



Persepsi Pasien Terminal Terhadap Dukungan Spiritual Sebagai Bagian Dari Asuhan Keperawatan Paliative

Shindy¹, Iswadi², Matda Yunartha³

¹⁻³Program Studi Srjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Adiwangsa Jambi, Indonesia

Email: Iswadi.rg@gmail.com

Abstract. *Terminal patients treated in the Intensive Care Unit (ICU) often experience physical, psychological, social, and spiritual distress due to life-threatening conditions. Spiritual support is considered an important component of holistic nursing care that can help patients achieve peace, acceptance, and emotional comfort during end-of-life care. This study aimed to explore terminal patients' perceptions of spiritual support as part of nursing care in the ICU at Royal Prima Hospital Jambi. This research used a qualitative method with a phenomenological approach. Participants were selected using purposive sampling techniques, involving seven terminal patients who met the inclusion criteria. Data were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed using Reflexive Thematic Analysis. The findings identified four main themes: experiences of crisis and uncertainty in ICU care, spirituality as a coping mechanism, nurses' spiritual support as part of holistic nursing and positive perceptions of spiritual support in improving acceptance and emotional calmness. Participants perceived spiritual support through empathetic communication, emotional attention and facilitation of worship activities. Spiritual support provided by nurses contributed patients' emotional stability, peace of mind and acceptance of their terminal condition. The study concludes that spiritual support is an essential aspect of holistic nursing care for terminal patients in ICU settings.*

Keywords ; *Holistic nursing care ; spiritual support; terminal patients;*

Abstrak. Pasien terminal yang dirawat di ruang ICU sering mengalami distress fisik, psikologis, sosial, dan spiritual akibat kondisi penyakit yang mengancam jiwa. Dukungan spiritual menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan holistik karena dapat membantu pasien memperoleh ketenangan, penerimaan diri, dan kenyamanan emosional selama menghadapi fase akhir kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien terminal terhadap dukungan spiritual sebagai bagian dari asuhan keperawatan di ruang ICU RS Royal Prima Jambi. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling sebanyak tujuh pasien terminal yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi terstruktur dan dianalisis menggunakan Reflexive Thematic Analysis. Hasil penelitian menemukan empat tema utama yaitu pengalaman krisis dan ketidakpastian selama perawatan di ICU, spiritualitas sebagai mekanisme koping, dukungan spiritual perawat sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik, serta persepsi positif terhadap dukungan spiritual dalam meningkatkan penerimaan dan ketenangan pasien. Partisipan memaknai dukungan spiritual melalui komunikasi empatik, perhatian emosional, dan fasilitasi aktivitas ibadah yang diberikan perawat. Dukungan spiritual tersebut membantu pasien merasa lebih tenang, lebih ikhlas dan lebih kuat dalam menghadapi kondisi terminal. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dukungan spiritual merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan holistik pada pasien terminal di ruang ICU.

Kata Kunci ; Keperawatan holistik ; Dukungan spiritual ; Pasien terminal.

1. LATAR BELAKANG

Pasien terminal merupakan individu yang mengalami penyakit progresif dan tidak dapat disembuhkan, serta berada pada fase akhir kehidupan yang ditandai dengan berbagai permasalahan kompleks, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Perawatan pasien terminal merupakan tantangan besar dalam praktik keperawatan modern, terutama di ruang *Intensive Care Unit* (ICU), karena pada fase ini, tujuan utama pelayanan kesehatan tidak berfokus pada penyembuhan, melainkan pada peningkatan kualitas hidup dan pengurangan penderitaan melalui pendekatan perawatan paliatif yang bersifat holistik (Astuti et al., 2024; Wang et al., 2024).

Dalam pendekatan keperawatan holistik, pemenuhan kebutuhan spiritual menjadi bagian yang tidak terpisahkan untuk mendukung kesejahteraan menyeluruh pasien, terutama ketika berada pada tahap akhir hidup (Willemse et al., 2020). Perawatan pasien terminal yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) tentu memiliki tantangan yang kompleks edibandingkan unit perawatan lainnya karena pendekan dengan penggunaan teknologi medis canggih dan pemantauan ketat selama 24 jam (*World Health Organization*, 2021; Zimmerman & Al-Saadi, 2020).

Kebutuhan spiritual pasien paliatif sering kali lebih dominan karena menghadapi pada ketidak pastian hidup, ketakutan akan kematian, serta refleksi terhadap nilai dan makna kehidupan (Iswadi, 2025). Karena dukungan spiritualitas tidak hanya dimaknai sebagai praktik keagamaan, tetapi juga mencakup kebutuhan akan makna, ketenangan batin dan penerimaan terhadap kondisi penyakit yang dialami (Sawatzky et al., 2021; Muthmainnah & Kep, 2025).

Penelitian integratif yang dilakukan oleh Willemse et al. (2020) menunjukkan bahwa spiritual care di ICU berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan pasien dan membantu mengurangi distress psikologis serta spiritual pada pasien dengan kondisi kritis. Hasil studi lain juga mengungkapkan dukungan spiritual dapat diberikan melalui komunikasi terapeutik yang empatik, penghormatan terhadap nilai dan keyakinan pasien, serta fasilitasi praktik spiritual sesuai kebutuhan pasien (Vithana et al., 2025; Sukcharoen et al., 2023). Sementara Prieto-Crespo et al. (2024) juga menyatakan bahwa intervensi dukungan spiritual mampu membantu pasien paliatif menemukan makna hidup, meningkatkan ketenangan batin, serta mengurangi kecemasan dan distress emosional.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada perspektif perawat atau keluarga pasien dalam pemberian dukungan spiritual. Sementara penelitian yang secara khusus mengeksplorasi persepsi dan pengalaman pasien terminal terhadap dukungan spiritual sebagai bagian dari asuhan keperawatan di ruang ICU masih terbatas. Padahal, persepsi pasien merupakan sumber informasi yang penting untuk memahami sejauh mana dukungan spiritual yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan harapan pasien.

Data survey awal menggambarkan jumlah pasien terminal yang dirawat di RS Royal Prima Jambi selama Tahun 2025 sebanyak 213 orang, yang terdiri dari 186 pasien keluar rumah sakit dan berlanjut rawat jalan, sedangkan 27 orang pasien dinyatakan meninggal dunia di rumah sakit.

Dari fenomena diatas, peneliti mempunyai ketertarikan untuk melakukan penelitian bagaimana persepsi pasien terminal terhadap dukungan spiritual sebagai bagian dari asuhan keperawatan palliative di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Royal Prima Jambi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman dan makna dukungan spiritual dari sudut pandang pasien, serta menjadi dasar dalam pengembangan praktik asuhan keperawatan holistik yang lebih berorientasi pada kebutuhan spiritual pasien terminal di ruang ICU secara *Evidence Base Practice* dan *Nursing Base Practice*.

2. KAJIAN TEORITIS

Pasien terminal adalah individu dengan penyakit progresif dan irreversible yang tidak lagi responsif terhadap terapi kuratif, berada pada fase akhir kehidupan, serta memiliki prognosis menuju kematian meskipun telah diberikan penatalaksanaan medis optimal (Ijaopo et al., 2023). Perawatan paliatif merupakan pendekatan holistik yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pencegahan serta pengurangan penderitaan akibat penyakit yang mengancam jiwa, dengan manajemen masalah fisik, psikologis, emosional, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini dapat diterapkan pada berbagai setting pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, ruang perawatan kritis, dan ICU (Pan et al., 2023).

Secara fisik, pasien terminal banyak mengalami gejala berat seperti nyeri kronis, sesak napas, kelelahan, serta gangguan pencernaan dan mobilitas yang dapat mengurangi kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas

hidup secara keseluruhan (Astuti1 et al., 2024). Dimensi spiritual juga merupakan ciri khas pengalaman pasien terminal, di mana pencarian makna hidup, harapan, serta kedamaian batin menjadi kebutuhan penting yang memengaruhi cara pasien menerima kondisi akhir hidupnya (Ibaadi Indra et al., 2024). Kebutuhan spiritual ini sering kali muncul bersamaan dengan gejala fisik dan psikologis yang berat, sehingga menjadi bagian penting dari pendekatan perawatan paliatif untuk mengurangi penderitaan secara holistik (Ibaadi Indra, Yati Afyanti, 2024).

Holistic care menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan, di mana perawat tidak hanya mengatasi masalah medis tetapi juga membantu pasien mencari makna, harapan, dan kedamaian batin selama proses sakit dan pemulihan (Ambushe et al., 2023). Dalam praktik keperawatan, pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sangat penting sebagai bagian dari asuhan holistik. Perawat di posisikan untuk melakukan pengkajian spiritual sejak awal proses asuhan keperawatan, mengidentifikasi nilai, keyakinan, dan kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya kemudian mengintegrasikan temuan tersebut dalam perencanaan dan intervensi keperawatan dan menjamin komunikasi terafeutik yang empatik dalam membantu menenangkan kecemasan, meningkatkan harapan, dan memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit dan ketidakpastian hidup (Bunawardi et al., 2023)

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian dilaksanakan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Royal Prima Jambi pada bulan Februari hingga April 2026. Partisipan penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 7 (tujuh) pasien terminal yang memenuhi kriteria inklusi.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan wawancara mendalam semi terstruktur dan catatan lapangan (*field notes*). Analisis data menggunakan pendekatan *Reflexive Thematic Analysis* menurut Braun dan Clarke (2017) yang meliputi proses familiarisasi data, pengkodean awal, pencarian tema, peninjauan tema, penamaan tema, dan penyusunan laporan. Keabsahan data dilakukan melalui *member checking*, *triangulasi data*, *audit trail*, dan *peer debriefing*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tujuh partisipan dengan rentang usia 49–72 tahun yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Seluruh partisipan berada dalam kondisi sadar dan dapat dilakukan wawancara mendalam. Sehingga peneliti mendapi 4 (empat) sebagai berikut :

4.1. Pengalaman Krisis dan Ketidakpastian pada Pasien Terminal di ICU

Partisipan menggambarkan pengalaman dirawat di ICU sebagai kondisi yang penuh ketakutan dan ketidakpastian. Lingkungan ICU dengan berbagai alat medis serta kondisi fisik yang memburuk menimbulkan kecemasan terhadap prognosis penyakit.

4.1.2 Penyampaian Partisipan:

“Saya merasa takut, apalagi banyak alat di sekitar saya...” (P1)

“Kadang tidak tahu apakah masih bisa sembuh atau tidak...” (P5)

Temuan ini menunjukkan bahwa pasien terminal mengalami distress psikologis dan eksistensial selama menjalani perawatan intensif. Sejalan dengan penelitian Indar et al (2024), bahwa kebutuhan spiritual ini sering kali muncul bersamaan dengan gejala fisik dan psikologis yang berat, sehingga menjadi bagian penting dari pendekatan perawatan paliatif untuk mengurangi penderitaan secara holistik.(Ibaadi Indra, Yati Afiyanti, 2024)

4.2 Spiritualitas sebagai Mekanisme Koping

Spiritualitas menjadi sumber kekuatan utama bagi partisipan dalam menghadapi kondisi terminal. Aktivitas seperti berdoa, berdzikir, dan mendekati diri kepada Tuhan memberikan ketenangan dan membantu pasien menerima keadaan.

4.2.1 Pernyataan Partisipan:

“Kalau saya berdoa, hati saya jadi lebih tenang...” (P2)

“Saya pasrahkan semua sama Tuhan...” (P4)

Temuan ini menunjukkan bahwa spiritualitas berperan sebagai mekanisme koping yang membantu pasien menghadapi ketakutan dan kecemasan. Penelitian yang selaras juga diungkapkan oleh Prieto-Crespo et al (2024) menyatakan bahwa intervensi dukungan spiritual mampu membantu pasien paliatif menemukan makna hidup, meningkatkan ketenangan batin, serta mengurangi kecemasan dan distress emosional.

4.3 Dukungan Spiritual Perawat sebagai Bagian dari Asuhan Keperawatan Holistik

Partisipan memandang dukungan spiritual perawat sebagai bentuk perhatian dan kepedulian terhadap kondisi mereka. Dukungan tersebut ditunjukkan melalui komunikasi empatik, sikap ramah, dan pengingat untuk beribadah.

4.3.1 Pernyataan Partisipan:

“Perawatnya ramah dan sering menenangkan saya...” (P3)

“Kadang diingatkan untuk berdoa...” (P6)

Dukungan spiritual yang diberikan perawat memperlihatkan penerapan asuhan keperawatan holistik yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien. Penelitian yang selaras juga ditunjukkan oleh Ambushe et al., (2023) Holistic care menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan kesehatan, di mana perawat tidak hanya mengatasi masalah medis tetapi juga membantu pasien mencari makna, harapan, dan kedamaian batin selama proses sakit dan pemulihan.

4.4 Persepsi Positif terhadap Dukungan Spiritual

Sebagian besar partisipan memiliki persepsi positif terhadap dukungan spiritual yang diberikan selama perawatan di ICU. Dukungan tersebut membantu pasien merasa lebih tenang, ikhlas, dan mampu menerima kondisi terminal yang dialami.

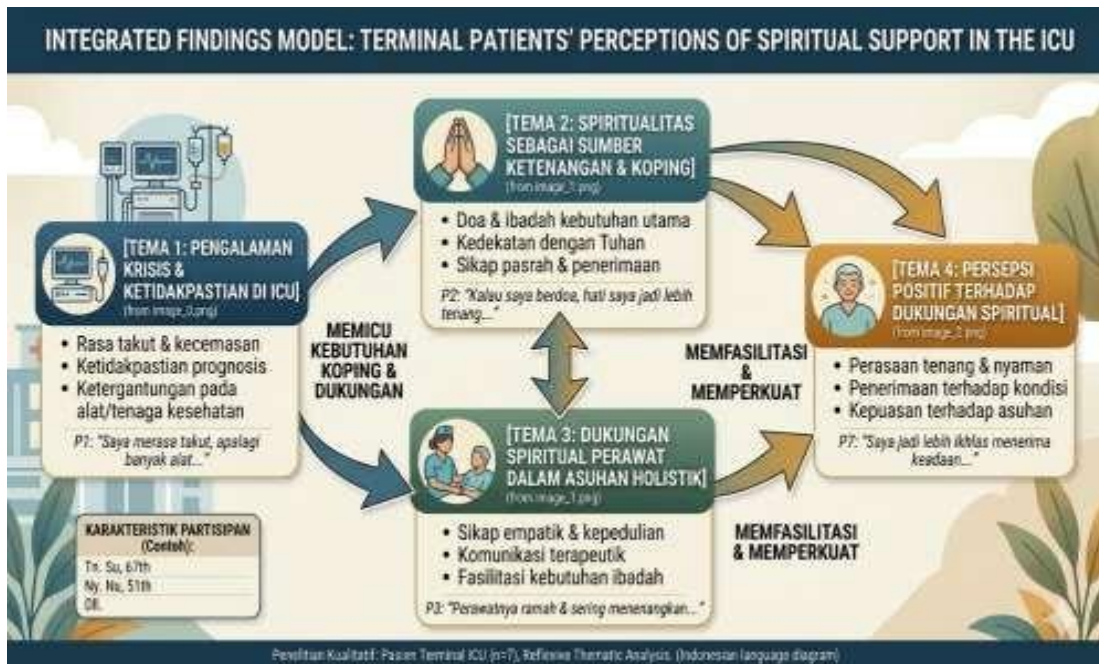
4.4.1 Pernyataan Partisipan:

“Saya jadi lebih ikhlas menerima keadaan...” (P7)

“Dukungan seperti itu membuat saya lebih kuat...” (P1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan spiritual berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan emosional dan kualitas hidup pasien terminal. Selaras dengan penelitian Willemse et al. (2020) yang menunjukkan bahwa spiritual care di ICU berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan pasien dan membantu mengurangi distress psikologis serta spiritual pada pasien dengan kondisi kritis

Gambar. 1
Integrasi antar tema



Gambar diatas tersebut menunjukkan bahwa pasien terminal di ICU mengalami krisis dan ketidakpastian yang menimbulkan rasa takut, cemas, serta ketergantungan pada alat medis, sehingga memicu kebutuhan akan coping dan dukungan spiritual. Spiritualitas menjadi sumber ketenangan bagi pasien melalui doa, ibadah, kedekatan dengan Tuhan, serta sikap pasrah dan penerimaan terhadap kondisi penyakit. Dalam proses ini perawat berperan memberikan dukungan spiritual melalui asuhan holistik, komunikasi terapeutik, sikap empatik yang *caring* sesuai dengan konsep keperawatan Jean Watson (Caring, 1979). Integrasi antara kebutuhan spiritual pasien dan dukungan spiritual dari perawat menghasilkan persepsi positif berupa perasaan lebih tenang, nyaman, mampu menerima kondisi, dan lebih siap menghadapi akhir kehidupan

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pasien terminal di ruang ICU mengalami kondisi krisis fisik, psikologis, dan eksistensial yang menimbulkan rasa takut, cemas, serta ketidakpastian terhadap penyakit yang dialami. Dalam situasi tersebut, spiritualitas menjadi mekanisme coping penting yang membantu pasien memperoleh ketenangan, kekuatan, dan penerimaan terhadap kondisi terminalnya. Dukungan spiritual yang diberikan perawat melalui komunikasi empatik, sikap peduli, serta fasilitasi kebutuhan

ibadah dipersepsikan secara positif sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik karena mampu meningkatkan kenyamanan emosional dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual perlu diintegrasikan secara konsisten dalam praktik keperawatan melalui dukungan institusi pelayanan kesehatan, penguatan pendidikan keperawatan, serta pengembangan penelitian lanjutan dengan cakupan partisipan dan perspektif yang lebih luas agar pemahaman mengenai spiritual care pada pasien terminal menjadi lebih komprehensif.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Staf keperawatn RS Royal Prima Jambi, Rektor Universitas Adiwangsa Jambi, serta seluruh partisipan dan teman-teman yang berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Ambushe, S. A., Awoke, N., Demissie, B. W., & Tekalign, T. (2023). *Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone , South Ethiopia*. 1–8.
- Bunawardi, R. S., Wikramiwardana, A. O., Ramadhani, S. Q., & Said, A. (2023). *Penerapan Konsep Arsitektur Ramah Anak pada Desain Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif*. 6(2), 126–134.
- Caring, H. (1979). *Jean Watson ' s Theory of Human Caring*. 321–340.
- Ibaadi Indra, Yati Afiyanti, G. H. (2024). *Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kaker Stadium Lanjut*. 6, 666–674.
- Ijaopo, E. O., Zaw, K. M., Ijaopo, R. O., & Khawand-azoulai, M. (2023). *A Review of Clinical Signs and Symptoms of Imminent End-of-Life in Individuals With Advanced Illness*. <https://doi.org/10.1177/23337214231183243>
- Iswadi. (2025). *Palliative Care* (Iswadi (ed.); 1st ed.). CV. Nur Ihsan Bersaudara Banjarmasin.
- Ni Luh Seri Astuti^{1*}, I Made Moh. Yanuar Saifudin², I Nyoman Dharma Wisnawa³ I Dewa Ayu Nyoman Manik Ulandewi⁴ Pada, P. (2024). *Pemberian Perawatan Palliative Pada Pasien Yang Mengalami End Of Life Di Instalasi Gawat Darurat*. 16, 769–782.
- Pan, H., Shi, W., Zhou, Q., Chen, G., & Pan, P. (2023). *Palliative Care in the Intensive Care Unit : Not Just End - of - life Care*. *Intensive Care Research*, 3(1), 77–82. <https://doi.org/10.1007/s44231-022-00009-0>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. London: Sage.
- Handayani, S., & Supriadi, S. (2016). *Hubungan antara faktor-faktor pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kebutuhan spiritual pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 7(2), 73–82.

- Sawatzky, R., Roberts, D., Russell, L., Bitschy, A., Ho, S., Desbiens, J. F., et al. (2021). Self-perceived competence of nurses and care aides providing a palliative approach in home, hospital, and residential care settings: A cross-sectional survey. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 64–77.
- Vithana, K. V. G. S. G., Asurakkody, T. A., & Warnakulasuriya, S. S. P. (2025). Review of spiritual care instruments and domains: A scoping review. *BMC Palliative Care*, 24(1), 1–18.
- Willemse, B., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78.
- Zimmerman, J., & Al-Saadi, M. (2020). Critical care services: Scope of practice. In *Critical Care Administration: A Comprehensive Clinical Guide* (pp. 1–20). Springer International Publishing.