

**TESIS**

**KOLABORASI PERAWAT-ROHANIawan DALAM PENERAPAN  
KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT : A SCOPING REVIEW**



**ABDULLAH**

**C012171004**

**PEMBIMBING I : Dr.Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.**

**PEMBIMBING II : Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD.**

**SEKOLAH PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

**KOLABORASI PERAWAT-ROHANIawan DALAM PENERAPAN  
KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT : A SCOPING REVIEW**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mendapatkan Gelar Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

**ABDULLAH  
C012171004**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**KOLABORASI PERAWAT-ROHANIawan DALAM PENERAPAN  
KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT: A SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

**ABDULLAH**  
**C012171004**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 13 Agustus 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui,  
Komisi penasehat

Pembimbing Utama



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.**  
**NIP. 19680421 200112 2 002**

Pembimbing Pendamping



**Syahrul Said, S.Kep.Ns., M.Kes., PhD.**  
**NIP. 19820419 200604 1 002**

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Dr. Elly L. Siattar, S.Kp., M.Kes.**  
**NIP. 19740422 199903 2 002**

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.**  
**NIP. 19680421 200112 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdullah  
NIM : C012171004  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul :

**“ Kolaborasi Perawat-Rohaniawan dalam Penerapan Keperawatan Spiritual di  
Rumah Sakit : *A Scoping Review* “**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2021

Penulis,

   
Abdullah

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, kata yang pantas diucapkan kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas kasih sayang dan pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Kolaborasi Perawat-Rohaniawan dalam Penerapan Keperawatan Spiritual di rumah sakit: *A Scoping Review*”.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak terutama doa orang tua dan dukungan yang sangat luar biasa dari istri tercinta dan putra-putriku, begitu juga pembimbing yang senantiasa memberikan waktu, dukungan dan bimbingan yang mengarahkan penulis agar dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan kami menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. selaku pembimbing II. Ucapan yang sama kami sampaikan kepada Ibu Dr.Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku penguji I, Ibu A. Masyita Irwan, S.Kep., Ns., MAN, Ph.D., selaku penguji II dan Ibu Dr. Elly L, Sjattar, S.Kp., M.Kes., selaku penguji III sekaligus ketua program studi magister keperawatan fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang senantiasa memberikan motivasi dan bantuan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan tesis ini. Oleh sebab itu kritik dan

masukan/saran yang membangun dari tim pembimbing dan penguji sangat berharga bagi kami selaku penulis.

Makassar, Agustus 2021

Penulis,

ABDULLAH

## ABSTRAK

**Abdullah.** Kolaborasi Perawat-Rohaniawan Dalam Penerapan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit : *A Scoping Review* (Ariyanti Saleh dan Syahrul Said)

Latar belakang : Asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit merupakan komponen penting perawatan paliatif yang tidak bisa diabaikan dalam proses penyembuhan pasien, namun pada pelaksanaannya kurang mendapat perhatian. Kurangnya kolaborasi perawat dengan rohaniawan, keberadaan rohaniawan di ruangan perawatan bukan karena rujukan perawat tapi berdasarkan permintaan pasien dan keluarga. Terkadang keberadaan mereka karena kebijakan manajemen rumah sakit, sehingga hal ini mempengaruhi efektifitas keperawatan spiritual di rumah sakit. Tujuan : Mengidentifikasi kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit. Metode : Menggunakan metode scoping review yang disusun berdasarkan panduan dari JBI penelusuran literatur yang dilakukan melalui database pubmed, proquest, ebscohost, science direct, clinical for nursing, garuda, dan pencarian sekunder dengan populasi artikel yang berfokus pada kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit dengan batasan pencarian 10 tahun terakhir. Hasil : 11 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, didapatkan bahwa 11 artikel tentang kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit dari 11 artikel tersebut menjelaskan bentuk pelaksanaan rujukan perawat ke rohaniawan, hasil yang didapatkan lebih banyak menjelaskan kolaborasi perawat-rohaniawan pada kasus masalah pasien dengan kondisi kritis menghadapi kematian, khususnya mulai fase intervensi sampai perencanaan. Namun dari kelima bentuk kolaborasi dari fase pengkajian belum ada yang menjelaskan bagaimana bentuk kolaborasi pada fase tersebut secara langsung. Temuan lain didapatkan dari empat karakteristik spiritual, fase bagaimana hubungan dengan alam tidak ditemukan artikel yang menjelaskan bagaimana kolaborasi perawat dan rohaniawan. Kesimpulan : kondisi-kondisi pasien untuk dirujuk ke rohaniawan harus mempertimbangkan kode etik profesi, pentingnya mendatangkan/menyediakan rohaniawan di ruangan pelayanan di rumah sakit untuk meningkatkan kolaborasi dan rujukan spiritual. Kedepan diharapkan ada penelitian yang membahas kolaborasi dengan rohaniawan pada fase awal pengkajian agar asuhan spiritual yang diberikan lebih baik dan efektif.

Kata kunci: *Nurs\*; clergy; chaplain; spiritual nursing; hospital*

## ABSTRACT

**Abdullah.** Nurse-Chaplains Collaboration in the Application of Spiritual Nursing in Hospitals: *A Scoping Review* (Ariyanti Saleh and Syahrul Said)

Background: Spiritual nursing care in hospitals is an important component of palliative care that cannot be ignored in the patient's healing process, but in practice it has received less attention. Lack of collaboration between nurses and clergy, the presence of clergy in the treatment room is not due to nurse referrals but based on patient and family requests. Sometimes their existence is due to hospital management policies, so this affects the effectiveness of spiritual nursing in hospitals. objektive : To identify nurse-clerical collaboration in the application of spiritual nursing care in hospitals. Methods : Using the scoping review method which was compiled based on guidelines from JBI literature searches conducted through the pubmed database, proquest, ebscohost, science direct, clinical for nursing, garuda, and secondary searches with a population of articles that focus on the collaboration of nurses and clergy in the application of spiritual nursing. in a hospital with a search limit of the last 10 years. Results :11 articles that met the inclusion criteria, it was found that 11 articles about nurse-clerical collaboration in the application of spiritual nursing in hospitals from 11 articles explained the form of implementing nurse referrals to clergy, the results obtained explained more about nurse-clerical collaboration in cases of patient problems with critical conditions facing death, especially from the intervention phase to planning. However, of the five forms of collaboration from the assessment phase, no one has yet explained how the collaboration will form in that phase directly. Other findings were obtained from four spiritual characteristics, the phase of how the relationship with nature was not found in articles that explained how nurses and clergy collaborated. Conclusion : the conditions of patients to be referred to clergy must consider the professional code of ethics, the importance of bringing/providing clergy in the service room at the hospital to increase collaboration and spiritual referrals. In the future, it is hoped that there will be research that discusses collaboration with clergy in the initial phase of the study so that the spiritual care provided is better and more effective.

Keywords: Nurs\*; clergy; chaplains; spiritual nursing; hospital



## DAFTAR ISI

|                                                    |      |
|----------------------------------------------------|------|
| Sampul .....                                       | i    |
| Lembar Pengesahan .....                            | ii   |
| Pernyataan Keaslian Tesis.....                     | iii  |
| Kata Pengantar.....                                | iv   |
| Abstrak Indonesia .....                            | vi   |
| Abstrak Inggris .....                              | vii  |
| Daftar Isi.....                                    | viii |
| Daftar Tabel.....                                  | xi   |
| Daftar Gambar .....                                | xii  |
| Daftar Lampiran .....                              | xiii |
| Bab I. Pendahuluan .....                           | 1    |
| A. Latar Belakang .....                            | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                           | 6    |
| C. Tujuan Penelitian .....                         | 7    |
| D. Manfaat Penelitian .....                        | 7    |
| E. Originalitas Penelitian .....                   | 8    |
| Bab II. Tinjauan Pustaka .....                     | 10   |
| A. Keperawatan Spiritual .....                     | 10   |
| 1. Konsep Spiritual Dalam Asuhan Keperawatan ..... | 10   |
| B. Rohaniawan .....                                | 24   |
| C. Kolaborasi Interdisiplin .....                  | 27   |

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| D. Kolaborasi Perawat Dan Rohaniawan.....   | 27   |
| E. Scoping Review .....                     | 30   |
| 1. Definisi Scoping Review .....            | 30   |
| 2. Indikasi Penyusunan Scoping Review ..... | 31   |
| 3. Metodologi Scoping Review .....          | 32   |
| 4. Kualitas Scoping Review .....            | 43   |
| Bab III. Metode Penelitian .....            | 46   |
| A. Desain Penelitian.....                   | 46   |
| B. Kerangka Kerja Penelitian.....           | 47   |
| C. Tahapan Penelitian .....                 | 48   |
| D. Pertimbangan Etik Penelitian.....        | 56   |
| E. Alur Penelitian .....                    | 56   |
| F. Timeline Review .....                    | 58   |
| Bab IV. Hasil Penelitian.....               | 46   |
| A. Hasil Studi Yang Relevan.....            | 46   |
| B. Hasil Temuan Penelitian.....             | 47   |
| Bab V. Pembahasan .....                     | 46   |
| Bab Vi. Kesimpulan Dan Saran.....           | 146  |
| A. Kesimpulan .....                         | 146  |
| B. Saran.....                               | 147  |
| Daftar Pustaka .....                        | 146  |
| Lampiran .....                              | 1462 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Format Penilaian Keperawatan Spiritual                              | 18 |
| Tabel 2.2 Kebutuhan Spiritual                                                 | 18 |
| Tabel 2.3 Contoh Catatan Rohaniawan                                           | 27 |
| Tabel 2.4 Instrument Template                                                 | 38 |
| Tabel 2.5 Penyajian dalam bentuk Tabel                                        | 41 |
| Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian                                                | 53 |
| Tabel 3.2 Kombinasi penggunaan kata Database                                  | 55 |
| Tabel 3.3 Timeline Review                                                     | 58 |
| Tabel 4.1 Penyajian data dari Artikel terpilih                                | 61 |
| Tabel 4.2 Ekstraksi data berdasarkan bentuk kolaborasi perawat dan rohaniawan | 73 |
| Tabel 4.3 Ekstraksi data berdasarkan kasus pasien yang terlibat kolaborasi    | 88 |
| Tabel 4.4 Ekstraksi data berdasarkan karakteristik spiritual                  | 89 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Struktur Keperawatan Spiritual                     | 12 |
| Gambar 2.2 Intervensi Perawat dan Rohaniawan                  | 17 |
| Gambar 2.3 Kerangka Kerja Rohaniawan                          | 26 |
| Gambar 2.4 Contoh Bentuk Bagan                                | 40 |
| Gambar 2.5 Contoh Bentuk Gelembung                            | 43 |
| Gambar 2.6 Kerangka Teori                                     | 45 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian                                    | 57 |
| Gambar 4.1 Algoritma Pencarian                                | 60 |
| Gambar 4.2 Karakteristik Artikel berdasarkan negara           | 69 |
| Gambar 4.3 Karakteristik Artikel berdasarkan tahun publikasi  | 70 |
| Gambar 4.4 Karakteristik Artikel berdasarkan jenis penelitian | 71 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Pencarian Artikel            | 112 |
| Rekomendasi Persetujuan Etik | 121 |
| LoA                          | 122 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Asuhan keperawatan spiritual yang diberikan di rumah sakit merupakan komponen penting perawatan paliatif yang tidak bisa diabaikan dalam proses penyembuhan pasien (Tara Liberman et al., 2020), namun pada kenyataan sering diabaikan dalam praktik sehari-hari hal ini disebabkan karena dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor personal, profesional dan sosial dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual (Chew et al., 2016). Keperawatan spiritual merupakan perawatan paliatif yang memerlukan pendekatan kolaborasi tim interdisipliner (Benton et al., 2019). Salah satu kolaborasi yang diperlukan Untuk mencapai asuhan keperawatan adalah kolaborasi antara perawat dan rohaniawan (Taylor & Li, 2020).

Dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, perawat memiliki keterbatasan dan hambatan. Untuk mengatasi hal tersebut harus ada kerja sama dengan rohaniawan. Namun disadari pelayanan rohaniawan yang tersedia di rumah sakit hanya terbatas hanya 68% ( Amerika ) dan belum secara rutin (Donohue et al., 2017). Hambatan lain dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien yaitu kurangnya Pemahaman akan kewenangan Dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual, perawat harus mampu memahami kesadaran diri, refleksi diri, mengembangkan rasa kepuasan (Labrague et al., 2016), agar mampu memahami kebutuhan spiritual pasien.

kebutuhan spiritualitas harus menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan profesional dalam melayani kebutuhan spiritual sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien (van Meurs et al., 2018). Oleh karena itu pihak rumah sakit perlu menyediakan rohaniawan agar perawat mampu berkolaborasi dengan mereka sehingga pelayanan spiritual bisa lebih baik. Hasil studi yang dilakukan di rumah sakit amerika serikat oleh Ferrel et al.yang dikutip dalam penelitian Moosavi et al., (2020) di Iran Menunjukkan bahwa 77% pasien ingin membicarakan masalah kebutuhan spiritual mereka, bahkan 50% pasien meminta dokter untuk mendoakan mereka, namun 6% pasien menerima perawatan spiritual dari dokter, sementara 13% menerima perawatan spiritual dari perawat. Sementara 50 % layanan kesehatan tidak menyediakan layanan spiritual atau tidak ada kemampuan yang dimiliki dalam memberikan layanan spiritual. Salah satu penyebabnya karena belum ada konsensus dalam literatur definisi spiritualitas.

Tantangan lain yang dihadapi oleh perawat dalam melakukan kolaborasi dengan rohaniawan adalah batasan antara kapasitas, kapabilitas dan tanggung jawab kewenangan profesional perawat dalam memberikan perawatan spiritual. Sementara otoritas yang didelegasikan oleh rohaniawan untuk memberikan pelayanan perawatan spiritual menjadi kabur bahkan tumpang tindih (Taylor & Li, 2020). Kapan perawatan spiritual dapat diberikan oleh perawat dan kapan harus diserahkan kepada rohaniawan (Olga Riklikienė, Harvey, et al., 2020). Hal inilah yang menyebabkan kolaborasi

perawat dan rohaniawan kurang berjalan sebagai tim. Kadang di berbagai rumah sakit intervensi keperawatan spiritual tidak berdasarkan rujukan perawat. Namun terkadang rohaniawan hanya melaksanakan tugasnya sebagai rutinitas, bahkan rohaniawan dan perawat menempatkan diri mereka sebagai spesialis perawatan spiritual, ditambah kurangnya bukti literatur untuk menjelaskan kolaborasi perawat-rohaniawan (Taylor & Li, 2020). Bukti menunjukkan bahwa kolaborasi dan komunikasi yang buruk antara profesional perawatan kesehatan berdampak negatif terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan (Huehn et al., 2019). Hal inilah yang menunjukkan ketidakjelasan peran dan tanggung jawab dari perawat dan rohaniawan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit.

Berdasarkan literatur yang pernah dilakukan mengemukakan bahwa kompetensi perawat masih kurang pengetahuan tentang intervensi perawatan spiritual serta kurangnya persiapan melakukan intervensi oleh perawat (Hons et al., 2010 ; Ellis et al., 2012) sehingga cenderung menghindari masalah spiritual ketika merawat pasien dan mengirimkannya kepada rohaniawan, daripada melakukannya secara mandiri (Cone & Giske, 2017). (Timmins & Neill, 2013) dan (Cooper et al., 2013) mengemukakan bahwa hampir 75% di universitas Amerika tidak mengajarkan tentang spiritual sedangkan di Indonesia perawatan spiritual belum diajarkan secara mandiri masih bergabung dengan mata kuliah lain berdasarkan panduan penyusunan kurikulum yang diterbitkan oleh AIPNI. Dari beberapa literatur yang



disampaikan diatas menunjukkan dalam kolaborasi perawat–rohaniawan, perawat masih perlu memahami jenis intervensi keperawatan yang bisa dikolaborasikan dalam keperawatan spiritual di rumah sakit terkait kebutuhan spiritual.

Pentingnya mengembangkan upaya kolaborasi antara perawat dan rohaniawan di seluruh rumah sakit dibuat, agar kerja sama dapat berjalan secara efisien (Freeman et al., 2020). Meskipun diakui rohaniawan dibutuhkan di rumah sakit, namun beberapa fenomena menunjukkan bahwa tindakan spiritual yang diberikan oleh rohaniawan di rumah sakit terkadang kehadiran mereka bukan karena rujukan dari perawat tapi karena hanya diminta pasien/keluarga pasien atau tanpa diminta pasien karena menjadi rutinitas kebijakan rumah sakit. Hal inilah yang menyebabkan kolaborasi perawat kadang tidak efektif. Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit Amerika Serikat menunjukkan bahwa 57, 7% kunjungan rohaniawan yang tidak diminta oleh keluarga menerima intervensi spiritual dan hanya 26% yang disarankan oleh staf keperawatan untuk mendapatkan layanan rohaniawan (Donohue et al., 2017). Begitupun sebaliknya rujukan ke rohaniawan berdasarkan literature menunjukkan hasil rujukan yang sangat rendah berdasarkan data yang disajikan pada awal tahun 1990 an menunjukkan hasil hanya 17% ini menunjukkan jarang atau tidak pernah membuat rujukan kerohanian, 38% melakukan sesekali (Taylor dan Amenta 1994), sedangkan data terbaru menunjukkan di rumah sakit California Amerika Serikat 39% dari 1.029 perawat tidak pernah merujuk ke rohaniawan

selama 72-80 jam perawatan, Epstein-peterson dkk.(2015) menemukan pada perawatan pasien kanker (n=68) dan perawat (n=114) frekuensi rujukan rohaniawan hanya berkisar antara 9% dan 19%.(Taylor & Li, 2020b), data study ini menunjukkan perawat dan rohaniawan kurang berjalan sebagai tim. Dari data studi penelitian yang dikemukakan diatas menunjukkan masih kurangnya perhatian intervensi spiritual terkait pemberian rujukan perawat ke rohaniawan, agar kolaborasi perawat-rohaniawan bisa meningkat seharusnya perawat mengetahui kapan melakukan rujukan kolaborasi ke rohaniawan. Sehingga keberadaan rohaniawan di ruang perawatan di rumah sakit bukan berdasarkan rutinitas rohaniawan atau karena permintaan pasien/keluarga.

Implementasi kolaborasi perawat-rohaniawan dalam proses keperawatan khususnya keperawatan spiritual dalam beberapa literatur menyebutkan pentingnya kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam berbagai kasus perawatan di ruangan rumah sakit, bukan hanya kolaborasi dengan rohaniawan tetapi dengan tenaga kesehatan lainya agar pasien dapat sembuh dari kondisi sakit yang dialaminya. Donesky et al (2020) membicarakan beberapa implementasi intervensi kolaborasi dari perawat dan pendeta dalam pelayanan perawatan spiritual, bahkan rohaniawan dianggap sebagai tim pelayanan spiritual. Ruth-Sahd et al (2018) menjelaskan pentingnya kolaborasi perawat dengan rohaniawan terhadap pasien kritis. Sedangkan Steinhauser et al (2016) menjelaskan penting atau layak menyiapkan intervensi kolaborasi dengan rohaniawan untuk pasien yang menderita

penyakit kronis atau kritis di rumah sakit terutama pasien dengan kondisi menghadapi akhir kehidupan atau proses kematian.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian sebelumnya yang disampaikan tentang bagaimana pentingnya kolaborasi dengan tenaga rohaniawan maka peneliti tertarik mengidentifikasi penerapan kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam keperawatan spiritual di rumah sakit dalam bentuk scoping review, maka perlu menyusun tinjauan dengan pendekatan scoping review lewat pencarian literatur yang tersedia.

## **B. Rumusan Masalah**

Asuhan keperawatan spiritual merupakan komponen penting perawatan paliatif yang tidak bisa diabaikan dalam proses penyembuhan klien yang memerlukan pendekatan kolaborasi tim interdisipliner, namun pada kenyataannya sering diabaikan dalam praktik sehari-hari hal ini disebabkan karena berbagai faktor, salah satunya kurangnya kolaborasi antara perawat dengan rohaniawan yang menyebabkan pelayanan asuhan keperawatan spiritual tidak efektif sehingga terkadang pasien dan keluarga kurang puas terhadap output asuhan keperawatan spiritual yang diberikan, fenomena menunjukkan bahwa keberadaan rohaniawan di rumah sakit terkadang hanya sebagai rutinitas pelayanan spiritual di ruangan rumah sakit atas permintaan pasien dan keluarga bukan karena rujukan kolaborasi dari perawat dan ini akan berdampak kurang efektifnya asuhan keperawatan spiritual yang dibuat oleh perawat. Oleh karena itu perawat dan rohaniawan perlu bekerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual. Berdasarkan rumusan

masalah di atas maka peneliti tertarik melakukan review tentang bagaimana pelaksanaan kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam keperawatan spiritual di rumah sakit.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengidentifikasi kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi bentuk kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit.
- b. Mengidentifikasi kasus pasien dimana rohaniawan sering terlibat kolaborasi dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit.
- c. Mengidentifikasi karakteristik spiritual dalam kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan gambaran bagaimana peran dan tanggung jawab/kewenangan perawat dan rohaniawan dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit.
2. Memberikan pemahaman tentang bentuk kolaborasi perawat dan rohaniawan di Rumah sakit.
3. Memberikan rekomendasi di tatanan pelayanan Rumah sakit dalam melakukan rujukan kolaborasi pada rohaniawan.

#### **E. Originalitas Penelitian**

Dari penelusuran artikel yang telah dilakukan, didapatkan artikel review yang pernah dilakukan terkait dengan kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit diantaranya adalah (Lazenby, 2018) yang bertujuan untuk meninjau kebutuhan religius dan spiritual pasien kanker, membahas tentang intervensi terhadap kebutuhan religius atau spiritual pada pasien kanker stadium lanjut, Goltz et al (2021) menemukan bagaimana model tim interdisiplin dan multidisiplin dalam berkolaborasi menangani pasien onkologi baik dari tenaga medis, perawat, social, rohaniawan dan tenaga kesehatan lainnya, bertujuan mengusulkan model kolaborasi interdisiplin yang berpusat pada pasien kanker kandung kemih. Pesut et al (2016) menemukan pengalaman persepsi dan praktek serta area wilayah rohaniawan dalam pelayanan kesehatan, tujuan adalah memetakan literature yang membahas peran rohaniawan dalam pelayanan kesehatan sejak tahun 2009 sampai 2014. Timmins & Pujol (2018) menjelaskan bagaimana peran mendukung rohaniawan kepada keluarga mengambil keputusan pada saat akhir kehidupan baik pada saat berlangsung dan sesudah resusitasi tujuannya menjelaskan peran dan potensi rohaniawan terhadap anggota keluarga pada pasien resusitasi.

Dari artikel penelitian di atas menunjukkan belum ada yang melakukan pemetaan atau membahas kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual di Rumah sakit dalam bentuk scoping review, sehingga reviewer merasa perlu melakukan kajian dengan

pendekatan scoping review, perihal inilah yang menjadi originalitas penelitian ini. semoga bisa memberikan informasi yang lengkap terkait kolaborasi perawat-rohaniawan..

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Keperawatan Spiritual**

##### **1. Konsep spiritual dalam asuhan keperawatan**

Asuhan keperawatan pada intinya adalah komitmen tentang bagaimana mengasihi (caring).merawat individu adalah proses interaktif yang bersifat individual melalui proses individual menolong satu sama lain. Konsep bio, psiko, sosial, spiritual banyak dibahas oleh para tokoh-tokoh keperawatan. Salah satunya adalah Henderson mengatakan fungsi khas perawat adalah melayani individu baik sakit maupun sehat dengan berbagai aktivitas yang memberikan sumbangan terhadap kesehatan dan upaya penyembuhan maupun upaya mengantar kematian yang tenang sehingga klien dapat beraktifitas mandiri dengan menggunakan kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dimilikinya, sehingga dapat dikatakan tugas utama perawat yaitu membantu klien mandiri secepatnya (Paech, 2007).

Salah satu elemen keperawatan yang berkualitas adalah menunjukkan kasih sayang pada klien, sehingga terbentuk hubungan saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai kesejahteraan spiritual klien. Dikatakan bahwa asuhan keperawatan

bersifat holistik yang mencakup asuhan keperawatan biologis, psikologis, sosial budaya, dan spiritual.

Keperawatan spiritual merupakan hal sangat penting karena sangat mempengaruhi kesehatan atau perawatan mereka. Konsep spiritual itu sangat kompleks dan berhubungan dengan cara memberi makna keberadaannya, tujuan, asal-usulnya dan bagaimana membimbing interaksi mereka dengan orang lain di dunia pada umumnya.(Timmins & Caldeira, 2017a)

a. Definisi keperawatan spiritual

Spiritualitas menyangkut sistem kepercayaan dan pandangan dunia oleh individu yang dihubungkan dengan otoritas transcendence, yang didefinisikan oleh iman atau oleh individu.(Timmins & Caldeira, 2017a). Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien selama dirawat di rumah sakit. Perawat dituntut harus memahami tentang konsep keperawatan spiritual.

Spiritual didefinisikan sebagai pencarian jawaban atas pertanyaan eksistensi tentang makna hidup dan hubungannya dengan hal yang gaib atau transenden (Toivonen et al., 2017). Sebuah model keperawatan spiritual interprofesional yang dijelaskan dalam beberapa konferensi nasional menggambarkan penderitaan sebagai tekanan spiritual yang termasuk didalamnya adalah :

- 1) Eksistensi
- 2) Pengabdian kepada Tuhan/orang lain

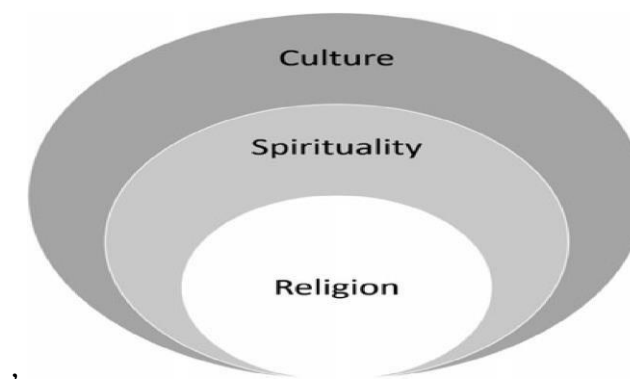


- 3) Kemarahan pada Tuhan /orang lain
- 4) Kekhawatiran tentang hubungan dengan Tuhan /transendensi
- 5) Sistem kepercayaan yang bertentangan
- 6) Putus asa atau kehilangan harapan
- 7) Duka /kehilangan
- 8) Rekonsiliasi
- 9) Isolasi
- 10) Perjuangan /kebutuhan agama yang spesifik

(Gillilan et al., 2017)

b. Konsep-konsep yang berkaitan dengan spiritual

Kozier et (2004) mengatakan spiritualitas merupakan suatu refleksi dari pengalaman internal yang diekspresikan secara individual yang dipresentasikan dalam banyak aspek antara lain agama, keyakinan/keimanan, harapan transendensi dan pengampunan berdasarkan model RSC (agama, spiritualitas, dan budaya) menunjukkan hubungan antara domain agama, spiritualitas, dan budaya, seperti yang dipahami oleh rohaniawan dan perawat.(Donesky et al., 2020)



**Gambar 1.1 Struktur Keperawatan Spiritual**

berikut secara singkat diuraikan dibawah ini :

1) Agama

Merupakan sistem dari kepercayaan dan praktik-praktik yang terorganisir. Agama menawarkan cara-cara mengekspresikan spiritual dengan memberikan panduan yang mempercayainya dalam merespon pertanyaan-pertanyaan dan tantangan kehidupan.

2) Keyakinan /keimanan

Keyakinan adalah komitmen kepada sesuatu atau seseorang. Keimanan memberi makna hidup, memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya.

3) Harapan

Suatu konsep yang termasuk dalam spiritualitas. Harapan adalah inti dalam kehidupan dan merupakan esensial bagi keberhasilan dalam menghadapi dan mengatasi keadaan sakit dan kematian.

#### 4) Transendensi

Salah satu aspek penting dalam spiritual adalah persepsi individu tentang dirinya yang menjadi bagian dari sesuatu yang lebih tinggi dan lebih luas dari keberadaannya.

#### 5) Ampunan

Adalah pengakuan perasaan malu atau bersalah terhadap Sesuatu.

#### c. Karakteristik spiritual

Karakteristik spiritual mencakup :

##### 1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dalam diri atau kepercayaan diri sendiri yang meliputi pengenalan tentang diri sendiri dan sikap pada diri sendiri yang dimanifestasikan dengan percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan dan masa depan, ketentraman dan harmonis dengan diri sendiri.

##### 2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain dimanifestasikan dengan sikap peduli dengan orang lain.

##### 3) Hubungan dengan alam

Harmonisasi dengan alam, pengenalan tentang alam semesta bagaimana kita berinteraksi dengan keadaan alam, bahwa kita hidup di alam semesta perlu menjaga kelestarian.

#### 4) Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan pencipta dapat dilihat dari religi atau tidaknya seseorang seperti melakukan kegiatan doa atau meditasi, membaca kitab atau buku keagamaan. Menurut Hawari (2009) dalam agama islam terdapat dimensi kesehatan jiwa yaitu pada rukun iman yaitu iman kepada Allah, orang yang beriman kepada Allah hatinya akan selalu berdzikir/ingat kepada Allah sehingga perasaan tenang/aman /terlindungi karena yakin Allah menyertai mereka. Meyakini bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan ketentuan Allah baik itu kejadian yang menimpa kita, apakah senang atau susah, sehat atau sakit, serta percaya bahwa kematian pasti terjadi oleh karena itu kita harus mengontrol perilaku kita agar bisa bahagia dunia akhirat.

#### d. Atribut Perawatan Spiritual

Atribut perawatan spiritual adalah kehadiran penyembuhan, penggunaan terapeutik diri sendiri, perasaan intuitif, eksplorasi perspektif spiritual, intervensi terstruktur pasien, intervensi terapeutik yang dipusatkan pada makna dan penciptaan lingkungan asuhan teraupetik (Ramezani et al., 2014).

#### e. Aspek spiritual

spiritualitas adalah keyakinan terhadap Tuhan yang maha esa dan maha pencipta yang meliputi berbagai aspek (Hamid, 2008), aspek tersebut adalah :

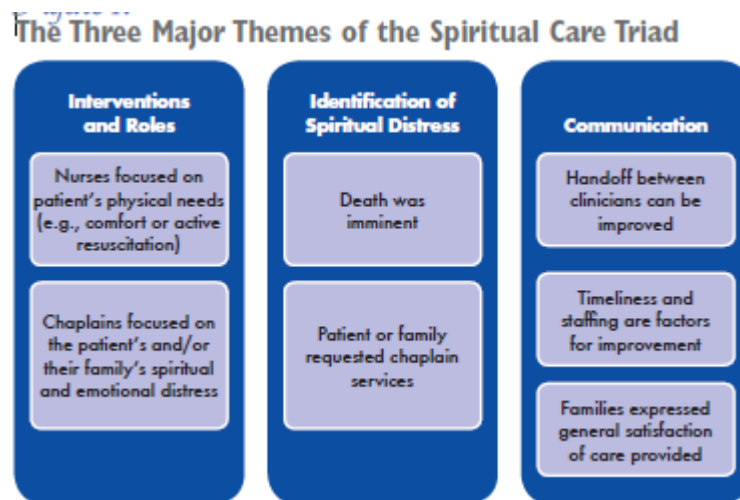
- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian Dalam kehidupan, baik unsur-unsur gaib atau tidak kasat mata atau bisa dirasakan dengan mata hati.
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup, maksudnya adalah menjalani hidup sesuai takdir/ketentuan sang pencipta.
- 3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan yang dimiliki.
- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan Maha Kuasa atas segala sesuatu, mengakui hubungan vertikal dengan sang pencipta sebagai makhluk ciptaan-Nya.

f. Peran perawat spiritual

Menurut NHS education for Scotland (2009 ) menyatakan bahwa peran perawatan spiritual adalah peduli dan tanggap mengenai kebutuhan jiwa manusia saat menghadapi trauma, sakit atau kesedihan dapat mencakup kebutuhan untuk makna hidup, harga diri, kebutuhan mengekspresikan diri, dukungan imam, termasuk kebutuhan doa atau upacara, serta menjadi pendengar yang baik.(Timmins & Caldeira, 2017b).

Menurut Watson (2012), peran perawat terdiri dari upaya transpersonal untuk melindungi, meningkatkan, dan melestarikan kemanusiaan dan martabat manusia, integritas dan keutuhan dengan membantu seseorang menemukan makna dalam penyakit, penderitaan, rasa sakit, keberadaan diri, dan membantu orang lain memperoleh

pengetahuan diri, pengendalian diri, peduli, penyembuhan diri dimana harmoni batin dipulihkan dari keadaan eksternal (Timmins & Caldeira, 2017b). Perawat harus peduli kepada pasien secara spiritual, dengan hadir secara emosional kepada orang lain yang mencerminkan pendekatan pragmatis untuk memberikan asuhan keperawatan secara konteks.(Timmins et al., 2017)



**Gambar 2.2Intervensi Perawat dan Rohaniawan**

(Rocky Sonemanghkara et al., 2019)

g. Penilaian/pengkajian kebutuhan spiritual pasien

Keperawatan spiritual merupakan bagian dari asuhan keperawatan secara holistik yang terintegrasi dalam keperawatan paliatif yang tentunya dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam assessment awal pengkajian memerlukan penilaian kebutuhan spiritual yang bukan hanya tugas dari rohaniawan tapi merupakan tanggung jawab

dari semua tim kesehatan termasuk perawat. Berikut tabel alat penilaian kebutuhan yang dapat diadopsi dan digunakan dalam penilaian kebutuhan keperawatan spiritual (Timmins & Caldeira, 2017c) :

Tabel 2.1 Format penilaian Keperawatan Spiritual

| TABLE 1. Mnemonic tools used for formal spiritual assessment |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assessment tool                                              | Components                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| SPIRIT<br>(Maugans 1996)                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Spiritual belief system</li> <li>» Personal spirituality</li> <li>» Integration with a spiritual community</li> <li>» Ritualised practices and restrictions</li> <li>» Implications for medical care</li> <li>» Terminal events planning</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| FICA<br>(Puchalski and Romer 2000)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Faith or belief: do you consider yourself religious?</li> <li>» Importance/influence: what importance does your faith or belief have in your life?</li> <li>» Community: religious or spiritual: are you part of a religious or spiritual community?</li> <li>» Address: how would you like these issues to be addressed?</li> </ul>                                                                                           |
| ETHNIC(S)<br>(Kobylarz et al 2002)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Explanation: why do you think you have this?</li> <li>» Treatment: what have you tried for this?</li> <li>» Healers: have you sought help for this?</li> <li>» Negotiate: how best to you think I can help?</li> <li>» Intervention: this is what could be done?</li> <li>» Collaborate: how can we work together on this?</li> <li>» Spirituality: what role does faith/religion/spirituality play in helping you?</li> </ul> |
| HOPE<br>(Anandarajah and Hight 2001)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>» H: sources of hope, strength, comfort, meaning, peace, love and connection</li> <li>» O: the role of organised religion for patients</li> <li>» P: personal spirituality and practices</li> <li>» E: effects on medical care and end-of-life decisions</li> </ul>                                                                                                                                                              |

(Adapted from Timmins and Kelly 2008)

Berikut tabel kebutuhan spiritual berdasarkan perilaku adaptif dan maladaptif :

Tabel 2.2 Kebutuhan Spiritual

| Kebutuhan    | Tanda pola atau perilaku adaptif                                 | Tanda pola atau perilaku maladaptif              |
|--------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Rasa percaya | a. Rasa percaya terhadap diri sendiri.<br>b. Menerima bahwa yang | a. Merasa tidak nyaman dengan kesadaran sendiri. |

| Kebutuhan              | Tanda pola atau perilaku adaptif                                                                                                                                                                                                                 | Tanda pola atau perilaku maladaptif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | <p>lain akan mampu memenuhi kebutuhan.</p> <p>c. Rasa percaya terhadap kehidupan walaupun terasa berat.</p> <p>d. Keterbukaan terhadap Tuhan.</p>                                                                                                | <p>b. Mudah menipu.</p> <p>c. Ketidakmampuan untuk terbuka dengan orang lain.</p> <p>d. Merasa bahwa hanya orang tertentu dan tempat tertentu yang aman.</p> <p>e. Mengharapkan orang tidak berbuat baik dan tidak tergantung.</p> <p>f. Ingin kebutuhan dipenuhi segera, tidak dapat menunggu.</p> <p>g. Tidak terbuka kepada Tuhan.</p> <p>h. Takut terhadap maksud Tuhan.</p> |
| Kemampuan memberi maaf | <p>a. Menerima diri sendiri dan orang lain dapat berbuat salah.</p> <p>b. Tidak mendakwah atau berprasangka buruk.</p> <p>c. Memandang penyakit sebagai sesuatu yang nyata.</p> <p>d. Memaafkan diri sendiri</p> <p>e. Memaafkan orang lain.</p> | <p>a. Merasa penyakit sebagai suatu hukuman.</p> <p>b. Merasa Tuhan sebagai penghukum.</p> <p>c. Merasa maaf hanya diberikan berdasarkan perilaku.</p> <p>d. Tidak menerima diri sendiri.</p> <p>e. Menyalahkan diri</p>                                                                                                                                                         |



| Kebutuhan                  | Tanda pola atau perilaku adaptif                                                                                                                                   | Tanda pola atau perilaku maladaptif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | f. Menerima pengampunan Tuhan.<br>g. Pandangan yang realistis terhadap masa lalu.                                                                                  | sendiri atau orang lain.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Mencintai dan ketertarikan | a. Mengekspresikan perasaan dicintai oleh orang lain dan Tuhan.<br>b. Mampu menerima bantuan.<br>c. Menerima diri sendiri.<br>d. Mencari kebaikan dari orang lain. | a. Takut akan tergantung dengan orang lain.<br>b. Menolak bekerjasama dengan tenaga kesehatan<br>c. Cemas berpisah dengan keluarga.<br>d. Menolak diri sendiri serta angkuh dan mementingkan diri sendiri.<br>e. Tidak mampu untuk mempercayai diri sendiri dicintai oleh Tuhan, tidak punya hubungan rasa cinta dengan Tuhan<br>f. Merasa tergantung dan hubungan bersifat magic dengan Tuhan.<br>g. Merasa jauh dengan Tuhan. |
| Keyakinan                  | a. Ketergantungan dengan                                                                                                                                           | a. Mengekspresikan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| Kebutuhan               | Tanda pola atau perilaku adaptif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tanda pola atau perilaku maladaptif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <p>anugerah Tuhan.</p> <p>b. Termotivasi untuk tumbuh.</p> <p>c. Mengekspresikan kepuasan dengan menjelaskan kehidupan setelah kematian.</p> <p>d. Mengekspresikan kebutuhan untuk memasuki kehidupan dan atau memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.</p> <p>e. Mengekspresikan kebutuhan ritual.</p> <p>f. Mengekspresikan kehidupan untuk merasa berbagi keyakinan.</p> | <p>perasaan ambivalens terhadap Tuhan.</p> <p>b. Tidak percaya terhadap kekuasaan Tuhan.</p> <p>c. Takut kematian.</p> <p>d. Merasa terisolasi dari kepercayaan masyarakat sekitar.</p> <p>e. Terasa pahit, frustrasi dan marah terhadap Tuhan.</p> <p>f. Nilai, keyakinan dan tujuan hidup yang tidak jelas.</p> <p>g. Konflik nilai.</p> <p>h. Tidak mempunyai komitmen.</p> |
| Kreativitas dan harapan | <p>a. Meminta informasi tentang kondisi.</p> <p>b. Membicarakan kondisinya secara realistic.</p> <p>c. Menggunakan waktu selama dirawat inap secara konstruktif.</p>                                                                                                                                                                                                                          | <p>a. Mengekspresikan perasaan takut kehilangan kendali diri.</p> <p>b. Mengekspresikan kebosanan diri.</p> <p>c. Tidak mempunyai visi alternatif yang memungkinkan.</p>                                                                                                                                                                                                       |

| Kebutuhan       | Tanda pola atau perilaku adaptif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tanda pola atau perilaku maladaptif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Mencari cara untuk mengekspresikan diri.</li> <li>e. Mencari kenyamanan batin daripada fisik.</li> <li>f. Mengekspresikan harapan tentang masa depan.</li> <li>g. Terbuka terhadap kemungkinan mendapatkan kedamaian.</li> </ul>                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Takut terhadap terapi.</li> <li>e. Putus asa.</li> <li>f. Tidak dapat menolong atau menerima diri sendiri.</li> <li>g. Tidak dapat menikmati apapun.</li> <li>h. Telah menunda pengambilan keputusan.</li> </ul>                                                                                                                                      |
| Arti dan tujuan | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengekspresikan kepuasan hidup.</li> <li>b. Menjalani kehidupan sesuai dengan sistem nilai.</li> <li>c. Menggunakan penderitaan sebagai cara memahami diri.</li> <li>d. Mengekspresikan arti kehidupan/kematian.</li> <li>e. Mengekspresikan komitmen dan orientasi hidup.</li> <li>f. Menjelaskan tentang apa yang penting.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengekspresikan tidak ada alasan bertahan hidup.</li> <li>b. Tidak dapat menerima arti penderitaan yang dialami.</li> <li>c. Mempertanyakan arti kehidupan.</li> <li>d. Mempertanyakan tujuan penyakit.</li> <li>e. Tidak dapat merumuskan tujuan dan tidak mencapai tujuan.</li> <li>f. Telah menunda pengambilan keputusan yang penting.</li> </ul> |

#### h. Kompetensi perawatan spiritual

Consensus keperawatan spiritual tahun 2009 diharapkan memiliki kompetensi (Balboni et al., 2017) :

- 1) Memiliki pelatihan perawatan spiritual yang sepadan dengan lingkungannya.
- 2) Memahami atau menyadari dasar-dasar spiritual, penyaringan dan anamnesis.
- 3) Memahami sumber-sumber daya spiritual yang tersedia (misal rohaniawan, Ustadz, biksu dll).
- 4) Terlatih menyadari perbedaan antara agama dan budaya dalam memberikan perawatan spiritual dan budaya yang sensitif.
- 5) Memiliki pelatihan dasar dalam nilai spiritual dan keyakinan yang bisa mempengaruhi keluarga dan pasien mengambil keputusan.
- 6) Memiliki kesadaran bahwa perawatan spiritual yang berbeda pelayanannya dan kapan harus merujuk.
- 7) Memiliki pelatihan menjadi pendengar active dan kasih sayang.
- 8) Memiliki pelatihan spiritual refleksi diri dan perawatan diri.

Kompetensi keperawatan spiritual ada 116 secara umum yang disusun menjadi 7 domain, adapun tujuh domain tersebut (Attard et al., 2019) adalah :

- a) Bodi pengetahuan dalam keperawatan spiritual.
- b) Kesadaran diri dalam keperawatan spiritual.

- c) Hubungan interpersonal dan komunikasi.
- d) Isu etik dan legal keperawatan spiritual.
- e) Pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual.
- f) Jaminan kualitas keperawatan spiritual.
- g) Informasi dalam keperawatan spiritual.

Beberapa temuan penelitian mengatakan bahwa perawat memiliki peran dan sikap yang secara signifikan lebih positif dari pada dokter terhadap pentingnya perawatan spiritual (Zhang et al., 2017).

## **B. Rohaniawan**

### **1. Pengertian rohaniawan**

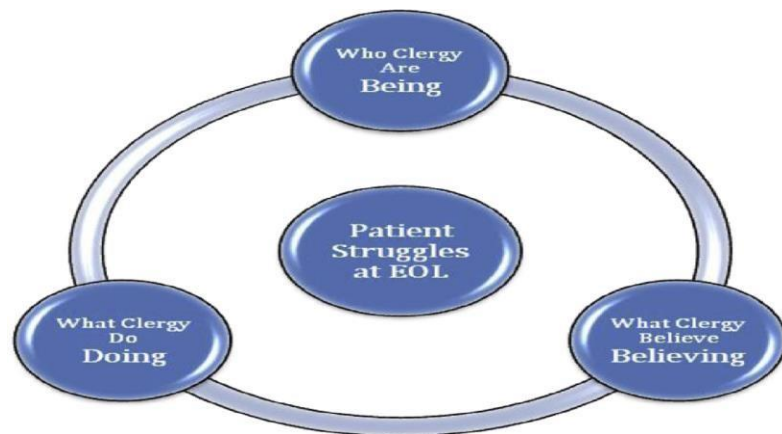
Rohaniawan adalah individu yang dipekerjakan atau dilibatkan secara formal oleh pelayanan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia untuk memberikan pelayanan spiritual dan yang membutuhkan pelayanannya, pekerjaan rohaniawan termasuk dalam banyak kasus selain kepada pasien, juga melayani anggota keluarga hingga komunitas lebih besar di rumah sakit. (Timmins & Pujol, 2018)

Sedangkan menurut istilah bahasa adalah sesuatu yang bersifat halus, dimana orang yang bertugas memberikan pelayanan rohani disebut rohaniawan, rohaniawan adalah orang yang mementingkan kehidupan kerohanian daripada yang lain atau orang ahli dalam hal kerohanian agar orang tersebut dapat mengetahui betapa pentingnya bimbingan rohani di dalam kehidupan manusia agar dapat memecahkan dan menghadapi kesulihatan –kesulitan yang dihadapinya.

## 2. Peran rohaniawan

Rohaniawan adalah penyedia perawatan spiritual yang expert dalam memberikan pelayanan terhadap organisasi kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa perawatan spiritual yang diberikan rohaniawan berkontribusi positif terhadap kepuasan pasien, emosional dan output hasil keperawatan spiritual, dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan kebutuhan spiritual. Rohaniawan harus memiliki standar resmi. Walaupun beberapa tahun terakhir berusaha mengembangkan dasar bukti kemanjuran intervensi rohaniawan walaupun cenderung tidak dijelaskan dengan baik, kadang tidak diketahui dan bervariasi isi kunjungannya.(Steinhauser et al., 2016)

Intervensi rohaniawan termasuk pelayanan doa (Minton et al., 2016), aktif dan reflektif mendengarkan, hadir secara fisik, memberikan bimbingan kepada keluarga pasien apa yang terjadi ketika terjadi keadaan kritis, pemberian dukungan bahasa, menjaga anggota keluarga pasien tetap tenang dalam keadaan kritis, memberikan sentuhan teraupetik, jika perlu memberikan sesuatu yang membuat nyaman (Rocky Sonemanghkara et al., 2019). Salah satu sumber penelitian mengatakan hasil temuannya mengatakan bahwa rohaniawan merupakan sumber dukungan emosional yang penting terutama dalam keadaan sulit seperti menghadapi kematian dan sakaratul maut.(Tara Liberman et al., 2020) berikut kerangka kerja rohaniawan dalam menghadapi akhir hidup (LeBaron et al., 2016) :



**Gambar 2.3 Kerangka Kerja Rohaniawan**

Diberbagai tempat di rumah sakit rohaniawan dilatih dididik untuk memberikan dukungan asuhan keperawatan spiritual yang berfungsi sebagai anggota tim.(Sailus, 2017) yang memberikan pelayanan rehabilitasi kepada pasien.salah satu peran penting rohaniawan terhadap pasien rehabilitasi adalah sebagai kehadiran penyembuhan untuk mendapatkan kembali tingkat kemandiriannya. rohaniawan diharapkan mampu melakukan pengkajian kebutuhan spiritual pasien dengan baik dengan sistem pencatatan yang bisa dikembangkan. Berikut contoh catatan rohaniawan dalam bentuk tabel (L. A. Ruth-Sahd et al., 2018).

Tabel 2.3 Contoh catatan rohaniawan

| Assessment →               | Patient experiencing considerable anxiety and some grief about diagnosis, but also with good resources to cope: faith, family, prayer, spiritual reading and reflection, daily leisure and service activities. |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Goals for Spiritual Care → | To stay focused on long-term goals and to strengthen her spirit and commitment to spiritual growth as a means for coping.                                                                                      |
| Interventions →            | Explored grief and anxiety in context of blessings and opportunities in this stage of life. Affirmed marital commitment and support. Reviewed and discussed advance directive documents.                       |
| Outcomes →                 | Patient is beginning to integrate diagnosis and other health-related challenges into bigger picture of her life's legacy and hope for future. Patient made plans to complete advance directive documents.      |
| Plan →                     | Patient scheduled appointment with chaplain to complete advance directives and plans to continue 1:1 visits with chaplain during treatment for support.                                                        |

### C. Kolaborasi Interdisiplin

Kolaborasi interdisipliner dalam konteks perawatan kesehatan adalah proses kerjasama interpersonal yang ditandai dengan perawatan kesehatan yang profesional yang terdiri dari disiplin ilmu dengan tujuan bersama, pengambilan keputusan, tanggung jawab, dan kekuatan kerja bersama, untuk memecahkan masalah perawatan pasien, yang dapat dicapai melalui pendidikan interprofesional yang mempromosikan suasana saling percaya dan menghormati, komunikasi yang efektif dan terbuka, kesadaran dan penerimaan peran, keterampilan, tanggung jawab disiplin dalam berpartisipasi.(Petri, 2010)

### D. Kolaborasi Perawat Dan Rohaniawan

Kolaborasi antara perawat dan rohaniawan sangat penting untuk memberikan dukungan keperawatan spiritual, kendati tantangan kolaborasi kedua disiplin ilmu mempunyai tantangan yang besar. Namun dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan dari tahun 1990-an menunjukkan bahwa



yang paling sering melakukan rujukan pasien untuk kebutuhan spiritual ke rohaniawan adalah perawat (Taylor & Li, 2020b). Persepsi perawat terhadap semua rohaniawan tidak semua kompeten, sehingga disarankan agar dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual rohaniawan seharusnya professional memiliki sertifikat yang diperoleh dari pelatihan dan pendidikan yang resmi (L. A. Ruth-Sahd et al., 2018). Banyak fakta yang menyebutkan rohaniawan yang kurang terampil dalam memberikan keperawatan spiritual sehingga kurang tepat dalam berkolaborasi dengan perawat. Rohaniawan sebagai tim spiritual dianggap mampu berkolaborasi jika mampu menguraikan kebutuhan spiritual dari berbagai sudut pandang, baik dari tradisi agama, atau yang di diperoleh dari pelatihan dan pendidikan selama menjadi rohaniawan, tetapi jika tidak tersedia rohaniawan di rumah sakit maka perawat dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien (Sailus, 2017). Beberapa penelitian yang menyebutkan hasil penelitian bahwa masih kurangnya bukti kolaborasi perawat- rohaniawan (Taylor & Li, 2020b). Salah satu tindakan kolaboratif perawat-rohaniawan yang inovatif adalah memberikan layanan duka cita sebuah program yang dirancang untuk mendukung individu yang salah satu keluarga meninggal di rumah sakit. Program ini berfokus pada panduan antisipatif yang lebih baik sebelum akhir hidup dan setelah kematian (Silloway et al., 2018),

L. A. Ruth-Sahd et al (2018) menjelaskan Rohaniawan dalam melakukan kolaborasi dengan perawat harus memiliki kredibilitas agar

mampu melakukan peran dalam melakukan asesmen kebutuhan spiritual, kredibilitas yang dimaksud adalah ;

1. Sensitif terhadap realitas multikultural dan multi keberagaman agama.
2. Menghargai agama dan kepercayaan yang dianut pasien.
3. Memahami tentang dampak penyakit pada individu dan perawatan mereka.
4. Memiliki struktur Pengetahuan dinamis tentang organisasi pelayanan kesehatan dan organisasi profesi keperawatan
5. Memiliki akuntabilitas sebagai bagian tim keperawatan yang profesional.
6. Memiliki akuntabilitas terhadap kelompok agama mereka.

Menurut konsep yang dikemukakan oleh Taylor & Li ( 2020) elemen-elemen spiritual yang penting sering dikolaborasikan oleh perawat dengan rohaniawan adalah:

1. Dukungan emosional (diluar konteks proses kematian)
2. Dukungan emosional (terkait konteks proses kematian/kritis(sekarat)
3. Kesulitan/pegumulan spiritual
4. Ritual agama
5. Masalah-masalah issue etik
6. Manajemen konflik
7. Dan lain-lain.

## **E. Scoping Review**

### **1. Definisi Scoping Review**

Scoping review adalah alat yang ideal untuk menentukan bidang lingkup dari suatu penelitian yang berbasis bukti yang dapat digunakan untuk mensintesis jurnal ilmiah secara efektif dan tepat dengan menggunakan pendekatan sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian (Peters et al., 2020). Scoping review merupakan salah satu dari 14 review yang ada. Diidentifikasi oleh Grant & Booth (2009), scoping review dipandang sebagai pendekatan yang valid ketika systematic review tidak dapat memenuhi persyaratan atau tujuan yang diharapkan oleh peneliti (Munn et al., 2018).

Arksey & O'Malley (2005) menjelaskan bahwa ada empat alasan spesifik mengapa dilakukan scoping review, yaitu :

- a. Menelaah sejauh mana jangkauan dan sifat kegiatan penelitian.

Jenis review ini tidak menjelaskan hasil penelitian secara rinci, tetapi merupakan cara yang berguna untuk memetakan studi dimana sulit untuk disosialisasikan berbagai materi yang tersedia.

- b. Menentukan nilai dari tinjauan sistematis lengkap.

Dalam kasus ini diperlukan pemetaan awal literatur untuk mengidentifikasi suatu tinjauan apakah sistematis lengkap (ada bukti literatur) yang relevan (tinjauan sistematis sudah pernah dilakukan) dan potensi biaya pelaksanaan tinjauan sistematis lengkap.

- c. Menyebarluaskan dan meringkas penemuan-penemuan penelitian sebelumnya.

Studi ruang lingkup awal menjelaskan secara lebih rinci temuan dan cakupan penelitian dibidang tertentu, sehingga diperlukan mekanisme untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan-temuan kepada pembuat kebijakan praktisi dan konsumen yang mungkin memiliki waktu atau sumber daya yang kurang untuk melakukan penelitian sendiri.

- d. Mengidentifikasi kesenjangan studi penelitian dalam literatur yang ada.

Diperlukan pemeriksaan proses diseminasi kedalam keseluruhan tindakan/aktivitas penelitian. Dirancang untuk mengidentifikasi kesenjangan yang berbasis bukti dimana penelitian tidak ada dilakukan. Studi tersebut dapat diringkas dan disebarluaskan temuan penelitian serta mengidentifikasi tinjauan sistematis lengkap dalam bidang tertentu.

## **2. Indikasi Penyusunan Scoping Review**

Untuk menyusun scoping review diperlukan pendekatan agar dapat menjawab pertanyaan penelitian. Indikasi ini menjadi bahan pertimbangan reviewer sebelum membuat sebuah penelitian scoping review (Munn et al., 2018). Beberapa indikasi penyusunan scoping review sebagai berikut :

- a. Scoping review dapat disusun dengan tujuan mengidentifikasi jenis bukti terkait topik yang akan dibahas agar dapat digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan, serta dapat memberikan gambaran kepada publik mengenai studi-studi yang pernah diteliti.
- b. Membantu memperjelas konsep atau definisi teori pada literatur agar dapat membuat sebuah kerangka kerja sebuah penelitian.
- c. Mengkaji sebuah area/topik diteliti dengan memberikan sebuah gambaran bagaimana metodologi atau pendekatan diterapkan agar dapat menjadi landasan penelitian berikutnya.
- d. Mengidentifikasi karakteristik kunci atau faktor yang berhubungan dengan konsep.
- e. Sebagai prekursor untuk membuat atau menyusun sebuah systematic review.
- f. Untuk membuat identifikasi dan analisis kesenjangan yang terjadi pada pengetahuan melalui hasil-hasil penelitian yang sudah diidentifikasi atau dipublikasi.

### **3. Metodologi Scoping Review**

Scoping review yang disusun memiliki tujuan umum untuk mengidentifikasi dan memetakan bukti yang tersedia (Arksey & O'Malley, 2005) yang kemudian dikembangkan oleh Levac dan Colleagues tahun 2012 kemudian disempurnakan lagi oleh Peters et.al(2020) menjadi panduan The Joanna Briggs Institute yang terdiri dari Sembilan tahapan sebagai panduan penyusunan scoping review.

a. Tahap 1 : Menentukan tujuan dan pertanyaan penelitian

Pertanyaan scoping review akan memberikan jalan untuk tahapan selanjutnya dan memandu pengembangan kriteria inklusi yang spesifik. Pertanyaan yang jelas akan membantu pencarian efektif serta menyajikan struktur scoping review yang lengkap. Pertanyaan mengandung elemen PCC yaitu Population/participant, concept dan context. Sebuah scoping review harus memiliki satu pertanyaan primer dan didukung dengan beberapa sub pertanyaan yang dapat digunakan untuk memperjelas elemen PCC dalam pertanyaan utama.

b. Tahap 2 : Mengembangkan kriteria inklusi penelitian

Suatu acuan dalam memilih artikel yang akan dimasukkan dalam scoping review sehingga public/pembaca dapat memahami secara jelas tentang karakteristik dari artikel. Dan lebih penting kriteria inklusi memandu reviewer dalam memutuskan sumber-sumber yang akan dimasukkan kedalam tinjauan. Kriteria inklusi harus selaras dengan judul dan pertanyaan scoping review.

1) Tipe partisipan/populasi

Karakteristik penting participant harus disebutkan dengan detail termasuk umur dan kriteria lainnya yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan scoping review yang bertujuan untuk mengidentifikasi metode penelitian.

## 2) Konsep

Konsep yang akan dibahas dalam scoping review harus dijelaskan untuk memandu ruang lingkup dan seberapa luas pencarian. Rincian termasuk dalam konsep juga dapat termasuk intervensi, fenomena, dan atau hasil intervensi jika ingin memasukkan hasil ke dalam tujuan dan pertanyaan penelitian scoping review.

## 3) Konteks

Variasi konteks, pada scoping review bergantung pada tujuan dan pertanyaan. Konteks harus didefinisikan dengan jelas dapat mencakup dan tidak terbatas pada faktor budaya, seperti lokasi geografis atau kepentingan sosial, gender tertentu. Dalam beberapa kasus konteks dapat juga mencakup perincian tentang pengaturan spesifik (seperti perawatan akut, pelayanan primer atau komunitas). Reviewer dapat juga membatasi konteks pada negara atau sistem kesehatan tertentu atau pengaturan layanan tertentu tergantung pada tujuan dan topiknya misalnya artikel pada suatu wilayah/ Negara dengan pendapatan rendah-sedang atau hanya dalam lingkup pelayanan primer.

## 4) Jenis/tipe sumber bukti ilmiah

Pada penelitian dengan metode scoping review tujuannya adalah melakukan pemetaan terhadap penelitian atau study yang pernah dilakukan, sehingga sumber informasi dapat mencakup atau berasal dari semua literatur yang ada, seperti pada penelitian

utama/primer, systematic review, meta analisis. Surat, panduan, situs, blog, dan sebagainya. kendati demikian reviewer dapat membatasi pada jenis sumber yang ingin dimasukan/berdasarkan jenis sumber yang sesuai dan berguna pada topic yang dibahas.

c. Tahap 3 : menyusun strategi pencarian

Strategi pencarian yang direkomendasikan oleh JBL, pencarian scoping review idealnya diupayakan selengkap mungkin dalam batasan waktu dan sumber daya untuk mengidentifikasi sumber utama bukti yang dipublikasi maupun yang tidak. strategi pencarian terdiri dari tiga tahap yaitu :

- 1) Langkah pertama yaitu pencarian awal yang menggunakan minimal dua jenis data base online yang sesuai dengan topic penelitian (PubMed, proquest dan sebagainya) dengan menyertakan kata kunci sesuai dengan kata yang terdapat pada judul dan abstrak.
- 2) Langkah kedua pencarian dengan menggunakan semua kata kunci dan istilah indeks yang telah diidentifikasi kemudian dimasukkan dalam data base yang diakui.
- 3) Langkah ketiga dilakukan dengan penelusuran daftar referensi dari artikel yang diidentifikasi. penelusuran referensi dapat dilakukan pada semua sumber yang diidentifikasi atau terbatas pada artikel lengkap yang dimasukkan dalam tinjauan.



Pembatasan bahasa dan rentang waktu pencarian harus dijelaskan dengan justifikasi yang tepat dan jelas. Walaupun JBL merekomendasikan tidak ada pembatasan artikel.

- d. Tahap 4: melakukan pencarian bukti-bukti sumber studi yang relevan  
Melakukan pencarian bukti-bukti sumber studi yang relevan melalui sumber data base utama dan primer yang diakui seperti pada lembaga perpustakaan nasional, maupun internasional, serta base lainnya yang bisa diakses melalui internet seperti PubMed, proquest, china hall, ebsco, dan lain-lain.

- e. Tahap 5: memilih bukti-bukti yang akan dimasukkan kedalam tinjauan

Memilih bukti berdasarkan seleksi pada kriteria inklusi yang ditetapkan. Pada penyusunan scoping review menggambarkan proses pemilihan sumber pada semua tahapan seleksi bisa berdasarkan judul, abstrak, fulls teks lengkap yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. untuk pemilihan sumber seharusnya dilakukan oleh dua atau lebih reviewer secara independen, jika terjadi perbedaan pendapat maka diselesaikan dengan consensus akan melibatkan orang ketiga dalam mengambil keputusan.

Proses pencarian harus ada deskriptif naratif dilakukan yang digambarkan dengan diagram alur proses peninjauan (Berdasarkan standar PRISMA). Perangkat lunak harus digunakan untuk mengolah hasil pencarian seperti : cvidence, endnote, JBI Summari).dengan

melampirkan study yang dikeluarkan dengan menyertakan alasan mengapa sebuah study dikeluarkan.

f. Tahap 6: mengekstraksi data

Melakukan ekstraksi data pada scoping review disebut juga “Data charting”. Ekstraksi data berarti proses pembuatan bagan data dan melibatkan penggunaan formulir bagan data untuk mengekstraksi data yang relevan dari literatur yang ditinjau (Sucharew & Macaluso, 2019). Proses ini melakukan peringkasan yang logis, hasil dan tujuan pertanyaan sejalan. Tabel harus dikembangkan dengan rincian, mencatat dari sumber seperti penulis, referensi dan temuan yang relevan dengan pertanyaan.

Perlu diingat bahwa scoping review tidak melakukan sintesis hasil dari sumber bukti yang dimasukkan kedalam tinjauan, sebab lebih tepat dilakukan dengan tindakan sistematik review. Hal yang dapat dilakukan oleh reviewer dalam mengekstraksi hasil perlu memetakannya secara deskriptif. Data yang diperlukan hanya frekuensi konsep, populasi, karakteristik atau bidang data lain yang diperlukan. Reviewer juga dapat melakukan analisis yang lebih mendalam seperti analisis konten kualitatif. Yang perlu diingat bahwa konten kualitatif bersifat deskriptif. Cara analisis data dalam scoping review sangat tergantung pada tujuan tinjauan dalam melakukan analisis data scoping review. Beberapa informasi utama yang dipilih untuk disajikan oleh reviewer untuk dimuat dalam sebuah tabel yaitu :

- 1) Author (s) : penulis
- 2) Tahun publikasi
- 3) Negara ( tempat studi dipublikasi atau dilakukan )
- 4) Tujuan
- 5) Populasi dan ukuran sampel jika ada
- 6) Metode penelitian
- 7) Jenis/tipe intervensi, pembandingan dan rincian yang detail misalnya durasi intervensi jika ada.
- 8) Hasil dan detailnya misalnya bagaimana hasil diukur (jika ada)
- 9) Temuan kunci sesuai pertanyaan scoping review

Template instrument ekstraksi data secara detail, karakteristik dan ekstraksi hasil disediakan oleh peninjau dengan mengadaptasi penyusunan scoping review. Instrument template yang dimaksud ditampilkan seperti bagan di bawah.

**Tabel 2.4 Instrumen Template**

Appendix 11.1 JBI template source of evidence details, characteristics and results extraction instrument | 38

|                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Scoping Review Details</b>                                                                               |  |
| Scoping Review title:                                                                                       |  |
| Review objective/s:                                                                                         |  |
| Review question/s:                                                                                          |  |
| <b>Inclusion/Exclusion Criteria</b>                                                                         |  |
| Population                                                                                                  |  |
| Concept                                                                                                     |  |
| Context                                                                                                     |  |
| Types of evidence source                                                                                    |  |
| <b>Evidence source Details and Characteristics</b>                                                          |  |
| Citation details (e.g. author/s, date, title, journal, volume, issue, pages)                                |  |
| Country                                                                                                     |  |
| Context                                                                                                     |  |
| Participants (details e.g. age/sex and number)                                                              |  |
| <b>Details/Results extracted from source of evidence</b> (in relation to the concept of the scoping review) |  |
| E.g. Quality of Life Domains assessed                                                                       |  |
| E.g. Number of items in tool                                                                                |  |
| E.g. details of psychometric validation of tool                                                             |  |

- g. Tahap 7: melakukan analisis terhadap bukti-bukti yang akan dimasukkan

Dalam melakukan analisis terhadap bukti-bukti sangat penting diingat bahwa scoping review tidak melakukan sintesis hasil dalam sumber bukti yang dimasukkan dalam tinjauan. Menganalisis dan menyajikan data pada tinjauan terdiri dari banyak cara. Analisis data dalam scoping review sangat tergantung pada tujuan dan penilaian reviewer sendiri. hal terpenting adalah transparansi dan eksplisit dalam pendekatan yang diambil sebagai pertimbangan terpenting dalam menganalisis., termasuk membenarkan pendekatan mereka dan secara jelas melaporkan setiap analisis dan sebanyak mungkin direncanakan.

- h. Tahap 8: menyajikan hasil

Dalam penyajian hasil bisa dilaksanakan saat penyusunan scoping review. Penyajian bisa dalam bentuk tabel, diagram bagan atau gambar, disesuaikan dengan tujuan/pertanyaan scoping review. Tujuan akhir dari pemetaan data termasuk mengidentifikasi dan mengkarakterisasi serta meringkas bukti penelitian tentang suatu topic. Termasuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian. Elemen PCC dalam kriteria inklusi juga dapat memandu reviewer tentang bagaimana bentuk penyajian data. Beberapa bentuk penyajian data hasil dalam scoping review sebagai berikut :

## 1) Bentuk bagan

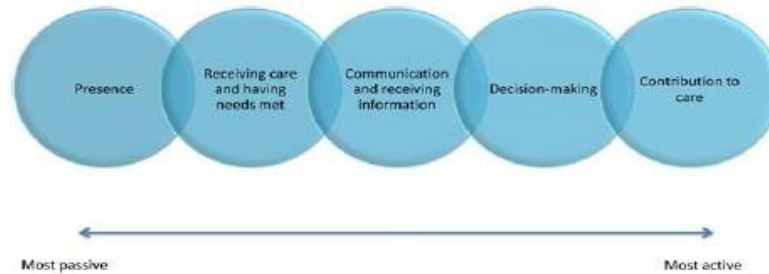
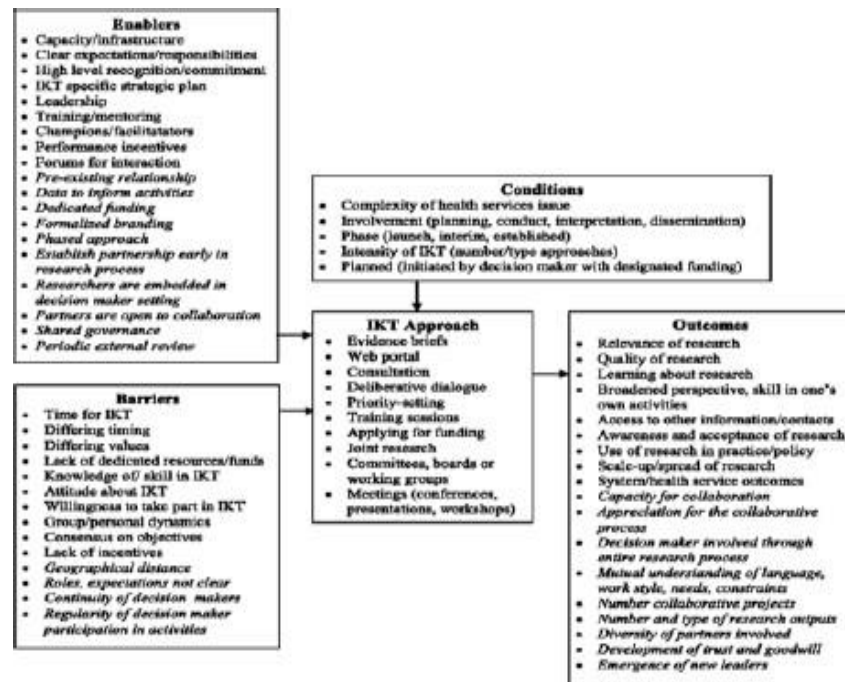


Figure 11.2: Example of data presentation (types of family involvements in intensive care units and level of involvement from passive to active). (Olding et al. 2016)



## Gambar 2.4 Penyajian Data Dalam Bentuk Bagan

Figure 11.3: Example of data presentation (IKT approaches or strategies, enablers, barriers, and outcomes). (Gagliardi et al. 2015)

Bentuk bagan menyajikan data dengan tujuan untuk lebih memahami kesenjangan pengetahuan, hubungan karakteristik, factor-faktor yang mempengaruhi dan pengaruh sebuah intervensi.

## 2) Bentuk table

**Table 11.3: Example tabular presentation of data for a scoping review**

| Parameter                      | Results                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Numbers of publications</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Total number of sources of evidence</li> <li>2. Total numbers between 2000 until 2016 (5 Sept)</li> <li>3. Number of publications every year</li> </ol>                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Types of studies</b>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Randomized controlled trials</li> <li>2. Non-randomized controlled trials</li> <li>3. Quasi-experimental studies</li> <li>4. Before-and-after studies</li> <li>5. Prospective cohort studies</li> <li>6. Retrospective cohort studies</li> <li>7. Case-control studies</li> <li>8. Cross-sectional studies</li> <li>9. Other quantitative studies</li> </ol> |
| <b>Population/s identified</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Children 0-4</li> <li>2. Children 5-7</li> <li>3. Children 8-10</li> <li>4. Children 11-13</li> <li>5. Children 14-16</li> <li>6. Children 17-18</li> <li>7. Parent/s and/or caregivers</li> <li>8. Health Care professionals</li> <li>9. Not applicable</li> <li>10. Services</li> <li>11. Others (not classified in any of the above)</li> </ol>           |
| <b>Quality of life domains</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Physical</li> <li>2. Emotional</li> <li>3. Social</li> <li>4. School/ learning/ education</li> <li>5. Behaviour</li> <li>6. Mental health</li> <li>7. General health</li> <li>8. Family</li> <li>9. Speech</li> <li>10. Other (not classified in any of the above)</li> </ol>                                                                                |
| <b>Format/ number of items</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paper-based</li> <li>2. Web-based</li> <li>3. Mobile/tablet (e.g. App)</li> <li>4. Others</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Reference             | Evidence used        |                     |                      |              | Intense sweeteners considered |           |           |           |           |        |       | Comparator           |       |               |           | Outcomes presented |               |                |          |       |
|-----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-------|----------------------|-------|---------------|-----------|--------------------|---------------|----------------|----------|-------|
|                       | Blind, observational | Blind, experimental | Animal, experimental | Cell culture | Other review                  | Aspartame | Cyclamate | Saccharin | Sucralose | Stevia | Other | Sugar, after natural | Water | High fructose | Sucralose | Other              | Weight change | Energy balance | Appetite | Other |
| Belknap 2007 [11]     | x                    | x                   | x                    |              |                               |           |           |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Sutton 2009 [12]      | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Yang 2010 [23]        | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| EFSA 2011 [32]        | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         |           |           |        |       | x                    |       |               |           |                    | x             |                |          |       |
| Papano 2011 [33]      | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Sylvén 2011 [34]      | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Andersen 2012 [35]    | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         |           |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             |                |          |       |
| Brown 2012 [36]       | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Rahm 2012 [37]        | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Swithers 2013 [38]    | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Arenzon 2014 [39]     | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Ferreira 2014 [40]    | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Frederick 2014 [41]   | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         | x         | x         |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Christman 2014 [42]   | x                    | x                   |                      |              |                               | x         | x         |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Wallace 2015 [43]     | x                    | x                   |                      |              |                               | x         |           |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Brake 2015 [44]       | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Penneman 2017 [45]    | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Papano 2015 [46]      | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Roberts 2015 [47]     | x                    | x                   |                      |              |                               | x         |           |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Swithers 2015 [48]    | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Finckh 2016 [49]      | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Glendinning 2016 [50] | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Nuttall 2016 [51]     | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Peters 2016 [52]      | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         |           |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Shearer 2016 [53]     | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         | x         | x         | x         | x      |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |
| Swithers 2016 [54]    | x                    | x                   | x                    |              |                               | x         |           |           |           |        |       | x                    | x     | x             | x         |                    | x             | x              | x        |       |

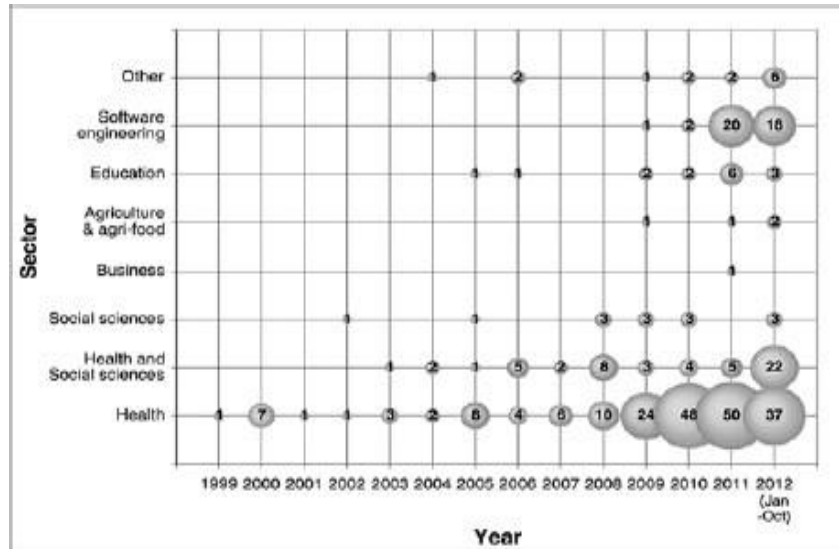
Figure 11.1: Example of data presentation (artificial sweeteners and weight loss/ gain). (Mosdøl et al. 2018)

## Tabel 2.5 Penyajian Data Dalam Bentuk Tabel

Tabel dapat berisi informasi tentang distribusi sumber bukti berdasarkan berdasarkan tahun publikasi, negara, area intervensi dan metode penelitian. Ringkasan deskriptif harus menyertakan tabel atau diagram dan harus bisa menjelaskan hasil bagaimana dihubungkan dengan tujuan atau pertanyaan tinjauan penelitian.

### 3) Diagram gelembung

Metode ini banyak dipakai pada sektor teknis namun demikian dapat digunakan pada disiplin ilmu lainnya termasuk keperawatan. Ukuran masing-masing gelembung mewakili jumlah studi yang dipublikasi setiap tahunnya.



**Gambar 2.5 Contoh Bentuk Gelembung**

i. Tahap 9: merangkum bukti

Rangkuman bukti-bukti dalam scoping review harus mencakup komponen berikut : garis besar tinjauan, kriteria inklusi (elemen PCC), strategi pencarian, ekstraksi data, penyajian dan ringkasan hasil, serta implikasi studi terhadap penelitian praktik.

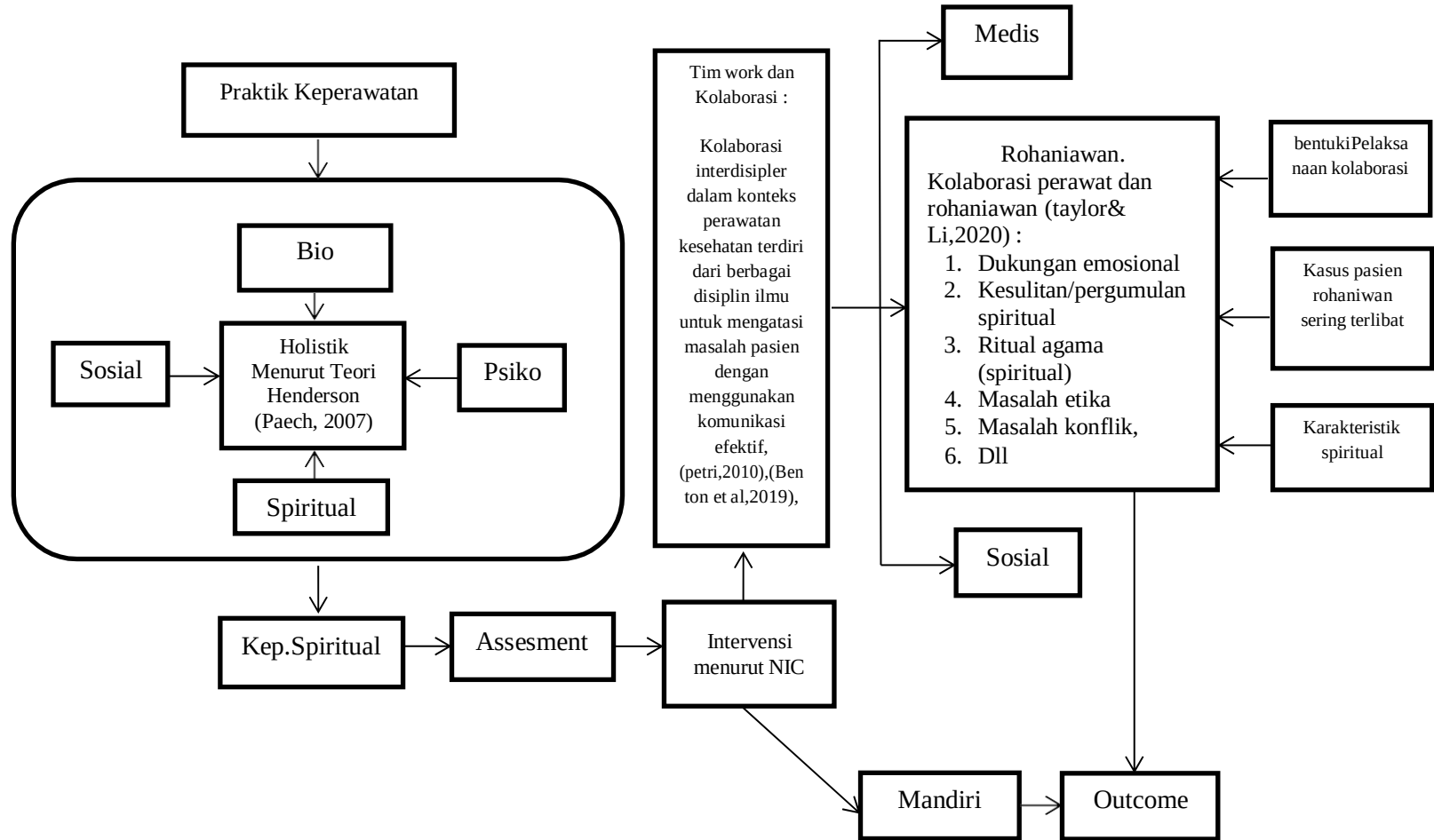
**4. Kualitas scoping review**

Untuk menjamin sebuah kualitas scoping review, dibutuhkan sebuah panduan yang berisi poin-poin untuk mengkritisi studi scoping. Cooper et al (2019) menyusun sebuah panduan yang berisi enam kriteria kunci dalam menilai kualitas sebuah scoping review. Kriteria-kriteria tersebut terdiri dari beberapa item ceklis (lampiran 1). Secara keseluruhan, nilai 12-20 mengindikasikan kepatuhan penulis dalam



menulis scoping review sesuai panduan. Kriteria dimana tinjauan dapat ditingkatkan kualitasnya adalah aspek jumlah reviewer (Item 9), format grafik data (Item 11), kualitas tulisan (Item 14) dan masalah terkait bias (Item 11). Diharapkan agar scoping review dianggap berkualitas maka reviewer diharapkan mampu mengikuti panduan.

## F. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan teknik scoping review. Scoping review merupakan tinjauan yang digunakan untuk memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia (Peters et al., 2020) (Tricco et Al, 2016). Uraian ini menggunakan metodologi untuk peninjauan pengelompokan seperti yang disarankan oleh (Arksey & O'Malley, 2005) dan dikembangkan lebih lanjut oleh (Levac et al., 2012). Ada empat alasan spesifik mengapa dilakukan scoping review, yaitu:

1. Menelaah sejauh mana jangkauan dan sifat kegiatan penelitian

Jenis review ini tidak menjelaskan hasil penelitian secara rinci, tetapi merupakan cara yang berguna untuk memetakan studi dimana sulit untuk disosialisasikan berbagai materi yang tersedia.

2. Menentukan dari tinjauan sistematik lengkap

Dalam kasus ini diperlukan pemetaan awal literatur untuk mengidentifikasi suatu tinjauan apakah sistematis lengkap (ada bukti literatur) atau relevan (tinjauan sistematis sudah pernah dilakukan), dan potensi biaya pelaksanaan tinjauan sistematis lengkap.

3. Menyebarkan dan meringkas penemuan-penemuan penelitian sebelumnya

Studi ruang lingkup awal menjelaskan secara lebih rinci temuan dan cakupan penelitian dibidang tertentu, sehingga diperlukan diperlukan mekanisme untuk meringkas dan menyebarluaskan temuan-temuan kepada kebijakan praktisi dan konsumen yang mungkin memiliki waktu atau sumber daya yang kurang untuk melakukan penelitian sendiri.

Pada study scoping review yang kami lakukan dengan judul kolaborasi perawat- Rohaniawan dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit adalah untuk menyebarluaskan dan meringkas penemuan-penemuan sebelumnya terkait kolaborasi perawat-rohaniawan di rumah sakit.

4. Mengidentifikasi kesenjangan studi penelitian dalam literatur yang ada  
Diperlukan pemeriksaan proses desiminasi ke dalam keseluruhan tindakan/aktivitas penelitian. Dirancang untuk mengidentifikasi kesenjangan yang berbasis bukti, dimana penelitian tidak ada dilakukan. Studi tersebut dapat diringkas dan disebarluaskan temuan penelitian serta mengidentifikasi tinjauan sistematis lengkap dalam bidang tertentu.  
Pada studi ini berguna untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian-penelitian sebelumnya terkait dengan kolaborasi perawat-rohaniawan yang berbasis bukti, dengan meringkas dan menyebar luaskan temuan penelitian secara sistematis dan lengkap.

## **B. Kerangka Kerja Penelitian**

Pengembangan kerangka kerja penelitian scoping review telah dikembangkan beberapa kali metodologinya sejak pertama kali diperkenalkan

oleh Arskey dan O'Malley(2005). Peters dan rekan-rekannya telah menyempurnakan kerangka kerja scoping review dalam panduan The Joanna Briggs Institute yang terdiri dari 9 langkah (Peters et al., 2020), yaitu:

1. Judul
2. Pengembangan judul dan pertanyaan
3. Pendahuluan
4. Kriteria inklusi
5. Strategi pencarian
6. Pemilihan sumber bukti
7. Ekstraksi data
8. Analisis bukti
9. Presentasi hasil

### **C. Tahapan Penelitian**

Dalam proposal penelitian ini terdapat beberapa tahapan penyusunan scoping review berdasarkan The Joanna Briggs Institute (2020), yaitu sebagai berikut :

1. Menentukan Judul penelitian

Dalam menentukan judul harus bersifat informatif dan memberikan indikasi yang jelas tentang topik scoping review. Sebagai panduan, judul terdiri dari elemen PCC yaitu population/participant, concept dan context. Judul harus memasukkan frase “*A Ccoping Review*” agar memudahkan pembaca dalam mengidentifikasi tipe studi (Peters et al., 2020). Judul dari

literatur ini adalah “ Kolaborasi Perawat-Rohaniawan dalam Penerapan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit : *A Scoping Review* “

2. Pengembangan pertanyaan dan judul penelitian

Kolaborasi perawat-rohaniawan dalam keperawatan spiritual saat masih kurang mendapat perhatian dari praktisi rumah sakit, sehingga perawatan spiritual kurang berkembang yang berdampak pada kualitas layanan kepada pasien masih rendah, tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam kolaborasi dengan rohaniawan adalah adanya batasan antara kapasitas, kapabilitas dan tanggung jawab kewenangan profesional perawat dalam memberikan perawatan spiritual sementara otoritas rohaniawan merasa memiliki kewenangan bahwa layanan spiritual merupakan bagian dari pekerjaannya. perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual perlu melakukan asesmen pengkajian kebutuhan spiritual, sehingga perawat tahu kapan memberikan rujukan kepada rohaniawan (Olga Riklikienè, Harvey, et al., 2020). Kadang di berbagai dirumah sakit intervensi keperawatan spiritual terkait akan kebutuhan rohaniawan bukan berdasarkan rujukan perawat. tapi kadang atas permintaan pasien dan keluarga, atau merupakan tugas rutinitas mereka, yang menjadi masalah adalah baik perawat maupun rohaniawan menempatkan diri mereka sebagai spesialis perawatan spiritual (Taylor & Li, 2020b), hasil literatur menunjukkan hasil rujukan perawat ke rohaniawan sangat rendah. Sehingga dirumuskan pertanyaan penelitian dalam review ini adalah ; bagaimana

pelaksanaan kolaborasi perawat-rohaniwan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit ?

Untuk membantu peneliti dalam mencari studi-studi maka scoping review ini juga mengembangkan pertanyaan beberapa sub pertanyaan sebagai berikut :

- a. Bagaimana bentuk kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan perawatan spiritual di rumah sakit ?
- b. Kasus pasien Dimana rohaniwan sering terlibat dalam keperawatan spiritual di rumah sakit?
- c. Bagaimana karakteristik spiritual dalam kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit.

### 3. Kriteria inklusi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua artikel ilmiah yang yang diperoleh melalui digital library.

Sampel dipilih dengan melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Identifikasi kriteria inklusi dan eksklusi berkembang ketika tinjauan berlangsung, tetapi beberapa telah merekomendasikan bahwa pada awal penelitian, kriteria inklusi ditetapkan untuk menghasilkan data yang relevan dan mengklarifikasi konsep penelitian (Daudt et al., 2013; Levac et al., 2010). Kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan sebelum dimulainya review tetapi disesuaikan saat review berlangsung. Artikel yang termasuk dalam

pencarian harus memenuhi kriteria inklusi yang berdasarkan The Joanna Briggs Institute (2020) berikut:

- a. Populasi: partisipan dalam studi ini adalah artikel perawat dan rohaniawan dalam kolaborasi keperawatan spiritual di rumah sakit.
- b. Konsep: topik utama dalam artikel ini adalah kolaborasi perawat-rohaniawan dalam keperawatan spiritual.
- c. Konteks : di rumah sakit.
- d. Tipe sumber bukti: artikel yang secara rinci menjelaskan pelaksanaan kolaborasi perawat-rohaniawan dalam keperawatan spiritual rentang tahun 2010-2021.
- e. Artikel yang berbahasa Indonesia.
- f. Artikel kualitatif dan kuantitatif.

Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu:

- a. Artikel termasuk sistematik review atau sudah pernah direview.
- b. Artikel yang bukan full teks.
- c. Artikel yang tidak bisa didapatkan artikelnya.
- d. Artikel tidak sesuai dengan judul dan abstrak tema penelitian.
- e. Artikel tidak sesuai dengan tujuan penelitian.
- f. Artikel yang diluar populasi, konsep dan konteks yang sudah ditentukan.



#### 4. Strategi pencarian

Pencarian dilakukan mulai Januari-Juni 2021 sesuai dengan rekomendasi oleh The Joanna Briggs Institute (2020). Pencarian dilakukan dengan tiga tahap yaitu:

- a. Pencarian terbatas menggunakan minimal database online yang sesuai dengan topik. Database utama yang digunakan dalam studi ini adalah PubMed, dan Proquest pada pencarian awal.
- b. Selanjutnya dilakukan menggunakan semua kata kunci dan istilah indeks pada semua database yang disertakan. Untuk menambah referensi, maka database tambahan yang akan digunakan yaitu Science Direct, EBSCOHost, ClinicalKey for Nursing, Garuda.
- c. Terakhir melakukan pencarian sekunder dengan mencari daftar referensi dari artikel yang diidentifikasi. Penelusuran referensi dilakukan pada artikel lengkap yang dimasukkan dalam tinjauan.

Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci merujuk pada Medical subHeading (MeSH) keyword yang relevan dengan topik adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian Artikel PCC dan Definisi Operasional

| Population                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Concept                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | context                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nurs*<br>Clergy<br>Chaplain                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Spiritual nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Definisi operasional :<br>Perawat adalah seseorang yang bertugas memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, juga kelompok dalam keadaan sakit maupun sehat.<br>Rohaniawan adalah individu yang dipekerjakan atau dilibatkan secara formal oleh rumah sakit untuk memberikan layanan spiritual terhadap pasien di rumah sakit. | Definisi operasional :<br>Perawatan spiritual merupakan salah satu bidang keperawatan yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan spiritual dan agama yang sering terganggu akibat penyakit yang meliputi integritas individu, hubungan interpersonal dan pencarian makna kehidupan serta aspek agama, keyakinan, harapan transendensi dan pengampunan. | Definisi operasional :<br>Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap.<br>Kolaborasi adalah profesi perawat dan rohaniawan yang bekerja secara profesional untuk memecahkan persoalan masalah kesehatan spiritual pasien di Rumah sakit sesuai dengan proses asuhan keperawatan spiritual. |
| Pengkajian : adalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tujuan adalah tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Intervensi adalah rencana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| peroses awal<br>kolaborasi perawat<br>dalam menilai kondisi<br>spiritual pasien dengan<br>rohaniawan<br>menggunakan alat<br>/tools pengkajian<br>masing- masing | yang ingin dicapai<br>oleh perawat dan<br>rohaniawan dalam<br>memberikan intervensi<br>keperwatan spirutal<br>dalam meningkatkan/<br>memperbaiki<br>mekanisme koping<br>spiritual paien. | tindakan/implimentasi<br>perawatan spiritual<br>kolaboratif perawat dan<br>rohain dalam<br>menanggapi kebutuhan<br>spiritual pasien. |
| Hasil : merupakan<br>hasil/output dari<br>tindakan intervensi<br>kolaborasi perawat dan<br>rohaniawan terhadap<br>maalah-masalah<br>spiritual pasien.           | Planning adalah rencana<br>yang kolaboratif dibuat<br>perawat dan<br>rokhaniawan dalam<br>memenuhi kebutuhan<br>rokhani pasien dalam<br>menangani masalah-<br>masalah spiritual.         |                                                                                                                                      |

##### 5. Mengidentifikasi sumber-sumber studi yang relevan

Sumber-sumber studi atau artikel yang terkumpul dimasukkan ke dalam aplikasi mendeley untuk mengidentifikasi duplikasi. Kemudian artikel yang tersisa akan diskruining berdasarkan judul dan abstrak. Selanjutnya full teks untuk melihat kesesuaian dengan kriteria inklusi. Skrining dilakukan oleh autor utama didampingi oleh supervisor tesis. Berikut disajikan dalam bagan sesuai dengan standar PRISMA (Moher et al., 2009).

Tabel 3.2 Kombinasi Penggunaan Kata Kunci pada Database

| Database                | Kata Kunci                                                        | Jumlah Artikel | Tanggal Akses    |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| PudMed                  | ((((Nurs*) AND Clergy) AND Spiritual Nursing) AND Hospital        | 67             | 4 Maret 2021     |
| ProQuest                | Nurs* AND Clergy OR Chaplain AND (Spiritual nursing) AND Hospital | 447            | 6 Maret 2021     |
| EBSCOhost               | Nurs* AND Clergy OR Chaplain AND Spiritual nursing AND Hospital   | 24             | 9 Maret 2021     |
| Science Direct          | Nurs AND Clergy OR Chaplain AND Spiritual nursing AND Hospital    | 274            | 4 & 6 Maret 2021 |
| Clinicalkey for Nursing | Nurs* AND Clergy OR Chaplain AND Spiritual nursing AND Hospital   | 13             | 4 Maret 2021     |
| Garuda                  | Perawat DAN rohaniawan DAN keperawatan spiritual DAN rumah sakit  | 0              | 6 juni 2021      |

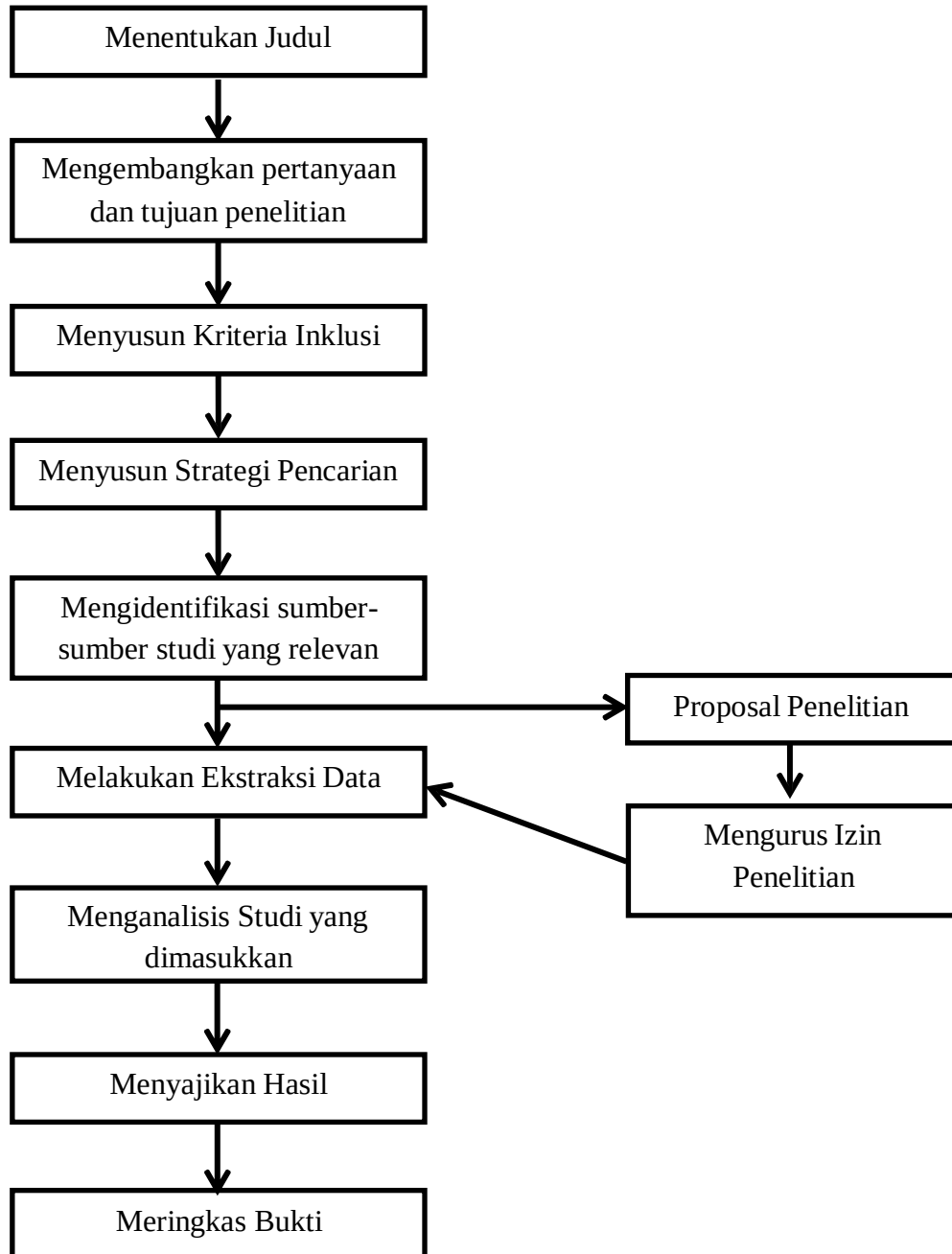
#### 6. Melakukan ekstraksi data

Dalam penyajian ekstraksi data harus dilakukan secara rinci yaitu penulis, tahun, negara, Judul Penelitian, populasi, tujuan penelitian, metode dan intervensi/desain sampel dan setting penelitian, instrumen yang digunakan dan hasil penelitian/outcome termasuk penilaian kualitas yang bisa disajikan dalam bentuk naratif dan table pada Bab IV bagian B temuan hasil penelitian.

#### **D. Pertimbangan Etik Penelitian**

Studi yang dilakukan dalam tinjauan literatur ini berdasarkan informasi yang telah tersedia secara umum serta dapat diakses sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk keperluan tesis, *scoping review* ini tidak memerlukan etika karena informasi tersebut dapat diakses secara hukum oleh publik dan informasi tersebut dapat diakses secara bebas. Subjek penelitian yaitu artikel yang telah terpublikasi secara resmi dan telah disetujui oleh penulis artikel untuk digunakan secara umum. Selain itu, dalam studi penelitian ini yang menjadi subjek adalah artikel yang telah disebarluaskan di beberapa database yang telah dipublikasikan secara resmi, sehingga tidak memerlukan etik. Namun tetap memperhatikan etika dalam penulisan *scoping review* ini. Etika penulisan ilmiah adalah konsep yang mengarah pada perilaku yang baik dan pantas berdasarkan nilai-nilai norma agama, moralitas kemanusiaan, dan pranata keilmuan. Penulisan ilmiah dituntut untuk jujur dan bisa bertanggung jawab terhadap pendapat yang telah disampaikan dalam artikel penelitian ilmiah.

## E. Alur Penelitian



## F. Timeline Review

Studi ini rencana akan dilaksanakan mulai bulan Maret – Agustus 2021

**Tabel 3.3 Timeline Schedule**

| No | Kegiatan               | Bulan         |               |             |              |              |              |              |
|----|------------------------|---------------|---------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|    |                        | Maret<br>2021 | April<br>2021 | Mei<br>2021 | Juni<br>2021 | Juli<br>2021 | Agus<br>2021 | Sept<br>2021 |
| 1. | Penyusunan<br>Proposal |               |               |             |              |              |              |              |
| 2. | Ujian Proposal         |               |               |             |              |              |              |              |
| 3. | Penyusunan studi       |               |               |             |              |              |              |              |
| 4. | Pengolahan Data        |               |               |             |              |              |              |              |
| 5. | Ujian Hasil            |               |               |             |              |              |              |              |
| 6. | Submit Jurnal          |               |               |             |              |              |              |              |
| 7. | Oral Persentase        |               |               |             |              |              |              |              |
| 8. | Ujian Tutup            |               |               |             |              |              |              |              |

## **BAB IV**

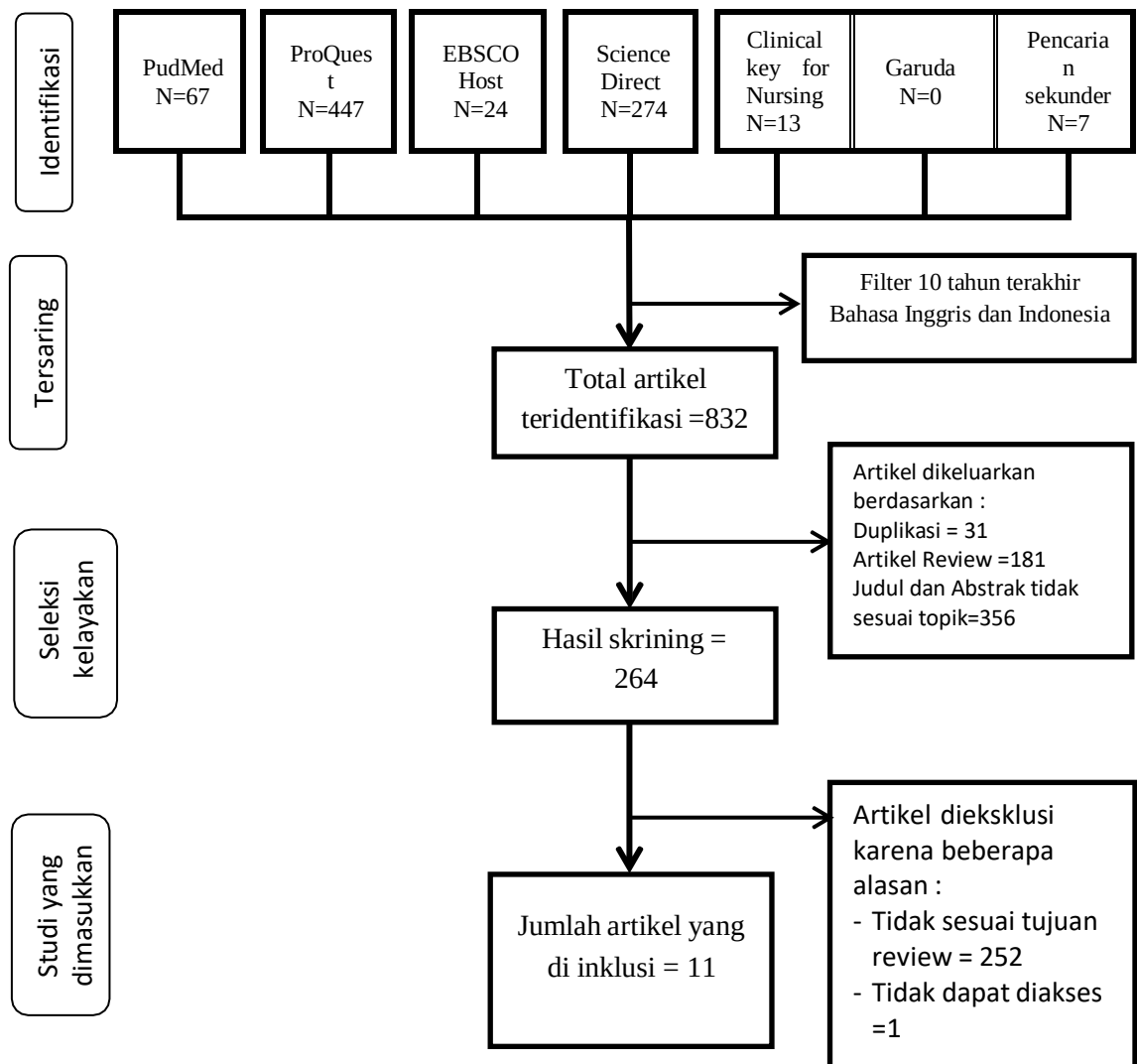
### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Studi Yang Relevan**

Hasil pencarian yang telah diidentifikasi sebanyak 832 artikel dari 6 database dan pencarian sekunder dalam 10 tahun terakhir yang berbahasa Inggris dan Indonesia, berdasarkan elemen PCC dan kriteria inklusi. PubMed sebanyak 67 artikel, ProQuest sebanyak 447 artikel, EBSCO Host sebanyak 24 artikel, Science Direct sebanyak 274 artikel, Clinicalkey for Nursing sebanyak 13 artikel, dan Garuda 0 artikel. Dan pencarian sekunder sebanyak 7 artikel. Artikel yang didapat tersebut dimasukkan ke aplikasi *Mendeley* untuk mengidentifikasi artikel-artikel yang hanya berupa review dan mengidentifikasi artikel berdasarkan tema dari judul dan abstrak. Artikel yang tersisa akan diskruining berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan tabel excel. Skrining dilakukan oleh autor utama didampingi oleh supervisor tesis. Artikel dari 6 database dan pencarian sekunder tersebut kemudian dimasukkan ke aplikasi *mendeley*. Setelah dicek terdapat duplikasi sebanyak 31 artikel, artikel review sebanyak 181 artikel, eksklusi karena ketidaksesuaian judul dan abstrak dengan tema sebanyak 356 artikel sehingga didapatkan 264 artikel untuk diseleksi. 264 artikel tersebut diseleksi dengan bantuan tabel excel dengan kategori tidak sesuai dengan tujuan penelitian sebanyak 252 artikel dan 1 artikel tidak dapat diakses, sehingga jumlah artikel yang di inklusi sebanyak 11 artikel.



Hasil pencarian awal adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Algoritma Pencarian

## B. Hasil Temuan Penelitian

Penyajian data dari studi yang telah masuk kedalam hasil akhir, akan diekstraksi kemudian dibuat dalam bentuk naratif dan disajikan dalam tabel.

| No | Penulis / Negara                   | Judul                                                                                                       | Populasi            | Metode | Tujuan Penelitian                                                                                                             | Sampel dan Karakteristik | Hasil                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Riklikienė et al (2020) /Lithuania | Perceptions of Clergy Regarding the Provision of Spiritual Care in Lithuanian Hospitals for Cancer Patients | Perawat, rohaniawan | Survey | Menguji tanggung jawab bersama antara apa yang dilakukan perawat dan rohaniawan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual | 9 anggota rohaniawan     | Transkripsi wawancara diolah dan dianalisis menjadi empat thema<br>1. Bagaimana spiritualitas dipersepsikan/dipahami oleh rohaniawan.<br>2. Bagaimana perawatan spiritual |

| No | Penulis / Negara | Judul | Populasi | Metode | Tujuan Penelitian | Sampel dan Karakteristik | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------|-------|----------|--------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  |       |          |        |                   |                          | <p>didefinisikan oleh rohaniawan</p> <p>3. Apa persepsi rohaniawan tentang peran perawat dalam pemberian perawatan spiritual</p> <p>4. Apakah ada penggambaran antara perawatan spiritual yang dapat diberikan oleh perawat dan kapan dirujuk kepada</p> |

| No | Penulis / Negara           | Judul                                                                                | Populasi                                 | Metode | Tujuan Penelitian                                                                                   | Sampel dan Karakteristik            | Hasil                                                                                                                 |
|----|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                                                                                      |                                          |        |                                                                                                     |                                     | rohaniawan. Sehingga dari keempat tema tersebut dapat mengembangkan standar praktik keperawatan spiritual yang ada.   |
| 2  | Stilos et al(2020) /Kanada | Quality improvement of the of life care experience through bereavement calls made by | Perawat, rohaniawan, pasien dan keluarga | Survey | Mengeksplorasi dampak dukungan berkabung pada pasien keluarga dan institusi melalui panggilan duka. | 241 kerabat keluarga total sampling | Dukungan berkabung pada keluarga pasien melalui panggilan duka. 50% kerabat/keluarga menerima. Mereka merasa didukung |

| No | Penulis / Negara                 | Judul                                                                    | Populasi                | Metode                | Tujuan Penelitian                                                                                                                                            | Sampel dan Karakteristik                                  | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  | spiritual care                                                           |                         |                       |                                                                                                                                                              |                                                           | dan dihormati.                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3  | Bone et al<br>( 2018)<br>/Kanada | Critical Care Nurses' Experiences With Spiritual Care : The Spirit Study | Perawat, dan rohaniawan | Deskriptif kualitatif | Untuk Memahami pengalaman perawat ketika membuat rujukan ke bagian departemen spiritual untuk pasien atau keluarga yang sedang sekarat atau sudah meninggal. | 25 perawat di unit intensif care.<br>(Purposive sampling) | Tiga tema sentral yang diangkat pada pelayanan spiritual :<br>(1) nilai kehadiran dan peran Rohaniawan di unit intensif care.<br>(2)Pengalaman Perawat bekerjasama dengan Rohaniawan,<br>(3)pengalaman perawat dalam memeberikan perawatan spiritual. |
| 4  | Choi et al( 2015)/               | "The Patient is Dying,                                                   | Rohaniawan , perawat,   | Study cross-          | Untuk menggambarkan                                                                                                                                          | 4169 pasien ICU yang                                      | Dari total 4169 pasien ICU selama 6                                                                                                                                                                                                                   |

| No | Penulis / Negara | Judul                                                                                              | Populasi          | Metode                 | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                                | Sampel dan Karakteristik | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | USA              | Please call the Chaplain”: The Activities of Chaplain in one Medical Center’s Intensive Care Units | Dokter dan Pasien | sectional retrospektif | prevalensi, waktu dan sifat pertemuan rohaniawan Rumah sakit di ICU dan memahami pola rujukan serta komunikasi dengan rohaniawan di rumah sakit dengan tim perawat primer di ICU | dirawat selama 6 bulan   | bulan, 248(5, 9%) pasien ditangani oleh Rohaniawan. Dari 246 pasien yang meninggal di ICU, 197(80%) ditangani oleh Rohaniawan. Ada rata-rata 2 hari selama di ICU bertemu dengan Rohaniawan dan median 1 hari dari pertemuan rohaniawan sampai keluar dari ICU atau meninggal. Rohaniawan |

| No | Penulis / Negara            | Judul                                                        | Populasi               | Metode           | Tujuan Penelitian                                                                         | Sampel dan Karakteristik    | Hasil                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                             |                                                              |                        |                  |                                                                                           |                             | berkomunikasi dengan perawat setelah 141 pertemuan (56, 9%) tetapi dengan Dokter setelah 14 pertemuan (5, 6%), tidak ada komunikasi yang terdokumentasi dalam 55 kali pertemuan (22%). |
| 5  | Donesky et al ( 2020) / USA | A New Perspective on Spiritual Care Collaborative Chaplaincy | Perawat dan rohaniawan | Clinical setting | Mengeksplorasi domain agama spiritualitas, budaya yang dikonseptualisasi oleh rohaniawan, | 5000 pasien selama 15 tahun | Memberikan peningkatan manfaat bagi pasien dan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual                                                                                         |

| No | Penulis / Negara                 | Judul                                                                                             | Populasi               | Metode                 | Tujuan Penelitian                                                                                                                      | Sampel dan Karakteristik          | Hasil                                                                                                                                                 |
|----|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  | and Nursing Practice                                                                              |                        |                        | sebagai kerangka perawat untuk memberikan intervensi perawat spiritual di Rumah sakit perawatan akut.                                  |                                   | baik intervensi rohaniawan dan perawat atau intervensi kerjasama kedua profesi.                                                                       |
| 6  | Tara Liberman et al ( 2020) /USA | Knowledge, Attitudes, and Interactions With Chaplains and Nursing Staff Outcomes : A Survey Study | Perawat dan rohaniawan | Survey cross-sectional | Mengevaluasi interaksi rohaniawan dengan penurunan kelelahan welas asih, penurunan stres yang dirasakan dan peningkatan kepuasan kerja | 51 staf perawat sampling purposif | Mayoritas responden menghargai kehadiran rohaniawan di Rumah sakit (74, 5%), dan percaya rohaniawan memberikan dukungan spiritual di lingkungan Rumah |



| No | Penulis / Negara | Judul | Populasi | Metode | Tujuan Penelitian | Sampel dan Karakteristik | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------|-------|----------|--------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  |       |          |        |                   |                          | sakit kepada staf (80, 4%). Hanya sebagian kecil (11, 8%) yang percaya bahwa rohaniawan hanya memberikan bantuan spiritual kepada pasien dan keluarga dan tidak pernah kepada staf. (11, 8%) sedikit berbicara dengan rohaniawan selama situasi stres di tempat kerja, dan sekitar setengah percaya bahwa rohaniawan |

| No | Penulis / Negara               | Judul                                                                                       | Populasi               | Metode                | Tujuan Penelitian                                                                                                                                                           | Sampel dan Karakteristik                                     | Hasil                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                |                                                                                             |                        |                       |                                                                                                                                                                             |                                                              | membantu anggota staf yang bergumul dengan masalah agama (47, 1%).                                                                                                                      |
| 7  | L. Ruth-Sahd et al (2018) /USA | Collaborating With Hospital Chaplains to Meet the Spiritual Needs of Critical Care Patients | Perawat dan Rohaniawan | Kualitatif deskriptif | Membahas beberapa alasan kurangnya perawat spiritual di unit pelayanan intensif mendorong kolaborasi interdisipliner termasuk rohaniawan untuk merawat pasien dengan tujuan | Total sampling. Seluruh rohaniawan yang memiliki sertifikat. | 5 langkah memenuhi kebutuhan spiritual pasien :<br>1. Menggunakan screen resiko spiritual.<br>2. Kenali kontribusi unik rohaniawan.<br>3. Bekerja dan berkolaborasi berdampingan dengan |

| No | Penulis / Negara                  | Judul                                          | Populasi               | Metode                | Tujuan Penelitian                                                                                                                                | Sampel dan Karakteristik             | Hasil                                                                                                                                                |
|----|-----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                   |                                                |                        |                       | spiritual.                                                                                                                                       |                                      | rohaniawan disamping tempat tidur.                                                                                                                   |
| 8  | R Sonemangkara et al ( 2019) /USA | The Nurse Chaplain-Family Spiritual Care Triad | Perawat dan rohaniawan | Kualitatif prospektif | Untuk memahami pengalaman para perawat, rohaniawan, dengan anggota keluarga dengan layanan spiritual di akhir hayat di ruang intensif rawat inap | 6 pasien, 6 perawat dan 6 rohaniawan | Anggota keluarga merasa peran perawat adalah untuk memenuhi kebutuhan fisik orang yang dicintai rohaniawan untuk memenuhi kebutuhan emosional mereka |
| 9  | Taylor & Li( 2020) USA            | Healthcare Chaplains' perspectives on nurse    | Rohaniawan , perawat   | Survey                | Memahami sifat hubungan perawat rohaniawan                                                                                                       | 266 sampel                           | Memberikan informasi adanya praktik rohaniawan-perawat. Instrumen                                                                                    |

| No | Penulis / Negara             | Judul                                     | Populasi            | Metode     | Tujuan Penelitian                                | Sampel dan Karakteristik | Hasil                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------|-------------------------------------------|---------------------|------------|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              | chaplain collaboration : An online survey |                     |            |                                                  |                          | untuk mengukur persepsi tentang kolaborasi dalam memberikan perawatan spiritual. 40 % merupakan hasil rujukan perawat ke rohaniwan. 57% tanpa rujukan perawat., rujukan biasanya melalui pager, hp, atau sistem elektronik |
| 10 | Piotrowski ( 2013) / Lebanon | Advocating and Education for              | Perawat, rohaniawan | Kualitatif | Meningkatkan kualitas perawatan spiritual pasien | 374                      | Dua puluh satu presentasi internal dan 4 eksternal                                                                                                                                                                         |

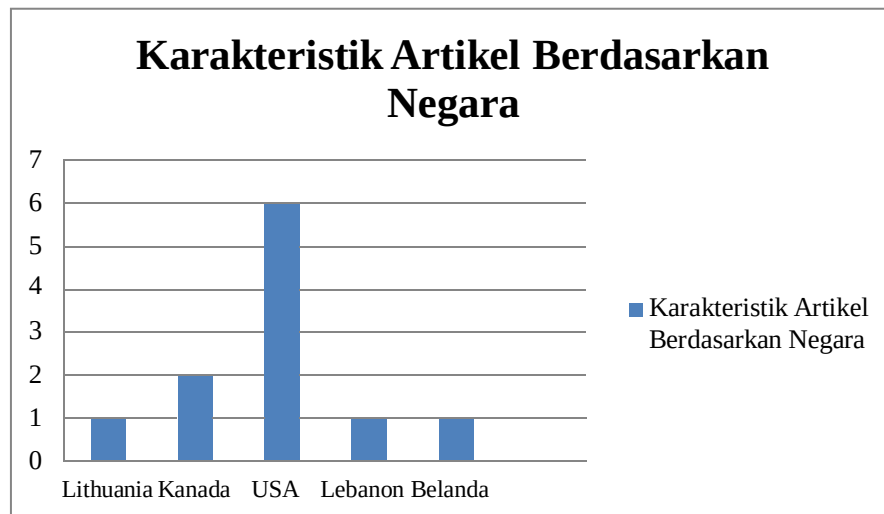
| No | Penulis / Negara | Judul                                                     | Populasi | Metode | Tujuan Penelitian                                                             | Sampel dan Karakteristik | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------|-----------------------------------------------------------|----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                  | Spiritual Screening Assessment and Referrals to Chaplains |          |        | yang mendidik perawat dan staf lain untuk meningkatkan rujukan ke rohaniawan. |                          | berlangsung antara januari 2009 dan juni 2010. Sebagai hasil dari presentasi pendidikan ini, 374 orang termasuk 388 staf dan 36 mahasiswa magang dari sekolah rohaniawan, dididik tentang penyaringan spiritual. 16 rohaniawan lokal tambahan juga menghadiri lokakarya terpisah tentang topik |

| No | Penulis / Negara            | Judul                                                                                                  | Populasi           | Metode            | Tujuan Penelitian                                                                                                                       | Sampel dan Karakteristik    | Hasil                                                                                                                           |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                             |                                                                                                        |                    |                   |                                                                                                                                         |                             | tersebut.                                                                                                                       |
| 11 | Noome et al( 2017) /Belanda | The Role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU : an explorative study. | Perawat rohaniawan | Studi eksploratif | Untuk mengetahui peran dan tanggung jawab perawat ICU mengenai aspek spiritual perawatan akhir hayat di ICU dari sudut pandang perawat. | Total sampling 9 rohaniawan | Menghasilkan 5 tema, kesadaran perawat, komunikasi, intervensi keperawatan, perawatan multidisiplin, pendidikan 20 rekomendasi. |

## 1. Karakteristik Artikel

### a. Karakteristik artikel berdasarkan negara

Karakteristik artikel berdasarkan negara yang membahas kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan di Rumah sakit.



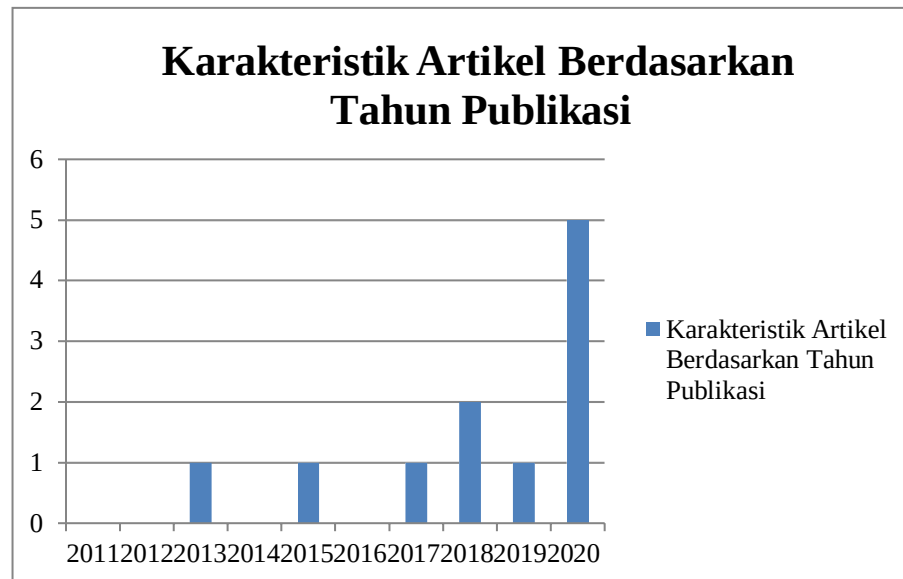
Gambar 4.2 Karakteristik artikel berdasarkan tahun publikasi

Dari gambar di atas dapat diuraikan bahwa artikel yang membahas kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan di rumah sakit di negara Lithuania sebanyak 1 artikel (Riklikienė et al., n.d., 2020), negara Kanada sebanyak 2 artikel (Stylos et al., 2020 ; Bone et al., 2018), negara USA sebanyak 6 artikel (Choi et al., 2015 ; Donesky et al., 2020 ; Liberman et al., 2020 ; L. A. Ruth-Sahd et al., 2018 ; Sonemanghkara et

al., n.d. ; Taylor & Li, 2020), negara Lebanon 1 artikel (Piotrowski, 2013), dan negara Belanda 1 artikel (Noome et al., 2017).

b. Karakteristik artikel berdasarkan tahun publikasi

Karakteristik artikel berdasarkan tahun publikasi yang membahas kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan di Rumah sakit.



Gambar 4.3 Karakteristik artikel berdasarkan tahun publikasi

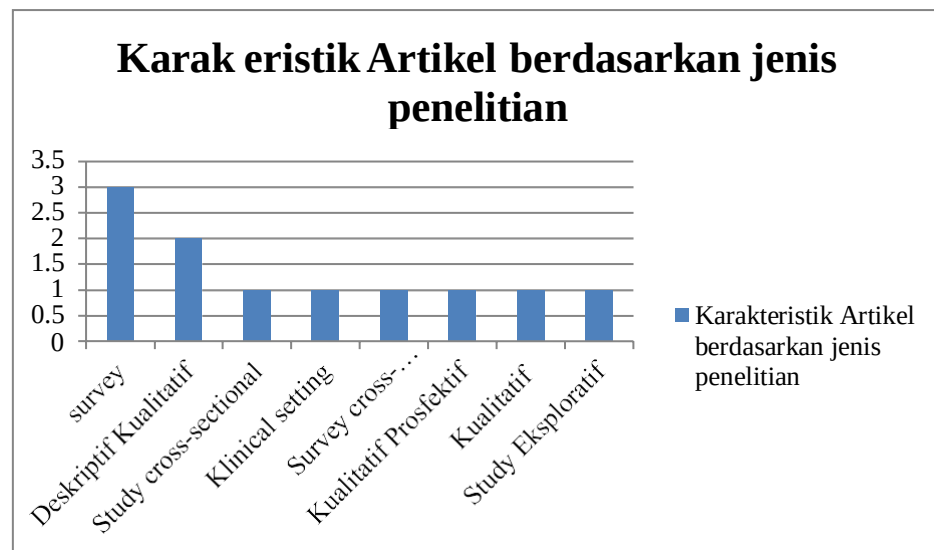
Dari gambar di atas dapat diuraikan bahwa artikel yang membahas kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan di rumah sakit pada tahun 2013 sebanyak 1 artikel (Piotrowski, 2013), tahun 2015 sebanyak 1 artikel (Choi et al., 2015), tahun 2017 sebanyak 1 artikel (Noome et al., 2017), tahun 2018 sebanyak 2 artikel (Bone et al., 2018 ;



L. Ruth-Sahd et al., n.d.), tahun 2019 sebanyak 1 artikel (Sonemanghkara et al., n.d., 2019), dan tahun 2020 sebanyak 5 artikel (Riklikienė et al., n.d, 2020. ; Stylos et al., 2020 ; (Donesky et al., 2020) ; T Liberman et al., n.d., 2020 ; Taylor & Li, 2020).

c. Karakteristik artikel berdasarkan jenis penelitian

Karakteristik artikel berdasarkan metodologi penelitian yang membahas kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan di Rumah sakit.



Gambar 4.4 Karakteristik artikel berdasarkan jenis penelitian

Dari gambar di atas dapat diuraikan bahwa jenis penelitian artikel yang membahas kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan di rumah sakit yang dilaksanakan dengan cara survey sebanyak 3 artikel (Riklikienė et al., n.d. ; Stylos et al., 2020 ; Taylor &

Li, 2020a), deskriptif kualitatif sebanyak 2 artikel (Bone et al., 2018 ; L. Ruth-Sahd et al., n.d.), , study cross-sectional sebanyak 1 artikel (Choi et al., 2015), clinical setting sebanyak 1 artikel (Donesky et al., 2020), survey cross-sectional sebanyak 1 artikel (Tara Liberman et al., 2020), kualitatif perspektif sebanyak 1 artikel (R Sonemanghkara et al., n.d.), kualitatif sebanyak 1 artikel (Piotrowski, 2013) dan studi eksploratif sebanyak 1 artikel (Noome et al., 2017).

1. Ekstraksi data berdasarkan tujuan penelitian : bentuk kolaborasi perawat-rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit

| No | Author<br>(s)                  | Bentuk Kolaborasi                |                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                                                                                 |
|----|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                | pengkajian                       | tujuan                  | Intervensi                                                                                                                                                                        | hasil                                                                          | perencanaan                                                                                                     |
| 1  | Riklikie<br>nè et al<br>(2020) |                                  |                         | Menangani perasaan kesedihannya, ketakutan kesendiriannya, ketidakpastian penyakitnya, pergolakan dan imajinasi rasa sakitnya serta kebingungan akan kematian yang akan dihadapi. | Perawat dan rohaniawan berupaya memastikan pasien bisa meninggal dengan tenang | Memberikan penjelasan/ gambaran kondisi-kondisi pasien sebelum dirujuk ke rohaniawan atau kepada keluarga klien |
| 2  | Stilos et<br>al<br>(2020)      | Memberikan penilaian awal gejala | Bersama-sama menentukan | Memberi dukungan berkabung pada pasien dan keluarga                                                                                                                               | Keluarga merasa didukung dan dihormati                                         | Berupaya meningkatkan peningkatan                                                                               |

| No | Author<br>(s)         | Bentuk Kolaborasi |                                       |                                                                              |                                                                                                                       |                                                                                                                       |
|----|-----------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | pengkajian        | tujuan                                | Intervensi                                                                   | hasil                                                                                                                 | perencanaan                                                                                                           |
|    |                       | verbal            | tujuan dari layanan duka(bereavement) |                                                                              |                                                                                                                       | pelayanan bereavement, mengeksplorasi kembali sumber-sumber dukungan dan dampak dukungan berduka yang telah diberikan |
| 3  | Bone et al<br>( 2018) |                   |                                       | Perawat membuat rujukan intervensi kepada rohaniawan pada saat pasien kritis | Pasien dan keluarga mendapat support, ada rasa nyaman dan ketenangan yang didapatkan dalam menghadapi proses kematian | Tindak lanjut rujukan mengupayakan rohaniawan agar meningkatkan intensitas pendampingan                               |

| No | Author<br>(s)         | Bentuk Kolaborasi                                             |                                                       |                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                     |
|----|-----------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | pengkajian                                                    | tujuan                                                | Intervensi                                                                                     | hasil                                                                                                                   | perencanaan                                                                                                                         |
|    |                       |                                                               |                                                       |                                                                                                |                                                                                                                         | kepada pasien dan keluarga selama fase proses menghadapi kematian.                                                                  |
| 4  | Choi et al<br>( 2015) | melakukan pengkajian awal untuk menilai kondisi kritis pasien | Menetapkan waktu dan sifat serta intensitas pertemuan | memberikan konsultasi dan advokasi kepada pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian | Pasien bisa tenang menghadapi proses kematian sehingga keluarga merasa puas dengan bimbingan rohaniawan yang diberikan. | meningkatkan waktu prepalensi kunjungan rokhaniawan baik selama dirawat sampai keluar atau meniggal di ICU dan membuat kembali pola |

| No | Author<br>(s)                | Bentuk Kolaborasi |        |                                                                                                       |                                                                                             |                                                                                                                                   |
|----|------------------------------|-------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              | pengkajian        | tujuan | Intervensi                                                                                            | hasil                                                                                       | perencanaan                                                                                                                       |
|    |                              |                   |        |                                                                                                       |                                                                                             | rujukan yang efektif dengan rohaniawan agar klien bisa meniggal dengan tenang sehingga keluarga bisa bersabar menerima kehilangan |
| 5  | Donesk<br>y et al<br>( 2020) |                   |        | Perawat memanggil rohaniawan untuk mendapatkan bimbingan khusus pada saat menghadapi proses kematian. | Tercapai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien ditandai dengan pasien bisa tenang menghadapi | peningkatan pemberian bimbingan khusus terutama pada saat menghadapi                                                              |

| No | Author<br>(s)               | Bentuk Kolaborasi |        |                                                                        |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------|-------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                             | pengkajian        | tujuan | Intervensi                                                             | hasil                                                                                                                                                 | perencanaan                                                                                                                       |
|    |                             |                   |        |                                                                        | kematian dan keluarga bisa melalui berkabung dengan baik                                                                                              | proses kematian (sekarat/kritis)                                                                                                  |
| 6  | Tara Liberman et al ( 2020) |                   |        | Memberikan layanan komunikasi teraupetik terhadap pasien dan keluarga. | Pasien dan keluarga mempercayai dukungan layanan komunikasi terupetik perawat dan rohaniawan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien di Rumah sakit | Meningkatkan kepuasan pelayanan dukungan moral, emotional, psikologi, agama dan spiritual dengan pendekatan komunikasi teraupetik |

| No | Author (s)                | Bentuk Kolaborasi                                               |                                                                                                                               |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           | pengkajian                                                      | tujuan                                                                                                                        | Intervensi                                                                                              | hasil                                                                                                                                                                                                                           | perencanaan                                                                                                                                                      |
| 7  | L. Ruth-Sahd et al (2018) | Perawat dan rohaniawan bersama melakukan assessment /pengkajian | Mengidentifikasi kebutuhan spiritual utama pasien yang belum terpenuhi, meningkatkan kemampuan untuk sembuh dari penyakitnya. | Perawat dan rohaniawan memberikan bimbingan bagaimana mengenali diri sendiri sebagai makhluk spiritual. | terpenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan 3 langkah :<br>1. Menggunakan screen resiko spiritual<br>2. Kenali kontribusi unik rohaniawan<br>3. Bekerja dan berkolaborasi berdampingan dengan rohaniawan disamping tempat tidur | Tingkatkan kemampuan pasien untuk meningkatkan kemampuan menyembuhkan diri dari penyakitnya dengan cara meningkatkan kemampuan kolaborasi perawat dan rohaniawan |
| 8  | Sonema                    |                                                                 |                                                                                                                               | memberikan empati                                                                                       | terpenuhi                                                                                                                                                                                                                       | Memberikan/me                                                                                                                                                    |



| No | Author (s)           | Bentuk Kolaborasi |        |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                                                 |
|----|----------------------|-------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                      | pengkajian        | tujuan | Intervensi                                                                                                                                                                                                  | hasil                                                                                    | perencanaan                                                                                     |
|    | nghkara et al (2019) |                   |        | berupa dukungan emosional, memberikan bimbingan dan layanan doa kepada pasien dalam menghadapi keadaan kritis, serta menganjurkan atau menasehati keluarga agar tenang ketika pasien dalam keadaan sekarat. | kebutuhan spiritual dan emosional pasien di akhir hidupnya                               | tingkatkan dukungan untuk Memastikan pasien dan keluarga damai dalam menghadapi proses kematian |
| 9  | Taylor & Li, (2020)  |                   |        | Memberikan dukungan emosional dan ritual keagamaan serta pergumulan spiritual,                                                                                                                              | Terpenuhi kebutuhan spiritual pasien.sehingga klien tidak mengalami pergumulan spiritual | Meningkatkan dukungan emosional, ritual keagamaan dan dukungan dalam menghadapi pergumulan      |

| No | Author<br>(s)          | Bentuk Kolaborasi |        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                                                                                                       |
|----|------------------------|-------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | pengkajian        | tujuan | Intervensi                                                                                                                                                        | hasil                                                                                                                    | perencanaan                                                                                           |
|    |                        |                   |        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          | spiritual                                                                                             |
| 10 | Piotrowski<br>( 2013)  |                   |        | Memberikan health education dan advokasi kepada tim tentang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien secara berkelanjutan.                                            | Untuk meningkatkan kepuasan pelayanan spiritual kepada pasien dan peningkatan rujukan kepada rohaniawan                  | Mengembangkan model intervensi atau implementasi perawatan spiritual untuk rawat jalan dan rawat inap |
| 11 | Noome et al<br>( 2017) |                   |        | memberikan perhatian dengan mendengarkan keluhan dan mendukung serta mengeksplorasi kebutuhan spiritual klien. melakukan komunikasi terapeutik tentang spiritual. | Pasien mendapatkan dukungan dan perhatian dengan cara komunikasi terapeutik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan | perawatan spiritual perlu menerapkan multidisiplin termasuk melibatkan perawat dan rohaniawan di      |

| No | Author<br>(s) | Bentuk Kolaborasi |        |            |                           |                                       |
|----|---------------|-------------------|--------|------------|---------------------------|---------------------------------------|
|    |               | pengkajian        | tujuan | Intervensi | hasil                     | perencanaan                           |
|    |               |                   |        |            | spiritual yang diberikan. | ICU pada tahap awal perawatan pasien. |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan artikel yang mendukung bentuk kolaborasi mulai dari pengkajian sampai perencanaan dijabarkan sebagai berikut :

| No | Bentuk Kolaborasi | Author(s)                                                                                                |
|----|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pengkajian        | Stilos et al(2020), Choi et al.( 2015), Ruth-Sahd et al(2018).                                           |
| 2  | Tujuan            | Stilos et al(2020), Choi et al.( 2015), Ruth-Sahd et al(2018).                                           |
| 3  | Intervensi        | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020), |

| No | Bentuk Kolaborasi | Author(s)                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                   | Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018),<br>Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020),<br>Piotrowski (2013), Noome et al(2017).                                                                                                               |
| 4  | Hasil             | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et<br>al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020),<br>Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018),<br>Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020),<br>Piotrowski (2013), Noome et al(2017) |
| 5  | Perencanaan       | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et<br>al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020),<br>Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018),<br>Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020),<br>Piotrowski (2013), Noome et al(2017) |

2. Ekstraksi data berdasarkan kasus pasien dimana rohaniawan sering terlibat kolaborasi dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit

| No | Author(s)               | Kritis                                                                                                          | Nonkritis |
|----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | Riklikienė et al (2020) | Memberikan dukungan perawatan spiritual pada kasus pasien kanker                                                |           |
| 2  | Stilos et al (2020)     | Memberikan dukungan spiritual pada pasien akhir kehidupan/kematian, memberikan dukungan berkabung pada keluarga |           |
| 3  | Bone et al ( 2018)      | Membuat rujukan sebagian perawatan spiritual ke rohaniawan untuk pasien sekarat atau sudah meninggal            |           |
| 4  | Choi et al ( 2015)      | Menggambarkan, prevalensi, waktu dan sifat pertemuan dengan rohaniawan dengan pasien sekarat atau meninggal     |           |

| No | Author(s)                   | Kritis                                                                        | Nonkritis                                           |
|----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 5  | Donesky et al ( 2020)       | Memberikan perawatan spiritual pada pasien kritis                             | Memberikan perawatan spiritual pada pasien akut     |
| 6  | Tara Liberman et al ( 2020) |                                                                               | Memberikan perawatan pada pasien non kritis         |
| 7  | L. Ruth-Sahd et al ( 2018)  | memberikan perawatan spiritual pada pasien kritis                             |                                                     |
| 8  | Sonemanghkara et al (2019)  | Memberikan perawatan spiritual pada pasien kritis pada akhir proses kehidupan |                                                     |
| 9  | Taylor & Li, (2020)         | Memberikan pelayanan spiritual pada pasien kritis                             | Memberikan gambaran pelayanan spiritual non kritis  |
| 10 | Piotrowski ( 2013)          | Memberikan gambaran pelayan spiritual pada pasien kritis                      | Menggambarkan pelayanan spiritual pasien non kritis |
| 11 | Noome et al ( 2017)         | Memberikan pelayanan spiritual dengan kondisi pasien proses akhir kehidupan   |                                                     |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan artikel yang menyebutkan jenis pasien kritis dan nonkritis dijabarkan sebagai berikut :

| No | Jenis pasien | Authors(s)                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | kritis       | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020), Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018), Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020), Piotrowski (2013), Noome et al(2017) |
| 2  | Non kritis   | Donesky et al (2020), Taylor & Li (2020), Piotrowski (2013)                                                                                                                                                                                |

### 3. Ekstraksi data berdasarkan Karakteristik spiritual kolaborasi perawat dan rohaniawan di rumah sakit

| No | Author(s)               | Hubungan dengan Diri Sendiri                           | Hubungan dengan Orang Lain                                               | Hubungan dengan alam | Hubungan dengan Tuhan               |
|----|-------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 1  | Riklikienė et al (2020) | Penyembuhan dimulai dari jiwa ke tubuh, menemukan arti | Berperan penting dalam dalam proses penyembuhan spiritual pasien kanker. |                      | Ketaatan kepada tuhan tanpa syarat. |

| No | Author(s)           | Hubungan dengan Diri Sendiri                                                                                         | Hubungan dengan Orang Lain                   | Hubungan dengan alam | Hubungan dengan Tuhan                                                               |
|----|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     | kehidupan.                                                                                                           |                                              |                      |                                                                                     |
| 2  | Stilos et al (2020) | Kesadaran diri tentang kematian.                                                                                     | Memberikan dukungan berkabung pada keluarga. |                      | Kesadaran diri sebagai makhluk tuhan bahwa suatu saat semuanya menghadapi kematian. |
| 3  | Bone et al ( 2018)  | Memberikan kesadaran diri bahwa pengalaman memberikan pertolongan kepada pasien kritis yaitu penting memotivasi/mena | Memberikan pertolongan pada pasien sekarat.  |                      | Memahami titik balik akhir kehidupan kembali kepada Tuhan .                         |



| No | Author(s)                | Hubungan dengan Diri Sendiri                                                                                  | Hubungan dengan Orang Lain                                                                                                                   | Hubungan dengan alam | Hubungan dengan Tuhan                                                                                                 |
|----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                          | sehati diri sendiri.                                                                                          |                                                                                                                                              |                      |                                                                                                                       |
| 4  | Choi et al<br>( 2015)    | Memahami pentingnya kebutuhan spiritual.                                                                      | Memberikan pertolongan kepada pasien yang sedang proses menghadapi kematian dengan mendatangkan rohaniawan untuk mensupport ketenangan jiwa. |                      | Bagaimana menciptakan suasana proses akhir kehidupan dengan nyaman dalam menghadap kepada tuhan.                      |
| 5  | Donesky et al<br>( 2020) | Perawat dan rohaniawan dituntut memahami makna dan tujuan hidupnya dalam hubungannya dengan konsep spiritual. | Memberikan dukungan saat pasien sendiri, memberikan support untuk kebutuhan spiritualnya.                                                    |                      | Memberikan pemahaman kepada pasien pentingnya masalah spiritual dan agama diperhatikan pada saat menghadapi penyakit. |

| No | Author(s)                   | Hubungan dengan Diri Sendiri                                             | Hubungan dengan Orang Lain                                                                          | Hubungan dengan alam | Hubungan dengan Tuhan                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Tara Liberman et al ( 2020) | Welas asih kepada diri sendiri.                                          | memberikan dukungan spiritual kepada pasien dalam menghadapi kematian dengan welas asih.            |                      | Rohaniawan dan perawat bekerja sama memberikan pendekatan spiritual terutama ketika menghadapi stress agar menekankan pendekatan keagamaan kepada tuhan. |
| 7  | L. Ruth-Sahd et al ( 2018)  | Memiliki kematangan moral, emosional dan psikologi, agama dan spiritual. | Memberi dukungan kepada pasien berupa dukungan moral, emosional dan psikologi, agama dan spiritual. |                      | Bekerja sama memberikan pendampingan kebutuhan spiritual pasien kritis untuk mendekatkan diri kepada tuhan                                               |

| No | Author(s)                  | Hubungan dengan Diri Sendiri                                                 | Hubungan dengan Orang Lain                                                                                                                                                                                      | Hubungan dengan alam | Hubungan dengan Tuhan                                                                                        |
|----|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                      | terutama dalam menghadapi kematian.                                                                          |
| 8  | Sonemanghkara et al (2019) | Penting rohaniawan dan perawat untuk bisa memahami pentingnya aktifitas doa. | Memberikan pelayanan doa, mendengarkan secara aktif dan reflektif, kehadiran fisik, penggunaan bahasa yang muda dimengerti, memberikan sentuhan, membimbing pasien dan keluarga terhadap apa yang menyimpannya. |                      | Memberikan kenyamanan pasien dalam melaksanakan ibadah, membantu memperoleh ketenangan dalam keadaan kritis. |
| 9  | Taylor & Li, (2020)        | Perawat harus memahami diri sendiri konsep diri sebagai makhluk spiritual.   | Memberikan bantuan dan support kepada pasien agar mendapatkan kepuasan perawatan spiritual, membantu mendapatkan bantuan rohaniawan.                                                                            |                      | Memberikan bimbingan rohani kepada pasien,                                                                   |
| 10 | Piotrowski ( 2013)         | Peningkatan kemampuan                                                        | Memberikan bantuan kepada pasien bantuan spiritual dengan                                                                                                                                                       |                      | Memberikan pendidikan/pelatihan                                                                              |

| No | Author(s)           | Hubungan dengan Diri Sendiri     | Hubungan dengan Orang Lain                                                                                 | Hubungan dengan alam | Hubungan dengan Tuhan                                                                                     |
|----|---------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     | memberikan assessment spiritual. | bantuan rohaniawan.                                                                                        |                      | dan advokasi bagaimana mengenali kebutuhan spiritual, kebutuhan agama, dan bimbingan ibadah.              |
| 11 | Noome et al ( 2017) | Kesadaran diri perawat.          | Memberikan dukungan spiritual pada pasien dengan kondisi kritis atau proses akhir kehidupan atau kematian. |                      | Membantu pasien untuk menghadapi proses kematian sakaratul maut dengan tenang berdasarkan 20 rekomendasi. |

Tabel berdasarkan karakteristik spiritual berdasarkan artikel yang ditemukan :

| No | Karakteristik spiritual      | Author (S)                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Hubungan dengan diri sendiri | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020), Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018), Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020), Piotrowski (2013), Noome et al(2017) |
| 2  | Hubungan dengan orang lain   | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020), Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018), Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020), Piotrowski (2013), Noome et al(2017) |
| 3  | Hubungan dengan alam         | Tidak ada artikel yang membahas atau                                                                                                                                                                                                       |
| 4  | Hubungan dengan tuhan        | Riklikienė et al (2020), Stilos et al(2020), Bone et al (2018), Choi et al (2015), Donesky et al (2020), Liberman et al (2020), Ruth-Sahd et al(2018), Sonemanghkara et al(2019), Taylor & Li (2020), Piotrowski (2013), Noome et al(2017) |

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini dipaparkan tentang temuan utama dari penelitian ini berdasarkan dari tinjauan tujuan penelitian yaitu:

1. Bentuk kolaborasi Perawat dan Rohaniawan dalam penerapan keperawatan Di Rumah Sakit.

Hasil pemetaan penelitian menunjukkan bahwa bentuk kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual ditemukan bahwa dari kelima bentuk kerjasama yang dilakukan tahap pengkajian dan tahap penentuan tujuan asuhan spiritual sangat jarang dilakukan, kebanyakan rohaniawan lebih banyak terlibat pada tahap intervensi pasien sampai membuat kembali perencanaan.

Dari artikel kami pada umumnya kerja sama atau kolaborasi perawat dan rohaniawan lebih banyak disebutkan bahwa tahap kerjasama lebih banyak dimulai dari tahap intervensi keperawatan, yang seharusnya untuk menghasilkan keperawatan spiritual yang efektif dan efisien serta memberikan kepuasan yang maksimal kepada pasien dan keluarga pasien seharusnya kerjasama harus dimulai dari tahap awal pengkajian sampai tahap perencanaan awal maupun perencanaan tindak lanjut setelah diberikan intervensi pelayanan keperawatan spiritual hal ini sesuai dengan penelitian

yang disampaikan oleh Ruth-Sahd et al (2018);Choi et al ( 2015) dan Stilos et al ( 2020).

Asuhan keperawatan spiritual yang diberikan kepada pasien sebaiknya memperhatikan berbagai aspek, termasuk aspek moral, emosional, psikologi, agama dan spiritual, agar penerapan kolaborasi perawat dan rohaniawan berjalan dengan baik jika kolaborasi/kerjasama dimulai dari pengkajian, penentuan tujuan, intervensi, hasil, dan perencanaan. Beberapa temuan dari mapping artikel didapatkan point-point yang dijabarkan kedalam lima langkah kolaborasi atau kerjasama perawat dan rohaniawan sebagai berikut:

a. Assessment

Perawat dan rohaniawan memberikan penilaian awal gejala verbal atau non verbal baik dalam kondisi kritis maupun kondisi non kritis, namun pada kenyataannya bahwa perawat lebih banyak melakukan pengkajian awal dibanding dengan rohaniawan, terkadang data yang didapatkan oleh perawat menjadi acuan dari rohaniawan dalam memberikan intervensi. Artikel yang membahas secara langsung kolaborasi dengan keduanya di tahap awal sedikit sekali atau boleh dikatakan tidak ada. Oleh karena itu kedepan perlu ada tindak lanjut agar pola dan model pengkajian dari kedua profesi ini perlu dikembangkan agar menjadi acuan standar assessment dalam mengkaji bersama pasien.

b. Tujuan keperawatan spiritual

Seperti dengan tahap pengkajian, penentuan tujuan keperawatan spiritual menjadi hal yang jarang dilakukan bahkan tidak sama sekali. Dari artikel yang dipetakan sama sekali tidak ada yang menjelaskan secara langsung dan terperinci bagaimana perawat dan rohaniawan bekerja sama menetapkan tujuan pelayanan keperawatan spiritual pasien, oleh karena itu perawat dan rohaniawan perlu melakukan tindak lanjut untuk bagaimana kedua profesi tersebut bisa berkolaborasi mengembangkan standar untuk menentukan tujuan bersama dalam merawat pasien dengan gangguan/masalah kebutuhan spiritual.

c. Intervensi

Berdasarkan penelusuran artikel yang dilakukan kebanyakan menyebutkan kerjasama/kolaborasi perawat dan rohaniawan di fase intervensi. Sebagian kecil merupakan hasil rujukan perawat ke rohaniawan namun Terkadang rohaniawan hadir di ruangan perawatan tidak berdasarkan rujukan tetapi karena permintaan pasien atau keluarga, atau karena merupakan rutinitas rohaniawan yang merupakan kebijakan manajemen rumah sakit. Namun pada temuan artikel telah menyebutkan kebanyakan rohaniawan sudah terlibat memberikan pelayanan spiritual pada fase intervensi, baik pada pasien kritis ataupun pasien non kritis.



d. Outcome /hasil

Berdasarkan hasil temuan artikel menyebutkan perawat dan rohaniawan telah bekerja sama memantau perkembangan hasil dari intervensi yang diberikan pada pasien, terutama pada pasien kritis.

e. Perencanaan

Berdasarkan artikel yang dipaparkan ditemukan bahwa perawat dan rohaniawan telah bekerjasama dalam hal penyusunan jadwal kunjungan rohaniawan, bahkan menyusun rencana pelayanan kunjungan berduka bagi keluarga.

Berdasarkan mapping yang dilakukan kebanyakan artikel yang ditemukan mengenai kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan perawatan spiritual lebih banyak dimulai pada fase intervensi, yang seharusnya harus dimulai dari fase proses pengkajian, sehingga penelitian kedepan diharapkan bisa mengikuti kelima proses tersebut, mulai dari tahap pertama sampai tahap kelima sehingga pelayanan keperawatan spiritual lebih baik, efektif serta efisien agar tercapai kepuasan pelayanan asuhan keperawatan spiritual bagi pasien dan keluarga.hal ini sejalan dengan temuan dari Balboni et al ( 2017) yang menyatakan bahwa intervensi harus memperhatikan kelayakan klinis, menggabungkan perspektif kebutuhan pasien dan keluarga sehingga lebih sempurna agar tercapai kompetensi tim keperawatan spiritual ke depan sehingga diharapkan kesempurnaan asuhan keperawatan spiritual.

Penelitian lain yang sejalan dari penelitian ini adalah yang dikemukakan oleh Kestenbaum et al (2017) yang menemukan bahwa Model penilaian/pengkajian dan intervensi (AIM spiritual) yang digunakan rohaniawan untuk memenuhi kebutuhan spiritual yang bisa digunakan untuk penanganan pasien kritis dan penyakit yang mengancam kelangsungan hidup pasien.

2. Kasus pasien/populasi pasien dimana rohaniawan paling sering terlibat kolaborasi dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit

Temuan lain dari mapping artikel yang dilakukan didapatkan bahwa kasus pasien rohaniawan sering terlibat lebih banyak pada kondisi kritis yaitu dimana pasien dalam keadaan sekarat atau menghadapi akhir proses kehidupan atau kematian, pasien sudah di unit intensive care. Belum ada artikel secara rinci membahas kerjasama perawat dan rohaniawan dengan kondisi pasien yang belum masuk kondisi kritis. Pada hal keperawatan spiritual merupakan pendekatan yang sangat penting dalam menangani masalah-masalah emosional, moral, psikologi, agama dan spiritual pasien terutama pada saat masuk rumah sakit, bukan hanya pada pasien yang dirawat di ruangan ICU sehingga penelitian kedepan diharapkan banyak membahas pasien dengan kondisi belum masuk fase kritis di seluruh ruangan perawatan rumah sakit.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Jeuland et al (2017) yang menemukan kebanyakan rohaniawan terlibat pada pelayanan

spiritual di ruangan perawatan pada kondisi pasien sudah kritis atau proses menjelang kematian, yaitu sebesar 69%, yang terjadi di rumah sakit Amerika Serikat.

3. Karakteristik spiritual dalam kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam penerapan keperawatan spiritual di rumah sakit.

Temuan artikel yang didapatkan bahwa dari kesebelas artikel yang di mapping dijelaskan sebagai berikut :

a. Hubungan dengan diri sendiri

Temuan yang didapatkan adalah dari kesebelas artikel tersebut menjelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual perawat dan rohaniawan perlu mengetahui bahwa perlu mengetahui arti kehidupan, kesadaran diri tentang kehidupan arti kematian, memotivasi diri dalam memberikan keperawatan spiritual serta kematangan moral, emosional, psikologi dan agama dan spiritual sangat penting dimiliki oleh perawat dan rohaniawan.

b. Hubungan dengan orang lain

Temuan lain yang didapatkan bahwa dalam bekerjasama, perawat dan rohaniawan dalam memberikan bantuan kepada pasien sangat dirasakan terutama memberikan pelayanan spiritual bagi pasien kritis atau sekarat atau proses akhir kehidupan atau kematian, bahkan pelayanan doa dan layanan berduka pun disiapkan oleh perawat dan rohaniawan.

c. Hubungan dengan alam

Dari kesebelas artikel yang di mapping tidak ada yang menjelaskan bagaimana perawat dan rohaniawan memandang hubungan alam dalam memberikan kolaborasi merawat pasien yang membutuhkan perawatan spiritual.

d. Hubungan dengan Tuhan

Penemuan yang menunjukkan bahwa perawat dan rohaniawan dalam kaitannya memberikan layanan spiritual kepada pasien menunjukkan bahwa ketaatan kepada Tuhan tanpa syarat. Sadar sebagai makhluk Tuhan suatu saat akan menghadapi kematian yang merupakan titik balik kembali kepada Tuhan, perawat dan rohaniawan memberikan bimbingan rohani, membimbing dan membantu melaksanakan ibadah, dan memberi bimbingan berdoa terutama saat menghadapi penyakit atau kondisi kritis atau kematian, termasuk ketika pasien maupun staf rumah sakit mengalami stress maka tugas para perawat dan rohaniawan berupaya agar menekankan pendekatan keagamaan kepada Tuhan.

Berdasarkan teori yang dikemukakan berdasarkan karakteristik spiritual kaitannya dengan kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, menunjukkan bahwa pada akhirnya ketika kita menghadapi masalah maka setiap persoalan termasuk masalah-masalah penyakit yang diderita baik fisik dan jiwa, apalagi menghadapi proses kematian, pergumulan spiritual, bahkan kehilangan maka tiada jalan lain

kecuali kembali kepada Tuhan. Dari keempat karakteristik spiritual tersebut hubungan dengan alam tidak ada artikel yang menjelaskan secara langsung maupun tidak langsung, sehingga kedepan diharapkan ada penelitian yang menjelaskan bagaimana hubungan perawat dan rohaniawan dengan Alam. temuan ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Puchalski et al (2014) yang menemukan bahwa pelayanan keperawatan harus dilandasi dengan penuh kasih (welas asih), berpusat pada kepuasan pasien, peningkatan rasa kesejahteraan dan kesembuhan dengan cara menemukan makna tujuan hidup, dan kesejahteraan rohani. Lebih lanjut bahwa puchalski dalam Costello PhD, RN, (2018) menjelaskan pentingnya aspek spiritual dengan keterkaitan hubungan dengan diri sendiri, orang lain, kepada alam, atau orang penting yang dianggap suci.

#### 4. Implikasi Keperawatan

- a. Dalam bidang keperawatan, scoping review ini diharapkan memberikan gambaran tentang pelaksanaan kolaborasi perawat dan rohaniawan dalam keperawatan spiritual di rumah sakit sebagai salah satu bahan pertimbangan atau rekomendasi melakukan rujukan kolaborasi ke rohaniawan sehingga dapat mendorong dan meningkatkan rujukan terkait permasalahan spiritual pasien yang sangat kompleks kepada rohaniawan, baik di ruangan rawat inap dan rawat jalan dan perawatan darurat/IGD bukan hanya rujukan dengan profesi medis dan tenaga kesehatan lainnya.

b. Dalam bidang penelitian memberikan prekursor dan point-point yang menarik untuk dikaji atau diteliti sebab penelitian terkait antara kedua profesi perawat dan rohaniawan yang betul membahas keduanya masih sangat terbatas artikel yang bisa didapatkan di data base penelitian.

#### 5. Keterbatasan

Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti terbatas menemukan artikel yang membahas tentang kolaborasi perawat dan rohaniawan di rumah sakit, sangat kurang yang membahas kolaborasi kedua profesi secara bersamaan. Kebanyakan artikel yang ditemukan membahas membahas spiritual dari sudut pandang perawat maupun dari sudut pandang rohaniawan secara terpisah, sulitnya mendapatkan artikel yang membahas kolaborasi perawat dan rohaniawan yang berbahasa Indonesia.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dalam melaksanakan kolaborasi perawat dan rohaniawan ada beberapa sudut pandang yang perlu dipahami yaitu bagaimana kedua profesi bekerja secara profesional bekerja sama dengan memperhatikan kode etik profesi, memiliki kualitas dan kredibilitas serta memiliki sertifikat/lisensi dari lembaga yang diakui. Intervensi pelaksanaan kolaborasi perawat-rohaniawan seharusnya dimulai ketika pasien masuk di ruangan perawatan bukan hanya pada saat klien menghadapi kritis atau dirawat di ruangan intensive, rohaniawan seharusnya tidak hanya ada di ruangan perawatan pada saat diminta oleh perawat berdasarkan rujukan tapi harus siap setiap saat bila dibutuhkan pasien.
2. Kolaborasi perawat-rohaniawan dalam keperawatan spiritual memerlukan keahlian khusus/unik terutama klien dalam kondisi menghadapi proses akhir kehidupan, ada beberapa intervensi hanya dapat dilakukan melalui kolaborasi perawat dan rohaniawan dan dalam kondisi tertentu/darurat perawat dapat melaksanakan intervensi khusus yang seharusnya dilakukan oleh rohaniawan yang tentunya memiliki kemampuan atau pernah mengikuti pelatihan/pendidikan berkelanjutan tentang screening penilaian spiritual.
3. Upaya kolaborasi perawat-rohaniawan harus ditingkatkan termasuk jumlah rujukan ke rohaniawan yang masih dianggap kurang.

## **B. Saran**

1. Diharapkan manajerial rumah sakit agar senantiasa memperhatikan dimensi pelayanan spiritual pasien dengan menyiapkan tenaga rohaniawan di rumah sakit.
2. Perlunya pendidikan/pelatihan berkelanjutan tentang perawatan spiritual khususnya kemampuan berkolaborasi dan merujuk pasien ke rohaniawan.
3. Perlunya pengembangan model kerja sama perawat dan rohaniawan di ruangan perawatan di rumah sakit termasuk kerangka rujukan ke rohaniawan di rumah sakit.
4. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang bagaimana bentuk kolaborasi perawat dan rohaniawan mulai dari pengkajian, tujuan intervensi perawatan, outcome dan perencanaan tindak lanjut.
5. Kurangnya penelitian mengenai kerja sama pada tahap pengkajian. Oleh karena itu diharapkan kedepan ada penelitian yang membahas pola assessment kolaborasi perawat dan rohaniawan pada pasien dengan masalah kebutuhan spiritual di rumah sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Attard, J., Ross, L., & Weeks, K. W. (2019). Design and development of a spiritual care competency framework for pre-registration nurses and midwives: A modified Delphi study. *Nurse Education in Practice*, 39, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.003>
- Balboni, T. A., Fitchett, G., Handzo, G., Johnson, K. S., Koenig, H., Pargament, K., Puchalski, C., Sinclair, S., Taylor, E. J., & Steinhauser, K. E. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research PART II: Screening, Assessment, and Interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029>
- Benton, K., Zerbo, K. R., Decker, M., & Buck, B. (2019). Development and Evaluation of an Outpatient Palliative Care Clinic. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(2), 160–166. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000544>
- Bone, N., Swinton, M., Hoad, N., Toledo, F., & Cook, D. (2018). Critical care nurses' experiences with spiritual care: The spirit study. *American Journal of Critical Care*, 27(3), 212–218. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018300>
- Chew, B. W., Tiew, L. H., & Creedy, D. K. (2016). Acute care nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: an exploratory study in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2520–2527. <https://doi.org/10.1111/jocn.13290>
- Choi, P. J., Curlin, F. A., & Cox, C. E. (2015). “The Patient Is Dying, Please Call the Chaplain”: The Activities of Chaplains in One Medical Center's Intensive Care

- Units. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(4), 501–506.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.05.003>
- Cone, P. H., & Giske, T. (2017). Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare settings. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3125–3136. <https://doi.org/10.1111/jocn.13660>
- Cooper, K. L., Chang, E., Sheehan, A., & Johnson, A. (2013). The impact of spiritual care education upon preparing undergraduate nursing students to provide spiritual care. In *Nurse Education Today* (Vol. 33, Issue 9). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.005>
- Donesky, D., Sprague, E., & Joseph, D. (2020). A new perspective on spiritual care: Collaborative chaplaincy and nursing practice. *Advances in Nursing Science*, 43(2), 147–158. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000298>
- Donohue, P. K., Norvell, M., Boss, R. D., Shepard, J., Frank, K., Patron, C., & Crowe, T. Y. (2017). Hospital chaplains: Through the eyes of parents of hospitalized children. *Journal of Palliative Medicine*, 20(12), 1352–1358. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0547>
- Ellis, M. R., Thomlinson, P., Gemmill, C., & Harris, W. (2012). *The Spiritual Needs and Resources of Hospitalized Primary Care Patients*. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9575-z>
- Freeman, R. C., Sukuan, N., Tota, N. M., Bell, S. M., Harris, A. G., & Wang, H. L. (2020). Promoting Spiritual Healing by Stress Reduction Through Meditation for Employees at a Veterans Hospital: A CDC Framework–Based Program Evaluation. *Workplace Health and Safety*, 68(4), 161–170. <https://doi.org/10.1177/2165079919874795>
- Gillilan, R., Qawi, S., Weymiller, A. J., & Puchalski, C. (2017). Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure. *Heart Failure Reviews*, 22(5), 581–591.

<https://doi.org/10.1007/s10741-017-9635-2>

Goltz, H. H., Major, J. E., Goffney, J., Dunn, M. W., & Latini, D. (2021). Collaboration Between Oncology Social Workers and Nurses: A Patient-Centered Interdisciplinary Model of Bladder Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(1), 151114.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151114>

Hons, B. M., Dip, P. G., Cert, P. G., & Co-ordinator, R. G. N. (2010). Nurses' provision of spiritual care in the Emergency Setting – An Irish Perspective. *International Emergency Nursing*, 18(3), 119–126.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.09.004>

Huehn, S., Kuehn, M., Nursing, K. F.-J. of H., & 2019, undefined. (2019). Integrating spiritual care during interprofessional simulation for baccalaureate nursing students. *Journals.Sagepub.Com*, 37(1), 94–99.

<https://doi.org/10.1177/0898010118765203>

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).

<https://doi.org/10.1177/1054773815590966>

Lazenby, M. (2018). Understanding and Addressing the Religious and Spiritual Needs of Advanced Cancer Patients. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 34, Issue 3, pp. 274–283). W.B. Saunders.

<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.008>

LeBaron, V. T., Smith, P. T., Quiñones, R., Nibecker, C., Sanders, J. J., Timms, R., Shields, A. E., Balboni, T. A., & Balboni, M. J. (2016). How Community Clergy Provide Spiritual Care: Toward a Conceptual Framework for Clergy End-of-Life Education. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(4), 673–681.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.11.016>

- Levac, D., Rivard, L., & Missiuna, C. (2012). Research in Developmental Disabilities Defining the active ingredients of interactive computer play interventions for children with neuromotor impairments: A scoping review. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 214–223. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.09.007>
- Liberman, T, Kozikowski, A., Carney, M., ... M. K.-J. of religion and, & 2020, undefined. (n.d.). Knowledge, Attitudes, and Interactions with Chaplains and Nursing Staff Outcomes: A Survey Study. *Springer*. Retrieved March 4, 2021, from <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10943-020-01037-0.pdf>
- Liberman, Tara, Kozikowski, A., Carney, M., Kline, M., Axelrud, A., Ofer, A., Rossetti, M., & Pekmezaris, R. (2020). Knowledge, Attitudes, and Interactions with Chaplains and Nursing Staff Outcomes: A Survey Study. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2308–2322. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01037-0>
- Minton, M. E., Isaacson, M., & Banik, D. (2016). Prayer and the Registered Nurse (PRN): nurses' reports of ease and dis-ease with patient-initiated prayer requests. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2185–2195. <https://doi.org/10.1111/jan.12990>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moosavi, S., Borhani, F., Akbari, M. E., Sanee, N., & Rohani, C. (2020). Recommendations for spiritual care in cancer patients: a clinical practice guideline for oncology nurses in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 28(11), 5381–

5395. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05390-4>

- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D. M., van Leeuwen, E., Dijkstra, B. M., & Vloet, L. C. M. (2017a). 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>
- Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D. M., van Leeuwen, E., Dijkstra, B. M., & Vloet, L. C. M. (2017b). 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>
- Paech, M. (2007). Nursing Theorists and Their Work (6th edn). *Contemporary Nurse*, 24(1), 106–106. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Pesut, B., Sinclair, S., Fitchett, G., Greig, M., & Koss, S. E. (2016). Health Care Chaplaincy: A Scoping Review of the Evidence 2009-2014. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 22(2), 67–84. <https://doi.org/10.1080/08854726.2015.1133185>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIC Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Petri, L. (2010). Concept analysis of interdisciplinary collaboration. *Nursing Forum*, 45(2), 73–82. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x>
- Piotrowski, L. F. (2013). Advocating and educating for spiritual screening assessment

- and referrals to chaplains. *Omega*, 67(1–2), 185–192.  
<https://doi.org/10.2190/OM.67.1-2.v>
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Riklikienė, O., Harvey, C., ... L. S.-J. of religion and, & 2020, undefined. (n.d.). Perceptions of Clergy Regarding the Provision of Spiritual Care in Lithuanian Hospitals for Cancer Patients. *Springer*. Retrieved March 4, 2021, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00899-3>
- Riklikienė, Olga, Harvey, C., Spirgienė, L., Luneckaitė, Ž., & Karosas, L. (2020). Perceptions of Clergy Regarding the Provision of Spiritual Care in Lithuanian Hospitals for Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1494–1509. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00899-3>
- Riklikienė, Olga, Tomkevičiūtė, J., Spirgienė, L., Valiulienė, Ž., & Büssing, A. (2020). Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally ill cancer patients: Cross-sectional survey. *European Journal of Oncology Nursing*, 44, 101681.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101681>
- Ruth-Sahd, L. A., Hauck, C. B., & Sahd-Brown, K. E. (2018). Collaborating with hospital chaplains to meet the spiritual needs of critical care patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 37(1), 18–25.  
<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000279>
- Ruth-Sahd, L., Nursing, C. H.-... of C. C., & 2018, undefined. (n.d.). Collaborating with hospital chaplains to meet the spiritual needs of critical care patients. *Journals.Lww.Com*. Retrieved March 4, 2021, from [https://journals.lww.com/dccjournal/fulltext/2018/01000/Collaborating\\_With\\_Hospital\\_Chaplains\\_to\\_Meet\\_the.5.aspx](https://journals.lww.com/dccjournal/fulltext/2018/01000/Collaborating_With_Hospital_Chaplains_to_Meet_the.5.aspx)

- Sailus, M. C. (2017). The role of the chaplain in the interdisciplinary care of the rehabilitation patient. *Rehabilitation Nursing*, 42(2), 90–96. <https://doi.org/10.1002/rnj.222>
- Silloway, C. J., Glover, T. L., Coleman, B. J., & Kittelson, S. (2018). Filling the Void: Hospital Palliative Care and Community Hospice: A Collaborative Approach to Providing Hospital Bereavement Support. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 14(2–3), 153–161. <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1493627>
- Sonemanghkara, R, Nursing, J. R.-... of C., & 2019, undefined. (n.d.). The Nurse-Chaplain-Family Spiritual Care Triad: A Qualitative Study. *Journals.Lww.Com*. Retrieved March 4, 2021, from [https://journals.lww.com/journalofchristiannursing/Fulltext/2019/04000/The\\_Nurse\\_Chaplain\\_Family\\_Spiritual\\_Care\\_Triad\\_A.15.aspx](https://journals.lww.com/journalofchristiannursing/Fulltext/2019/04000/The_Nurse_Chaplain_Family_Spiritual_Care_Triad_A.15.aspx)
- Sonemanghkara, Rocky, Rozo, J. A., & Stutsman, S. (2019). The Nurse-Chaplain-Family Spiritual Care Triad: A Qualitative Study. *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 36(2), 112–118. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000592>
- Steinhauser, K. E., Olsen, A., Johnson, K. S., Sanders, L. L., Olsen, M., Ammarell, N., & Grosseohme, D. (2016). The feasibility and acceptability of a chaplain-led intervention for caregivers of seriously ill patients: A Caregiver Outlook pilot study. *Palliative and Supportive Care*, 14(5), 456–467. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001248>
- Stilos, K. K., Ford, B., & Chakraborty, A. (2020). Quality improvement of the end of life care experience through bereavement calls made by spiritual care. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/08854726.2020.1724460>
- Sucharew, H., & Macaluso, M. (2019). Methods for research evidence synthesis: The scoping review approach. *Journal of Hospital Medicine*, 14(7), 416–418.

<https://doi.org/10.12788/jhm.3248>

- Taylor, E. J., & Li, A. H. (2020a). Healthcare Chaplains' Perspectives on Nurse–Chaplain Collaboration: An Online Survey. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 625–638. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00974-9>
- Taylor, E. J., & Li, A. H. (2020b). Healthcare Chaplains' Perspectives on Nurse–Chaplain Collaboration: An Online Survey. *Journal of Religion and Health*, 59(2), 625–638. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00974-9>
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2017a). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 31(22), 50–57. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10311>
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2017b). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 31(22), 50–57. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10311>
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2017c). Assessing the spiritual needs of patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 31(29), 47–53. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10312>
- Timmins, F., Egan, R., Flanagan, B., Muldowney, Y., OBoyle, C., Brady, V., Whelan, J., Neenan, K., & McSherry, W. (2017). Special issue “international conference of spirituality in healthcare. Nurturing the spirit”-Trinity College Dublin 2016. *Religions*, 8(10). <https://doi.org/10.3390/rel8100204>
- Timmins, F., & Neill, F. (2013). Nurse Education in Practice Teaching nursing students about spiritual care e A review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.01.011>
- Timmins, F., & Pujol, N. (2018). The Role of Healthcare Chaplains in Resuscitation: A Rapid Literature Review. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 1183–1195. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0604-4>



- Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2017). Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13. <https://doi.org/10.1111/scs.12519>
- van Meurs, J., Smeets, W., Vissers, K. C. P., Groot, M., & Engels, Y. (2018). Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer: Participant Observation on a Medical Oncology Ward. *Cancer Nursing*, 41(4), E39–E45. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000526>
- Zhang, Y., Yash Pal, R., Tam, W. S. W., Lee, A., Ong, M., & Tiew, L. H. (2017). Spiritual perspectives of emergency medicine doctors and nurses in caring for end-of-life patients: A mixed-method study. *International Emergency Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.001>

## Lampiran

**PubMed.gov**   [Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [User Guide](#)

Sorted by: Best match

---

MY NCBI FILTERS 67 results

RESULTS BY YEAR

2011 2021

Filters applied: Abstract, in the last 10 years. [Clear all](#)

☐ **Knowledge, Attitudes, and Interactions with Chaplains and Nursing Staff Outcomes: A Survey Study.**

1  
Cite Liberman T, Kozikowski A, Carney M, Kline M, Axelrud A, Ofer A, Rossetti M, Pekmezaris R. J Relig Health. 2020 Oct;59(5):2308-2322. doi: 10.1007/s10943-020-01037-0. PMID: 32445042 [Free PMC article](#).

Share We conducted a cross-sectional survey of **nursing** staff (n = 51) in an academic **hospital** finding a significant inverse relationship between the frequency of chaplaincy interaction and perceived stress ( $r = -0.27, p = 0.05$ ). ...Interaction with **chaplains** is as ...

☐ **Development and Evaluation of an Outpatient Palliative Care Clinic.**

2  
Cite Benton K, Zerbo KR, Decker M, Buck B. J Hosp Palliat Nurs. 2019 Apr;21(2):160-166. doi: 10.1097/NJH.0000000000000544. PMID: 30829934

TEXT AVAILABILITY

☒ Abstract

☐ Free full text

☐ Full text

Basic Search | **Advanced Search** | Publications | Browse | Databases (0)

447 results Modify search Recent searches Save search/alert

Applied filters  
Clear all filters

Scholarly Journals

Last 10 Years

religion OR spirituality OR palliative care OR patients OR hospitals OR clergy OR nurses OR nursing care OR nursing OR intervention OR collaboration

☐ Show results outside my library's subscription.

Sorted by  
Relevance

☐ Select 1-20

☐ 1 **Concept analysis of **spiritual nursing** care: a hybrid model** Full Text

Rahnama, Mozghan; Nasiri, Ahmad; Shahdadi, Hossien; Jahantigh, Mozghan. **Medycyna Paliatywna; Poznan** Vol. 12, Iss. 4, (2020): 184-191.

...was to analyse the concept of **spiritual** care in **nursing**. Material and methods...  
...concept of **spiritual nursing** care was analysed using a hybrid model, which...  
...**Spiritual** care is an important...

[Abstract/Details](#) [Full text - PDF \(137 KB\)](#) [Show Abstract](#)

☐ 2 **Utilization of Spirituality and **Spiritual** Care in **Nursing** Practice in Public **Hospitals** in KwaZulu-Natal, South Africa** Full Text

Chandramohan, Sandhya; Bhagwan, Raisuyah **Religions; Basel** Vol. 7, Iss. 3, (2016): 23.

...**nurses** in KwaZulu-Natal, South Africa regarding...  
...spirituality and **spiritual** care in **nursing** practice and to investigate whether...  
...care **Spiritual** competence in **nursing** is critical to empowering **nurses** with...

[Abstract/Details](#) [Full text - PDF \(697 KB\)](#) [Show Abstract](#)

☐ **Implementing "Link **Nurses**" as **Spiritual** Care Support in a General **Hospital**** Full Text

New Search Subjects Publications Images Video More Sign In Folder Preferences Languages Help Exit

EBSCOhost Searching: Art & Architecture Complete, Show all Choose Databases

Nurs\* AND clergy OR chaplain AND spiritual nursing AND hospital Search

Basic Search Advanced Search Search History

Perpustakaan Nasional Indonesia

Refine Results

Current Search

Find all my search terms:

Nurs\* AND clergy OR chaplain AND spiritual nursing AND hospital

Expanders

Apply equivalent subjects

Limiters

Full Text

Published Date: 20110101-20211231

Source Types

Search Results: 1 - 24 of 24

Note: Exact duplicates removed from the results.

1. The Chaplain Profession from the Employer Perspective: An Analysis of Hospice Chaplain Job Advertisements.

By: Cramer, EmilyM.; Tenzek, KellyE. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2012, Vol. 18 Issue 3/4, p133-150. 18p. 1 Chart. DOI: 10.1080/08654726.2012.720548. Database: SocINDEX with Full Text

Academic Journal

Hospitals and hospice organizations who are hiring chaplains to provide spiritual care for terminally ill patients post online job advertisements with specific qualifications and communication sk...

Subjects: Communicative competence; Hospice care; Job descriptions; Leadership; Problem solving; Occupational roles; Chaplains; Hospital chaplains; Employee recruitment; Thematic analysis; Inter-observer reliability; Data analysis software

Newsires

Accused priests teach, co... (AP Regional State Report - ... 645 days ago)

Accused of abuse, priests... (AP English Worldstream - ... 646 days ago)

Unsupervised accused prie... (AP English Worldstream - ... 646 days ago)

Find More

Related Images

Academic Journals

Clear All

Limit To

☒ Full Text
 ☐ References Available
 ☐ Peer Reviewed

From:

2011

Publication Date

To:

2021

Show More

Options set

Source Types

☐ All Results
 ☒ Academic Journals (30)
 ☒ Journals (25)
 ☐ News (174)
 ☐ Magazines (5)

Show More

2

Spiritual Care for the Hospitalized Child: Working Together to Offer **Spiritual** Support and Increase Patient Satisfaction.

By: Borchik, Amanda K.; Nicholls, Abigail G.; Duplechain, Anne C. *Pediatric Nursing*. Jul/Aug2019, Vol. 45 Issue 4, p201-204. 4p. 1 Chart. , Database: Education Research Complete

The authors convey their views on the cooperation between health care experts and families of a hospitalized child to offer **spiritual** support and boost patient satisfaction. Highlights include ex...

Subjects: **Hospital** care of children; **Hospital chaplains**; Family medicine; Patient satisfaction; Reflection (Philosophy); **Spiritual** healing; Social support; **Spiritual** care (Medical care); Patient-centered care

PDF Full Text (267KB)

3

Existential group practice run by mental healthcare **chaplains** in Norway: a nationwide cross-sectional study.

By: Frøkedal, Hilde; Stifoss-Hanssen, Hans; Ruud, Torleif; DeMarinis, Valerie; Gonzalez, Marianne Thorsen. *Mental Health, Religion & Culture*. Oct2017, Vol. 20 Issue 8, p713-727. 15p. DOI: 10.1080/13674676.2017.1400528. , Database: SociINDEX with Full Text

Existential groups run by healthcare **chaplains** within mental healthcare have a long tradition in Norway. By using a national cross-sectional survey design, this study explored and described both ...

119



Find articles with these terms

Nurs AND clergy OR chaplain AND spiritual nursing AND hospital



Advanced search

274 results

Refine by:

Years

- ☐ 2022
- ☐ 2021 (31)
- ☐ 2020 (35)
- ☐ 2019 (25)
- ☐ 2018 (29)
- ☐ 2017 (31)
- ☐ 2016 (23)
- ☐ 2015 (28)

☐ Download selected articles

[Export](#)

sorted by relevance | date

☐ Short communication [Open archive](#)

What Impact Do **Chaplain**s Have? A Pilot Study of **Spiritual** AIM for Advanced Cancer Patients in Outpatient Palliative Care

Journal of Pain and Symptom Management, 21 July 2017, ...

Allison Kestenbaum, Michele Shields, ... Laura B. Dunn

[Download PDF](#)

[Abstract](#)

[Export](#)

☐ Research article [Open access](#)

**Spiritual** care in critically ill patients during COVID-19 pandemic

Nursing Outlook, Available online 25 June 2021, ...

Rocio de Diego-cordero, Lorena López-Gómez, ... Bárbara Badanta

[Download PDF](#)

[Abstract](#)

[Export](#)

☐ Review article

The Content, Teaching Methods and Effectiveness of **Spiritual** Care Training for Healthcare Professionals: A Mixed-Me

[Feedback](#)

e-resources.perpusnas.go.id:2163/nursing/#/search/Nurs\*%2520AND%2520clergy%2520OR%2520chaplain%2520AND%2520spiritual%2520nursing%2520AND%2520...



ClinicalKey<sup>®</sup> for Nursing

All Types

Nurs\* AND clergy OR chaplain AND spiritual

CE Login Register

Browse Tools

Filter By:

[Clear all](#)

Source Type

- ☒ Journal Articles 13
- ☐ Full Text Only
- ☐ Full Text and MEDLINE

Specialties

- ☒ Advanced Practice Nursing 4
- ☐ Critical Care 1
- ☐ General Nursing 11
- ☐ Nursing 1

Date

13 results

Sort by: Relevance

[\[+\] Rate Results](#)

☐ FULL TEXT ARTICLE

Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-terminally...

European Journal of Oncology Nursing  
Riklikienė, Olga, Tomkeviciūtė, Jūratė, Spigienė, Lina ... Show all. Published February 1, 2020. Volume 44. Article 101681. © 2019.

☐ FULL TEXT ARTICLE

Perceived barriers to providing spiritual care among psychiatric mental health nurses

Archives of Psychiatric Nursing  
Neathery, Melissa Taylor, Elizabeth Johnston, He, Zhaomin. Published December 1, 2020. Volume 34, Issue 6. Pages 572-579. © 2020.

☐ FULL TEXT ARTICLE

Application of the Day Adaptation Theory to a case

Google Translate  
translate.google.co.id

rin.go.id/documents?q=Nurs\*+AND+Clergy+OR+Chaplain+AND+%28Spiritual+nursing%29+AND+Hospital

**GARUDA**  
KARSA BUJARAN BUDITAK

Home Publisher Journal / Conference Subject Suggest

Search By  
Title

Keywords  
Nurs\* AND Clergy OR Chaplain AND (Spiritual nursing) AND Hospital

Publisher  
Publisher Name

☐ Downloadable PDF Only

Filter By Year  
0000

From To

Filter Reset

**Found 0 documents**  
Search *Nurs\* AND Clergy OR Chaplain AND (Spiritual nursing) AND Hospital*

Sinta Simlitabmas Arjuna PDDIKTI Risbang Scopus Rama

 Ministry of Research and Technology /  
National Agency for Research and Innovation  
© 2018

← → ↺ ⌂ garuda.ristekbrin.go.id/documents?select=title&q=Perawat+DAN+Rohaniawan+Dan+Keperawatan+Spiritual+Dan+Rumah+Sakit&pub=

**GARUDA**  
KARSA BUJARAN BUDITAK

Home Publisher Journal / Conference Subject Suggest

Search By  
Title

Keywords  
Perawat DAN Rohaniawan Dan Keperawatan Spiritual Dan Rumah Sakit

Publisher  
Publisher Name

☐ Downloadable PDF Only

Filter By Year  
0000

From To

Filter Reset

**Found 0 documents**  
Search *Perawat DAN Rohaniawan Dan Keperawatan Spiritual Dan Rumah Sakit, by title*

Sinta Simlitabmas Arjuna PDDIKTI Risbang Scopus Rama

 Ministry of Research and Technology /  
National Agency for Research and Innovation  
© 2018

Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan ekstensi Analisis Meta untuk Tinjauan Pelingkupan (PRISMA-ScR) Daftar Periksa

| BAGIAN                                 | ITEM | PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DILAPORKAN DI HALAMAN # |
|----------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>JUDUL</b>                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |
| Judul                                  | 1    | Identifikasi laporan sebagai tinjauan cakupan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |
| <b>ABSTRAK</b>                         |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |
| Tersusun ringkasan                     | 2    | Berikan ringkasan terstruktur yang mencakup (jika berlaku): latar belakang, tujuan, kriteria kelayakan, sumber bukti, metode pembuatan bagan, hasil, dan kesimpulan yang terkait dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan.                                                                                                                                                       |                         |
| <b>PENGANTAR</b>                       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |
| Alasan                                 | 3    | Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui, jelaskan mengapa pertanyaan / tujuan tinjauan cocok untuk pendekatan tinjauan lingkup.                                                                                                                                                                                                                     |                         |
| Tujuan                                 | 4    | Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan dan tujuan yang dibahas dengan mengacu pada elemen kunci mereka (misalnya, populasi atau peserta, konsep, dan konteks) atau elemen kunci relevan lainnya yang digunakan untuk membuat konsep pertanyaan dan / atau tujuan tinjauan.                                                                                           |                         |
| <b>METODE</b>                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |
| Protokol dan Registrasi                | 5    | Tunjukkan apakah protokol tinjauan ada; sebutkan jika dan di mana ia dapat diakses (mis., alamat Web); dan jika tersedia, berikan informasi pendaftaran, termasuk nomor pendaftaran.                                                                                                                                                                                          |                         |
| Kriteria kelayakan                     | 6    | Tentukan karakteristik sumber bukti yang digunakan sebagai kriteria kelayakan (misalnya, tahun, pertimbangan, bahasa, dan status publikasi), dan berikan alasannya. Jelaskan semua sumber informasi dalam pencarian (misalnya, database dengan tanggal cakupan dan kontak dengan penulis untuk mengidentifikasi sumber tambahan), serta tanggal pencarian terakhir dilakukan. |                         |
| Carl                                   | 8    | Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya 1 database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.                                                                                                                                                                                                                                   |                         |
| Pilihan dari sumber bukti              | 9    | Sebutkan proses untuk memilih sumber bukti (yaitu, penyaringan dan kelayakan) yang termasuk dalam tinjauan pelingkupan.                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |
| Grafik data proses                     | 10   | Jelaskan metode pembuatan bagan data dari sumber bukti yang disertakan (misalnya, formulir yang dikalibrasi atau formulir yang telah diuji oleh tim sebelum digunakan, dan apakah pembuatan bagan data dilakukan secara mandiri atau dalam rangkai) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyelidik.                                               |                         |
| Item data                              | 11   | Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari serta asumsi dan penyederhanaan apa pun, jika dilakukan.                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |
| Penilaian kritis sumber individu bukti | 12   | Berikan alasan untuk melakukan penilaian kritis terhadap sumber bukti yang disertakan; menjelaskan metode yang digunakan dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun (jika sesuai).                                                                                                                                                                     |                         |
| Sintesis hasil                         | 13   | Jelaskan metode penanganan dan ringkasan data yang dipetakan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |



St. Michael's  
Inspired Care.  
Inspiring Science.

| BAGIAN                              | ITEM PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM | DILAPORKAN DI HALAMAN #                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HASIL</b>                        |                                |                                                                                                                                                                                             |
| Pilihan dari sumber bukti           | 14                             | Berikan jumlah sumber bukti yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan penguculan di setiap tahap, idealnya menggunakan diagram alir.                |
| Karakter dari sumber bukti          | 15                             | Untuk setiap sumber bukti, tunjukkan karakteristik yang datanya dipetakan dan berikan kutipannya.                                                                                           |
| Penilaian kritis dalam sumber bukti | 16                             | Jika selesai, tunjukkan data tentang penilaian kritis dari sumber bukti yang disertakan (lihat item 12).                                                                                    |
| Hasil dari sumber individu bukti    | 17                             | Untuk setiap sumber bukti yang disertakan, sajikan data relevan yang dibuat bagian yang terkait dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan.                                                      |
| Sintesis hasil                      | 18                             | Meringkas dan / atau menyajikan hasil bagian yang berkaitan dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan.                                                                                          |
| <b>DISKUSI</b>                      |                                |                                                                                                                                                                                             |
| Ringkasan bukti                     | 19                             | Rangkum hasil utama (termasuk gambaran umum konsep, tema, dan jenis bukti yang tersedia), turunkan ke pertanyaan dan tujuan tinjauan, dan pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci. |
| Batasan                             | 20                             | Diskusikan batasan proses tinjauan pelingkupan.                                                                                                                                             |
| Kesimpulan                          | 21                             | Memberikan interpretasi umum dari hasil sehubungan dengan pertanyaan dan tujuan tinjauan, serta implikasi potensial dan / atau langkah selanjutnya.                                         |
| <b>PENDANAAN</b>                    |                                |                                                                                                                                                                                             |
| Pendanaan                           | 22                             | Jelaskan sumber pendanaan untuk sumber bukti yang disertakan, serta sumber pendanaan untuk tinjauan pelingkupan, jelaskan peran penyandang dana tinjauan pelingkupan.                       |

JBI • Institut Joanna Briggs, PRISMA-ScR • Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan ekstensi Analisis Meta untuk Tinjauan Pelingkupan.

\* Dimana sumber bukti (lihat catatan kaki kedua) dikompilasi dari, seperti database bibliografi, platform media sosial, dan situs Web.

† Batas yang lebih inklusif / heterogen yang digunakan untuk menjelaskan berbagai jenis bukti atau sumber data (misalnya, penelitian kuantitatif dan / atau kualitatif, pendapat ahli, dan dokumen kebijakan) yang mungkin memenuhi syarat dalam tinjauan cakupan dan bukan hanya penelitian (jangan bingung dengan 'sumber informasi' (lihat catatan kaki pertama)).

‡ Kerangka kerja oleh Arksey dan O'Malley (6) dan Levac dkk (7) dan pedoman JBI (4, 5) mengacu pada proses ekstraksi data dalam tinjauan pelingkupan sebagai bagian data.

§ Proses pemeriksaan bukti penelitian secara sistematis untuk menilai validitas, hasil, dan relevansinya sebelum digunakan untuk menginformasikan keputusan. Batas ini digunakan untuk item 12 dan 19 alih-alih "risiko bias" (yang lebih berlaku untuk tinjauan sistematis intervensi) untuk memasukkan dan mengikut berbagai sumber bukti yang dapat digunakan dalam tinjauan ruang lingkup (misalnya, penelitian kuantitatif dan / atau kualitatif, pendapat ahli, dan dokumen kebijakan).

Dari Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, dkk. Ekstensi PRISMA untuk Tinjauan Pelingkupan (PRISMA-ScR): Daftar Periksa dan Penjelasan. *Ann Intern Med*. 2018; 169: 467-473. doi: 10.7326/M18-0859.



St. Michael's  
Inspired Care.  
Inspiring Science.



190 of 819 documents selected

Elements of effective palliative care models: a rapid **review**  
 Tim Luckett; J Phillips; M Agar; C Vi. - 2014 - BMC Health Services Research  
 Abstract: ...Results: Of 1,959 peer-reviewed articles, 23 reported systematic **reviews**, 9 additional ...

Palliative Care Transitions From Acute Care to Community-Based Care—A Systematic **Review**  
 Stephanie Saunders; T Killackey; A Ku. - 2019 - Journal of Pain and Symptom Management  
 Abstract: ...Objective We conducted a systematic **review** to investigate the impact of receiving ...

A scoping **review** of family experience and need during end of life care in intensive care  
 Maureen Coombs - 2015 - Nursing Open  
 Abstract: ...perspective of family members.DesignScoping **review** of qualitative research.MethodsStandardized processes ...  
 Author Keywords: ...family need, intensive care, scoping **review**

Patient's Perspectives on the Notion of a Good Death: A Systematic **Review** of the Literature  
 Alda Krikorian; C Maldonado; T Past. - 2020 - Journal of Pain and Symptom Management

Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping **review**  
 Hsin Han Elsha Chow; QH Chew; K Sim - 2021 - BMJ Open  
 Abstract: ...related training in residency, this **review** sought to examine the extant literature ...

Models of Palliative Care in Long-Term Care: An Integrative **Review**  
 Anil Kusan Tari; J MSN, MHC, RN - 2019 - International Journal of Caring Sciences  
 Abstract: ...Objective: The aim of this **review** is to summarize available models of palliative care ...

Palliative Care Intervention Trials for Adults Living with Progressive Central Nervous System Diseases and Their Caregivers: A Systematic **Review**  
 Heather E Leeper; I Diane Cooper; TS. - 2021 - Journal of Pain and Symptom Management  
 Author Keywords: ...medicine, Patient-reported outcomes, Systematic **review**

The Complexity of Nurses' Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A Systematic Literature **Review**  
 Ebnul A Abarshi; ES Papavasiliou; N Pr. - 2014 - Journal of Pain and Symptom Management  
 Abstract: ...the practice. Objectives To systematically **review** the evidence on nurses' attitudes ...  
 Author Keywords: ...deep sedation, palliative sedation, practice, **review**

A **review** of biographical work in palliative care  
 Heide Michaela; S Forstmeier; M Moch. - 2019 - Indian Journal of Palliative Care  
 Abstract: ...but there is no systematic **review** that tests a range of interventions. Therefore.  
 Author Keywords: ...disorder, Quality of life, Systematic **review**, United Kingdom-UK, life **review**, narration, ...

**Review** of HIV Testing Efforts in Historically Black Churches

265 of 621 documents selected

A ARTIKEL GABUNGAN APDATE

Results for "SPIRITUAL" in "A ARTIKEL GABUNGAN APDATE". Search in All Documents

Promoting **Spiritual** Healing by Stress Reduction Through Meditation for Employees at a Veterans Hospital: A CDC Framework-Based Program Evaluation  
 Robert C Freeman; N Sukari; JM Tobin. - 2020 - World Journal of Health and Safety  
 Abstract: ...Chaplain residents developed the Promoting **Spiritual** Healing by Stress Reduction Through ...  
 Author Keywords: ...employee, acceptability, meditation, program evaluation, **spiritual**, healing

**Spiritual** Assessments in Occupational Therapy  
 Barbara Hemphill - 2015 - The Open Journal of Occupational Therapy  
 Abstract: ...**Spiritual** is recognized as an important concept in the study and practice of medicine.  
 Author Keywords: Medical Sciences, Occupational Therapy, **Spirituality**, medical schools, religion, **spiritual** crisis

Patients' **spiritual** needs are important in everyday clinical practice  
 Madej W Hnatek; M Zemekiewicz. - 2017 - Medycyna Praktyczna  
 Abstract: ...each person has a unique **spiritual** ity enables medical workers to support them irrespective ...  
 Author Keywords: Medical Sciences, **Spirituality**, **spiritual** care, **spiritual** needs, **Spirituality**

After The Trenches: **Spiritual** Care of Veterans.  
 Stephanie T Wynn - 2015 - Journal of Christian Nursing : a quarterly publication of ...  
 Abstract: ...health-care key to incorporating **Spirituality** into the mental healthcare of veterans,  
 Author Keywords: ...Pastoral Care, Religion and Medicine, **Spirituality**, Stress, Psychological, Treatment Outcome, United ...

Research priorities in **spiritual** care: An international survey of palliative care researchers and clinicians  
 Lucy Selman; T Young; M Yemander; L. - 2014 - Journal of Pain and Symptom Management  
 Abstract: ...thus inform future research in **spiritual** care in palliative care. Methods. An online, ...

**Spirituality** and Creativity in Coping, Their Association and Transformative Effect: A Qualitative Enquiry  
 Dogmar Anna S Garry; AP Tracey; CA Wells - 2018 - Religions  
 Abstract: ...effects on mental health on **spirituality** and creativity as separate entities have ...  
 Author Keywords: ...Qualitative research, Religions And Theology, **Spirituality**, Studies

**Spiritual** care competence for contemporary nursing practice: A quantitative exploration of the guidance provided by fundamental nursing textbooks  
 Fiona Timmer; F Kelly; M Murphy; T B. - 2015 - Nurse Education in Practice  
 Abstract: ...**Spirituality** is receiving increased attention in the nursing literature. Both ...  
 Author Keywords: Nurses, Nursing, **Spiritual** care competencies, **Spirituality**, Textbooks

Quality improvement of the end of life care experience through bereavement calls made by **spiritual** care.  
 Kati Kallio; S Illos; B Ford; A Chak. - 2020 - Journal of health care chaplaincy  
 Abstract: ...bereavement initiative spearheaded by the **Spiritual** Care Team at our organization.  
 Author Keywords: ...support, palliative care, quality improvement, **spiritual** care, telephone calls

ADD

POISERS

SYNC

PREP

Recently Added

Recently Read

Needs Review

My Publications

Unsorted

A ARTIKEL GABUNG...

A CLINICALKEY FOR...

A EBSCO HOST UPD...

A PENCARIAN SEKUN...

A PROQUEST UPDATE

A PUBMED UPDATE

A SCIENCE DIRECT U...

er by Authors

ening) Calls, Annette M

7, undefined

8, undefined

8, undefined

9, undefined

9, undefined

Om Salmeh Roudi Rasht

rshi, Eban A

esi, Marjan

ing, Jens

ott, Jean

El-Wahab, Efram W

ulla, A

l, Julian

methy, Amy P

zena, Mona M

sham, Cynthia

A ARTIKEL GABUNGAN APDATE

Edit Settings

Close

10 sets of duplicates found in 'A ARTIKEL GABUNGAN APDATE'

| Authors                              | Title                                                                                                    | Confidence |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Räikkien, Olga; Tomkevičiūtė, J...   | Spiritual needs and their association with indicators of quality of life among non-term...               |            |
| Annette M                            | Care program for nurses                                                                                  |            |
| Kay, Sultan; Brant, Jeannine M; M... | Perspectives in International Palliative Care                                                            |            |
| Kollie,                              | Deciding to work during the Ebola outbreak                                                               |            |
| Erhuwukorotu...                      | The voices and experiences of nurses and mi...                                                           |            |
| Boyle, Deborah A; Bush, Nancy Jo     | Reflections on the Emotional Hazards of Pediatric Oncology Nursing: Four Decades of...                   |            |
| Sinclair, Shane; Raffin-Bouchal...   | Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature                                 |            |
| Kuyler, Arin; Johnson, Ensa          | Patient and nurse content preferences for a communication board to facilitate dialogue ...               |            |
| Desmond, Mary- Beth Beth; Burk...    | Development and Psychometric Evaluation of a Spiritual Care Simulation and Companion Per... Author Index |            |
| Davis, Mellar P; Arnold, Robert M    | PC-FACS                                                                                                  |            |

Details

Notes

Contents

No conflicting fields

You can safely merge the 2 duplicates in this set. More info...

Confirm Merge

Type: Journal Article

☒ **Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses**

☒ Authors: A. (Browning) Calls

View research catalog entry for this paper

☒ Journal: *Applied Nursing Research*

☒ Years: 2020

☒ Volume: 56

☒ Issue:

☒ Pages: 151340

☒ **Abstract:**

Theory-guided nursing practice is foundational in providing the framework for the development of excellent nursing care. There is a need for effective care programs for nurses, whereby they are adequately supported within their workplace infrastructures as a professional group whose work is essential to the provision of healthcare worldwide. Likewise, there is a need for care programs for nurses to be theory-guided. In the current global pandemic climate, the well-being of nurses continues to become compromised evidenced by increasing moral distress, compassion fatigue, and burnout. Theory-based supportive programs are vital to the overall wellbeing, morale, and retention of nurses. The Roy Adaptation Theory may serve as a guide in the development and evaluation of a hospital-based program designed to support the needs of the healthcare team. This discussion will explore the application of the Roy Adaptation Theory-Group Identity Mode to the Tea for the Soul Care Model for nurses.

☒ **Tags:**

21 duplicates found across 10 sets



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Alamat : Kampus Baru Padhang-padhang Kab. Majene, Sulawesi Barat.  
Email: [kometikpenelitian.fikes@gmail.com](mailto:kometikpenelitian.fikes@gmail.com)

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
*RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS*  
Nomor : 007/UN55.4/ KOM.ETIK/2021

Dalam upaya melindungi subjek penelitian kesehatan, Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol penelitian sebagai berikut :

Judul Penelitian : **Kolaborasi Perawat-Rohaniawan Dalam Penerapan Keperawatan Spritual di Rumah Sakit : *A Scoping Riview***

Peneliti Utama : Abdullah, S.Kep.,Ns

Nama Institusi : Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini menyatakan bahwa menyetujui protokol tersebut diatas.



Majene : 23 Juli 2021  
Ketua Komisi Etik Penelitian

**Muhammad Irvan, S.Kep.,Ns,M.Kes**  
Np. 19780926 200502 1 010

## SURAT KETERANGAN PUBLIKASI ARTIKEL

Dewan penyunting Jurnal Kesehatan telah menerima artikel,

Nama\* : Abdullah<sup>1</sup>, Ariyanti Saleh<sup>2</sup>, Syahrul Said<sup>2</sup>  
Judul : Kolaborasi Perawat-Rohaniawan Dalam Penerapan Keperawatan  
Spritual Dirumah Sakit : A Scoping Riview  
Instansi : <sup>1</sup>Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin.

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan , Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Menyatakan bahwa artikel tersebut sedang dalam proses penyuntingan naskah sesuai Prosedur Jurnal Kesehatan yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan akan diterbitkan pada Volume 14 Nomor 2 Tahun 2021 apabila artikel memenuhi syarat dan layak untuk di publikasi. Demikian surat keterangan ini dibuat dan harap dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Samata, 24 Juli 2021  
Editor in Chief  
Jurnal Kesehatan



\*Tulis sesuai nama penulis

**Hasnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes**  
NIP. 19720523 199503 2001