



HAMBATAN PERAWAT DALAM PENERAPAN *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN KANKER: *INTEGRATIVE REVIEW*

Suparman*, Ariyanti Saleh, Rini Rachmawaty

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Indah, kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan 10245, Indonesia

*Parmansudi93@gmail.com

ABSTRAK

Kanker di seluruh dunia dilaporkan cukup tinggi. Pasien yang telah terdiagnosa kanker tidak semua bisa disembuhkan dan salah satu dampak yang serius yaitu pada psikologis. Penderita membutuhkan perawatan khusus termasuk praktik spiritual care. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berada di dekat pasien memiliki kewajiban untuk membantu terpenuhinya spiritual care tersebut. Hasil penelitian menunjukkan masih banyak hambatan-hambatan yang di dapatkan dalam melakukan praktik spiritual care, namun perlu adanya tinjauan mengenai hambatan-hambatan yang oleh perawat. Tinjauan integrative review ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan perawat dalam penerapan pemenuhan *spiritual care* pada pasien kanker. Pencarian artikel menggunakan database PubMed, Wiley, ProQuest, Science Direct dan google scholar. Integrative review ini menerapkan lima tahap kerja yaitu identifikasi masalah, pencarian literatur, evaluasi data, analisis data penyajian. Pencarian literatur menggunakan kata kunci, kualitas artikel di nilai menggunakan instrument CASP (*Critical Appraisal Skill Program*). Terdapat sebelas artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Usia rata-rata sampel pada artikel yang didapatkan berkisaran 18 hingga 66 tahun. Metode yang digunakan Descriptive study, Qualitative Study, Cross-sectional survey, Ethnographic study with participant observation dan Middle east cancer consortium (MECC). Hambatan yang ditemukan yaitu hambatan dalam pengetahuan dan pelatihan, hambatan dalam waktu dan administrasi, hambatan dalam fasilitas pendukung, hambatan dalam motivasi dan hambatan dalam privasi dan keberagaman pasien.

Kata kunci: cancer patient; nurse barrier; spiritual care

OBSTACLES OF NURSES IN IMPLEMENTING SPIRITUAL CARE IN CANCER PATIENTS : INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Cancer worldwide is reported to be quite high. Not all patients who have been diagnosed with cancer can be cured and one of the serious impacts is psychological. Sufferers need special care including the practice of spiritual care. Nurses as health workers who have been around patients the longest have an obligation to help fulfill this spiritual care. The results of the study show that there are still many obstacles in practicing spiritual care, but there is a need for a review of the obstacles by nurses. This integrative review aims to identify barriers to nurses in implementing spiritual care fulfillment in cancer patients. Article searches used the PubMed, Wiley, ProQuest, Science Direct and Google Scholar databases. This integrative review applies five stages of work, namely problem identification, literature search, data evaluation, data presentation analysis. The literature search uses keywords, the quality of the articles is assessed using the CASP (Critical Appraisal Skill Program) instrument. There were eleven articles that met the inclusion criteria. The average age of the sample in the articles obtained ranged from 18 to 66 years. The method used is Descriptive study, Qualitative Study, Cross-sectional survey, Ethnographic study with participant observation and the Middle East Cancer Consortium (MECC). Barriers found were barriers to knowledge and training, barriers to time and administration, barriers to support facilities, barriers to motivation and barriers to patient privacy and diversity.

Keywords: cancer patient; nurse barrier; spiritual care nurse barrier; spiritual care

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia diperkirakan 19.3 juta kasus kanker baru (18.1 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma) dan hampir 10 juta kematian akibat kanker (9.9 juta tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma) terjadi pada tahun 2020 (World Health Organization, 2020). Kanker payudara wanita telah melampaui kanker paru-paru sebagai kanker yang paling sering didiagnosis, dengan diperkirakan 2.3 juta kasus baru (11.7%), diikuti oleh kanker paru-paru (11.4%), kolorektal (10.0%), prostat (7.3%), dan perut (5.6%). Kanker paru-paru tetap menjadi penyebab utama kematian akibat kanker, dengan perkiraan 1,8 juta kematian (18%), diikuti oleh kanker kolorektal (9.4%), hati (8.3%), perut (7.7%), dan payudara (6.9%), insiden keseluruhan adalah dari 2 kali lipat menjadi 3 kali lipat lebih tinggi di negara transisi versus transisi untuk kedua jenis kelamin, sedangkan mortalitas bervariasi < 2 kali lipat untuk pria dan sedikit untuk wanita (Sung et al., 2021). Menurut data Riskesdas pada tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49% (Pangribo, 2019). Kanker masih menjadi masalah kesehatan dunia dan di Indonesia. Oleh karena itu, seiring jumlah prevalensi meningkat setiap tahunnya menimbulkan ancaman tersendiri berupa komplikasi dari penderita kanker.

Kanker secara holistik berpengaruh pada kehidupan keseharian pasien dengan berbagai gejala yang dapat mengancam psikologis, fisik, kesehatan sosial, dan spiritual (Bandeali et al., 2020). Secara psikologis, penderita kanker akan mengalami rasa sedih, syok, cemas, takut terhadap kekambuhan dan takut akan kematiannya (Nuraeni et al., 2015). Dampak psikologis yang ditimbulkan membuat kebutuhan religi atau keagamaan menjadi hal yang prioritas dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dibandingkan dengan kebutuhan spiritual pada dimensi lainnya antara lain kebutuhan kedamaian, kebutuhan eksistensi diri dan kebutuhan memberi (Cheng et al., 2018). Kesulitan seperti itu dapat memunculkan gejala negatif yang serius dan berjangkauan yang luas seperti kualitas hidup yang buruk, depresi, kecemasan dan kesejahteraan psikologis yang buruk (Akechi, 2012) (de la Torre-Luque et al., 2016). Dengan melihat dampak dari kanker terhadap kebutuhan spiritual maka perlu dilakukan penanganan yang tepat dalam mengurangi komplikasi pada penyakit kanker.

Spiritual merupakan sesuatu hal yang berhubungan dengan kekuatan atau energi yang bertujuan untuk mendapatkan makna dan tujuan, keyakinan, harapan, dan kepercayaan terhadap diri sendiri, orang lain dan termasuk keyakinan terhadap Tuhan maupun pada kekuatan yang lebih besar (Cheng et al., 2018). Spiritualitas memiliki peran positif dalam mengatasi dan menangani rasa kehilangan dan penyakit. Kebutuhan spiritual merupakan fenomena multidimensi yang bergantung pada latar belakang agama dan budaya setiap individu. Kebutuhan spiritual terdiri dari empat dimensi utama, yaitu koneksi, kedamaian, arti/tujuan dan transendensi, dan dipengaruhi oleh kebutuhan psikososial, emosional, eksistensial, dan religi yang mendasarinya (Büssing et al., 2018). Dalam kebutuhan spiritual tidak hanya dibutuhkan pada pasien yang religious namun pasien non-religious juga memiliki kebutuhan spiritual. Pemahaman praktis tentang spiritualitas menunjukkan ketidakhadiran yang tidak nyaman dan kehadiran yang diharapkan memerlukan identifikasi tentang apa itu 'pencarian spiritual' yang sangat penting bagi individu tertentu (Swinton & Pattison, 2010). Faktanya kebutuhan spiritual sangatlah memiliki peran positif dalam memberi makna kehidupan pada pasien terutama pada penderita kanker, hal demikian menjadikan upaya dalam memberi semangat hidup pada pasien itu sendiri. Pasien dan penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mengevaluasi tekanan psikososial-spiritual yang terkait dengan kanker dan memberikan perawatan psiko-ongkologis yang komprehensif secara budaya dan spiritual (Abu Khait & Lazenby, 2021). Asuhan keperawatan spiritual yang diberikan di rumah sakit merupakan hal komponen perawatan paliatif yang tidak bisa diabaikan dalam proses penyembuhan pasien (Lieberman et al.,

2020). Namun pada kenyataannya dilapangan sering terjadi pengabaian praktik sehari hari ini di karenakan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor personal, profesional dan sosial dalam pemberian asuhan keperawatan spiritual (Chew et al., 2016). Oleh karena itu tujuan dari *integrative review* ini untuk mengetahui hambatan-hambatan perawat dalam melakukan *spiritual care* bagi pasien kanker dan landasan bagi tenaga kesehatan untuk mencegah hambatan tersebut terjadi.

METODE

Metode *integrative review* didefinisikan sebagai metode yang mencakup publikasi empiris dan teoritis (Evans, 2007). Oleh karena itu, keragaman kerangka sampling adalah ciri khas dari jenis tinjauan ini (Whittemore, 2007). Dijelaskan dalam artikel whittemore & Knafl tahun 2005, integrative review di dasarkan pada kerangka teori (Hopia et al., 2016). Pendekatan metodologi mencakup lima tahap yaitu (1) identifikasi masalah, yang memastikan bahwa pertanyaan dan tujuan penelitian didefinisikan dengan jelas; (2) pencarian literatur, yang menggabungkan strategi pencarian yang komprehensif; 3) evaluasi data, yang berfokus pada otentisitas, kualitas metodologis, nilai informasional, dan keterwakilan studi primer yang tersedia; (4) analisis data, yang meliputi reduksi data, display, perbandingan dan kesimpulan; dan (5) penyajian, yang mensintesis temuan dalam model yang secara komprehensif menggambarkan proses integrasi dan yang menggambarkan implikasi untuk praktik, kebijakan dan penelitian serta keterbatasan tinjauan.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yang diterapkan dalam tinjauan sistematis ini yaitu : perawat spiritual; pasien kanker; hambatan perawat spiritual; penelitian terpublikasi internasional; tahun pencarian artikel dibatasi dengan rentang waktu antara tahun 2012-2022 dan full text; penelitian hambatan perawat dalam melakukan perawatan spiritual; serta artikel penelitian dipublikasi dalam bahasa inggris.

Strategi Pencarian dan Pengambilan

Dalam metode pencarian dilakukan melalui penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang tahun 2017-2022 dengan menggunakan electronic data base dari jurnal yang dipublikasi melalui Pubmed, Wiley, ProQuest, Science Direct dan Google Scholar. Adapun kata kunci yang sejalan dalam focus penelitian dan kriteria inklusi kami, ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Kata Kunci

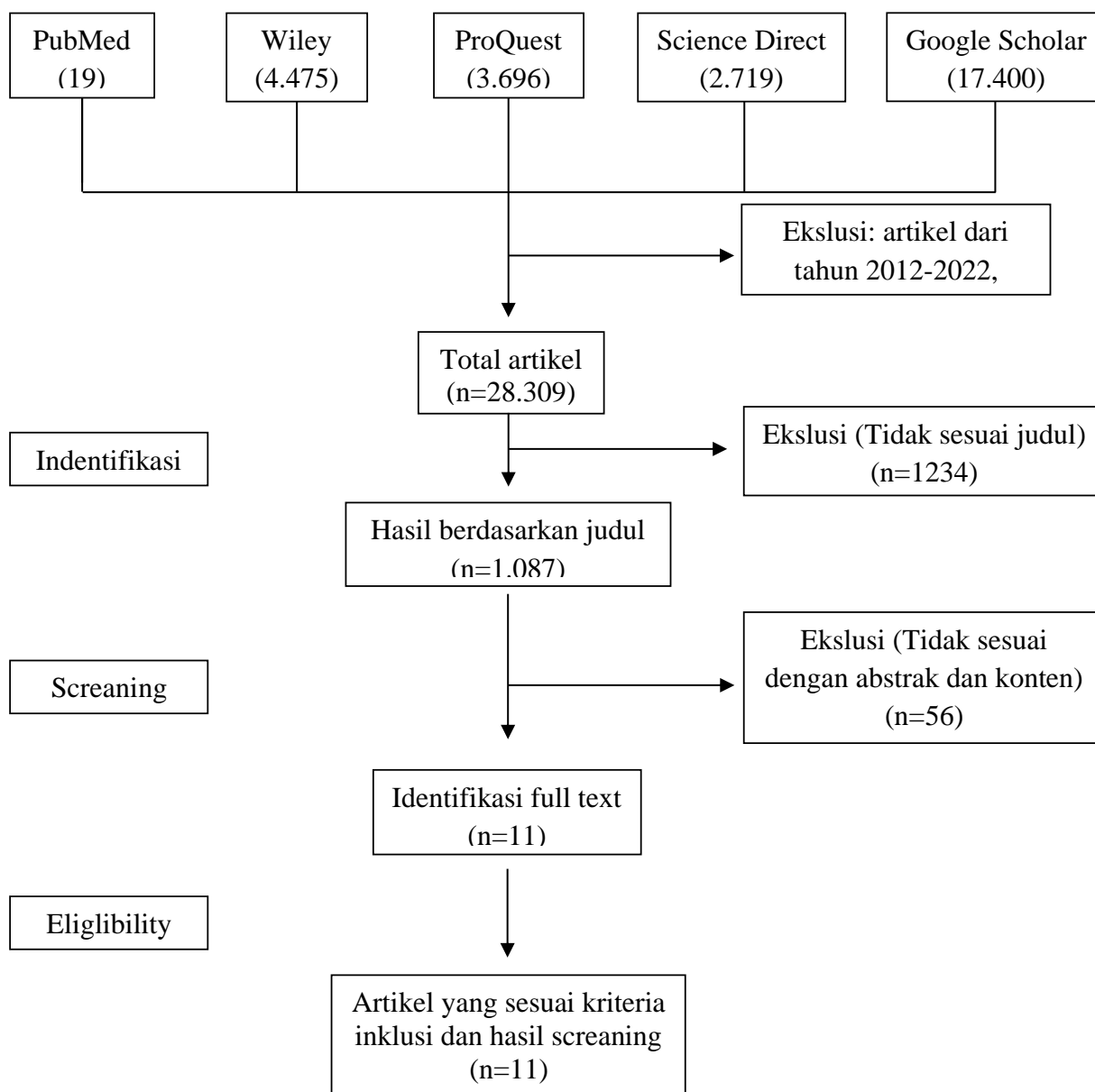
| Database | Kata Kunci |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| PubMed | Nurse Barrier AND Spiritual Care AND Cancer Patient |
| Wiley | Nurse Barrier AND Spiritual Care AND Cancer Patient |
| ProQuest | Nurse Barrier AND Spiritual Care AND Cancer Patient |
| Science direct | Nurse Barrier AND Spiritual Care AND Cancer Patient |
| Google Scholar | Nurse Barrier AND Spiritual Care AND Cancer Patient |

Kontrol Kualitas

Setelah didapatkan hasil pencarian, kemudian data diekstraksi dan dinilai oleh peneliti. Data termasuk populasi, intervensi, pengaturan hasil, peserta, dan hasil. Kualitas studi dinilai menggunakan *Critical Appraisal Skills (CASP)* yang relevan. Pada penilaian CASP akan menyajikan keterbatasan penelitian dan membahas dampaknya, dengan 3 peringkat: ya, buruk, dan tidak (Victoria et al., 2020). Metode penilaian ini dipilih karena sangat relevan untuk menilai kualitas metodologi kuantitatif dan kualitatif secara sistematis atau simultan (Bowling, 2002). *Critical appraisal* akan disajikan dalam bentuk kolom agar lebih terstruktur (Tabel 3).

HASIL

Pada kelima pencarian database menghasilkan 28.309 artikel (Pubmed : 19 artikel, Wiley : 4.475 artikel, ProQuest : 3.696 artikel, Science direct 2.719 artikel dan Google Scholar 17.400 artikel. Setelah di ekslusi tidak sesuai judul dan topik maka di dapatkan 1.087 artikel. Sebanyak 1.087 artikel dengan mengidentifikasi full text, Sehingga hasil skrining meninggalkan 11 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, alur yang diikuti dalam menentukan sampel artikel (Tabel 2).



Quality Appraisal dan Data Synthesis

Setelah didapatkan hasil pencarian, kemudian data diekstraksi dan dinilai oleh peneliti. Data termasuk populasi, intervensi, pengaturan, hasil, peserta, dan hasil. Kualitas studi dinilai menggunakan Critical Appraisal Skills (CASP) yang relevan. Pada penilaian CASP akan menyajikan keterbatasan penelitian dan membahas dampaknya, dengan 3 peringkat: ya, buruk, dan tidak dilaporkan (Victoria et al., 2020). Hasil critical appraisal akan disajikan dalam bentuk table sintesis agar lebih terstruktur serta dapat menemukan pola hubungan tertentu dan sampel dari studi yang akan dinilai (Tabel 3).

Tabel 3.
Tabel hasil sintesis

| Pengarang | Tujuan, tujuan dijelaskan dengan jelas | Desain studi dijelaskan secara memadai | Metode penelitian sesuai | Deskripsi yang memadai sampel, Inklusi, Pengecualian, Kriteria | Pertimbangan etis disajikan | Hasil jelas, dilaporkan secara memadai | Hasil terkait dengan mempelajari pertanyaan & literatur | Keterbatasan disajikan | Implikasi dibahas |
|--------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|
| (Farahani et al., 2019) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Moosavi et al., 2019) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Palmer Kelly et al., 2021) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Van Meurs et al., 2018) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Bar-Sela et al., 2019) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Wittenberg et al., 2017) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Musa, 2017) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Kiaei et al., 2015) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Green et al., 2020) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Adib-Hajbaghery et al., 2017) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |
| (Rassouli et al., 2015) | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya | Ya |

PEMBAHASAN

Dalam integrative review ini akan mensintesis serta mengevaluasi study hambatan perawat dalam melakukan penerapan praktik spiritual care pasien kanker. Bukti dari hasil pencarian literatur review ini menunjukkan hambatan-hambatan dalam melakukan praktik spiritual care dan di harapkan mampu memberi panduan bagi perawat agar pasien mendapatkan perawatan spiritual yang mampu memberikan semangat dan rasa positif dalam menjalani pengobatannya.

Hambatan pengetahuan dan pelatihan

Dari sebelas artikel yang di dapatkan dan telah dianalisis menunjukkan setidaknya ada delapan artikel yaitu (Farahani et al., 2019), (Moosavi et al., 2019), (Bar-Sela et al., 2019), (Wittenberg et al., 2017), (Kiaei et al., 2015), (Green et al., 2020), (Adib-Hajbaghery et al., 2017), dan (Rassouli et al., 2015) mempunyai hasil penelitian bahwa pengetahuan yang tidak di dukung oleh pelatihan membuat hambatan terbanyak mengapa perawat tidak melakukan *spiritual care* pada pasien kanker. Sejalan dengan penelitian (Beauvais et al., 2014) bahwa ilmu yang di dapatkan di pendidikan maupun di tempat-tempat pelatihan sangatlah sedikit sehingga kompetensi asuhan *spiritual care* masih sangat kurang dalam melakukan pengaplikasian di klinik. Hal ini menunjukkan pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan *spiritual care* sangatlah penting diberikan sejak masa pendidikan sehingga akan mampu menstimulasi saat praktek klinis (Connors et al., 2017). Dari hal tersebut membuat hambatan dalam penerapan *spiritual care* pada pasien kanker.

Hambatan waktu dan administrasi

Dari sebelas artikel yang di dapatkan dan telah dianalisis menunjukkan setidaknya ada tujuh artikel yaitu (Farahani et al., 2019), (Moosavi et al., 2019), (Palmer Kelly et al., 2021), (Van Meurs et al., 2018), (Bar-Sela et al., 2019), (Kiaei et al., 2015) dan (Adib-Hajbaghery et al., 2017) dengan hasil penelitian hambatan waktu dan administrasi berdampak pada penerapan *spiritual care*. Sejalan dengan hasil survey kementerian Kesehatan yang dilakukan di rumah sakit di indonesia 2014 menunjukkan 54-74% perawat melaksanakan instruksi medis, 26% perawat melaksanakan administrasi rumah sakit, 20% melaksanakan praktik keperawatan yang belum dikelola dengan baik dan 68% tugas keperawatan dasar yang seharusnya dilakukan perawat namun dilakukan oleh keluarga pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu dengan kurangnya waktu dan administrasi dapat menyebabkan hambatan perawat dalam penerapan *spiritual care* pada pasien kanker.

Hambatan fasilitas pendukung

Dari sebelas artikel yang di dapatkan dan telah dianalisis menunjukkan setidaknya ada empat artikel yaitu (Moosavi et al., 2019), (Bar-Sela et al., 2019), (Musa, 2017) dan (Rassouli et al., 2015) dengan hasil penelitian hambatan fasilitas berdampak pada penerapan *spiritual care*. Salah satu fasilitas pendukung yang sangat dirasakan perawat adalah format pendokumentasian yang kurang dan yang tersedia hanya sebatas mengisi status agama dan budaya saja. Hal dan keadaan tersebut telah menggambarkan pentingnya pelatihan agar dapat mengasah kemampuan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan (Cordero et al., 2018). Oleh karena itu dengan kurangnya dukungan fasilitas dapat menyebabkan hambatan perawat dalam penerapan *spiritual care* pada pasien kanker.

Hambatan motivasi

Dari sebelas artikel yang di dapatkan dan telah dianalisis menunjukkan setidaknya ada tiga artikel yaitu (Van Meurs et al., 2018), (Adib-Hajbaghery et al., 2017) dan (Rassouli et al., 2015) mempunyai hasil penelitian bahwa motivasi membuat hambatan mengapa perawat tidak melakukan *spiritual care* pada pasien cancer. Kurangnya dukungan social dapat mengakibatkan tidak adanya motivasi seorang perawat dalam menerapkan *spiritual care* (Ganz et al., 2018). Oleh karena itu dengan kurangnya dukungan motivasi dapat menyebabkan hambatan perawat dalam penerapan *spiritual care* pada pasien kanker.

Hambatan privasi dan keberagaman pasien

Dari sebelas artikel yang di dapatkan dan telah dianalisis menunjukkan setidaknya ada tiga artikel yaitu (Palmer Kelly et al., 2021), (Kiaei et al., 2015) dan (Adib-Hajbaghery et al., 2017)

mempunyai hasil penelitian bahwa privasi dan keberagaman pasien dapat menjadikan hambatan mengapa perawat tidak melakukan *spiritual care* pada pasien cancer. Sejalan dengan penelitian (Gurdogan et al., 2017) yang meneliti 282 perawat dan hambatan yang sangat dirasakan yaitu pada kurangnya tempat pribadi (privasi) 82% sedangkan keberagaman pasien juga menjadi salah satu penghambat (Hassan et al., 2020). Oleh karena itu dengan tidak didukung tempat pribadi dan karena keberagaman pasien dapat menyebabkan hambatan perawat dalam penerapan *spiritual care* pada pasien kanker.

SIMPULAN

Mayoritas perawat mengetahui pentingnya pemenuhan *spiritual care* terutama pada pasien yang terdiagnosis kanker. Namun sebagian besar perawat belum memberi pelayanan *spiritual care* tersebut pada pasien yang terdiagnosis kanker dengan berbagai hambatan. Adapun beberapa hambatan yang telah di dapatkan dari hasil review jurnal di atas yaitu belum pernah melakukan pelatihan *spiritual care* yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang memadai perawat namun perawat bersedia melakukan pelatihan tersebut jika mendapatkan dukungan dari manajemen rumah sakit. Hambatan selanjutnya yaitu kurangnya waktu karena beban kerja yang berat terutama pada bagian administratif namun adapula hambatan yang berasal dari pasien itu sendiri yang berpendapat bahwa *spiritual* merupakan urusan individu masing-masing dan kurangnya motivasi dari perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Khait, A., & Lazenby, M. (2021). Psychosocial-spiritual interventions among Muslims undergoing treatment for cancer: an integrative review. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00746-x>
- Adib-Hajbaghery, M., Zehtabchi, S., & Fini, I. A. (2017). Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. *Nursing Ethics*, 24(4), 462–473. <https://doi.org/10.1177/0969733015600910>
- Akechi, T. (2012). Psychotherapy for depression among patients with advanced cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 42(12), 1113–1119. <https://doi.org/10.1093/jjco/hys152>
- Bandeali, S., des Ordon, A. R., & Sinnarajah, A. (2020). Comparing the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients with non-cancer and cancer diagnoses in a tertiary palliative care setting. *Palliative & Supportive Care*, 18(5), 513–518. <https://doi.org/10.1017/S1478951519001020>
- Bar-Sela, G., Schultz, M. J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., Gafer, N., Albashayreh, A., Ghayeb, I., Turker, I., Ozalp, G., Kav, S., Fahmi, R., Nestoros, S., Ghali, H., Mula-Hussain, L., Shazar, I., Obeidat, R., Punjwani, R., ... Silbermann, M. (2019). Training for awareness of one's own spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliative and Supportive Care*, 17(3), 345–352. <https://doi.org/10.1017/S147895151800055X>
- Beauvais, A., Stewart, J. G., & DeNisco, S. (2014). Emotional intelligence and spiritual well-being: implications for spiritual care. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 31(3), 166–171. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000074>
- Bowling, A. (2002). Research Methods In Health. *Investigating Health and Health Services*

(*Second Edi*).

- Büssing, A., Recchia, D. R., Koenig, H., Baumann, K., & Frick, E. (2018). Factor structure of the spiritual needs questionnaire (SpNQ) in persons with chronic diseases, elderly and healthy individuals. *Religions*, *9*(1). <https://doi.org/10.3390/rel9010013>
- Cheng, Q., Xu, X., Liu, X., Mao, T., & Chen, Y. (2018). Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, *26*(10), 3405–3412. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4119-z>
- 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>
- Connors, J., Good, P., & Gollery, T. (2017). Using innovative teaching strategies to improve nursing student competence and confidence in providing spiritual care. *Nurse Educator*, *42*(2), 62–64. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000301>
- Cordero, R. de D., Romero, B. B., de Matos, F. A., Costa, E., Espinha, D. C. M., Tomasso, C. de S., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2018). Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between nursing students from Brazil and Portugal. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(13–14), 2804–2813. <https://doi.org/10.1111/jocn.14340>
- de la Torre-Luque, A., Gambará, H., López, E., & Cruzado, J. A. (2016). Psychological treatments to improve quality of life in cancer contexts: A meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *16*(2), 211–219. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.07.005>
- Evans, D. (2007). *Overview of Methods. In Reviewing Research Evidence for Nursing Practice*. Blackwell.
- Farahani, A. S., Rassouli, M., Salmani, N., Mojen, L. K., Sajjadi, M., Heidarzadeh, M., Masoudifar, Z., & Khademi, F. (2019). Evaluation of Health-Care Providers' Perception of Spiritual Care and the Obstacles to Its Implementation. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *6*(2), 122–129. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-69-18>
- Ganz, O., Curry, L. E., Jones, P., Mead, K. H., & Turner, M. M. (2018). Barriers to Mental Health Treatment Utilization in Wards 7 and 8 in Washington, DC: A Qualitative Pilot Study. *Health Equity*, *2*(1), 216–222. <https://doi.org/10.1089/heq.2017.0051>
- Green, A., Kim-Godwin, Y. S., & Jones, C. W. (2020). Perceptions of Spiritual Care Education, Competence, and Barriers in Providing Spiritual Care Among Registered Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, *38*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1177/0898010119885266>
- Gurdogan, E. P., Kurt, D., Aksoy, B., Kimıcı, E., & Şen, A. (2017). Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death Studies*, *41*(3), 180–187. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1231242>
- Hassan, S. M., Leavey, C., Rooney, J. S., & Puthussery, S. (2020). A qualitative study of healthcare professionals' experiences of providing maternity care for Muslim women in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03096-3>

- Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 662–669. <https://doi.org/10.1111/scs.12327>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Kemenkes RI. In *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. file:///C:/Users/HP/Downloads/PROFIL_KESEHATAN_2018.pdf
- Kiaei, M. Z., Salehi, A., Nasrabadi, A. M., Whitehead, D., Azmal, M., Kalhor, R., & Bahrami, E. S. (2015). Spirituality and spiritual care in Iran : nurses ' perceptions and barriers. *Clinical Practice Research*, 584–592.
- Liberman, T., 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>
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. (2019). Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 27(3), 901–909. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4378-8>
- Musa, A. S. (2016). Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being. *Journal Holistik Care*, 20(10), 1–9. <https://doi.org/10.1177/0898010116644388>
- Musa, A. S. (2017). Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/0898010116644388>
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Windani Mambang Sari, C., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 57–66. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>
- Palmer Kelly, E., Hyer, M., Tsilimigras, D., & Pawlik, T. M. (2021). Healthcare provider self-reported observations and behaviors regarding their role in the spiritual care of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(8), 4405–4412. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05957-1>
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–16.
- Rassouli, M., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Abbaszadeh, A., Alavi-majd, H., & Nikanfar, A. (2015). Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual intervention in oncology units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 539–547.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Swinton, J., & Pattison, S. (2010). Moving beyond clarity: Towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy*, 11(4), 226–237. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x>
- 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>

Victoria, A., Goodwina, Allana, L., Bethela, A., Cowleyb, A., Jane, L., Crossc, Jo, D., Drummond, A., Abi, J., Halla, Howarda, M., Morleya, N., Coona, J. T., Sarah, E., & Lamba. (2020). *Critical Skills Appraisal Programme, Available from: CASP Checklists*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.

Whittemore, R. (2007). *Rigour in Integrative Reviews. In Reviewing Research Evidence for Nursing Practice*. Blackwell.

WHO. (2020). *Cancer report*. 3(2017), 54–67.

Wittenberg, E., Ragan, S. L., & Ferrell, B. (2017). Exploring Nurse Communication About Spirituality. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(6), 566–571. <https://doi.org/10.1177/1049909116641630>