segera dilakukan penanganan, namun keluarga belum tiba di rumah sakit, atau kebutuhan pasien terhadap edukasi baik tentang biopsiko, sosial dan spiritual, jarak geografis dan perjalanan ke rumah sakit, kerahasiaan pasien, dan waktu.

**Kata kunci:** *Telechaplancy. Telehealth . Telepon rohani. Perawatan spiritual. Kanker*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

World Health Organization (WHO) (2010) memperkirakan kasus kanker akan terus mengalami peningkatan dan diprediksi akan mencapai 21,4 juta kasus pada tahun 2030 dan dua pertiga kasus tersebut terdapat di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Di Indonesia berdasarkan hasil survey Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan prevalensi penyakit tumor/kanker mencapai 1,4 per mil (Kemenkes RI, 2013).(Nuraeni et al., 2015)

Diperkirakan pada tahun 2020 1,8 juta orang akan didiagnosis kanker di Amerika Serikat dan itu pada tahun 2026, 20,3 juta penderita kanker akan berada di Amerika Serikat. Untuk memenuhi kebutuhan populasi pasien yang besar ini dan karena tren terbaru dalam perawatan kesehatan, sebagian besar onkologi perawatan disampaikan dalam pengaturan rawat jalan. (Connolly & Timmins, 2021)

Masalah yang dialami oleh pasien kanker meliputi seluruh aspek yakni aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual, Meskipun masalah yang dihadapi pasien kanker kompleks, upaya yang dilakukan oleh

pemberi pelayanan kesehatan masih terfokus pada penanganan penyakit atau permasalahan fisik saja. Pada pasien kanker, terutama kanker stadium lanjut, upaya penyembuhan menjadi sangat sulit, sedikit sekali pasien yang dapat kembali pulih dari penyakitnya. Di sisi lain, pasien merasakan pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual.(Nuraeni et al., 2015)

Kesejahteraan spiritual penting dalam konteks menjaga kualitas hidup pada pasien dengan kanker. Memang, kebahagiaan spiritual adalah salah satu dari lima subdomain utama dalam kualitas hidup, yang digambarkan sebagai multidimensi dalam konteks domain lain seperti kognitif, fisik, emosional, dan sosial.(Connolly & Timmins, 2021)

Konseptualisasi spiritualitas yang inklusif didasarkan pada pencarian individu untuk makna dan tujuan hidup bagi banyak pasien yang menghadapi penyakit serius, spiritualitas memainkan peran penting dalam mengatasi prognosis, gejala, dan kematian.(Johnson et al., 2014)

Di seluruh dunia, paradigma berbasis bukti baru menginformasikan pekerjaan perawatan kesehatan kerohanian. Ini adalah

perubahan dari paradigma dominan untuk perawatan spiritual pada pertengahan abad ke-20, dibentuk oleh model psikolog Carl Rogers yang berpusat pada klien yang berfokus pada kehadiran empatik dan mendengarkan aktif. John Gleason, BCC, pada tahun 1998 menggambarkan pergeseran paradigma yang muncul pada awal abad ke-21 ke perawatan spiritual sebagai respon terhadap kebutuhan individu. (Fitchett & Delaney, 2018)

COVID-19 telah menambahkan penghalang tambahan untuk menyediakan layanan langsung karena pasien lebih banyak di rumah. Satu pendekatan untuk memperbaiki hambatan ini adalah menyediakan perawatan Kesehatan layanan melalui telehealth. (Connolly & Timmins, 2021).

Di rumah sakit kanker dharmais, tenaga rohaniawan yang dikelola oleh unit rehabilitasi, meniadakan kunjungan kepada pasien, akibat pandemik. Sehingga pasien bersama dengan perawat selama 24 jam dalam memenuhi semua aspek kebutuhannya.

Pasien sakit kritis memiliki ketergantungan yang tinggi pada perasaan negatif mereka, seperti ketidakberdayaan (Yang, 2016). Selain itu, sebagian besar pasien di unit perawatan kritis merasa sangat stres dan tidak nyaman (Willemse et al., 2018)

Untuk memahami peran perawat ICU penting untuk mengetahui bagaimana menangani kebutuhan dan keinginan pasien dan keluarga mengenai aspek spiritual EOLC. Dalam addition, diakui bahwa perawatan spiritual berkontribusi pada kesejahteraan spiritual, emosional, fisik dan psikososial. (Noome et al., 2017)

Pasien tidak hanya membutuhkan terapi fisik tetapi juga psikologis atau emosional, seperti terapi spiritual (Choi et al., 2015). Carr (2018) menjelaskan bahwa rasa atau nilai spiritual sejalan dengan kasih sayang, kemurahan hati, rasa syukur dan

pengampunan serta kebajikan teologis iman, harapan, dan amal. American Association of Nursing Colleges menyatakan bahwa perawatan spiritual bukan opsional tapi tanggung jawab perawat. Namun, perawat hanya fokus pada medis. perawatan dan kebutuhan fisik, tanpa mempertimbangkan perawatan spiritual.

Perawatan spiritual dan kompetensi perawat (Spiritual Care Competence Scale /SCCS) memiliki hubungan yang kuat. Setiap domain dalam skala pemberian perawatan spiritual (SCGS/Spiritual Care Giving Scale) memiliki hubungan yang kuat dengan kompetensi perawat. Meningkatkan self-spiritual kesadaran, dan diri sendiri refleksi. Dengan demikian, para perawat dapat terlibat erat dengan Tuhan, lingkungan, dan pasien. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawatan spiritual harus dimasukkan ke dalam kurikulum keperawatan. (Ramadhan et al., 2020)

Hubungan antara persepsi perawat, pemahaman perawatan spiritual, dan pemberian perawatan spiritual dapat memotivasi perawat untuk memberikan perawatan spiritual terbaik, meningkatkan self-spiritual kesadaran, dan diri sendiri refleksi. Dengan demikian, para perawat dapat terlibat erat dengan Tuhan, lingkungan, dan pasien. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian, kompetensi perawatan spiritual harus dimasukkan ke dalam kurikulum keperawatan. (Ramadhan et al., 2020)

Kesadaran bahwa spiritualitas adalah komponen penting dari QoL oleh karena itu perlunya pengembangan lebih lanjut dari perawatan spiritual yang efektif di ICU untuk meringankan penderitaan pasien dan kerabat mereka. (Willemse et al., 2020)

Pernyataan salah satu penelitian tentang pentingnya perawatan spiritual pada pasien kanker adalah sebagai berikut; Indonesia memiliki Pancasila (Lima Prinsip) sebagai negara filsafat, yang nomor satu adalah Kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu, dukungan spiritual

untuk pasien kanker ginekologi di Indonesia telah menjadi praktik umum. Namun, praktik ini perlu membuktikan efektivitasnya dalam mengatasi masalah.(Nasution et al., 2021)

Studi dari Amerika Serikat, Inggris, dan Kanada menyatakan bahwa kebanyakan orang lebih suka dirawat dan mati di rumah (Gomes et al. 2013a; Bel dkk. 2009; Higginson dan Sen-Gupta 2000). Namun, hanya sebagian kecil kematian terjadi di rumah (Cohen et al. 2010). Di AS di 2007, 24% kematian terjadi di rumah di antara mereka yang berusia 65 tahun ke atas (Teno et al. 2013; Statistik 2010). Di Inggris pada tahun 2010, 21% kematian terjadi di rumah (Gomes et al. 2012). Di Kanada, dari tahun 1994 hingga 2004, 30% kematian terjadi di rumah (Wilson et al. 2009). (Isenberg et al., 2018)

Dengan kondisi dimana pandemik belum berakhir, perlunya memberikan pengetahuan tentang asuhan keperawatan spiritual sebagai kompetensi perawat onkologi, mengetahui kebutuhan spiritual yang diharapkan oleh pasien kanker dan adanya teknologi yang mungkin bisa memfasilitasi itu, untuk membantu perawat dalam menjalankan intervensi perawatan spiritual pada pasien kanker di RS.Kanker Dharmais yang mayoritas beragama islam. Telechaplaincy adalah salah satu media telekomunikasi untuk memberikan perawatan spiritual dengan teknologi virtual dimana alat telekomunikasi seperti telepon,, konferensi video seperti zoom, memberikan kemudahan kepada pasien untuk menemui perawat dan rohaniawan dalam kebutuhan spiritualnya. Pada dasarnya, ini tentang berkomunikasi yang dapat dilakukan baik secara real time untuk diskusi, sharing bersama pasien dan keluarga .(Sprik et al., 2019)

**METODE PENELITIAN**

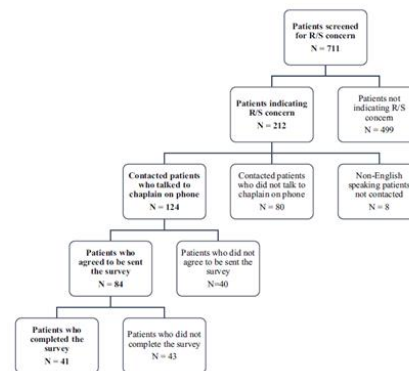
Pasien disaring untuk masalah spiritual well being dengan menggunakan sistem data elektronik pengkajian spiritual

well being FACIT-Sp12. Pasien yang menunjukkan skor kurang dari 48 dan mengungkapkan kekhawatiran pada spiritual well being, ditawarkan intervensi kerohanian berbasis telepon dan diminta untuk menyelesaikan survei setelah menerima intervensi kerohanian

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Telechaplaincy merupakan teknologi yang dapat dikembangkan di keperawatan, pada jurnal ini peneliti melibatkan pendeta. Sebelumnya melakukan survey terhadap beberapa pasien usia 18 tahun ke atas. Jika pasien bersedia, pendeta akan melakukan telepon untuk menjalin komunikasi. Peneitian ini dilakukan di amerika serikat pada pasien rawat jalan. Terlampir bagan dari proses penelitian ini di gambar 1.

Fig. 1 Consent statement (created using Microsoft Word)



Setelah melakukan skrining, peneliti memberikan intervensi kepada pasien ( data agama yang dianut saat dilakukan tahap seperti di gambar 1, didapat 14,2 % adalah beragama Kristen) melalui komunikasi dengan pendeta. Setelah dilakukan intervensi, didapat hasil seperti gambar 2.

Fig. 2 Acceptability of chaplain's abilities of delivering telephone-based chaplaincy. Note: Percentages may not sum to 100% due to rounding (created using Microsoft Excel)

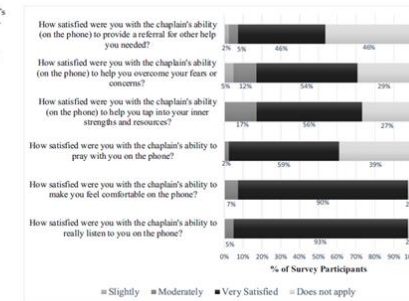
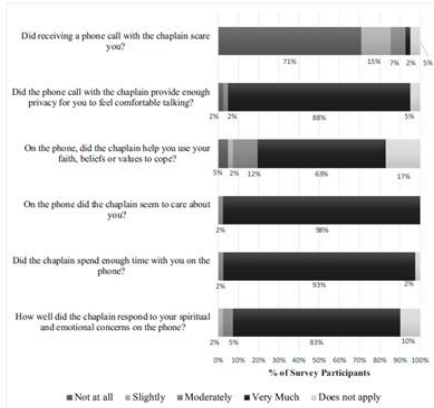


Fig. 3 Acceptability of telephone-based chaplaincy intervention. Note: Percentages may not sum to 100% due to missing responses (2%) being excluded from charts and due to rounding



No	Author/Year	Title	Method	Results
1	Petra Sprick (2020)	Feasibility and acceptability of a telephone based chaplaincy intervention in large, outpatient oncology center	Patients were screened for religious and spiritual (R/S) concern(s) using an electronic data system. Patients indicating R/S concern(s) were offered a telephone-based chaplaincy intervention and asked to complete a survey assessing acceptability of the intervention. Feasibility and acceptability data were collected	Thirty percent of screened patients indicated R/S concern(s). Telephone-based chaplaincy interventions were offered to 100% of eligible patients, establishing contact with 61% of eligible patients, and offering chaplaincy interventions to 45% of those patients. Survey participants report high acceptability of the offered intervention
2	Elsaine Wittenberg (2020)	Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: A systematic review	A systematic review was conducted using the UpToDate clinical decision support resource database, CINAHL, PubMed, PsycInfo, and Web of Science. The grey literature review was conducted in September 2020 and articles published between January-September 2020 written in English were included	A total of 39 sources were included in the review, (n = 36 provider communication resources, n = 53 peer-reviewed articles). Resources were available for all providers, mainly physicians, and consisted of general approaches to COVID-19 communication with care planning as the most common topic. Only four resources met best practices for patient-centered communication. All but three articles described physician communication where a general emphasis on patient communication was the most prevalent

				Reduced communication channels, absence of family, time, burnout, telemedicine, and reduced patient-centered care were identified as communication barriers. Communication facilitators were team communication, time, patient-centered and family communication, and available training resources
3	Petra J. Sprick (2018)	Using patient-reported religious/spiritual concerns to identify patients who accept chaplain interventions in an outpatient oncology setting	This was a retrospective analysis of data collected from distress screenings and spiritual care interventions at an outpatient cancer center from March 1, 2017 to May 9, 2017. Patients (n = 1249) used a tablet to self-report the following R/S concerns: spiritual or religious concern, isolation, struggle to find hope/meaning in life, concern for family, fear of death, shame/guilt, and doubts about faith. Patients were also screened for anxiety, depression, and distress. A chaplain contacted patients that reported one or more R/S concerns to offer R/S interventions via telephone or in person.	Approximately one third (29.9%) of surveyed patients indicated at least one R/S need. Younger age, female gender, anxiety, depression, and distress were associated with indication of specific R/S concerns. Fear of death (OR 1.64 [1.02, 2.66], p = 0.043), struggle to find meaning/hope in life (OR 1.47 [1.39, 4.39], p = 0.002), and anxiety (p = 1.003) were associated with increased odds of intervention acceptance
4	Elsaine Wittenberg (2021)	Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: A systematic review	A systematic review was conducted using the UpToDate clinical decision support resource database, CINAHL, PubMed, PsycInfo, and Web of Science. The grey literature review was conducted in September 2020 and articles published between January-September 2020 written in English were included. (DOI:10.1016/j.ijn.2021.08.015) (1), n.d.)	A total of 39 sources were included in the review, (n = 36 provider communication resources, n = 53 peer-reviewed articles). Resources were available for all providers, mainly physicians, and consisted of general approaches to COVID-19 communication with care planning as the most common topic. Only four resources met best practices for patient-centered communication. All but three articles described physician communication where a general emphasis on patient communication was the most prevalent topic. Reduced communication channels, absence of family, time, burnout, telemedicine, and reduced patient-centered care were identified as communication barriers. Communication facilitators were team communication, time, patient-centered and family communication, and available training resources.
5	Elsaine Wittenberg (2013)	Family Caregiver Participation in Hospice Interdisciplinary Team Meetings: How Does It Affect the Nature and Content of Communication	In this study, hospice family caregivers are randomly assigned to one of two study conditions: standard hospice care that consists of biweekly team meeting discussions of the patient's case, or the ACTIVE meeting, which involves the use of Web-based video-conferencing to enable caregivers to virtually participate in team meetings	A total of 40 team meeting discussions (20 standard, 20 ACTIVE) comprised the data set. With the exception of one ACTIVE team meeting, caregivers participated via video-conferencing (one caregiver participated

				<p>via telephone). Table 1 provides an overview of caregiver and patient demographics for the team meeting discussions analyzed for this study. The average length of standard meeting discussion of a patient's case was 3 minutes 33 seconds, ranging from 30 seconds to 6 minutes 40 seconds. Comparatively, the average length of the ACTIVE meetings was 9 minutes, ranging from 4 minutes to 19 minutes. There were 385 utterances in standard team meetings and 1,186 utterances in ACTIVE team meetings, reflecting the difference in meeting length. To explore communication differences between standard and ACTIVE team meetings (research question 1), we examined utterances by participant (team member's discipline, caregiver) and by the two primary types of talk identified by the RIAS (task and socioemotional).</p>
--	--	--	--	--

**PENUTUP**  
**Kesimpulan**

Studi ini mendukung pendeta berbasis telepon sebagai layak diterima dan layak metodologi. Terutama dalam onkologi, di mana edukasi perawatan kesehatan semakin banyak disampaikan pada pasien di poli rawat jalan, telechaplaincy menawarkan cara yang menjanjikan untuk mengatasi kesulitan mengatasi masalah R / S pasien dalam waktu singkat.

Dengan beberapa intervensi tele-kesehatan yang dirancang khusus untuk perawatan rumah sakit, penelitian ini memiliki beberapa implikasi untuk pengiriman telemedicine (Demiris, Parker Oliver, &Wittenberg-Lyles, 2011). Pertama, penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknologi di antara berbagai pengguna akhir rumah sakit, termasuk berbagai disiplin profesiona dan pengasuh keluarga, layak. Difusi alat teknologi di rumah sakit erawatan dipengaruhi oleh tantangan seperti

penerimaan pengguna dan pribadi. (Wittenberg-Lyles et al., 2013)

Dari beberapa literatur yang diambil, data yang belum dimiliki bisa didapatkan dengan berbasis teknologi, sesuai dengan kondisi pandemik seperti sekarang. Data itu adalah kompetensi perawat pada perawatan spiritual dan kebutuhan perawatan spiritual dari pasien kanker di rumah sakit kanker dharmais.

Hasil penelitian lain tentang kompetensi dalam praktik perawatan spiritual perawat onkologi tidak cukup. Tingkat pendidikan, usia, dan tahun kerja perawat onkologi mempengaruhi kompetensi perawatan spiritual mereka. Diperkirakan bahwa perawat onkologi harus lebih kompeten dalam perawatan spiritual.(Semerci et al., 2021)

**DAFTAR PUSTAKA**

[1] Connolly, M., & Timmins, F. (2021). Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(5), 151209. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151209>

[2] Fitchett, G., & Delaney, A. (2018). *The Evidence-Based Spiritual Care Paradigm OPPORTUNITY FOR CATHOLIC HEALTH CARE*. June, 12–17.

[3] Isenberg, S. R., Razzak, R., Rabow, M., & Smith, T. J. (2018). Financial Aspects of Outpatient Palliative Care. *Textbook of Palliative Care*, 1–18. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0\\_103-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0_103-1)

[4] Johnson, J. R., Engelberg, R. A., Nielsen, E. L., Kross, E. K., Smith, N. L., Hanada, J. C., Doll O'Mahoney, S. K., & 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 Medicine*, 42(9), 1991–2000. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000412>

- [5] Nasution, L. A., Afyanti, Y., & Kurniawati, W. (2021). The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2). <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.990>
- [6] Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D. M., van Leeuwen, E., Dijkstra, B. M., & Vloet, L. C. M. (2017). The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: an explorative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 569–578. <https://doi.org/10.1111/scs.12371>
- [7] Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Windani Mambang Sari, C., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 57–66. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>
- [8] Ramadhan, M. D., Pangestika, D. D., & Fitriana, N. F. (2020). The Correlation between Spiritual Care Giving and Nurses' Competences at Critical Care Units. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 6(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.27057>
- [9] S0738399120306959 (1). (n.d.).
- [10] Semerci, R., Uysal, N., Bağçivan, G., Doğan, N., Akgün Kostak, M., Tayaz, E., Özdemir Koyu, H., Çetin Şeref, F., & Kunter, N. (2021). Oncology nurses' spiritual care competence and perspective about spiritual care services. *Turk Onkoloji Dergisi*, 36(2), 222–230. <https://doi.org/10.5505/tjo.2021.2682>
- [11] Sprik, P. J., Walsh, K., Boselli, D. M., & Meadors, P. (2019). Using patient-reported religious/spiritual concerns to identify patients who accept chaplain interventions in an outpatient oncology setting. *Supportive Care in Cancer*, 27(5), 1861–1869. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4447-z>
- [12] Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Janssen, L., & Foudraine, N. (2018). Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion and Health*, 57(2), 583–595. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>
- [13] Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
- [14] Wittenberg-Lyles, E., Oliver, D. P., Kruse, R. L., Demiris, G., Gage, L. A., & Wagner, K. (2013). Family Caregiver Participation in Hospice Interdisciplinary Team Meetings: How Does It Affect the Nature and Content of Communication? *Health Communication*, 28(2), 110–118. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.652935>