

PENGEMBANGAN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SPIRITUAL PADA PASIEN KANKER DENGAN KONDISI PALIATIF

Development of A Spiritual-Based Nursing Care Model for Cancer Patients with Palliative Conditions

**Tuti Anggriani Utama¹, Titin Aprilatutini², Ah Yusuf³, Ganjar Gumelar⁴,
Bagja Al Mubaroq⁴**

^{1,2}Prodi Keperawatan Universitas Bengkulu

³Universitas Airlangga

⁴Undergraduate Student Faculty of Nursing Universitas Padjadjaran Bandung

Email: tautama@unib.ac.id

ARTICLE HISTORY

Received [14 Juli 2025]

Revised [28 Juli 2025]

Accepted [29 Juli 2025]

KATA KUNCI:

asuhan keperawatan spiritual, kanker, pengembangan model, perawatan paliatif

KEYWORDS:

cancer, model development, palliative care, spiritual nursing care

ABSTRAK

Berbagai model intervensi spiritual bagi pasien kanker dengan kondisi paliatif telah diterapkan, namun hingga saat ini belum ditemukan model yang efektif dalam mengatasi masalah spiritual pasien kanker dengan kondisi paliatif. Pentingnya dilakukan pengembangan model asuhan keperawatan berbasis spiritual pada pasien kanker dengan kondisi paliatif. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi kebutuhan perawat dalam asuhan keperawatan spiritual pasien kanker dengan paliatif, mengembangkan model asuhan berbasis spiritual pada pasien kanker dengan kondisi paliatif, dan menguji validasi pengembangan model. Rancangan penelitian mix metodh kualitatif-kuantitatif pendekatan sequential exploratory. Penelitian terdiri dari tahap (1) Mengidentifikasi kebutuhan yang dieksplorasi dengan desain studi kualitatif deskriptif melalui pengalaman perawat dalam melakukan asuhan keperawatan spiritual pada pasien kanker paliatif. Tahap (2) Mengembangkan model asuhan berbasis spiritual pada pasien kanker dengan kondisi paliatif (3) Menguji validasi pengembangan model. Subjek studi tahap 1 Subjek penelitian kualitatif: perawat yang bekerja di ruangan kemoterapi rumah sakit berjumlah 7 orang dan tahap 3 subjek pakar ahli berjumlah 3 orang yaitu: perawat dengan pengalaman memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker selama 10 tahun, rohaniawan dengan pengalaman 5 tahun terlibat dalam pendampingan pasien di rumah sakit. Analisis data tahap (1) analisis tematik, tahap (2) pengembangan model, tahap (3) uji validasi model melalui Conten Validity Indeks (CVI). Hasil: Tahap (1) teridentifikasi kebutuhan perawat dalam asuhan keperawatan spiritual pada pasien kanker dengan Kondisi paliatif. Tahap (2) Terbentuknya model asuhan keperawatan berbasis spiritual pada pasien dengan kondisi paliatif (3) Terujinya validitas model melalui 3 orang pakar diperoleh nilai 1,00 artinya semua materi memiliki hasil uji sangat kuat. Kesimpulan : terdapat 3 tema kebutuhan perawat dalam asuhan perawatan spiritual yaitu implementasi dalam deteksi dini dalam mengenal masalah spiritual, persiapan spiritual pasien pulang ke rumah, dan peran perawat dalam koordinasi tim kesehatan dan rohaniawan. Terbentuknya sebuah model asuhan perawatan berbasis spiritual yang memiliki komponen dalam kebijakan dalam operasional asuhan perawatan spiritual.

ABSTRACT

Various models of spiritual interventions for cancer patients with palliative conditions have been implemented, but to date no effective model has been found in addressing the spiritual problems of cancer patients with palliative conditions. It is important to develop a spiritual-based nursing care model for cancer patients with palliative conditions. The objectives of the study were to identify the needs of nurses in spiritual nursing care for cancer patients with palliative conditions, develop a model of spiritual-based care in cancer patients with palliative conditions, and test the validation of the model development. The research design was a mixed qualitative-quantitative method of sequential

exploratory approach. The study consisted of stage (1) Identifying needs explored with a descriptive qualitative study design through nurses' experiences in providing spiritual nursing care to palliative cancer patients. Stage (2) Developing a model of spiritually-based care in cancer patients with palliative conditions (3) Testing the validation of the model development. Phase 1 study subjects Qualitative research subjects: nurses working in the chemotherapy room of the hospital totalling 7 people and phase 3 expert subjects totalling 3 people, namely: nurses with 10 years of experience providing nursing care to cancer patients, clergy with 5 years of experience involved in patient assistance in the hospital. Data analysis stage (1) thematic analysis, stage (2) model development, stage (3) model validation test through Content Validity Index (CVI). Results: Stage (1) identified the needs of nurses in spiritual nursing care in cancer patients with palliative conditions,. Stage (2) The formation of a spiritual-based nursing care model in patients with palliative conditions (3) The validity of the model through 3 experts obtained a value of 1.00, meaning that all materials have very strong test results. Conclusion: There are 3 themes of nurses' needs in spiritual care, namely implementation in early detection of spiritual problems, spiritual preparation of patients returning home, and the role of nurses in coordinating the health team and clergy. The establishment of a spiritual care model has components in the policy for spiritual care operations.

Pendahuluan

Permasalahan yang kompleks pada kondisi paliatif semakin meningkat secara global. Salah satunya pada pasien dengan diagnosis medis kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan. Tahun 2022 tercatat angka kematian pasien dengan kanker sekitar 9.7 juta orang atau 18,7 % secara global. Angka ini akan meningkat dari 20 juta kasus baru tahun 2022 menjadi 35 juta tahun 2050. (Kementerian Kesehatan, 2024) Tingginya kasus ini akan menjadi perhatian besar pemerintah terhadap permasalahan yang dirasakan pasien. Pengalaman pasien yang terdiagnosis kanker dengan kondisi paliatif sangat berdampak pada aspek spiritual. (Komariah et al., 2020) Semakin tinggi angka kesakitan dan kematian maka semakin besar kebutuhan dalam aspek spiritual.

Kebutuhan dasar yang menjadi dimensi dalam mengatasi permasalahan dalam setiap aspek seperti aspek fisik yang dirasakan adanya rasa sakit, Aspek psikologis adanya rasa khawatir dan emosional, aspek sosial terbatasnya dalam aktifitas sosial, aspek spiritual yang dirasakan rasa emosional dengan Tuhan. Semua aspek ini akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien dan keluarga, sehingga perlunya perhatian perawat dalam asuhan keperawatan berbasis spiritual. Spiritual

sebagai dimensi mendasar bagi individu dalam meningkatkan ketenangan, kedamaian terutama Kondisi paliatif dan mengancam jiwa. (Komariah et al., 2020) Spiritual dapat memberikan kekuatan dan mendekatkan diri dengan tuhan, namun dalam praktiknya banyak diabaikan dibandingkan dengan aspek fisik. (Quinn & Connolly, 2023). Diperlukan upaya dalam penanganan yang tidak hanya secara fisik namun psikososial dan spiritual. (Steinhauser, 2017). Berbagai cara yang dilakukan oleh pasien namun kebutuhan spiritual masih belum terpenuhi dengan baik, oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan kesadaran perawat untuk mampu mengidentifikasi, mendiagnosis dan mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai komponen asuhan keperawatan holistik.

Selama ini perawat memandang pikiran, tubuh dan jiwa merupakan bagian dari tujuan intervensi keperawatan. (Herniyanti, 2019) Kondisi paliatif membutuhkan penguatan spiritual yang baik sehingga dapat mempengaruhi dalam semangat hidup dan kualitas hidup selama perawatan. (Hui & Bruera, 2020) Penanganan pasien dalam masalah spiritual harus memperhatikan kebutuhan pasien kanker dengan paliatif.

Dimensi spiritual penting dalam keperawatan yang harus diberikan pada

pasien kanker. Pasien kanker mengalami krisis spiritual dan akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan berdampak terhadap gangguan kejiwaan seperti depresi dan peningkatan kecemasan. (Herniyanti, 2019) Kebutuhan spiritual sangat diperlukan karena suatu kata yang menggambarkan hubungan pasien dengan tuhan sehingga akan mempengaruhi tingkat depresi dan kecemasan pasien, maka dari itu perawat dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik dengan penekanan perawatan spiritual sebagai kekuatan dan strategi koping serta dukungan dalam menjalani hidup menghadapi penyakitnya. . (Breitbart, 2018; Kang et al., 2021)

Spiritual dalam asuhan perawatan merupakan komponen penting yang harus diberikan sebagai kekuatan pasien, mengambil keputusan dan ketenangan menjelang akhir hayat. (Breitbart, 2018; Kang et al., 2021). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berada dengan pasien memiliki kewajiban membantu pemenuhan spiritual pasien, namun hasil survey menunjukkan belum optimalnya perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dan hasil wawancara terhadap 7 orang perawat sebagian besar belum optimal memenuhi kebutuhan spiritual pasien kanker. Sebagian besar memiliki persepsi bahwa pemenuhan spiritual merupakan bentuk kedekatan dengan Tuhan sehingga dapat dilakukan dengan cara berdoa secara pribadi dan pemenuhan spiritual dapat dilakukan oleh rohaniawan, namun tidak semua terpenuhi secara optimal.

Kenyataannya pada sistem layanan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa aspek spiritual masih belum optimal dilakukan. Beberapa faktor yang menyebabkan belum terlaksana dengan baik yaitu pengetahuan perawat dalam intervensi spiritual, mengenal masalah krisis spiritual, belum memahami pengkajian spiritual pasien dan persepsi perawat terhadap spiritual. Akibat permasalahan ini lebih banyak pasien tidak terpenuhi kebutuhan spiritual dan tidak menerima layanan spiritual dalam asuhan

keperawatan. (Sun et al., 2016) berdasarkan berbagai permasalahan diatas, maka diperlukan asuhan keperawatan berbasis spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Asuhan keperawatan spiritual kondisi paliatif terintegrasi dalam layanan kesehatan, sehingga harus mendapatkan dukungan dari pembuat kebijakan dalam standar asuhan keperawatan spiritual.

Berbagai masalah aspek fisik, psiko, sosial dan spiritual dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker dengan paliatif. Permasalahan spiritual masih sangat belum tersentuh dalam asuhan keperawatan. Kondisi krisis spiritual muncul setelah pasien mengetahui diagnosis penyakit yang mengancam jiwanya seperti kanker. Saat ini pula pasien mengalami emosional yang tidak stabil dalam menerima penyakit tersebut. Pasien tidak mau berkomunikasi dan marah kepada Tuhan, merasa tidak adil dalam hidupnya. Berbagai cara yang telah dilakukan perawat dalam mengatasi pasien dengan permasalahan spiritual seperti menganjurkan untuk tetap berdoa untuk kesembuhan, memfasilitasi rohaniawan jika diperlukan. Implementasi ini masih dianggap belum optimal. (Breitbart, 2018; Kang et al., 2021)

Berdasarkan literatur berbagai model spiritual telah dikembangkan, salah satunya model rentang perilaku spiritual Sullivan dan Walton dalam model ini terdapat empat tahap dalam perilaku pasien kanker yaitu: facing dimana pasien merasa syok karena diagnose medis; choosing treatment dimana pasien mempersiapkan treatment terhadap dirinya setelah menerima informasi mengenai kanker dan terapinya; trusting dimana pasien akan percaya pada diri sendiri dan tuhan dalam menurunkan ketakutan pada kondisi sakitnya; hari ke hari dimana pasien mengalami peningkatan kesadaran diri dalam makna kehidupan yang dijalani. (Walton & Sullivan, 2004)

Model spiritual yang telah dilakukan ini belum menunjukkan aplikatif dalam penerapan asuhan keperawatan karena model ini berfokus terhadap perilaku, sedangkan perawat harus dapat mengidentifikasi dari

mengetahui kebutuhan pasien. Maka dari itu peneliti ingin mencoba mengemban model asuhan keperawatan berbasis spiritual pada pasien kanker dengan paliatif melalui wawancara mendalam persepsi perawat terhadap asuhan keperawatan berbasis spiritual pada pasien kanker dengan paliatif.

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan apakah model asuhan keperawatan berbasis spiritual berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien kanker dengan paliatif.

Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan telah mendapatkan persetujuan dari Lembaga penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Bengkulu serta izin dari Rumah Sakit dr. M. Yunus Bengkulu serta kepala ruangan kemoterapi RS. dr. M. Yunus Bengkulu. Nomor izin penelitian 5706/UN30.15/PP/2022. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif pendekatan *sequential exploratory*. Penelitian ini terdiri dari tiga tahapan yaitu:

1. Tahap 1 mengeksplorasi pengalaman perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan perawat dalam asuhan keperawatan spiritual melalui pendekatan kualitatif dengan wawancara mendalam kepada perawat.
2. Tahap 2 melakukan pengembangan model asuhan keperawatan berbasis spiritual berdasarkan tema-tema yang telah didapatkan dari tahap 1
3. Tahap 3 melakukan uji validitas model melalui pakar ahli dengan perhitungan kuantitatif.

Pada tahap 1, desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif melibatkan pemahaman mendalam terhadap fenomena yang terjadi berdasarkan pengalaman perawat selama memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien kanker dengan kondisi paliatif. Populasi dalam penelitian yaitu perawat kemoterapi yang bekerja di Rumah Sakit dr. M. Yunus Bengkulu. Informan berjumlah 7 orang perawat yang berdasarkan kriteria inklusi

yang telah ditentukan: perawat yang telah bekerja di ruang kemoterapi dan mendampingi pasien kanker dengan pengalaman minimal 5 tahun pendidikan minimal D3 keperawatan. Kriteria eksklusi yaitu perawat yang tidak bersedia dalam penelitian pengembangan model asuhan keperawatan berbasis spiritual

Tahap 2 peneliti melakukan pengembangan model dengan menyusun berdasarkan dari tema-tema yang telah dihasilkan dari tahap 1. Tahap 3 peneliti melakukan uji validasi model dengan melakukan (CVI) *Context Validity Index*. Responden tahap 3 adalah pakar ahli. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah model yang dikembangkan dapat diterapkan. Pakar ahli berjumlah 3 orang terdiri dari perawat yang telah memiliki pengalaman selama 10 tahun mendampingi pasien kanker berjumlah 2 orang dan rohaniawan yang memiliki pengalaman mendampingi pasien kanker selama 5 tahun berjumlah 1 orang. Metodenya peneliti menghubungi para pakar ahli kemudian para pakar ahli melakukan penilaian elemen-elemen yang didapatkan dari tahap 1 dengan menggunakan pengukuran skala likert.

Pengumpulan data penelitian dikumpulkan bulan Agustus sampai Desember 2022. Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur secara langsung dan pertemuan luring. Alat yang digunakan adalah studi dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara, pertanyaan yang dikembangkan berdasarkan literatur terkait sebelumnya. Ada 5 pertanyaan dalam wawancara yaitu pelaksanaan pengkajian spiritual dalam asuhan keperawatan, peran dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, perencanaan asuhan keperawatan pasien kanker dengan kondisi paliatif dan evaluasi asuhan keperawatan spiritual yang diberikan pada pasien. Wawancara dilakukan menggunakan panduan wawancara, perekam suara dan alat tulis. Pengumpulan data dalam studi dilakukan oleh peneliti berjumlah 3 orang dosen dan satu mahasiswa. Sebelum proses pengumpulan data persepsi terhadap pertanyaan dalam panduan wawancara dan

teknik wawancara serupa. Durasi wawancara berkisar antara 20 menit hingga 45 menit. Pengumpulan data dilakukan tiga tahap: tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penutupan. Analisis data menggunakan pendekatan deduktif. Penentuan kode dalam analisis data deduktif dilakukan sebelum proses analisis data dimulai berdasarkan literatur yang ada. (Bingham, 2023)

Tahapan analisis data meliputi: mendengarkan rekaman kembali, peneliti membuat transkrip wawancara secara manual, menentukan tema, sub tema yang telah didapatkan berdasarkan pertanyaan dan panduan wawancara dan literatur yang telah dibaca oleh peneliti, membaca ulang transkrip wawancara dengan cermat 3-6 kali, menandai kata kunci yang dianggap termasuk dalam tema, sub tema, mengumpulkan dan mengelompokkan kata kunci yang ditandai dalam tema yang telah ditentukan dengan membuat tabel berdasarkan kode informan, peneliti menandai kata kunci yang tepat antara informan yang telah dikelompokkan dalam tabel, peneliti menyusun laporan hasil analisis data dalam bentuk tabel yang berisi tema, sub tema, pernyataan kritis, kode peserta, peneliti menganalisis dan membandingkan temuan yang ditemukan dalam studi sebelumnya dalam bentuk diskusi. Keandalan dalam penelitian kualitatif mencakup kredibilitas, transferabilitas, keandalan dan konfirmabilitas. (Enworo, 2023)

Peneliti menggunakan teknik diskusi dengan rekan sejawat, peneliti mendiskusikan hasil analisis data sementara dari penelitian yang telah dilakukan dengan tim penelitian.

Studi ini menggunakan *purposive sampling* dan menyusun laporan hasil penelitian secara rinci, jelas, sistematis dan andal. Peneliti menunjukkan catatan lapangan berupa rekaman wawancara yang telah dilakukan dengan informan. Tahap kedua peneliti melakukan uji validitas model. Subjeknya adalah pakar ahli. Langkah kerja dalam penelitian yaitu : Peneliti menyusun *draft model*, Pakar ahli melakukan penilaian, komponen model dilakukan uji validasi menggunakan CVI. Setelah diperoleh nilai CVI. CVI untuk mengukur komponen model yang akan dilakukan kepada responden. CVI dilakukan penilaian, dengan cara meminta pakar ahli untuk mengevaluasi masing-masing item materi apakah sudah cocok untuk mengukur variabel yang akan diukur. Terdapat 4 pilihan jawaban skor 4 bila sangat relevan, 3 cukup relevan, 2 kurang relevan, 1 tidak relevan.

Pakar ahli juga diminta memberikan saran perbaikan terhadap materi dalam komponen model. Jika pernyataan diberi nilai 4 maka dapat dikatakan valid atau dengan merevisi yang nilainya 2 atau 3. Dapat dikatakan valid jika materi tersebut mampu mengukur apa yang diinginkan dalam penelitian dan dapat mengungkap variabel yang diteliti.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden tahap 1. Berdasarkan Tabel 1, semua responden berusia 36-40 tahun dan pengalaman kerja lebih dari 10 tahun. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 71%. Lama bekerja 11-15 tahun sebanyak 57%, Pendidikan terakhir partisipan profesi ners sebanyak 72%.

Tabel 1.
Karakteristik Responden Tahap 1

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	25-30 tahun	0	0
	31-35 tahun	3	43
	36-40 tahun	4	57
	Total	7	100

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	5	71
	Laki-laki	2	29
	Total	7	100
3	Lama Bekerja		
	<5 tahun	0	
	5-10 tahun	3	43
	11-15 tahun	4	57
	Total	7	100
4	Pendidikan terakhir		
	D3	1	14
	S1	1	14
	Profesi Ners	5	72
	Total	7	100

Hasil penelitian tahap 3 bekerja dan Pendidikan terakhir sebagai mendeskripsikan bahwa karakteristik berikut: responden memiliki usia, jenis kelamin, lama

Tabel 2.
Karakteristik Responden Tahap 3

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Usia		
	25-35 tahun	0	0
	36-46 tahun	1	33,3
	46-56 tahun	2	66,7
	Total	3	100
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	2	66,7
	Laki-laki	1	33,3
	Total	3	100
3	Lama Bekerja		
	<5 tahun	0	
	5-10 tahun	1	33,3
	11-15 tahun	2	66,7
	Total	7	100
4	Pendidikan terakhir		
	D3	0	0
	S1	0	0
	Profesi Ners	2	66,7
	S2	1	33,3
	Total	7	100

Karakteristik responden sebagian besar pada usia 46-56 tahun sebanyak 66,7% telah memiliki pengalaman memberikan asuhan perawatan pada pasien

kanker dengan Kondisi paliatif. Jenis kelamin sebagian besar perempuan 66,7%. Lamanya bekerja juga mempengaruhi dalam memberikan asuhan perawatan spiritual

sebagian besar 11-15 tahun sebanyak 66,7%. Pendidikan terakhir sebagian besar Profesi Ners sebanyak 66,7%. Karakteristik ini menunjukkan telah banyaknya pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker Kondisi paliatif.

Hasil Data Tahap 1 Identifikasi Kebutuhan

Hasil penelitian tahap 1 terdapat 3 tema dan 7 sub tema yaitu: (1) Implementasi dalam Deteksi Dini dalam mengenal masalah Spiritual (2) Persiapan spiritual pulang pasien kanker dengan paliatif (3) Peran dalam pemenuhan asuhan keperawatan spiritual.

Tema 1: Implementasi dalam Deteksi Dini dalam mengenal masalah Spiritual

Sub tema 1: Penerapan kebijakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual pada pasien kanker dengan paliatif

Implementasi kebijakan dalam asuhan keperawatan spiritual menjadi landasan bagi perawat dalam layanan.

Empat dari tujuh informan mengungkapkan “fungsi dari standar operasional prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual sebagai landasan dalam layanan”. (P1,P3,P4,P7) “perlunya standar operasional prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis spiritual yang dibuat dan disahkan dari direktur”(P2) “jika ada standar yang jelas maka kami sebagai perawat akan melaksanakan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien” (P3) “Saya rasa jika ada dukungan dari pembuat kebijakan dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual seperti pedoman yang telah ditetapkan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, maka kami akan memberikan lebih optimal”.(P4) “pembuat kebijakan dapat memberikan dukungan dalam standar asuhan keperawatan spiritual bagi pasien mulai pengkajian, identifikasi, pelaporan” (P7) “harus ada standar dalam alur layanan spiritual pasien”. (P2) “Asuhan keperawatan pada aspek

spiritual merupakan salah satu bagian penting dari semua aspek sehingga memerlukan dukungan dari pembuat kebijakan dalam pelaksanaan yang akan dilakukan perawat sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien” (P5)

Sub tema 2: Alur layanan sesuai dengan standar operasional prosedur

Setiap rumah sakit memiliki alur layanan yang berbeda-beda. Hasil identifikasi alur layanan terdiri dari melakukan pengkajian (P1,P2,P4,P6,), mengidentifikasi kebutuhan spiritual (P2,P5), Pelaporan (P6,P7) dan evaluasi (P2,P3) “ pengkajian spiritual belum optimal dilakukan: (P1,P2,P4,P6). “Setelah pengkajian kami melakukan layanan seperti minta pasien berdoa” (P2, P5) setelah memberikan asuhan keperawatan kami selalu membuat laporan namun masalah spiritual terkadang tidak muncul” (P6,P7) ‘ sebagai satu tim kami selalu menuliskan pada lembar evaluasi perkembangan pasien” (P2,P3) “ rencana dalam pemenuhan spiritual menganjurkan pasien berdoa” (P3)

Tema 2: Persiapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pulang ke rumah

Sub tema 1.: Alur persiapan pasien pulang dengan kesiapan spiritual yang baik

Mempersiapkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien pulangn sebagai landasan penguatan diri prosedur yang terstandar. belum terkaji dengan optimal sehingga pentingnya pengakajian spiritual sampai evaluasi kesiapan pasien menjalani perawatan dirumah. Lima dari tujuh mengungkapkan “pasien selalu kami beri edukasi dalam pemenuhan spiritual seperti berdoa menjadi jembatan kita mendekatkan diri dengan tuhan” (P2, P5) “pertemuan dengan keluarga terkait kebutuhan spiritual pasien” (P4,P1, P5)

Sub tema 2: Kebutuhan spiritual pasien selama dirumah

Kebutuhan spiritual sangat penting dipenuhi pasien karena spiritual merupakan landasan pasien dalam menguatkan diri dan memiliki keyakinan akan pengobatan yang dilakukan, selain itu spiritual dapat memberi kekuatan dan semakin dekat dengan tuhan dalam menghadapi penyakitnya sampai akhir hayat. Empat dari tujuh mengungkapkan ”selama ini, jika pasien pulang persiapan yang kami lakukan hanya sebatas menjelaskan minum obat dan mengingatkan terapi sedangkan untuk berdoa hanya ecara isan tanpa penilaian” (P6,P7) ‘Saya rasa perlu adanya penilaian spiritual sebagai bentuk intervensi apa yang harus diberikan pada pasien” (P3,P2)

Tema 3: Peran Perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Sub tema 1: Koordinasi dengan tim kesehatan lain

Informan mengungkapkan “perlunya diskusi dan konsultasi dengan tim kesehatan lainnya” (P2, P4) “sebelum pulang kita bertemu dengan keluarga dan menjeaskan kebutuhan pasien termasuk spiritual, namun untuk spiritual, namun belum ada formulir layanan spiritual” (P5,P6)

Sub tema 2: Fasilitator dan edukator dalam layanan spiritual

“Kalau pasien membutuhkan maka perawat dapat memfasilitasi dengan memanggil ustadz untuk mendoakan pasien” (P7,P2) “kami selalu memberikan mengarahkan pasien untuk berdoa” (P3) “ehmm dalam situasi tertentu saya mengingatkan pasien untuk berdoa” (P6,P1)“selama merawat sayar rasa perlu memberikan arahan bagi pasien bahwa dengan doa akan mewujudkan harapan kita dalam berobat” (P5)

Tabel 3.

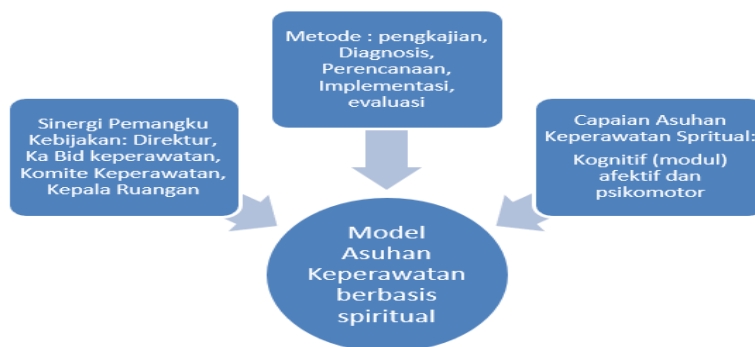
Kerangka Tematik

No	Tema	Kategori	Koding
1	Implementasi dalam Deteksi Dini mengenal masalah Spiritual	Alur Layanan	Pengkajian, identifikasi pembuatan laporan evaluasi
		Penerapan kebijakan	Peran pembuat kebijakan
2	Persiapan pemenuhan kebutuhan spiritual pulang pasien kanker dengan paliatif	Alur pemberian layanan spiritual menjelang pasien pulang	Fungsi standar operasional prosedur dalam aspek spiritual Pelaksanaan pertemuan dengan keluarga
3	Peran Perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual	Kordinasi dengan tim kesehatan lain Fasilitator dan edukator dalam layanan spiritual	Kolaborasi antar multidisiplin, pembagian tugas, pembagian tanggung jawab Menyediakan buku, memanggil ustadz, mengingatkan ketika pasien lupa berdoa, harapan hanya berserah pada tuhan

Setelah hasil kualitatif didapatkan dilakukan pengembangan model dengan elaborasi hasil kualitatif. Disusunlah panduan implementasi model pelaksanaan asuhan keperawatan berbasis spiritual.

Tahapan selanjutnya pengembangan model melalui konsultasi pakar. Konsultasi pakar dilakukan untuk mendapatkan masukan orang yang dianggap berkompeten terkait topik implementasi asuhan keperawatan berbasis spiritual. Kegiatan ini diawali dengan menentukan orang yang dianggap berkompeten dengan melakukan konsultasi. Nama modelnya adalah model Asuhan Keperawatan Berbasis Spiritual (AKBS). Penyusunan model ini mengacu

pada *review* literatur hasil-hasil penelitian kualitatif pada tahap 1 dimana mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan perawat dalam asuhan keperawatan paliatif yang diberikan pada pasien. Hasil penelitian didapatkan komponen model AKSB yaitu: (1). Implementasi deteksi dini dalam mengenal masalah spiritual pasien (2) Persiapan spiritual pasien pulang (3) Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Perawat harus memiliki kompetensi tersebut, sehingga diperlukan pengetahuan untuk memahami konsep dasar spiritual. Adapun bagan model sebagai berikut:



Gambar 1.
Model Asuhan Keperawatan Berbasis Spiritual

Hasil penelitian tahap 2 pengembangan model asuhan keperawatan berbasis spiritual memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dengan kondisi paliatif. Fokus model ini yaitu upaya meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan perawatan berbasis spiritual. Model asuhan keperawatan spiritual menggunakan pendekatan pengalaman perawat selama memberikan layanan asuhan dan Pendidikan perawat dalam meningkatkan kompetensi. Model ini terintegrasi dalam asuhan keperawatan sehingga menjadi komponen penting. Spiritual pasien merupakan penguatan bagi pasien yang menjalani pengobatan dan perawatan.

Beberapa elemen yang didapatkan dalam mempengaruhi spiritual pasien yaitu: (1) Sinergi stakeholder meliputi Direktur, Kabid Keperawatan, Komite keperawatan dan kepala ruangan (2) Metode: Pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan spiritual pasien. (3) capaian asuhan keperawatan spiritual dengan mengukur kognitif, afektif dan psikomotor perawat dalam pelaksanaan. Hasil penelitian tahap 3 menunjukkan hasil pre test dan post test PPT, implementasi dalam deteksi dini dalam mengenal masalah spiritual, PPT persiapan pasien pulang dan peran perawat dalam asuhan perawatan spiritual sebagai berikut:

Tabel 4.
Hasil Pengukuran CVI Tahap 3

Materi	Indeks Hasil Uji Pakar (S-CVI/Average)	Keterangan
<i>Pre Test</i>		
PPT Deteksi Dini dalam mengenal masalah Spiritual	1	Sangat Kuat
PPT Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatandan evaluasi serta persiapan spiritual pasien pulang	1	Sangat Kuat
PPT Praktik spiritual bagi pasien kanker dengan Kondisi paliatif	1	Sangat Kuat
<i>Post Test</i>		
Tools deteksi dini krisis spiritual	1	Sangat Kuat

Pembahasan

Tema 1: Implementasi dalam Deteksi Dini dalam mengenal masalah Spiritual

Spiritual merupakan unsur integral dalam kehidupan manusia. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan spiritual dengan komprehensif mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan tindak lanjut. Perawat dapat melakukan perawatan spiritual dengan menekankan penyediaan lingkungan spiritual dan adanya sebuah kebijakan. Berbagai asosiasi yang berpraktik dalam layanan kesehatan mewajibkan tim kesehatan untuk mempertimbangkan keyakinan fisik, mental, spiritual dan emosional pasien, serta menghormati praktik budaya dan spiritual pasien.

Pentingnya spiritual dalam untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dengan paliatif. (Mustar et al., 2024; Cone & Giske, 2021) Implementasi aspek spiritual merupakan praktik spiritual yang merujuk pada sebuah standar operasional prosedur dalam pelaksanaan.

Praktik spiritual ini mencakup penilaian kejiwaan dan fisik yang saling berintegrasi. Spiritual merupakan salah satu aspek yang harus dipenuhi kebutuhannya yang berdasarkan keyakinan pasien. Implementasi pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual merupakan bagian dari caring seorang perawat terhadap pasiennya.

Penelitian neorosains dan psikoimunologi membuktikan bahwa sistem imun, sistem saraf pusat dan praktik spiritual menjadi satu kesatuan yang akan membangun ketahanan diri, kekebalan dan membantu pemulihan dari krisis kesehatan. (Cone & Giske, 2021)

Penerapan kebijakan yang telah dibuat dapat memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dalam setiap aspek, termasuk aspek spiritual. (Kemenkes RI, 2015) Hal ini dapat dilakukan dengan komprehensif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan Keluarga. Kebijakan yang ada dapat memastikan pemenuhan spiritual pasien, termasuk aspek psikologis, sosial, budaya dengan konteks penyakit dengan kondisi paliatif.

Penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual dapat dimulai dari sebuah pengkajian kesehatan spiritual, identifikasi kebutuhan, melakukan pemenuhan spiritual.

Terpenuhinya kebutuhan spiritual dapat menjadi evaluasi perawat setelah tindakan diberikan. Hal ini dapat juga dievaluasi pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien. Pemerintah telah membuat kebijakan mengenai pedoman nasional program kanker yang menjelaskan bahwa pedoman ini dapat memnadu para tenaga kesehatan dalam melakukan implementasi pada pasien dari semua aspek, termasuk

spiritual yang akan meningkatkan kualitas hidup pasien sampai akhir kehidupan dan meninggal dengan bermartabat, sehingga perlunya kebijakan dalam tatalaksana nyeri dan gejala, dukungan psikologis, memberikan perawatan dalam semua aspek termasuk spiritual bagi pasien kanker dengan paliatif. (Kementerian Kesehatan, 2024)

Alur layanan sesuai dengan standar operasional prosedur dalam tatanan rumah sakit sebagai landasan dalam memberikan layanan pada pasien. Saat ini layanan sudah dibuat, namun alur dalam aspek pemenuhan kebutuhan spiritual belum ada sehingga perlunya alur layanan tersebut. Hasil penelitian didapatkan untuk alur layanan pemenuhan kebutuhan spiritual meliputi pengkajian spiritual, dukungan pemenuhan dengan memfasilitasi buku keagamaan, mengajak berdoa bersama, merujuk pasien ke rohaniawan jika diperlukan.

Pengkajian kebutuhan spiritual dapat dilakukan pada awal masuk pasien ke ruangan, perawat dapat memberikan pertanyaan tentang keyakinan, harapan hidup dan sumber kekuatan pasien saat ini. Selain itu perawat perlu memahami bagaimana pasien memandang penyakitnya mempengaruhi pandangan dalam kehidupan dan kematian. Hal ini akan berhubungan dengan proses keperawatan.

Pemberian dukungan spiritual dapat dilakukan dengan mendengarkan keluhan pasien, memberikan waktu dan perhatian ini menjadi strategi dalam *caring* perawat terhadap pasien; memberikan dukungan dengan memberikan semangat, motivasi; memfasilitasi praktik keagamaan dalam membantu pasien dengan keyakinan agama, seperti membaca kitab, berdoa; konseling spiritual bisa difokuskan pada aspek spiritual yang dapat menemukan makna hidupnya, mengatasi kecemasan, menerima penyakitnya, terapi spiritual jika diperlukan seperti memberikan terapi relaksasi, meditasi atau terapi berbasis spiritual lainnya.

Alur berikutnya adalah merujuk pasien ke ahli agama jika diperlukan. Hal ini dapat dipenuhi atas permintaan ataupun penilaian spiritual pasien yang memiliki

kebutuhan spiritual yang kompleks. Sehingga dapat membantu pasien mengatasi masalah spiritual yang lebih spesifik. Setelah itu perawat melakukan evaluasi dan tindak lanjut spiritual yang telah diberikan.

Implementasi aspek spiritual merupakan praktik spiritual yang merujuk pada standar operasional prosedur dalam pelaksanaan. Praktik spiritual ini mencakup penilaian kejiwaan dan fisik yang saling berintegrasi. Penelitian neorosains dan psikoimunologi membuktikan bahwa sistem imun, sistem saraf pusat dan praktik spiritual menjadi satu kesatuan yang akan membangun ketahanan diri, kekebalan dan membantu pemulihan dari krisis kesehatan. (Cone & Giske, 2021) Proses keperawatan yang telah dilakukan perawat memiliki peranan dalam spiritualitas pasien menghadapi dan beradaptasi dengan penyakitnya.

Tema 2: Persiapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien menjelang pulang

Perawatan spiritual adalah konsep dinamis yang menunjukkan integrasi aspek-aspek unik dalam memberikan perawatan kepada pasien. Pentingnya persiapan spiritual pasien dalam konteks keperawatan dengan menunjukkan kepedulian, eksistensial dan spiritual pasien, namun tidak hanya selalu tindakan yang dapat diberikan namun tidak kalah penting, tentang kasih sayang, menghormati dan dukungan di lingkungan.

Perlunya mengetahui kebutuhan pasien yang berhubungan dengan spiritual pasien saat pulang dan melanjutkan perawatan dirumah. Penekanan spiritual mencakup spiritual dapat memberikan harapan dan bantuan dalam adaptasi pasien dengan penyakitnya, mengurangi gejala depresi, kecemasan dan gangguan emosional serta menghadapi penyakitnya. (Cone & Giske, 2021; Labrague et al., 2016) Spiritual menjadi bagian esensial dari perjalanan pasien menuju pemulihan dan kesejahteraan.

Persiapan pulang yang disiapkan tenaga kesehatan lebih banyak didominasi oleh perawat dibandingkan dokter dan tenaga

kesehatan lainnya. Perlu edukasi yang akan menjadi intervensi persiapan pulang dan penguatan spiritual pasien saat dirumah. Persiapan yang dilakukan dengan memberikan kemampuan pasien dalam memperkuat komunikasi dengan diri sendiri dan dengan Tuhan dalam mengatasi penyakit. Hal ini sebagai sumber daya yang esensial dan memiliki kekuatan terkait emosional dan fungsi mental. Selain itu juga pasien mampu mengatasi rasa sakit dan tekanan yang dialami selama sakit. (Esmaeili, 2015) Apabila pasien telah memiliki kemampuan dalam mengatasi sakitnya maka hal diatas dapat menjadi elemen dalam mencapai kemampuan dan kemandirian pasien dalam mengatasi masalah kiris spiritual selama dirumah.

Dampak yang dialami adalah adanya kedamaian dan sumber coping dalam memenuhi kebutuhan spiritual. (Richardson, 2014) Setiap orang memiliki kebutuhan dan strategi dalam mengatasi hal tersebut. Perlunya identifikasi kebutuhan pasien pulang kerumah perawat perlu mempersiapkan Keluarga dan lingkungan yang akan berperan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien selama dirumah. Keluarga diharapkan menjadi mitra tenaga kesehatan dan unit perawatan pasien sehingga layanan spiritual dalam asuhan keperawatan tetap dapat diberikan dengan baik. Beberapa aspek Keluarga dan lingkungan yaitu pemahaman, keterlibatan dan pemberdayaan Keluarga dalam spiritual pasien. (Arisanti et al., 2019)

Kebutuhan pasien terhadap spiritual dalam penelitian meliputi: makna dan tujuan yang dapat mempengaruhi tujuan hidup; kebutuhan sebuah harapan menghadapi penyakitnya; kebutuhan hubungan yang lebih dekat dengan Tuhan, Keluarga dan lingkungan; kebutuhan kedamaian dalam ketenangan batin, situasi menghadapi sakit, kedamaian menghadapi ketakutan dan kecemasan; kebutuhan akan kebebasan dari rasa sakit. Dimensi lingkungan dalam layanan ini yaitu lingkungan sosial dan kelompok teman yang memiliki perawatan sama dengan pasien. (Arisanti et al., 2019)

Persiapan pasien spiritual juga mempertimbangkan keyakinan terhadap kekuasaan Tuhan, kepuasan spiritual dengan iman, rasa aman dalam menghadapi rasa sakit dan ketakutan, praktik keagamaan yang dilakukan dukungan lingkungan atau komunitas dalam ibadah, dorongan spiritual. (Labrague et al., 2016)

Tema 3: Peran dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual menjadi aspek penting. Spiritual merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia yang berpengaruh dalam ngat penting .hidup dan kualitas hidup yang lebih baik. Peran perawat dalam meningkatkan dan membangkitkan rasa percaya diri dan optimisnya pasien menjalani pengobatan. Kenyataannya pelaksanaan ini masih mendapatkan kendala seperti perawat belum memiliki wawasan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual sehingga peran perawat menjadi tidak optimal. Keterbatasannya pengetahuan dan pengalaman serta bimbingan dalam praktik keperawatan spiritual.

Kolaborasi perawat dalam penelitian ini menekankan pada kerjasama perawat dan rohaniawan dalam memberikan perawatan spiritual pasien. Tujuan dari kolaborasi adalah meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien secara keseluruhan baik fisik, sosial dan spiritual. Perawat dalam pelaksanaan dan perannya menjadi garda terdepan dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien, nilai-nilai dan keyakinan pasien. Identifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien seperti pengalaman hidup, krisis. Fasilitas komunikasi antara pasien dengan rohaniawan dalam mengakses dukungan spiritual yang tepat. Penerapan kolaborasi ini sangat mendukung pasien dalam mengatasi masalahnya. (Thuné-Boyle et al., 2013) Dukungan spiritual merupakan upaya yang dibutuhkan oleh pasien.

Dukungan ini dapat diberikan perawat sesuai perannya. Peran perawat dalam komunikasi diharapkan dalam layanan

spiritual sehingga dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi pasien serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawat dapat melakukan edukasi dan memfasilitasi pasien dan Keluarga dalam pemenuhan layanan spiritual. Dalam penelitian ini perawat memerlukan keterampilan dalam melaksanakan perannya. Pelatihan merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan pada perawat sehingga perawat dapat menjalankan peran dengan optimal. Dukungan medis sangat diperlukan dalam membantu pasien menghadapi tantangan spiritual. (Kim et al., 2017) Pemahaman yang baik sangat penting dimiliki perawat dalam asuhan keperawatan pasien spiritual.

Perawat dapat melakukan pendekatan sebelum memberikan edukasi dan skrining spiritual pasien. Pentingnya terpenuhi spiritual dengan porsi yang cukup besar selain pengobatan. Perawat harus dapat melihat pasien secara holistik. Meski demikian perawat dihadapkan tantangan dalam melaksanakan perannya mengintegrasikan spiritual dalam asuhan perawatan spiritual. Perawat dapat memulai dari pengkajian kebutuhan spiritual.

Berdasarkan pengkajian tersebut perawat mengetahui kebutuhan spiritual yang mana perlu untuk dilakukan intervensi. Spiritual bersifat individual, dan memiliki keberagaman kebutuhan yang melatarbelakangi. Saat ini permasalahan layanan asuhan keperawatan spiritual masih sangat terbatas. Sebagian perawat belum melaksanakan peran secara optimal dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

Pemahaman spiritual hanya sebatas hubungan individu dengan Tuhan ini penting bagi kehidupan pasien, karena berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan. Spiritual yang baik juga menjadi salah satu sumber coping dalam menghadapi permasalahan. (Richardson, 2014) Selama ini perawat telah mengingatkan dan motivasi untuk dapat melaksanakan sholat dan berdoa. Hal inilah yang menunjukkan bahwa peran perawat belum optimal dikarenakan pandangan perawat masih terbatas.

Perlunya pemahaman yang lebih luas mengenai layanan spiritual yang dapat diberikan pada pasien. Kebutuhan spiritual meliputi religi, kedamaian, eksistensi diri, kebutuhan untuk memberi. Setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda. Perawat dapat berperan lebih optimal dalam meningkatkan layanan asuhan keperawatan spiritual. (Labrague et al., 2016) Kebutuhan pasien terkait spiritual diharapkan dapat dipenuhi oleh perawat. Perawat dapat lebih proaktif dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien dan memberikan intervensi yang tepat. Melalui edukasi dan diskusi pasien akan dapat meningkatkan spiritualnya dan berdampak terhadap kualitas hidup yang baik.

Model yang dikembangkan terdiri dari komponen yaitu: (1) Implementasi deteksi dini spiritual (2) Persiapan spiritual pasien pulang (3) Peran perawat dalam pemenuhan spiritual. Ketiga komponen ini akan mendukung dalam model asuhan keperawatan berbasis spiritual sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dengan paliatif. Komponen 1 perawat dapat melakukan intervensi dengan memulai mengenal deteksi dini melalui pengkajian atau skrining spiritual pasien dengan tujuan mengetahui kebutuhan pasien dalam aspek spiritual. Spiritual memiliki peranan penting dalam aspek kehidupan. Model ini memiliki nilai sangat kuat sehingga dapat diterapkan pada pasien kanker dengan paliatif.

Implikasi untuk praktik klinis adalah peran perawat yang optimal akan menjadi langkah awal bagi pasien dalam meningkatkan kualitas hidup selama perawatan.

Kesimpulan

Kebutuhan perawat dalam asuhan perawatan spiritual Terdapat 3 tema yaitu: (1) Implementasi dalam deteksi dini dalam mengenal masalah spiritual (2) Persiapan spiritual pasien pulang ke rumah (3) Peran perawat dalam koordinasi tim kesehatan dan rohaniawan. Terbentuknya sebuah model asuhan perawatan berbasis spiritual yang

memiliki komponen dalam kebijakan dalam operasional asuhan perawatan spiritual, metode sebagai pendekatan mengidentifikasi kebutuhan melalui pengkajian sampai dengan evaluasi dan peran perawat dalam asuhan perawatan spiritual pada pasien kanker dengan kondisi paliatif. Perawat memiliki peran sebagai care provider dalam asuhan keperawatan berbasis spiritual.

Terdapat hasil yang kuat pada hasil pengukuran melalui CVI terhadap model yang dikembangkan. Model asuhan keperawatan berbasis spiritual pada pasien kanker dengan Kondisi paliatif dapat diadopsi dalam tatanan layanan perawatan.

Daftar Pustaka

- Arisanti, N., Sasongko, E. P. S., Pandia, V., & Hilmanto, D. (2019). Implementation of palliative care for patients with terminal diseases from the viewpoint of healthcare personnel. *BMC Research Notes*, *12*(1). DOI:<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4260-x>
- Aryani Mustar, N., Keperawatan, I., & Masyarakat, K. (2024). Implementasi Caring Spiritual Islam Perawat terhadap Kepuasan Pasien. In *Window of Nursing Journal* (Vol. 5, Issue 1).
- Bingham, A. J. (2023). From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, *22*. DOI:<https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- Breitbart, W. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, *124*(15), 3231–3239. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>
- Cone, P. H., & Giske, T. (2021). Hospitalized Patients' Perspectives on Spiritual Assessment: A Mixed Methods Study. *Journal of Holistic Nursing*, *39*(2), 187–198. DOI:<https://doi.org/10.1177/0898010120965333>
- Enworo, O. C. (2023). Application of Guba and Lincoln's parallel criteria to assess trustworthiness of qualitative research on indigenous social protection systems. *Qualitative Research Journal*, *23*(4), 372–384. DOI:<https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2022-0116>
- Esmaceli, R. (2015). Exploring the religious and spiritual coping experience of cases via cancer: A qualitative research. In *Journal of Medicine and Life* (Vol. 8).
- Herniyanti, A. S. A. M. I. (2019). *Intervensi perawatan spiritual bagi pasien kanker: Tinjauan sistematis*. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/view/4847>
- Hui, D., & Bruera, E. (2020). Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer. *J Clin Oncol*, *38*, 852–865. DOI:<https://doi.org/10.1200/JCO.18>
- Kang, K. A., Kim, S. J., Kim, D. B., Park, M. H., Yoon, S. J., Choi, S. E., Choi, Y. S., & Koh, S. J. (2021). A meaning-centered spiritual care training program for hospice palliative care teams in South Korea: development and preliminary evaluation. *BMC Palliative Care*, *20*(1). DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00718-1>
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Kurikulum Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R. I.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R. I.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2024). *Strategi Indonesia dalam Upaya Melawan Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R. I.

- Kim, S. N., Choi, S. O., Shin, S. H., Ryu, J. S., & Baik, J. W. (2017). Development of a community-based palliative care model for advance cancer patients in public health centers in Busan, Korea. *Cancer Research and Treatment*, 49(3), 559–568. DOI: <https://doi.org/10.4143/crt.2016.276>
- Komariah, M., Adriani, D., Indrayani, D., & Gartika, N. (2020). Kebutuhan Spiritual pada Pasien dengan Kanker Stadium Akhir. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 1–10. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1221>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Achaso, R. H., Cachero, G. S., & Mohammad, M. R. A. (2016). Filipino Nurses' Spirituality and Provision of Spiritual Nursing Care. *Clinical Nursing Research*, 25(6), 607–625. DOI: <https://doi.org/10.1177/1054773815590966>
- Quinn, B., & Connolly, M. (2023). Spirituality in palliative care. In *BMC Palliative Care* (Vol. 22, Issue 1). BioMed Central Ltd. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01116-x>
- Richardson, P. (2014). Spirituality, religion and palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 3(3), 150–159. DOI: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05>
- Steinhauser, K. E. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 428–440. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>
- Sun, V., Kim, J. Y., Irish, T. L., Borneman, T., Sidhu, R. K., Klein, L., & Ferrell, B. (2016). Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psycho-Oncology*, 25(12), 1448–1455. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.3987>
- Thuné-Boyle, I. C. V., Stygall, J., Keshtgar, M. R. S., Davidson, T. I., & Newman, S. P. (2013). Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. *Psycho-Oncology*, 22(3), 646–658. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.3048>
- Walton, J., & Sullivan, N. (2004). Men of Prayer: Spirituality of Men With Prostate Cancer: A Grounded Theory Study. *Journal of Holistic Nursing*, 22(2), 133–151. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010104264778>