



Studi Literatur: Pengalaman Perawat ICU dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Spiritual pada Pasien *End of Life Care* di Masa Pandemi Covid-19

Evi Nurjanah^{1*}, Henny Suzana Mediani¹, Etika Emaliyawati¹

¹Universitas Padjajaran

*Corresponding Author: evi2001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Spiritual care termasuk kedalam komponen *end of life care* yang berperan memberikan rasa nyaman dan damai pada pasien dan meringankan proses berduka bagi keluarga. Akan tetapi, pandemi Covid-19 menyebabkan banyaknya tantangan pada perawat ICU dalam pelaksanaan *spiritual care*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bukti-bukti empiris mengenai pengalaman perawat ICU dalam memberikan *spiritual care* pada pasien *end of life* di masa pandemi Covid-19. Metode penelitian menggunakan *literature review* yang menganalisis artikel dari 5 database, yaitu *Pubmed*, *Proquest*, *CINAHL*, *Science Direct*, dan *Google Scholar* dengan rentang tahun publikasi antara 2020-2022. Kata kunci yang digunakan '*pandemic Covid-19*', '*critical care nursing*', '*end of life care*', '*dying*', '*spiritual care*', dan '*nursing experience*'. Artikel diseleksi secara bertahap menggunakan alur PRISMA. 2.727 artikel yang teridentifikasi diseleksi berdasarkan duplikasi dan kriteria inklusi sehingga didapatkan 6 artikel yang layak dianalisis. Hasil analisis menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19 *spiritual care* merupakan domain yang penting dalam perawatan pasien menjelang ajal. *Spiritual care* pada pasien *end of life* dapat mengurangi kecemasan dan meringankan proses berduka bagi keluarga. Pelaksanaan *spiritual care* di masa pandemi mengalami banyak tantangan sehingga dibutuhkan strategi inovatif dalam mengimplementasikannya. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan dukungan kepada perawat untuk melaksanakan *spiritual care* dengan meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan.

Kata Kunci: *Critical Care Nursing, End of Life Care, Pandemi Covid-19, Spiritual Care, ICU*

Literature Study: ICU Nurses Experience of Providing Spiritual Care to End of Life Care Patients during Covid-19 Pandemic

Abstract

Spiritual care is a part of end of life care, which role is to provide a sense of comfort and peace to the patient and ease the grieving process for the family. Nevertheless, COVID-19 pandemic caused many challenges experienced by ICU nurses in the implementation of spiritual care. This study aimed to identify empirical evidences of ICU nurses experience in providing spiritual care to end-of-life care patients during COVID-19 pandemic. It used a literature review method, analyzing articles from 5 reputable databases, namely Pubmed, Proquest, CINAHL, Science Direct, and Google Scholar with the range of publication years between 2020 and 2022. The keywords used were 'pandemic COVID-19', 'critical care nursing', 'end of life care', 'dying', 'spiritual care', and 'nursing experience'. The articles were selected in stages by PRISMA flow. 2,727 articles were identified and selected based on the duplication and the inclusion criteria until 6 analysis-deserve articles were obtained. The analysis results showed that during COVID-19 pandemic spiritual care was an important domain in end of life care. Spiritual care for end-of-life patients can reduce anxiety and ease the grieving process for the family. The implementation of spiritual care during pandemic era experienced many challenges; thus, an innovative strategy was required to implement it. Health care facilities should provide supports for nurses to carry out spiritual care by increasing their competences through education and training.

Keywords: *Critical Care Nursing, End of Life Care, Covid-19 Pandemic, Spiritual Care, ICU*

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan kritis merupakan suatu bagian kekhususan dalam pelayanan keperawatan untuk menangani respon manusia dalam mengatasi masalah yang mengancam jiwa, dimana masalah tersebut dapat berubah secara dinamis dan mengancam kehidupan secara aktual maupun potensial (Firdaus, 2018). Pasien kritis sendiri didefinisikan sebagai pasien yang mengalami sakit kritis yang kompleks, tidak hanya terdiri dari permasalahan fisiologis, tetapi juga psikososial, perkembangan, dan spiritual (Morton et al, 2013). Kompleksnya kasus yang dialami pasien di ICU membuat penatalaksanaannya melibatkan kolaborasi tenaga profesional dari berbagai disiplin ilmu serta ditunjang oleh teknologi mutakhir dengan hadirnya berbagai alat *supporting life*, terapi kuratif yang agresif dan pemantauan yang ketat selama 24 jam (Urden et al, 2010)

Pasien kritis yang dirawat di unit perawatan intensif termasuk kedalam kelompok rentan untuk mengalami kematian akibat kondisi yang tidak stabil (Bahramnezhad & Asgari, 2021). Sehingga pelayanan di ICU selain berfokus pada pelayanan untuk mempertahankan hidup pasien, juga harus memberikan pelayanan yang terbaik pada perawatan menjelang ajal atau *end of life care* (Fernandes & Moreira, 2012). *End of life care* (EOLC) adalah perawatan pada pasien dengan penyakit terminal progresif, tidak dapat disembuhkan dan berpotensi mengarah pada kematian, perawatan ini membutuhkan dukungan perawat dan keluarga untuk mengidentifikasi fase akhir kehidupan, termasuk manajemen nyeri dan gejala, masalah psikososial dan dukungan spiritual (“Advanced Illness & End-Of-Life Care.” 2017). EOLC diberikan untuk meringankan penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup selama sisa waktu yang dimiliki seseorang yang berfokus pada kenyamanan dari pada tujuan utama menyembuhkan penyakit yang mendasarinya (Lowey, 2015).

Spiritual care termasuk kedalam komponen *end of life care* yang memainkan peran penting saat pasien dan keluarga berjuang menghadapi fase *end of life* (Taheri-Kharamah et al, 2016). Perawatan spiritual mencakup perawatan religius (ibadah dan berdoa dengan pasien, berbicara tentang Tuhan) dan perawatan non-religius (menghormati klien, memberikan dukungan & perlindungan privasi

pasien, sentuhan terapeutik, mendengarkan pasien, dan membantu mereka untuk menyadari penyakit mereka). Pada pasien *end of life*, *spiritual care* bertujuan untuk meningkatkan kedamaian dan memfasilitasi kematian yang baik (Alligood, 2014).

Namun dalam beberapa tahun terakhir seluruh sistem pelayanan kesehatan dunia mengalami krisis kesehatan akibat adanya pandemi COVID-19 (Heidari et al, 2020). Semenjak serangan *coronavirus* di kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019 telah menimbulkan banyak dampak seperti banyaknya kematian, kerugian ekonomi, dan diskriminasi rasial sangat besar di seluruh belahan dunia (Corpuz, 2021). Selain itu pandemi COVID-19 juga berdampak pada perawatan spiritual yang bertujuan untuk memfasilitasi kematian yang baik dan salah satu komponen *end of life care* (Carr, Boerner, & Moorman, 2020).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan *spiritual care* di tengah pandemi COVID-19 untuk memfasilitasi kematian yang baik pada pasien *end of life* merupakan sebuah tantangan, terutama disebabkan adanya pembatasan kunjungan keluarga dan pemuka agama ke ruang perawatan (Stilos et al, 2021). Selama pembatasan kunjungan, pasien *end of life* dan keluarga kehilangan banyak kesempatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual, agama dan budaya mereka, sehingga *spiritual care* yang dilakukan oleh perawat berkurang secara kuantitas dan kualitas. Karena perawat pada kondisi biasa, pemenuhan asuhan keperawatan spiritual dibantu oleh adanya pemuka agama dan keluarga pasien, pada kondisi pandemi ini beban kerja perawat kritis lebih berat. Namun perawat kritis harus tetap memberikan asuhan keperawatan dan *spiritual care* terutama pada pasien *end of life care* (Ferrell et al, 2020; Papadopoulos et al, 2021). Pandemi yang sedang berlangsung juga semakin memperumit proses berduka karena keluarga harus melakukannya dalam isolasi, tanpa ritual berkabung tatap muka, ketidakpastian keuangan, dan tidak dapat merencanakan perawatan akhir hayat orang yang mereka cintai (Carr et al., 2020).

Karena selama pandemi COVID-19 kehadiran keluarga dan pemuka agama sangat dibatasi, perawat kritis memiliki peranan penting untuk memfasilitasi *spiritual care* pasien (Peate, 2019). Jika kebutuhan *spiritual care* tidak terpenuhi,



perawat melakukan tindakan yang merugikan pasien, yang dimana seharusnya pasien *end of life* merasakan damai secara spiritual dan dekat dengan keluarga, menjadi pasien meninggal dalam keadaan kesendirian. Tidak hanya itu, dengan tidak memberikan hak kepada keluarga untuk berduka secara wajar karena kehilangan orang yang mereka cintai, dapat menimbulkan konflik disfungsi sosial yang berkepanjangan (Mayland et al, 2020)

Pandemi COVID-19 telah menghasilkan banyak fenomena yang dialami oleh perawat ICU dalam pelaksanaan *spiritual care* pada pasien *end of life*, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bukti-bukti empiris mengenai pengalaman perawat ICU dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien *end of life care* di masa pandemi COVID-19.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *literature review*, dengan melakukan telaah kritis artikel-artikel penelitian yang sudah dipublikasikan pada database bereputasi Nasional dan Internasional. Pencarian sumber artikel pada penelitian ini menggunakan lima database seperti *Pubmed*, *Proquest*, *Science Direct*, *CINAHL*, dan *Google Scholar*. Pencarian artikel sumber informasi juga menggunakan bantuan kata kunci dan boolean operator (AND, OR, dan NOT) yang disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH Term)* (Nursalam, 2020). Adapun kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kata Kunci Pencarian Artikel

PICO	Keyword	Mesh Term
P (Population)	Critical nurse, patient end of life, pandemic Covid-19.	Critical Care Nursing, Dying, Pandemic Covid-19.
I (Intervention)	Spiritual care	-
C (Comparison)	-	-
O (Outcome)	Nursing experience	-

Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eklusi yang digunakan dalam penelitian untuk mempermudah proses seleksi artikel penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria Inklusi dan Eklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eklusi
1. Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2020 sampai dengan 2022.	1. Artikel yang tidak <i>open access</i> , karena penelitian ini tidak mendapatkan sponsorship.
2. Bahasa yang digunakan didalam artikel adalah bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	2. Artikel <i>proceeding</i> .
3. Subjek atau sampel penelitian adalah perawat ICU.	3. <i>Review</i> artikel.
4. Artikel yang digunakan berbentuk <i>full text</i> dengan format PDF.	
5. Tema penelitian adalah pengalaman perawat ICU dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien <i>end of life care</i> di masa pandemi COVID-19.	

Setelah melakukan pencarian artikel berdasarkan kata kunci dari 5 database, artikel yang teridentifikasi sebanyak 2.727 artikel, yang kemudian dilakukan pengelompokan artikel yang sama di beberapa database sebanyak 659 artikel. Selanjutnya peneliti melakukan screening artikel berdasarkan pembacaan judul dan abstrak sebanyak 325 artikel yang kemudian artikel yang memiliki judul dan abstrak tidak sesuai di keluarkan. Selanjutnya peneliti melakukan screening melalui seleksi berdasarkan kriteria inklusi sehingga jumlah artikel yang diperkirakan relevan sebanyak 35 artikel. Selanjutnya artikel yang telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dilakukan uji kelayakan berupa pembacaan *text* secara keseluruhan sebanyak 17 artikel, dan akhirnya jumlah artikel yang relevan untuk dilakukan analisis data berdasarkan *critical appraisal tools* berjumlah 6 artikel.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pencarian dari lima database didapatkan 6 artikel yang membahas mengenai pengalaman perawat ICU dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien *end of life care* di masa pandemi COVID-19. Dari 6 artikel yang ditetapkan terdiri dari 2 artikel penelitian dengan desain kualitatif, 2 artikel

dengan desain kuantitatif, 1 artikel dengan desain studi retrospektif, dan 1 artikel penelitian *pilot study*. Ekstraksi data dilakukan dengan mengalisa data berdasarkan nama penulis, tahun terbit dan Negara, tujuan penelitian, desain penelitian, sampel penelitian dan hasil temuan pada artikel.

Hasil analisis data didapatkan tiga hasil utama tentang pengalaman perawat ICU dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien *end of life care* di masa pandemi COVID-19, terdiri dari:

1. Kebutuhan Spiritual Meningkat Tetapi Pelaksanaannya Menurun Saat Pandemi COVID-19.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salhan & Yildiz (2021) menyatakan bahwa selama pandemi COVID-19 kebutuhan akan *spiritual care* pasien meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian Kowalczyk et al, (2020) yang menyatakan dengan adanya pandemi COVID-19, membuat sistem pelayanan kesehatan merefleksikan pentingnya peranan *spiritual care* di bandingkan dengan sebelum adanya pandemi COVID-19 yang hanya berfokus pada aspek fisik. Tetapi selama pandemi COVID-19 pelaksanaan *spiritual care* khususnya pada pasien yang telah masuk ke fase *end of life care* menjadi lebih berkurang, hal ini disebabkan oleh adanya pembatasan kunjungan keluarga ke ruang perawatan dan fasilitas rohaniawan yang ditiadakan secara langsung. Sehingga pemenuhan *spiritual care* pada pasien *end of life* sangat bergantung penuh kepada perawat (Khaleed et al, 2021).

2. Tantangan Pelaksanaan *Spiritual Care* Saat Pandemi COVID-19.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Domaradzki (2022) menyatakan bahwa pandemi COVID-19 menyebabkan banyaknya tantangan dalam pelaksanaan *spiritual care* pada pasien *end of life*. Perawat, khususnya perawat kritis sebagai tenaga kesehatan yang berperang melawan pandemi adalah advokat pasien dan keluarga yang kuat untuk tetap memprioritaskan *spiritual care* sebagai bagian dari perawatan yang holistik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Diego-cordero et al, (2021) yang menyatakan bahwa kurangnya pelatihan, kurangnya waktu interaksi akibat

pasien yang banyak, dan beban kerja yang berlebihan adalah tantangan utama untuk melaksanakan *spiritual care* dimasa pandemi COVID-19. Sehingga dengan banyaknya tantangan yang muncul, perawat merekomendasikan agar mereka mendapatkan fasilitas pelatihan mengenai *spiritual care* untuk meningkatkan kompetensi mereka, selain itu pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan adanya kebijakan fasilitas rohaniawan atau pemuka agama secara langsung selama masa pandemi COVID-19 agar kebutuhan spiritual pasien *end of life* menjadi tercukupi.

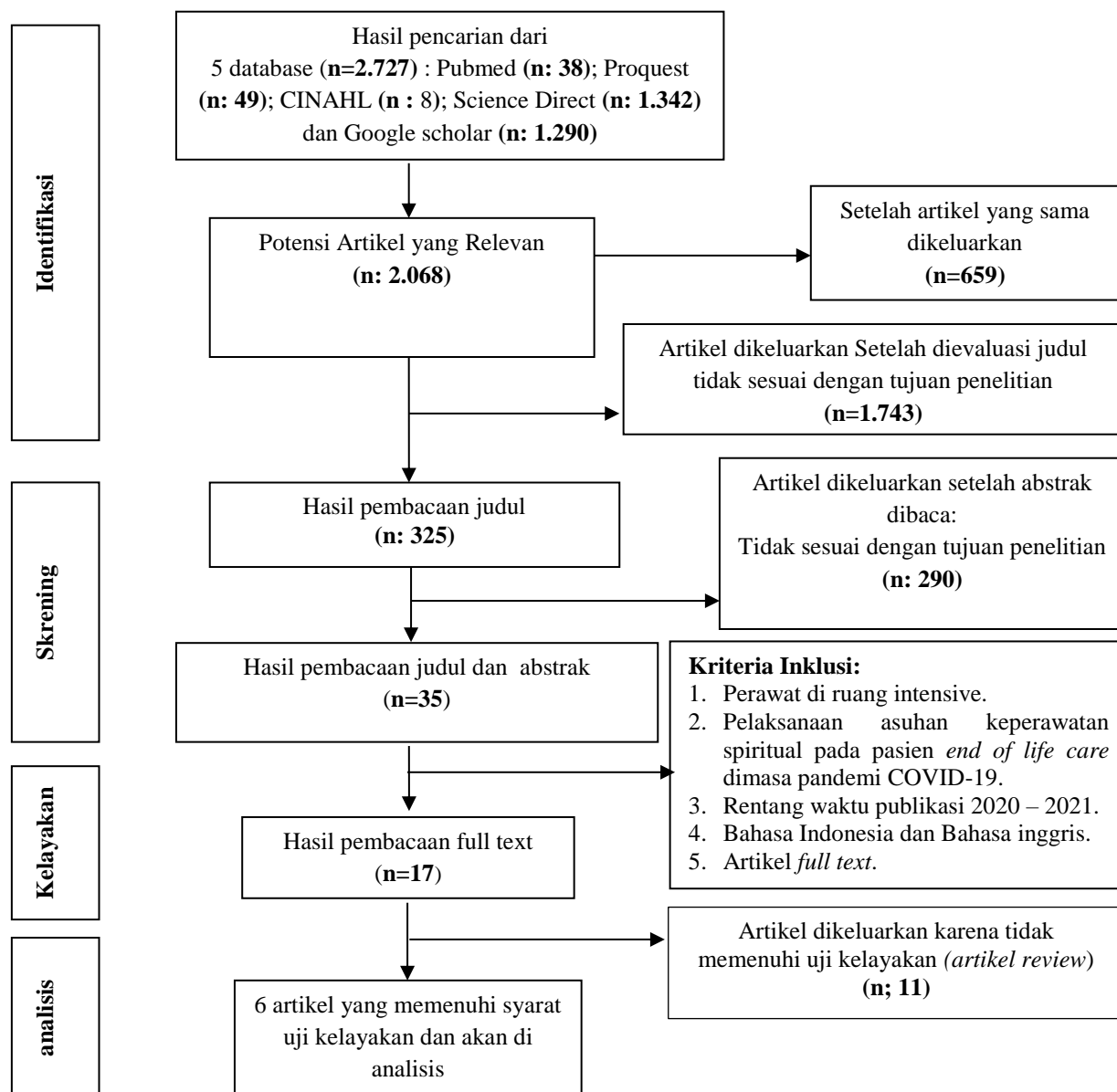
3. Inovasi Pelaksanaan *Spiritual Care* Saat Pandemi COVID-19.

Hasil penelitian menyatakan bahwa *spiritual care* pada perawatan pasien palliative atau *end of life care* menggunakan *telehealth interdiscipline* professional kesehatan sangat memungkinkan untuk dilakukan disaat adanya pembatasan kunjungan ke rumah sakit akibat adanya pandemi COVID-19, selain itu pelaksanaan *spiritual care* melalui *telehealth* mampu mengatasi masalah spiritual pasien, mencukupi kebutuhan dukungan spiritual dan meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan. (Palma, 2021).

Pembahasan

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru terjadi (Saparwati, 2012). Dengan adanya situasi Pandemi COVID-19 yang merupakan tantangan baru dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia, membuat perawat ICU sebagai tenaga kesehatan yang berjuang di garda terdepan memiliki banyak pengalaman saat bekerja di masa pandemi, termasuk pada pengalaman memberikan *spiritual care* pada pasien *end of life* (Priyono & Rusyani, 2021). Sampai saat ini sudah terdapat beberapa hasil penelitian yang membahas mengenai *spiritual care* pada pasien *end of life* di masa pandemi COVID-19 yang dilakukan di negara Saudi Arabia, Turki, Polandia, Chile, dan Spanyol (de Diego-Cordero et al, 2021; Domaradzki, 2022; Khalid et al., 2021; Kowalczyk et al., 2020; Palma et al., 2021; Şahan & Yıldız, 2021).

Gambar 1. PRISMA Literature Review



Tabel 1. Ekstraksi Data

No	Author, Tahun Terbit, dan Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Temuan
1.	Khalid et al (2021) Saudi Arabia	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi karakteristik klinis pasien, perawatan menjelang ajal, dan status resusitasi pasien muslim yang meninggal	Desain penelitian menggunakan studi retrospektif analisis.	Sampel pada penelitian ini adalah 32 pasien COVID-19 dan 64 pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien muslim dengan COVID-19 memiliki waktu penggunaan ventilasi mekanis dan lama rawat yang lebih banyak di bandingkan dengan pasien muslim Non-COVID. Pada kedua kelompok menunjukkan bahwa

No	Author, Tahun Terbit, dan Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Temuan
		karena COVID-19 dan membandingkannya dengan pasien muslim yang meninggal akibat penyakit lain selama tahun 2020.		Non-COVID-19.	pengambilan keputusan DNR sering terjadi terlambat yaitu 24 jam sebelum pasien meninggal. Selama pandemi kehadiran keluarga dan pemuka agama untuk memfasilitasi <i>spiritual care</i> pada perawatan menjelang ajal sangatlah minim.
2.	Domaradzki (2022) Polandia	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman terkait dampak wabah COVID-19 tentang perawatan spiritual di polandia.	Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan wawancara semi struktur.	Sampel pada penelitian ini adalah 24 perawat.	Dari hasil wawancara didapatkan Sembilan tema terkait perawatan spiritual pada masa pandemi COVID-19, terdiri dari : reaksi perawat terhadap pandemi, persepsi tentang pandemi, dampak COVID-19 terhadap <i>spiritual care</i> kebutuhan <i>spiritual care</i> saat pandemi, emosi terkait pekerjaan, dampak COVID-19 terhadap agama, peran <i>spiritual care</i> selama pandemi, persepsi professional kesehatan terhadap praktisi <i>spiritual care</i> , dan hambatan pelaksanaan <i>spiritual care</i> saat pandemi.
3.	Kowalczyk et al (2020) Polandia	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi spiritual dan kepercayaan saat pandemi COVID-19.	Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif.	Sampel pada penelitian ini adalah 327 responden.	Dengan adanya pandemi COVID-19 membuat sistem pelayanan kesehatan merefleksikan pentingnya peranan <i>spiritual care</i> di bandingkan dengan sebelum adanya pandemi COVID-19 yang hanya berfokus pada aspek fisik.
4.	Palma (2021) Chile	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi sistem telehealth spiritual care dan psikologis selama pandemi.	Desain penelitian yang digunakan adalah pilot studi.	Sampel pada penelitian ini adalah 59 responden.	Hasil penelitian menyatakan bahwa <i>spiritual care</i> pada perawatan pasien palliative atau <i>end of life care</i> menggunakan <i>telehealth interdisipline</i> professional kesehatan sangat memungkinkan untuk dilakukan disaat adanya pembatasan kunjungan ke rumah sakit akibat adanya pandemi COVID-19, selain itu pelaksanaan <i>spiritual care</i> melalui telehealth mampu mengatasi masalah spiritual pasien, mencukupi kebutuhan dukungan spiritual dan meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan.



No	Author, Tahun Terbit, dan Negara	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Temuan
5.	Diego-cordero et al (2021) Spanyol	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki persepsi, pengetahuan, dan sikap perawat yang bekerja di ICU dan layanan gawat darurat Spanyol tentang kebutuhan <i>spiritual care</i> pasien dan keluarga selama pandemi COVID-19.	Desain penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif.	Sampel pada penelitian ini adalah 19 perawat ICU.	Spiritualitas dianggap sebagai dimensi penting dari perawatan selama pandemi COVID-19. Hasil penelitian ini mendukung peran spiritualitas di saat krisis dan harus menjadi pertimbangan oleh perawat kritis. Namun kurangnya pelatihan, kurangnya waktu, dan beban kerja yang berlebihan adalah hambatan utama untuk melaksanakan <i>spiritual care</i> .
6.	Sahan & Yildiz (2021) Turki	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan perawatan spiritual dan tingkat kecemasan akan kematian pada pasien COVID-19 yang menjelang ajal di Turki.	Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 384 responden.	Hasil penelitian menyatakan bahwa selama pandemi COVID-19 kebutuhan akan <i>spiritual care</i> pasien meningkat, serta kecemasan akan kematian adalah 8,82 (tinggi).

Spiritual care sudah lama diidentifikasi dan diterima sebagai salah satu dimensi perawatan secara holistik. Namun karena ruang likupnya terbatas pada perawatan penyakit kronis, perawatan lansia, perawatan *palliative*, dan perawatan menjelang ajal (*end of life care*) implementasinya sering kali diabaikan (Edwards et al, 2010). Perawatan spiritual mencakup perawatan religius (ibadah dan berdoa dengan pasien, berbicara tentang tuhan) dan perawatan non-religius (menghormati klien, memberikan dukungan & perlindungan privasi pasien, sentuhan terapeutik, mendengarkan dengan seksama percakapan pasien, dan membantu mereka untuk menyadari penyakit mereka) (Rahmati et al, 2017). Pandemi COVID-19 membuat sistem pelayanan kesehatan merefleksikan pentingnya peranan *spiritual care* pada pasien *end of life* dan keluarga pasien (Ferrell et al., 2020), di bandingkan dengan sebelum adanya pandemi COVID-19 yang hanya berfokus pada aspek fisik pasien saja (Kowalczyk et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh de Diego-Cordero, et al (2021) di Spanyol menyatakan bahwa spiritualitas dianggap sebagai dimensi penting dari perawatan selama pandemi COVID-19. Kebutuhan akan *spiritual care* pasien meningkat selama pandemi dan *spiritual care*

diharapkan mampu mengurangi kecemasan akan kematian pada pasien menjelang ajal yang tinggi selama pandemi (Şahan & Yıldız, 2021). Dengan memberikan perawatan spiritual kepada pasien menjelang ajal, dapat mengurangi kecemasan eksistensial pasien, keluarga mereka, dan perawat. serta manfaat *spiritual care* dalam kasus kematian adalah proses berkabung menjadi lebih dapat ditoleransi oleh keluarga (Bahramnezhad & Asgari, 2021).

Namun pelaksanaan *spiritual care* pada pasien menjelang ajal di *intensive care unit* mengalami banyak hambatan. Bekerja di *setting critical care* membuat perawat memiliki beban kerja yang tinggi, kelelahan, keterbatasan waktu, kurangnya kesadaran akan kebutuhan spiritual pasien tersebut, ketakutan akan penyakit, keterbatasan jumlah tenaga keperawatan, dan pelatihan perawat yang tidak memadai menjadi kendala utama dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien (Kearney et al, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh de Diego-Cordero, et al (2021) bahwa kurangnya pelatihan, kurangnya waktu, dan beban kerja yang berlebihan adalah hambatan paling utama untuk melaksanakan *spiritual care* dimasa pandemi.

Selain itu dalam situasi pandemi COVID-19, terdapat kebijakan pembatasan kunjungan oleh

keluarga dan kerabat dekat membuat mereka kehilangan banyak kesempatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual, agama, dan budaya (Stilos et al., 2021). Selama pandemi kehadiran keluarga dan pemuka agama untuk memfasilitasi *spiritual care* pada perawatan menjelang ajal sangatlah minim, serta berkurang secara kuantitas dan kualitas (Khalid et al., 2021; Papadopoulos et al., 2021). Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan strategi inovatif menggunakan teknologi dalam memperluas model perawatan untuk meningkatkan implementasi *spiritual care* dimasa pandemi COVID-19 (Papadopoulos et al., 2021; Stilos et al., 2021).

Terdapat beberapa langkah yang dapat diterapkan oleh perawat kritis dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien *end of life* dimasa pandemi COVID-19. Langkah pertama adalah meningkatkan koordinasi perawatan dengan tim perawatan *palliative* (Galbadage et al., 2020). Langkah kedua adalah melakukan diskusi perencanaan *end of life care* dihari pertama perawatan dengan keluarga (Galbadage et al., 2020), karena sering kali pengambilan keputusan perawatan seperti DNR dilaksanakan terlambat (Khalid et al., 2021). Langkah ketiga adalah melaksanakan *spiritual care* menggunakan teknologi berupa video konferensi untuk memberikan lebih banyak waktu pasien berinteraksi dengan keluarga dan meningkatkan komunikasi spiritual sebelum pasien meninggal (Galbagedge et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Palma, et al (2021) menyatakan bahwa *spiritual care* pada perawatan pasien *palliative* atau *end of life care* menggunakan *telehealth interdisipline* professional kesehatan sangat memungkinkan untuk dilakukan disaat adanya pembatasan kunjungan ke rumah sakit akibat adanya pandemi COVID-19, selain itu pelaksanaan *spiritual care* melalui *telehealth* mampu mengatasi masalah spiritual pasien, mencukupi kebutuhan dukungan spiritual dan meningkatkan kepuasan keluarga terhadap pelayanan. Serta langkah terakhir adalah memperluas kewenangan keluarga dalam menyusun perencanaan perawatan dan mengambil keputusan (Galbagedge et al., 2020).

Karena pandemi COVID-19 menyebabkan banyaknya tantangan dalam pelaksanaan *spiritual care* pada pasien *end of life*. Perawat, khususnya perawat kritis sebagai tenaga kesehatan yang berperang melawan pandemi adalah advokat

pasien dan keluarga yang kuat untuk tetap memprioritaskan *spiritual care* sebagai bagian dari perawatan yang holistik (Domaradzki, 2022; Rajabpour & Rayyani, 2019). Selain itu juga diperlukan dukungan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada perawat untuk melaksanakan *spiritual care* melalui peningkatan kompetensi dengan pendidikan dan pelatihan.

Simpulan

Pandemi COVID-19 telah memberikan banyak pengalaman bagi perawat ICU dalam melaksanakan *spiritual care* pada pasien *end of life*. Selama pandemi, spiritualitas merupakan domain penting dan mengalami peningkatan kebutuhan pada pasien *end of life*. Namun terdapat beberapa tantangan yang dirasakan perawat dalam melaksanakan *end of life care*, kurangnya pelatihan, kurangnya waktu, dan beban kerja yang tinggi merupakan tantangan utama pada pelaksanaan *spiritual care*. Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan dukungan kepada perawat untuk melaksanakan *spiritual care* dengan cara meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan dan pelatihan *spiritual care*.

Referensi

- Advanced Illness & End-Of-Life Care. (2017). *Health Affairs (Project Hope)*, 36(7), 1168–1169.
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0544>
- Alligood, M. & T. A. (2014). *Nursing Theorist and Their Work, Sixth Edition*. St. Louis Mosby.
- Bahramnezhad, F., & Asgari, P. (2021). Spiritual Care for COVID-19 Patients: A Neglected Necessity. *Infectious Diseases in Clinical Practice*, 29, e63–e63.
<https://doi.org/10.1097/IPC.0000000000000955>
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the time of coronavirus: unprecedented challenges demand novel interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 425–431.
- Corpuz, J. C. G. (2021). Reflection: Spirituality during COVID-19. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75(2), 133–134.
- de Diego-Cordero, R., López-Gómez, L., Lucchetti, G., & Badanta, B. (2021). Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*.
- Domaradzki, J. (2022). “We are also here”—

- Spiritual Care Practitioners' Experiences of the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study from Poland. *Journal of Religion and Health*, 1–31.
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V., & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*, 24(8), 753–770.
- Ferrell, B. R., Handzo, G., Picchi, T., Puchalski, C., & Rosa, W. E. (2020). The Urgency of Spiritual Care: COVID-19 and the Critical Need for Whole-Person Palliation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(3), e7–e11. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.034>
- Firdaus, W. (2018). Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 104–110.
- Galbadage, T., Peterson, B. M., Wang, D. C., Wang, J. S., & Gunasekera, R. S. (2020). Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation. *Frontiers in Psychology*, 3154.
- Heidari, M., Heidari, A., & Yoosefee, S. (2020). COVID-19 pandemic and the necessity of spiritual care. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 262–263.
- Kearney, G., Fischer, L., & Groninger, H. (2017). Integrating spiritual care into palliative consultation: a case study in expanded practice. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2308–2316.
- Khalid, I., Imran, M., Yamani, R. M., Imran, M., Akhtar, M. A., & Khalid, T. J. (2021). Comparison of Clinical Characteristics and End-of-Life Care Between COVID-19 and Non-COVID-19 Muslim Patients During the 2020 Pandemic. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 38(9), 1159–1164.
- Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Montane, X., Pawluszak, W., Tylkowski, B., & Bajek, A. (2020). Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2671–2677.
- Lowey, S. E. (2015). *Nursing Care at the End of Life What Every Clinician Should Know*.
- Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33–e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: ECG.
- Nursalam. (2020). *Penulis Literature Review Dan Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Palma, A., Rojas, V., Ihl, F., Ávila, C., Plaza-Parrochia, F., Estuardo, N., & Castillo, D. (2021). Implementation of a palliative hospital-centered spiritual and psychological telehealth system during COVID-19 pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(5), 1015–1019.
- Papadopoulos, I., Lazzarino, R., Wright, S., Ellis Logan, P., & Koulouglioti, C. (2021). Spiritual support during COVID-19 in England: A scoping study of online sources. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2209–2230.
- Peate, I. (2019). 2020: International year of the nurse and midwife. *British Journal of School Nursing*, 14(10), 480–481.
- Priyono, P. K., Rusyani, Y., & Ns, M. K. (2021). Jurnal Kesehatan Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Duta Gama Klaten. *Stikes Dutagama Klaten*, 13(1), 20–29.
- Rahmati, M., Khaledi, B., Kahrizi, M., Haydarian, A., & Bazrafshan, M.-R. (2017). The Effects of Spiritual-Religious Intervention on Anxiety Level of the Family Members of Patients in ICU Ward. *Jentashapir Journal of Health Research*, In Press. <https://doi.org/10.5812/jjhr.59148>
- Rajabpour, S., & Rayyani, M. (2019). The relationship between Iranian patients' perception of holistic care and satisfaction with nursing care. *BMC Nursing*, 18(1), 1–7.
- Şahan, S., & Yıldız, A. (2021). Determining the Spiritual Care Requirements and Death Anxiety Levels of Patients Diagnosed with COVID-19 in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 1–12.
- Stilos, K. K., Ford, B., & Wynnychuk, L. (2021). Call to action: The need to expand spiritual



care supports during the COVID-19 pandemic. *Canadian OnCOlOgy Nursing Journal*, 31(3), 347.

- Taheri-Kharamah, Z., Zamanian, H., Montazeri, A., Asgarian, A., & Esbiri, R. (2016). Negative religious coping, positive religious coping, and quality of life among hemodialysis patients. *Nephro-Urology Monthly*, 8(6).
- Urden, L.D., Satcy, K.M., Lough, M. . (2010). *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management 6th Edition*. Mosby, Elsevier.