

**SPIRITUAL WELL-BEING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG  
A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**ITKES WHS**

**MARIA GORETTI YULIANTI**

**NIM. 16.0463.798.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**SPIRITUAL WELL-BEING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG  
A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan



**ITKES WHS**  
DISUSUN OLEH:

**MARIA GORETTI YULIANTI**

**NIM. 16.0463.798.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

SPIRITUAL *WELL-BEING* PADA PASIEN GAGAL JANTUNG :  
*A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW*

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Maria Goretti Yulianti

16046379801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 13 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., WOC(ET)N

NIK. 19860521201111101



2. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep

NIDN. 1117078602



3. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep. M.Kep

NIDN. 0815078501



4. Ns. Marina Kristi lavun R, M.Kep

NIIDN. 1129059301



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Goretti Yulianti

NIM : 16.0463.798.01

Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : *Spiritual well-being* pada pasien gagal jantung A  
*Systematic literature review*

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 13 Agustus 2020  
Yang membuat pernyataan,



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Goretti Yulianti

NIM : 16.0463.798.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Spiritual Well-being Pada Pasien Gagal Jantung A Systematic Literature Review.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKes Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 13 Agustus 2020

Yang Menyatakan,

(Maria Goretti Yulianti)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Spiritual Well-being* pada Pasien Gagal Jantung *A Systematic Literature Review*” Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Marina Kristi Layun R, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Semua teman-teman seperjuangan di Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 13 Agustus 2020

Penulis,

Maria Goretti Yulianti

NIM 16.0463.798.01



# SPIRITUAL WELL-BEING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Maria Goretti Yulianti<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Marina Kristi Layun<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Memiliki tanda dan gejala yang cukup serius pada pasien gagal jantung berdampak pada aspek fisik dan psikis yang konsekuensinya menjadi distress spiritual. **Tujuan:** Teranalisis spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung. **Metode:** *Systematic literature review* yang menggunakan format PICOS framework dengan mesin pencari menggunakan tiga *database Scopus, Science direct, Spingerlink*. Seleksi berdasarkan scimago jr, judul jurnal, tahun publikasi 2015 – 2020, *ful-text*, jurnal berbahasa inggris. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritual *well-being* bagi individu dengan gagal jantung mencerminkan pola penurunan fisik dengan sedikit perbaikan dan kemudian secara siklus mengalami penurunan secara keseluruhan, individu dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki spiritual *well-being* yang lebih rendah hal ini diakibatkan Individu dengan gagal jantung mengalami isolasi yang lebih dalam dengan keterbatasan aktivitas fisik, rasa putus asa dan ditinggalkan oleh orang terdekat mereka jika dibandingkan dengan mereka yang menderita kanker atau penyakit lainnya. **Kesimpulan:** Pasien dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki spiritual *well-being* yang lebih rendah.

**Kata Kunci:** Spiritual *well-being*, Pasien Gagal Jantung, *systematic literature review*

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.  
<sup>2,3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

# SPIRITUAL WELL-BEING IN HEART FAILURE PATIENTS A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Maria Goretti Yulianti<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Marina Kristi Layun<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Having signs and symptoms that are quite serious in heart failure patients have an impact on physical and psychological aspects which consequently become spiritual distress. **Objective:** To analyze the spiritual well-being of heart failure patients. **Methods:** Systematic literature review using the PICOS framework format with a search engine using three Scopus databases, Science direct, Springerlink. Selection based on Scimago jr, journal titles, publication year 2015 - 2020, full-text, English journals. **Results:** This study shows that spiritual well-being for individuals with heart failure reflects a pattern of physical decline with a slight improvement and then cyclically decreases as a whole, individuals with heart failure tend to have lower spiritual well-being. heart failure experiences deeper isolation with limited physical activity, feelings of hopelessness and abandonment by those closest to them when compared to those with cancer or other diseases. **Conclusion:** Patients with heart failure tend to have less spiritual well-being.

**Keywords:** Spiritual well-being, Heart Failure Patients, systematic literature review

<sup>1</sup> Student of the Nursing Science Program ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2,3</sup> Lecturers of the Nursing Science Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda

 **Briton**  
International English School

## DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Penyakit Gagal Jantung .....	10
2. Konsep Spiritual <i>well-being</i> .....	13
3. Konsep Dasar Keperawatan Betty Neuman .....	18
B. Kerangka Teori Penelitian.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Desain Penelitian .....	21
B. Jenis Pengambilan Data .....	21
C. Tahapan <i>Systematic literature review</i> .....	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
A. Hasil Penelitian.....	28
B. Pembahasan.....	38
C. Keterbatasan studi literature.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Format PICOS <i>framework</i> .....	23
Tabel 3.2	Kata Kunci.....	24
Tabel 3.3	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	25
Tabel 3.4	Ekstraksi Data.....	26
Tabel 4.1	Hasil Pencarian literature untuk <i>systematic literature review</i>	28
Tabel 4.2	Hasil Pencarian literature.....	29
Tabel 4.3	Rangkuman hasil pencarian literature untuk <i>systematic literature review</i> .....	32



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Konsep Teori Keperawatan Betty Neuman.....	19
Skema 2.2	Kerangka Teori Penelitian.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: *Plan of action* kegiatan tugas akhir tahun akademik 2019/2020

Lampiran 2: *Joanna Briggs institute critical appraisal tool*



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya Schilling, (2014) dalam (Mahanani, 2017). Gagal jantung merupakan keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan oksigen sel – sel tubuh secara adekuat sehingga mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi), yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal Udjianti, (2010) dalam (Harigustian & Dewi, 2016).

*The World Heart Federation* (WHF) melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler menyumbang penyebab kematian di seluruh dunia yaitu sebanyak 17 juta pada tahun 1999 dan diproyeksikan menjadi 25 juta pada tahun 2020 (Sasmita, 2018). *World Health Organisation* (WHO) pada tahun (2016) dalam (Mahanani, 2017), menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun (2008), yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun.

Berdasarkan data riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gagal jantung di Indonesia sebanyak 0,3 % dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1,5%. Klien terbanyak dengan gagal jantung terdapat di Kalimantan Utara yaitu dengan prevalensi sebanyak 2,2 %, sedangkan Nusa Tenggara Timur menjadi yang paling sedikit klien yang menderita gagal jantung yaitu dengan prevalensi sebanyak 0,7 % Riskesdas, (2018) dalam (Oktaviani, 2019). Berdasarkan data riskesdas Kota Samarinda dari bulan januari sampai oktober di tahun 2019 jumlah pasien gagal jantung 843 dengan jumlah 376 laki-laki dan 467 orang perempuan dengan gagal jantung. Data rekam medik RSUD

Abdul syahrani melaporkan terdapat 519 jumlah pasien laki-laki dan 228 jumlah pasien perempuan di tahun 2018 dengan usia di atas 30 tahun menderita gagal jantung.

Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang mengalami abnormalitas (baik akibat keturunan atau didapat) pada struktur dan fungsi jantung, gagal jantung juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, kondisi kronis yang menimbulkan efek pada kehidupan yang dijalani pasien setiap hari (Utami, 2019). Gagal jantung mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien karena kebutuhan metabolisme tubuh tidak terpenuhi akibat dari jantung gagal dalam memompa darah ke jaringan (Hall, 2016) dalam (Yusuf *et al*, 2019). Pasien yang dirawat karena gagal jantung umumnya hadir dengan karakteristik klinis yang parah dan memiliki tingkat kematian di rumah sakit yang tinggi serta lama tinggal yang lama, dengan, sebagai akibatnya, dampak sosial ekonomi yang kuat (Maggioni, 2015). Karakteristik klinis pasien dengan gagal jantung dengan kondisi berat hanya mampu melakukan aktivitas yang sangat terbatas, sementara itu pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya. Pembatasan terhadap aktivitas menjadi salah satu penyebab pasien gagal jantung mempunyai kapasitas latihan yang menurun, walaupun pasien sudah menjalani pengobatan modern Mutaqqin, (2009) dalam (Harigustian, 2016).

Secara fisik, tanda dan gejala pasien gagal jantung termasuk sesak napas saat istirahat atau beraktivitas di malam hari, kelelahan, edema tungkai yang berakibat pada toleransi aktivitas. Keterbatasan aktivitas ini menyebabkan pasien yang mengalami gagal jantung pada prinsipnya mempunyai gejala kelelahan dan dyspnea ditambah lagi dengan tingginya mortalitas *re-hospitalisasi* berkontribusi memperburuk kesehatan. Pasien gagal jantung juga memiliki masalah psikologi seperti cemas, gangguan tidur, depresi, dan sensitifitas berlebihan yang mengakibatkan kualitas hidup pasien menurun (Dunderdale *et al*, 2005) dalam (Hamzah *et al*, 2016). Konsekuensi lebih lanjut dari masalah fisik dan psikologis seperti depresi akan berdampak pada aspek spiritual pasien, hal itu akan menyebabkan distress spiritual (Strada-Russo

2006; A'la, 2015; Westlake *et al*, 2008) dalam (Yusuf *et al*, 2019). Pasien dengan gagal jantung memiliki korelasi positif antara kesejahteraan spiritual dan kesehatan mental yang lebih baik (Whelan-Gales, Quinn Griffin, Maloni, & Fitzpatrick, 2009) dalam (Mills *et al*, 2015). Pasien gagal jantung dengan tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi memiliki status kesehatan yang lebih baik Bekelman *et al.*, (2009) dalam (Mills *et al*, 2015). Pasien perlu diajarkan tentang pengelolaan gagal jantung sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan spiritual mereka. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual mempengaruhi kondisi yang dialami pasien (Bekelman *et al.*, 2007; Mirwanti & Nuraeni., 2016) dalam (Yusuf *et al*, 2019). Kesejahteraan spiritual merupakan konsep mengenai keadaan bawaan, memiliki unsur motivasi atau dorongan untuk menemukan tujuan hidupnya, sifatnya dinamis dan subyektif, serta memusat pada suatu keunikan tertentu yang kemudian diyakini sebagai kebenaran (Gomez & Fisher., 2005) dalam (Fourianalistyawati, 2017). Kesejahteraan spiritual ini memiliki tindakan nyata berhubungan dengan esensi keberadaan, pengalaman batin dan keyakinan tertentu Gomez & Fisher, ( 2005) dalam (Fourianalistyawati , 2017). Manusia hidup dengan beragam makna dan tujuan berbagai hal dilakukannya dalam memenuhi pencarian makna dan tujuan kehidupan. Jalan spiritual biasanya ditempuh sebagai salah satu jalan dalam menemukan makna dan tujuan hidup (Fourianalistyawati, 2017).

Penelitian Paul J mils *et al*, (2015) menjelaskan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki efek positif pada tidur yang lebih baik dan suasana hati kurang tertekan (dan untuk tingkat kelelahan yang lebih rendah). Kurang tidur dan perasaan depresi berhubungan dengan prognosis yang lebih buruk di gagal jantung, dan karena itu intervensi yang meningkatkan kadar syukur mungkin memiliki implikasi klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan. Penelitian Agung Maulana Yusuf *et al*, (2019) menjelaskan bahwa Penurunan fungsi jantung menimbulkan masalah baik fisik, psikologis dan spiritual. Pasien menghadapi masalah kesehatan ini, dan mereka perlu semangat dan dorongan yang berkaitan dengan manajemen diri dan penyakit individu.

Dalam model teori keperawatan Betty Neuman yang berfokus pada manusia sebagai klien dengan system terbuka dan dalam interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungannya. Klien bisa seorang individu, keluarga, kelompok, masyarakat atau isu social. System klien terdiri dari hubungan yang dinamis antara fisiologis, psikologis, social budaya, tumbuh kembang dan faktor spiritual (Neuman 2011b). Sistem klien adalah suatu gabungan dari lima variable (fisiologis, psikologis, social budaya tumbuh kembang, dan spiritualitas) yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. variabel fisiologis mengacu kepada struktur dan fungsi tubuh manusia. psikologis mengacu kepada proses mental pada saat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel social budaya mengacu kepada akibat dan pengaruh kondisi social dan budaya. Variable tumbuh kembang mengacu kepada proses dan aktivitas berdasarkan usia. Variable spiritualitas mengacu kepada kepercayaan spiritual beserta pengaruhnya (Neuman, 2011c) dalam (Alligood, 2017). Pada pasien gagal jantung perluasan garis pertahanan normal merefleksikan adanya peningkatan keadaan sejahtera sedangkan penyempitan tersebut menunjukkan adanya penurunan kondisi sejahtera (Neuman., 2001) dalam (Alligood, 2017). keadaan sejahtera pada salah satu sub bagian dari system yaitu spiritual dimana kesehatan dengan rentang sejahtera menuju sakit yang bersifat dinamis atau stabil maka keadaan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung dapat terpenuhi secara menyeluruh.

Penelitian yang menggambarkan bagaimana konsep spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu perlu dilakukan rangkuman literature yang bertujuan mengidentifikasi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

## **B. Rumusan Masalah**

Tanda dan gejala pada pasien dengan penyakit gagal jantung mempengaruhi aktivitas fisik pasien gagal jantung menjadi sangat terbatas, kondisi psikologis dimana pasien gagal jantung memiliki masalah seperti kecemasan dan depresi hal ini akan berdampak pada kondisi spiritual pasien, hal itu akan berdampak kepada distress spiritual sehingga kesejahteraan spiritual pasien

terganggu.Keunikan spiritualitas untuk individu dengan gagal jantung memerlukan spesifik fokus penelitian dalam populasi ini.Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimanakah konsep spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Teranalisis spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teranalisis konsep spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.
- b. Teranalisis efek positif yang dapat mempengaruhi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui kondisi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung sehingga perawat dapat memahami kondisi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung serta berkontribusi memenuhi menunjang peningkatan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

##### b. Institut

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berkaitan dengan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Paul J. Mills *et al*, (2015) dengan judul Peran Syukur pada Spiritual *Well-Being* asimtomatik *Heart Failure* Pasien menjelaskan bahwa Tujuan dari penelitian ini karena itu untuk menguji hubungan antara makhluk spiritual dengan baik, rasa syukur, dan kesehatan fisik dan mental pada pasien Tahap B *Heart failure* dan untuk memeriksa jalur pote-esensial (yaitu, rasa syukur) melalui kesejahteraan spiritual, Dalam analisis korelasional sampel terdiri dari 186 pria dan wanita dengan klasifikasi AHA / ACC Tahap B *Heart failure* dengan diagnosis untuk setidaknya 3 bulan. Analisis statistik semua data diuji normalitas dan homogenitas varian yang menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov; tidak ada transformasi dilakukan. Pasien direkrut dari klinik kardiologi. Syukur dikaitkan dengan tidur yang lebih baik ( $p < 0,01$ ), suasana kurang tertekan ( $p < 0,01$ ), kurang kelelahan ( $p < 0,01$ ), dan lebih baik self-efficacy untuk mempertahankan fungsi jantung ( $p < 0,01$ ). Pasien mengungkapkan lebih banyak rasa syukur juga memiliki tingkat lebih rendah dari indeks biomarker inflamasi ( $p < 0,05$ ), Spiritual kesejahteraan dikaitkan dengan p tidur yang lebih baik  $< 0,01$ , suasana kurang tertekan ( $p < 0,01$ ), kurang kelelahan ( $p < 0,01$ ), dan *self-efficacy* yang lebih baik untuk mempertahankan fungsi jantung ( $p < 0,01$ ). Perbedaan pada penelitian diatas yaitu peneliti menggunakan metode *literature review* sedangkan penelitian ini menggunakan metode korelasi analitik. Persamaanya sama menggggunakan variabel gagal jantung dan spiritual *well-being*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf *et al*, (2019) dengan judul kesejahteraan spiritual pada pasien gagal jantung menjelaskan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan spiritual kesejahteraan pasien gagal jantung dengan menggunakan Metode yang digunakan dalam

penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan gagal jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan. Sampel diambil dengan teknik *consecutive sampling* selama satu bulan dan 61 responden diperoleh. Data dikumpulkan dengan menggunakan Spiritualitas Indeks instrumen *Well-Being*. Analisis data univariat menggunakan nilai rata-rata dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan gagal jantung yang memiliki tinggi kesejahteraan rohani adalah 53 orang (86, 9%). Dalam kehidupan skema sub-variabel, 55 orang (90, 2%) termasuk dalam kategori tinggi. Dalam sub-variabel self-efficacy, 48 orang (78, 7%) termasuk dalam kategori tinggi tetapi 13 orang (21, 3%) berada dalam kategori rendah dengan skor rata-rata rendah 3 pernyataan. Persamaan dari penelitian diatas adalah menggunakan design *cross sectional* dengan menggunakan variabel yang sama yaitu spiritual *well-being* pada pasien. Perbedaan dari penelitian ini menggunakan metode study deskriptif dengan *consecutive sampling* sedangkan penelitian diatas menggunakan metode studi literatur.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Yaghoobzadeh *et al.*, (2017) dengan judul Hubungan Antara Spiritual *Well-Being* dan Harapan pada Pasien dengan Penyakit Kardiovaskular menjelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara SWB dan harapan pada pasien dengan CVD. Sebuah deskriptif, *cross-sectional* desain korelasional digunakan untuk menguji hubungan antara SWB dan harapan. 52,4 % (n = 262) persen dari pasien adalah perempuan. Para responden didominasi menikah (n = 406, 81, 2%). Lebih dari setengah dari sampel (n = 266, 53, 2%) melaporkan tidak ada pendidikan formal dan berbagai tengah pendapatan (n = 353, 70, 6%). Skor rata-rata untuk SWB adalah 86, 21 (SD 12, 46). skor mencerminkan lebih tinggi dari tingkat moderat spiritual kesejahteraan di antara pasien dengan CVD. Skor total rata-rata untuk harapan adalah 34, 80 (SD 5.05; kisaran 23-46), yang mengindikasikan tingkat moderat harapan. Kesejahteraan spiritual terkait dengan keyakinan agama (r = 0,110, p \ 0, 05). Selain itu, hubungan antara dukungan sosial dan harapan (r = 0,160, p \ 0,001) dan usia (r = 0,121, p \ 0, 05) yang signifikan. Selain itu, ada korelasi yang signifikan lemah antara

keyakinan agama dan dukungan sosial ( $r = 0,107$ ,  $p \leq 0,05$ ). Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian diatas adalah identifikasi lebih spesifik kepada pasien gagal jantung sedangkan penelitian ini pada keseluruhan penyakit kardiovaskuler. Persamaannya adalah dengan menggunakan variabel spiritual *well-being*.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyadi *et al*, (2019) dengan judul *Literatur review* aspek spiritualitas/religiusitas dan perawatan berbasis spiritual atau religious pada pasien kanker menjelaskan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah Menganalisis aspek spiritualitas/religiusitas, karakteristik aspek spiritual/religius dan perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker. Metode yang digunakan adalah Literatur review dengan metode scoping review. Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran di internet menggunakan Google Scholar, PubMed, dan Proquest dengan kata kunci spiritual kanker, religius kanker pada jurnal yang diterbitkan tahun 2013-2018..hasil dari penelitian ini Ditemukan 2.727 penelitian sesuai kata kunci. Dilakukan review terhadap 47 jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Didapatkan aspek spiritualitas/religiusitas: coping menggunakan spiritual/religius, keyakinan spiritual/religius, dukungan komunitas, transformasi spiritual/religius, dan ritual spiritual/religius. Karakteristik aspek spiritual/religius: penggunaan ajaran agama sebagai coping, penggunaan keyakinan terhadap Tuhan, kebutuhan terhadap keluarga dan komunitas, proses perkembangan spiritual/religius, dan peningkatan kegiatan ritual keagamaan. Perawatan berbasis spiritual/religius pada pasien kanker meliputi spiritual healing, MATCH, spiritual group terapi, SEFT, RIME, MBSR, psikoterapi spiritual, dan terapi terintegrasi di alam. Persamaan dari penelitian diatas adalah menggunakan metode yang sama yaitu Literatur review perbedaannya dengan penelitian diatas adalah varibel yang digunakan penelitian diatas adalah pasien gagal jantung dan spiritual well-being sedangkan penelitian ini pasien kanker dan spiritualitas/religiusitas.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Izzudin *et al*, (2020) dengan judul Studi Literatur: Faktor – factor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penderita gagal jantung di Indonesia .Tujuan dari penelitian ini adalah untuk

mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penderita gagal jantung di Indonesia. Metode studi literatur dilakukan melalui penelusuran artikel publikasi pada MEDLINE, Google scholar, PubMed serta Proquest dengan kata kunci gagal jantung, kualitas hidup, heart failure, quality of life, dan HRQoL. Hasil penelusuran literatur diperoleh artikel berjumlah 17 yang sesuai dengan kriteria inklusi. Persamaan dari penelitian diatas adalah metode studi literature dan populasi variabel yang sama yaitu pasien gagal jantung. Perbedaan penelitian ini tidak menggunakan *critical appraisal*.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Penyakit Gagal Jantung

###### a. Pengertian Gagal Jantung

Pedoman *American Heart Association / American College of Cardiology* (Hunt, 2005) mendefinisikan gagal jantung sebagai “sindrom klinis kompleks yang dapat terjadi akibat gangguan jantung struktural atau fungsional yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi atau mengeluarkan darah (Roger, 2016). Gagal jantung adalah salah satu penyakit yang paling mahal untuk diobati, dengan pengeluaran tahunan lebih dari 30 miliar Mozaffarian *et al.*, (2016) dalam (Chen, Morrissy, & Alpert, 2017).

Gagal jantung atau *heart failure* adalah keadaan jantung tidak dapat lagi memompa darah secara cukup untuk dapat memenuhi kebutuhan tubuh. Gagal Jantung merupakan kondisi kronis yang menimbulkan efek pada kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Kompleksitas etiologi dan faktor risiko gagal jantung menyebabkan terjadinya perubahan patofisiologi, berupa kerusakan kontraktilitas ventrikel, meningkatnya *after load* dan gangguan pengisian diastolik yang menimbulkan efek pada penurunan *cardiac output* (Lilly, 2011). Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar (Wahyuni & Kurnia, 2014).

###### b. Klasifikasi Klinis Penyakit Gagal Jantung

Manifestasi klinis gagal jantung kongestif, selalu dikaitkan dengan klasifikasi klinis *New York Heart Association (NYHA)*. *NYHA* menetapkan pedoman klinis sesuai dengan tingkat aktivitas fisik yang tidak menimbulkan sampai dengan dapat menimbulkan gejala. Klasifikasi *NYHA* tersebut terdiri dari empat klasifikasi atau katagori. Klasifikasi I

(ringan) adalah tidak ada gejala dengan aktivitas biasa sampai dengan klasifikasi IV (berat) yaitu pasien yang menunjukkan gejala-gejala penyakit walaupun dalam keadaan istirahat (Ignatavicius, 2010).

Klasifikasi *NYHA* merupakan klasifikasi gagal jantung berdasarkan pada derajat keterbatasan fungsional. Pembagian fungsional *NYHA* dibagi menjadi empat kelas (kelas I, II, III dan IV) yang menunjukkan tingkat beratnya penyakit dan menentukan progresifitas gagal jantung (Dickstein *et al*, 2008). Kelas fungsional pada penderita gagal jantung cenderung berubah-ubah, bahkan dapat terjadi tanpa perubahan pengobatan (Fauci *et al*, 2008). Klasifikasi *NYHA* dapat menentukan pilihan terapi pasien, selain itu juga dapat memprediksi lama rawatan, kualitas hidup dan mortalitas pasien dengan gagal jantung kongestif (Holland *et al*, 2010) dalam Clealand *et al*, 2013).

1) Klasifikasi *NYHA* berdasarkan kapasitas fungsional :

a) Kelas 1

Tidak terdapat batasan dalam melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, palpitasi dan sesak nafas.

b) Kelas 2

Terdapat batasan aktifitas ringan. tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktifitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, palpitasi dan sesak nafas.

c) Kelas 3

Terdapat batasan aktifitas bermakna, tidak terdapat keluhan saat istirahat, tetapi aktifitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, palpitasi dan sesak biasanya pada keadaan ini terjadi edema pulmonal.

d) Kelas 4

Tidak dapat melakukan aktifitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat, keluhan meningkat saat melakukan aktifitas, harus tirah baring, sesak napas bahkan terjadi ketika klien istirahat.

2) Klasifikasi berdasarkan kelainan struktural :

a) Stadium A

Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.

b) Stadium B

Telah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.

c) Stadium C

Gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari.

d) Stadium D

Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi medis maksimal (*refrakter*).

**c. Manifestasi klinis**

Gejala yang timbul akibat perubahan struktur dan fungsi jantung yang diakibatkan oleh penyakit gagal jantung yang sering dikeluhkan yaitu sesak nafas dan kelelahan. Sekitar 80% pasien dengan gagal jantung mengalami 2 gejala ini dalam kegiatan sehari-hari yang mereka lakukan, dan sekitar 20% mengalami sesak nafas dan kelelahan bahkan saat istirahat. Gejala-gejala tersebut secara langsung mempengaruhi beberapa aspek kehidupan seperti pembatasan dalam melakukan aktivitas fisik, bekerja, dan berhubungan social dengan orang lain (Heo et al., 2008), adapun manifestasi klinis yang ditemui pada pasien gagal jantung berdasarkan tipe gagal jantung itu sendiri, yang terdiri dari (Lazenby, 2010):

- 1) *Forward Effects of Left Heart Failure*, yang memiliki manifestasi klinis meliputi menurunnya tekanan darah sistemik, kelelahan, peningkatan denyut jantung, keluaran urin menurun, ekspansi volume plasma.

- 2) *Backward Effects of Left Heart Failure*, yang memiliki manifestasi klinis meliputi peningkatan kongesti paru, terutama ketika berbaring, sulit bernapas, gagal jantung kanan jika kondisinya memburuk.
- 3) *Forward Effects of Right Heart Failure*, yang memiliki manifestasi klinis meliputi aliran darah pulmonal menurun, oksigenasi darah menurun, kelelahan, menurunnya tekanan darah sistemik (akibat menurunnya pengisian jantung kiri), dan semua tanda gagal jantung kiri
- 4) *Backward Effects of Right Heart Failure*, yang memiliki manifestasi klinis meliputi peningkatan aliran darah vena, edema pada pergelangan kaki dan kaki, distensi vena jugularis, hepatomegali dan splenomegali.

## 2. Konsep Spiritual *Well-being*

### a. Definisi Spiritual *Well-being*

Spiritual dan religiusitas menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual juga merupakan struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti keadaan spiritual yang baik dan kesejahteraan spiritual (Eksi & Kardas, 2017). Spiritualitas adalah dimensi integral dari manusia dan telah diakui sebagai faktor penting dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien. Spiritualitas dipahami sebagai hubungan seseorang dengan transenden (Tuhan) yang diekspresikan melalui sikap, kebiasaan dan praktik (Puchalski, 2012). Kesejahteraan merupakan pengalaman saat seseorang menemukan tujuan dan makna dari kehidupan (Nelson, 2009).

Spiritual *well-being* atau kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “superior”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional, interaksi yang dinamis dan terkoordinasi, spiritual *well-being* juga merupakan inti dari kesehatan manusia dan yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi social serta kesejahteraan seseorang (Mansori, Dolatian, & Shams, 2017). Spiritual *well-being* merupakan keadaan yang dirasakan seseorang dimana orang tersebut merasakan adanya kepuasan yang berkaitan dengan

Tuhan atau tujuan dan makna hidup, spiritual *well-being* juga merupakan perspektif yang dirasakan dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang pada empat wilayah yaitu hubungan dengan Tuhan orang lain, alam dan diri sendiri menurut Paloutzian & Ellison, 1982 ;Giacalone & Jurkiewicz, 2015 dalam (Fisher & Ng, 2017).

Kesejahteraan spiritual atau Spiritual *well-being* berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stress (Itsna, 2015). Kesejahteraan spiritual atau Spiritual *well-being* diidentifikasi dalam kehidupan, kedamaian, merasa berhubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup (Mansori et al., 2017). Dampak dari aspek kehidupan yang mengganggu (fisik, psikologis) pada pasien gagal jantung akan mempengaruhi spiritualitas pasien dan menurunkan kepercayaan diri pasien untuk dapat mengatasi masalah yang mereka alami sehingga pasien mengalami tekanan spiritual, tingkat spiritual yang rendah. Faktor eksternal juga mempengaruhi kondisi spiritual seseorang, yaitu dukungan sosial atau dukungan dari orang terdekat. Berdasarkan konsep faktor keluarga mempengaruhi kondisi kesejahteraan spiritual seseorang dimana salah satu dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan sosial yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan dalam kehidupan seseorang dan mempengaruhi kesehatan baik masalah fisik maupun psikologis (Sarafino & Smith, 2012).

#### **b. Dimensi spiritual *well-being***

Spiritual *well-being* merupakan indikasi kualitas hidup seseorang dalam dimensi spiritual atau indikasi dari kesehatan spiritual mereka (Ellison, 1983; Bufford, Paloutzian & Ellison, 1991) dalam (Fisher, 2014). Moberg (1971) telah mengonseptualisasikan kesejahteraan spiritual sebagai dua sisi, dengan komponen vertikal dan horisontal. Dimensi vertikal mengacu pada perasaan kesejahteraan kita dalam hubungannya dengan Tuhan Dimensi horizontal mengacu pada tujuan hidup dan kepuasan hidup, tanpa referensi apa pun yang bersifat religius, Untuk

memiliki rasa kesejahteraan eksistensial sebelumnya kita harus mengetahui terlebih dahulu " apa yang harus dilakukan dan mengapa, siapa (kita) , dan di mana (kita) berada" (Blaikie & Kelsen, 1979) dalam kaitannya dengan keprihatinan utama.(Palaoutzian & Park, 2016). Kedua dimensi melibatkan transendensi, atau langkah mundur dari dan bergerak melampaui apa yang ada. Karena kami berfungsi sebagai sistem yang terintegrasi, kami berharap bahwa dua dimensi, sementara sebagian berbeda, juga akan saling mempengaruhi (Paloutzian & Ellison dalam (Gaskin-Wasson, Walker, Shin, & Kaslow, 2018). The National Interfaith Coalition on Aging (NICA) di Washington DC mendefinisikan spiritual well-being sebagai afirmasi hidup dalam berelasi dengan Tuhan, diri sendiri, komunitas dan lingkungan secara keseluruhan. Hubungan ini dapat dikembangkan menjadi empat domain yang saling berhubungan dari eksistensi manusia menyangkut kesehatan spiritual (Fisher, 2014). Keempat domain itu meliputi pertama, domain personal, dimana seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri menyangkut makna, tujuan dan nilai dalam hidup. Kesadaran diri merupakan kekuatan yang menentukan atau aspek transendental dari roh manusia dalam mencari identitas diri. Kedua, domain komunal ditunjukkan dalam kualitas dan kedalaman relasi interpersonal antara diri sendiri dengan orang lain, berkaitan dengan moralitas, budaya dan agama. Ini diungkapkan dalam cinta, pengampunan, kepercayaan, harapan dan iman dalam kemanusiaan. Ketiga, domain lingkungan menyangkut pemeliharaan fisik dan biologis, rasa memiliki dan kagum dan gagasan kesatuan dengan lingkungan. Keempat, domain transendental meliputi hubungan diri sendiri dengan sesuatu yang melewati aspek manusia, seperti kepedulian puncak, kekuatan kosmis dan realitas transenden (Fisher, 2011) dalam penelitian (Fisher & Ng, 2017). Dengan mengkombinasikan rumusan NICA dan Ellison, maka Fisher mendefinisikan spiritual *well-being* sebagai suatu keadaan merefleksikan perasaan positif, tindakan dan pemikiran akan relasi dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan hal transenden (Tuhan), pada gilirannya memberikan individu suatu identitas, kepuasan, kegembiraan, cinta,

respek, sikap positif, damai batin, harmoni, dan arah hidup (Moodley et al., 2012) dalam (Fisher, 2014). Fisher sampai pada kesimpulan bahwa kesehatan spiritual merupakan satu keadaan yang dinamis (*a dynamic state of being*). Manusia dapat hidup penuh harmoni dalam relasi dengan empat dimensi dari spiritual *well-being*, yakni hubungan dengan diri sendiri (*personal*), orang lain (*communal*), alam (*environmental*), dan Tuhan (*transcendental*) (Fisher, 2014).

Pertama, dalam dimensi personal orang berelasi dengan diri sendiri tentang makna, tujuan dan nilai kehidupan. Roh manusiawi menciptakan kesadaran diri berkaitan dengan *self esteem* dan identitas. Kedua, dimensi komunal diungkapkan dalam kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dan orang lain. Moralitas, budaya dan agama masuk dalam dimensi komunal yang juga melahirkan cinta, keadilan, harapan, dan iman dalam kemanusiaan. Ketiga, dimensi lingkungan (*environmental*) meluas dari kepedulian pada komponen fisik dan biologis, ke arah kekaguman dan gagasan akan kesatuan dan keterikatan pada lingkungan. Keempat, dimensi transendental mengungkapkan hubungan seseorang pada 'sesuatu' atau keadaan di atas tingkat kemanusiaan seperti kekuatan kosmis, kenyataan transendental atau Tuhan. Hal ini mengandaikan iman akan sesuatu dan juga penyembahan dan ibadah kepada sumber misteri dari alam semesta (*universe*). Kualitas hubungan pada masing-masing dimensi ini merefleksikan spiritual *well-being* seseorang (Fisher & Ng, 2017).

### c. Manfaat spiritual *well-being*

Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu menurut (Andika, Agustini, & Leda, 2016), yaitu memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan control hidup membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan perubahan dalam hidup. Meningkatnya

kesejahteraan spiritual pasien akan memberikan manfaat berkurangnya rasa sakit meningkatkan coping serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Wei, 2016).

#### **d. Faktor –Faktor yang mempengaruhi Spiritual *well-being***

##### 1) Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien kanker, hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, dimensi *transcendental* lebih penting (Caldeira *et al*, 2017).

##### 2) Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Lewis *et al*, (2014) menunjukkan jika kesejahteraan spiritual antara pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria.

##### 3) Dukungan sosial

Dukungan yang diberikan dari keluarga terhadap pasien kanker mempengaruhi pasien tersebut dalam menghadapi penyakitnya dan mendorong pasien untuk selalu pasrah dan meningkatkan ibadah serta mendekatkan diri kepada Tuhan (Itsna, 2015).

##### 4) Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien kanker berbeda- beda. Hal tersebut disebabkan adanya rasa takut akan kematian atau pengobatan (Shukla dan Rishi, 2014). Penelitian yang dilakukan Oladipo dan Balogun., (2010) dalam (Itsna, 2015). cara yang paling mudah untuk mengatasi kecemasan bagi wanita yaitu dengan mencari bantuan spiritual.

##### 5) Jangka waktu rawat inap

Peningkatan kesejahteraan spiritual akan mengakibatkan pengurangan kecemasan dan mempercepat perbaikan serta pemulihan kondisi sehingga memperpendek jangka waktu rawat inap (Wei *et al*, 2016).

### 3. Konsep Dasar Keperawatan Betty Neuman

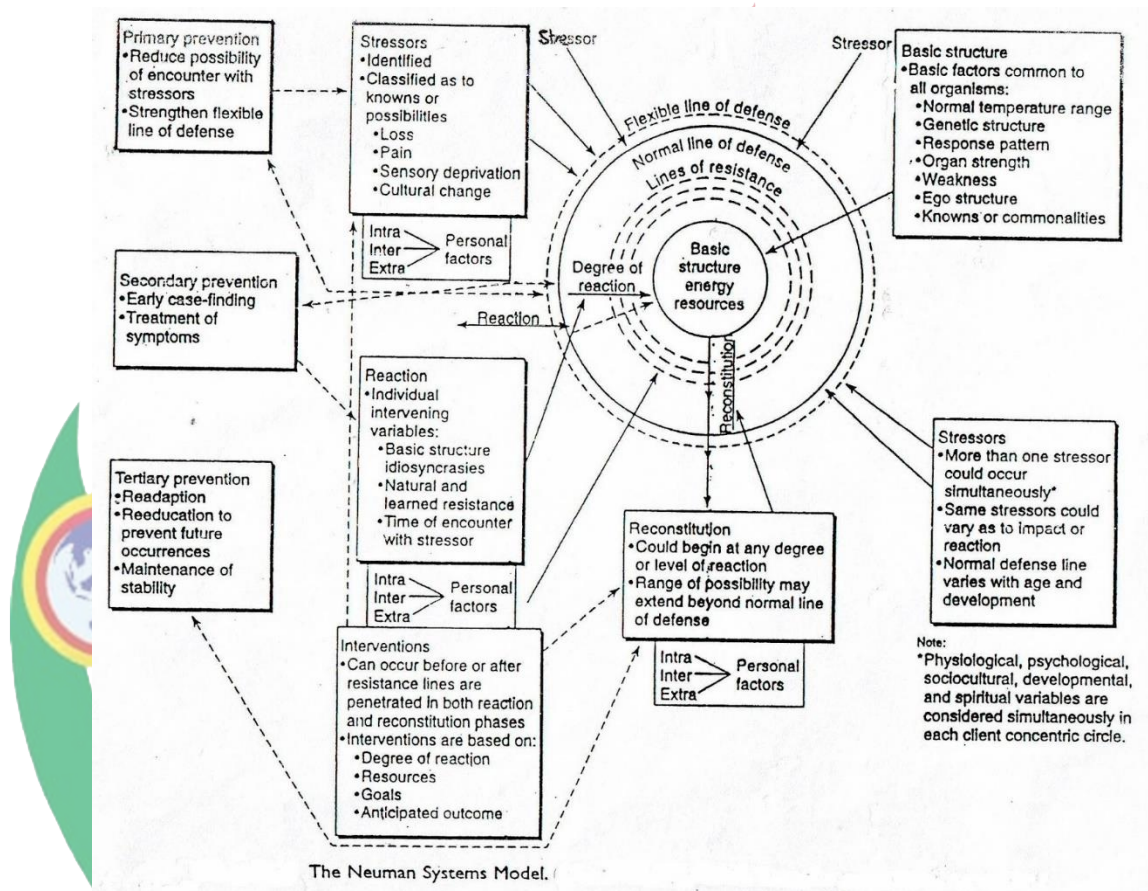
Menurut Teori Betty Neuman bahwa pandangan terhadap suatu system terbuka yang unik. Ketika system ini menggunakan kesatuan pendekatan terhadap berbagai hal. Suatu system bekerja dengan ruang lingkup klien, kelompok, atau bahkan sejumlah kelompok, yang merupakan isu social yang berkembang pada saat itu. Suatu system klien melibatkan proses interaksi dengan lingkungannya merupakan ruang lingkup keperawatan. Model adaptasi Neuman adalah manusia sebagai klien dengan system terbuka dan dalam interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungannya. Klien bisa seorang individu, keluarga, kelompok masyarakat atau isu social. System klien terdiri dari hubungan yang dinamis antara fisiologis, psikologis, social budaya, tumbuh kembang dan factor spiritual (Neuman 2011b) dalam (Alligood, 2017).

Sistem klien adalah suatu gabungan dari lima variable (fisiologis, psikologis, social budaya, tumbuh kembang, dan spiritualitas) yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel fisiologis mengacu kepada struktur dan fungsi tubuh manusia. Psikologis mengacu kepada proses mental pada saat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel social budaya mengacu kepada akibat dan pengaruh kondisi social dan budaya. Variable tumbuh kembang mengacu kepada proses dan aktivitas berdasarkan usia. Variable spiritualitas mengacu kepada kepercayaan spiritual beserta pengaruhnya (Neuman, 2011c) dalam (Alligood, 2017).

Klien sebagai suatu system terdiri dari bagian utama yang dikelilingi bagian utama konsentris. Lingkaran terdalam yang merupakan pertahanan dasar atau sumber energy yang dimiliki oleh klien. Garis pertahanan normal merupakan lingkaran yang berada paling luar dari struktur inti. lingkaran ini juga menunjukkan tingkatan dari adaptasi kesehatan individu yang bisa berubah sepanjang waktu dan bertindak sebagai standar pengukuran dan penyimpangan kesejahteraan (Neuman, 2011c) dalam (Alligood, 2017). Pada pasien gagal jantung perluasan garis pertahanan normal merfleksikan adanya peningkatan keadaan sejahtera sedangkan penyempitan tersebut menunjukkan adanya penurunan kondisi sejahtera (Neuman, 2001) dalam

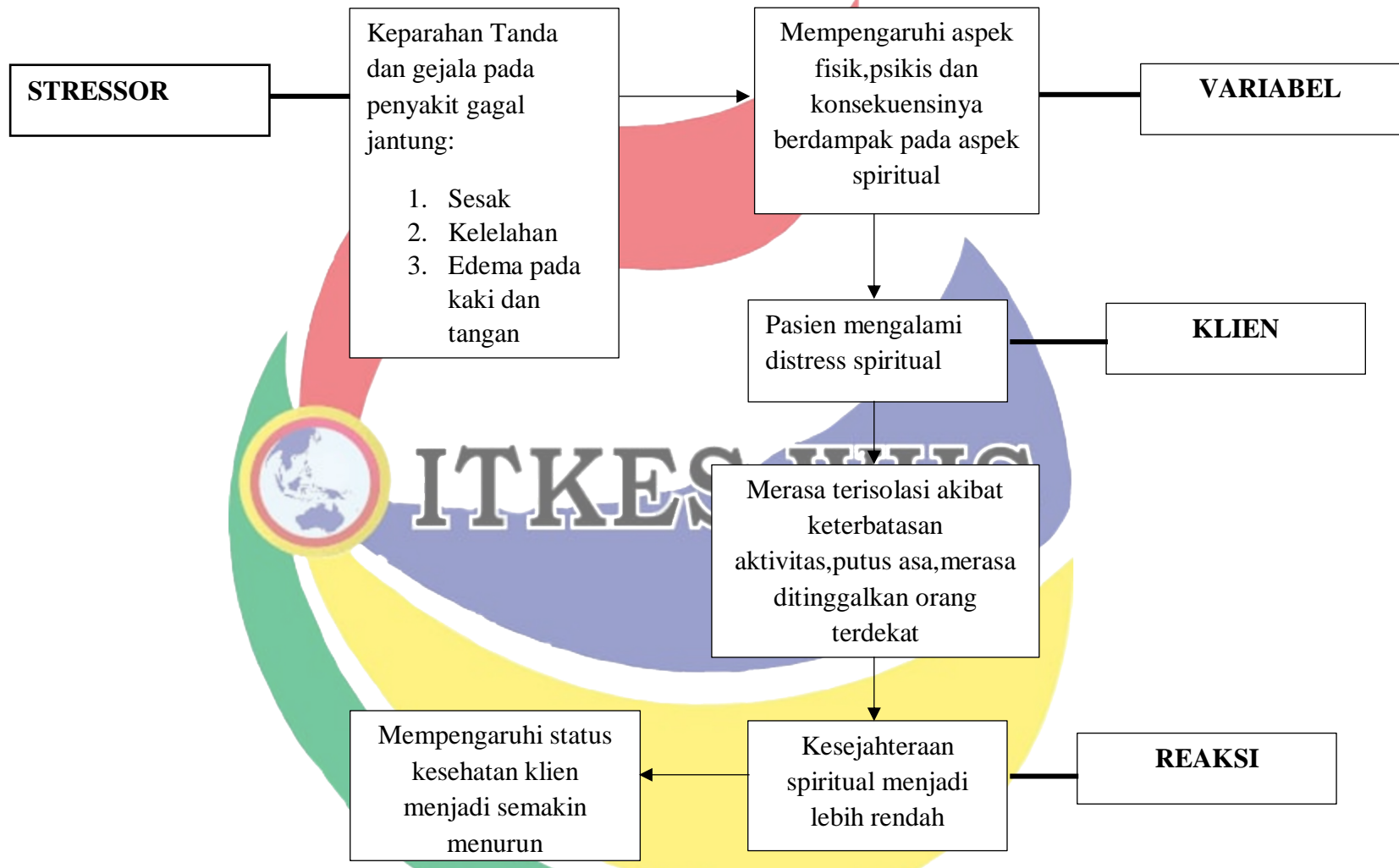
(Alligood, 2017). Keadaan sejahtera pada salah satu sub bagian dari system yaitu spiritual dimana kesehatan dengan rentang sejahtera menuju sakit yang bersifat dinamis. Keadaan spiritual *well being* pada pasien gagal jantung dapat terpenuhi secara menyeluruh.

**Skema 2.1 Model Konsep Teori Keperawatan Menurut Betty Neuman**



System model Neuman (Hak cipta tahun 1970 oleh Betty Neuman)

## B. Kerangka Teori Penelitian



**Skema 2.2** (Maggioni, 2015), (Hamzah *et al*, 2016), (Yusuf *et al*, 2019), (Clark & Hunter, 2018), (Mills *et al*., 2015), mengadopsi dari Konsep dasar keperawatan: Teori Keperawatan Betty Neuman (Alligood, 2017)

## BAB III METODELOGI PENELITIAN

### A. Design dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature review* dengan Design penelitian *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Sytematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam, 2020). *Systematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada jurnal berkaitan dengan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain kendali penerapan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

### B. Jenis Pengambilan Data

*Systematic literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamata langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. sumber data sekunder yang didapat

berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Jenis pengambilan data pada systematic literature review pada penelitian ini menggunakan metode rapid assessment review (REA) yaitu metode pencarian dan evaluasi literature yang cepat tetapi tahapan dan comprehensive dari review masih sangat terbatas (tutik, 2010).

### C. Tahapan *Systematic literature review*

*Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu *Planning, Conducting,* dan *Reporting* (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut:

#### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan *PICOC framework* (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016).

RQ 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang spiritual *well-being* ada pasien gagal jantung?

RQ 2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung?

RQ 3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung?

RQ 4: Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung?

RQ 5: Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung?

Perumusan *Research question* pada spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung telah sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2016), yang terdiri dari: (1) *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue*: Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti (3) *Comparison*: Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan (4) *Outcome*: Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review* (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi. Pada penelitian ini format PICOC *framework* yang digunakan dalam tabel 3.1 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Format PICOC framework**

<i>PICOC Framework</i>	
<b><i>Population</i></b>	Studi yang berfokus pada pasien gagal jantung dan yang mengalami permasalahan terhadap spiritual <i>well-being</i>
<b><i>Intervention/issue</i></b>	Studi yang berfokus pada spiritual <i>well-being</i>
<b><i>Comparison</i></b>	<i>None</i>
<b><i>Outcome</i></b>	Studi yang menjelaskan kondisi spiritual <i>well-being</i> pada pasien gagal jantung dan juga efek positif yang mempengaruhi spiritual <i>well-being</i> pada pasien gagal jantung
<b><i>Context</i></b>	<i>Nursing, Psychology Health</i>

#### **b. Develop the review's Protocol**

*Develop the review's protocol* merupakan strategi kedua dalam tahap *Planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms*(kata kunci),seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi,*quality chekclist* atau penilaian kualitas (Wahono, 2016).

##### **1) Search Terms (Kata Kunci)**

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam

*systematic literature review* pada penelitian ini yang disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) pada table 3.2 sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Kata Kunci Spiritual *Well-Being* pada Pasien Gagal Jantung: A systematic literature review**

<i>Spiritual well-being</i>	<i>Heart Failure</i>
<b><i>Well-being</i></b>	<i>Cardiac Failure</i>
<b><i>Spiritual well-being</i></b>	<i>OR</i>
	<i>Congestive Heart Failure</i>
	<i>OR</i>
	<i>Heart decompensation</i>
	<i>OR</i>
	<i>Heart Failure, congestive</i>

## 2) Cara mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking internasional menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com. Pada penelitian ini mesin pencari jurnal yang didapatkan dari scimagojr.com terdapat 3 *database* dari level tertinggi yaitu *scopus, science direct, springerlink* (Wahono, 2016).

## 3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan *PICOS Framework* untuk menyeleksi data (Nursalam, 2020). Seleksi berdasarkan judul tahun publikasi literature yaitu tahun 2015 – 2020, *ful-text*, bahasa inggris. Pada penelitian ini seleksi jurnal dilakukan dengan *PICOS framework* yang dijelaskan pada tabel 3.3, sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Format PICOS *framework* Spiritual *well-being* pada Pasien Gagal Jantung**

<i>Picos Framework</i>	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien gagal jantung dan juga hubungannya dengan spiritual <i>well-being</i> . <i>Evidence review</i> jurnal publikasi internasional, tahun 2015-2020, paper berbahasa Inggris, level quartil 1 dan 2	Studi yang tidak mengulas tentang spiritual <i>well-being</i>
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada spiritual <i>well-being</i>	Studi yang tidak mengulas spiritual <i>well-being</i>
<i>Comparators</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan kondisi spiritual <i>well-being</i> pada pasien gagal jantung dan juga efek positif yang dapat mempengaruhi spiritual <i>well-being</i> pada pasien gagal jantung	Tidak membahas spiritual <i>well-being</i> atau membahas issue lain
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional, kohort study, quasi eksperiment, systematic review, etc.</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design</i>

#### 4) *Quality Checklist* (Penilaian kualitas).

Menurut (Nursalam, 2020) *Screening literature* menggunakan *JBICritical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal, The *JBICritical appraisal* telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi, penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas', atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan, *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti, jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti studi bias ditetapkan

menjadi hasil penelitian. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *JBI (Joanna Briggs Institute) critical appraisal* sesuai dengan metode penelitian yang digunakan pada penelitian yaitu, *Checklist for Cohort Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies), Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai.

## 2. *Conducting*

### a. **Ekstraksi data**

Pada ekstraksi data studi utama yang dipilih dikelompokkan atau dipisahkan untuk mengumpulkan data yang berkontribusi untuk menjawab pertanyaan penelitian setelah data terkumpul di digunakan untuk menjawab research question (RQ), terkait dalam ulasan ini. Untuk masing-masing dari studi primer yang dipilih, formulir ekstraksi data. Formulir ekstraksi data dirancang untuk mengumpulkan data dari studi utama yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Properti diidentifikasi melalui pertanyaan penelitian dan analisis yang ingin kami perkenalkan. dua properti digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ditunjukkan pada Ekstraksi data dilakukan secara literatif (Wahono, 2016). Pada penelitian ini ekstraksi data yang telah dilakukan pada tabel 3.4 sebagai berikut:

**Tabel 3.4 Data Extraction Properties Mapped to Research Questions**

<i>Property</i>	<i>Research Question</i>
Penelitian dan publikasi	RQ1 dan RQ 2
Metode yang digunakan dalam jurnal Spiritual <i>well-being</i> pada pasien gagal jantung	RQ 3,RQ4, dan RQ 5

## b. Gambaran sintesis

Analisis deskriptif yaitu gambaran sintesis dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini sintesis yang digunakan adalah analisis deskriptif, pada sintesis ini peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema.

## 3. Reporting

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016),. Pada penelitian ini *Write up the SLR Paper* yaitu a).*Introduction* :Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan,menekankan mengapa RQ Penting,pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik,;b).*Main body* :Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;c).*Conclusion*:Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran sintesis

Total paper yang di review adalah 13 artikel yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI *Critical appraisal tools* (Nursalam, 2020). Dari 27 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sejalan dengan tujuan penelitian yaitu 14 artikel sehingga ada 13 artikel yang dianalisis dengan rincian: *systematic literature review* 3, *cross sectional* 7, *cohort study* 1, *quasy eksperimen* 1, *text and opinion* 1, hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic literature review* pada penelitian ini pada table 4.1 sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Hasil Pencarian literature untuk *systematic literature review***

Sumber bahasa	Tahun	Database	n	Inklusi Dan JBI	Jenis studi penelitian				
					Text And Opinion	SLR	Cross sectional	cohort	Quasy eksperimen
English	2015-2020	Scopus	6	3		1	1	1	-
		Science direct	13	5		2	3	-	-
		Spinger	8	5	1	-	3	-	1
JUMLAH			<b>27</b>	<b>13</b>					

#### 2. Agregasi review atau pengelompokkan

Agregasi review merupakan pengelompokkan hasil *review paper* dengan desain kuantitatif dikelompokkan dalam beberapa kategori (tutik, 2010). Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian atau *research question* (RQ) merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*,

*research question* digunakan sebagai kategori, untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016). Pada penelitian ini dari 13 artikel yang telah ditetapkan kemudian di ekstrasi berdasarkan *research question* untuk dikelompokkan menjadi RQ 1, RQ 2, RQ 3, RQ 4, RQ 5. Pengelompokan *research question* dibawah ini, yaitu sebagai berikut:

a. Penelitian dan Publikasi

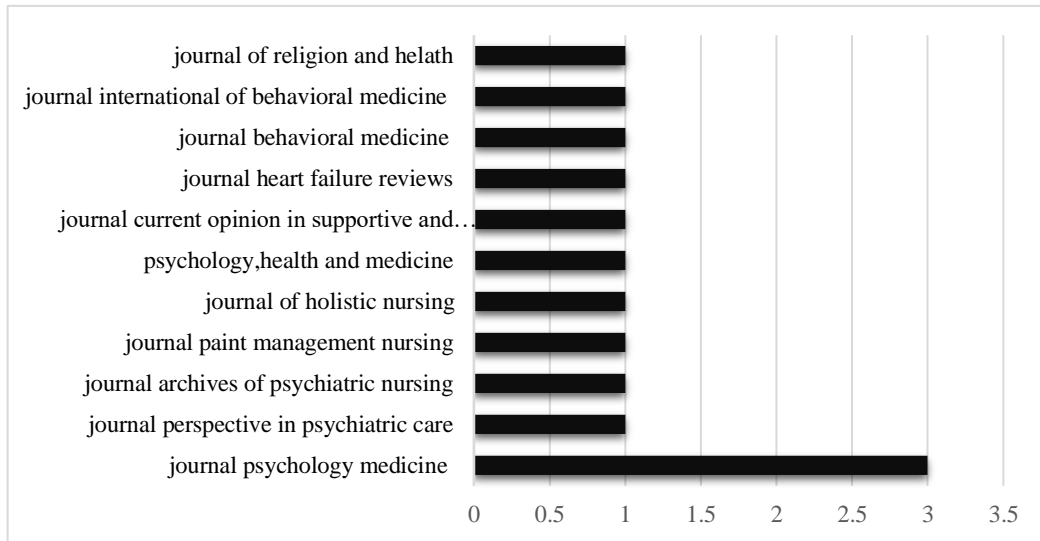
Berdasarkan *property* pada pengelompokan ekstrasi data pada penelitian dan publikasi berkaitan dengan RQ 1 dan RQ 2.

Research Question (RQ) 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang spiritual *well-being* ada pasien gagal jantung?

Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung adalah jurnal *psychological medicine*, yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini, dan untuk indeks kuartil setiap jurnal dalam penelitian ini terdapat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

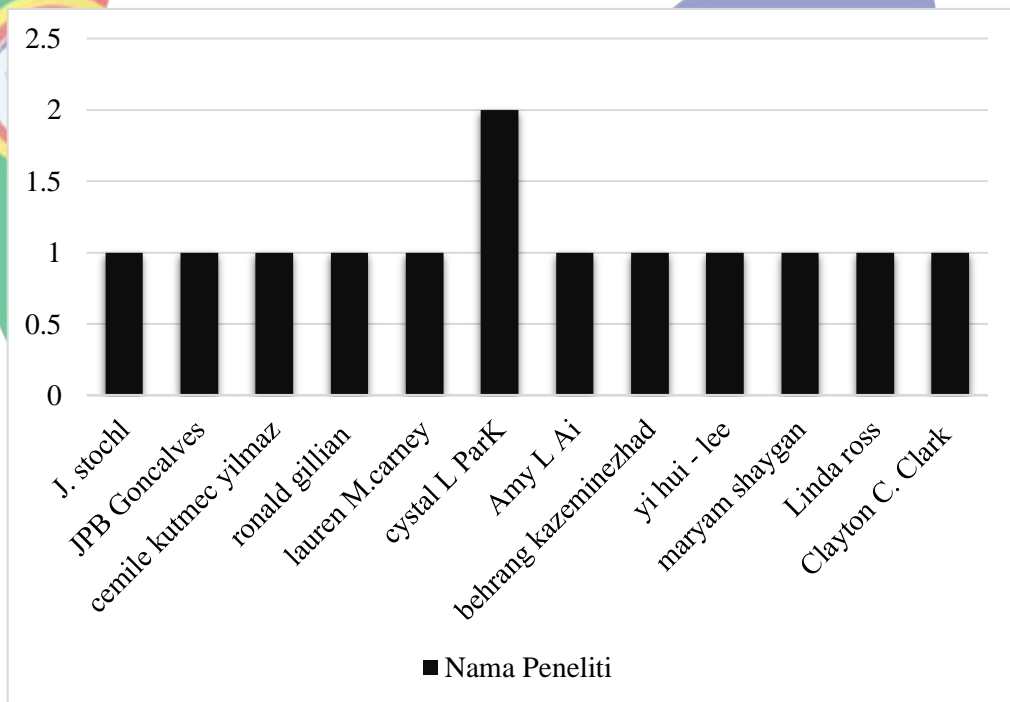
**Tabel 4.2 Indeks Kuartil setiap jurnal yang digunakan dalam systematic literature review**

No	Journal Publications	SJR	Q category
1.	<i>Journal psychological medicine</i>	2,9	Q1
2.	<i>journal hearts failure reviews</i>	1,45	Q1
3.	<i>journal behavioral medicine</i>	1,23	Q1
4.	<i>International journal of behavioral medicine</i>	0,78	Q2
5.	<i>Journal of religion and health</i>	0,49	Q1
6.	<i>Journal of holistic nursing</i>	0,41	Q2
7.	<i>Psychology health &amp; medicine</i>	0,66	Q2
8.	<i>Journal current opinion in supportive and palliative care</i>	0,64	Q2
9.	<i>Journal archives of psychiatric nursing</i>	0,5	Q2
10.	<i>Journal perspective in psychiatric</i>	0,44	Q2
11	<i>journal international of behavioral medicine</i>	0,78	Q2



*Research Question (RQ 2):* Siapa peneliti yang aktif yang meneliti spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung?

Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini adalah Crystal L Park, yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini:



- b. Metode yang digunakan dalam jurnal spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

*Research Question* (RQ) 3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian spiritual well-being pada pasien gagal jantung?

*Research Question* (RQ) 4: Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian spiritual well-being pada pasien gagal jantung?

*Research Question* (RQ) 5: Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian spiritual well-being pada pasien gagal jantung?

Berdasarkan pertanyaan penelitian diatas metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung adalah metode *systematic review, cross sectional, cohort study, quasi eksperiment, text and opini*. Metode yang paling sering yang memuat tentang spiritual well being pada pasien gagal jantung dalam systematic review ini yaitu metode *systematic review, cross sectional*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang spiritual well-being pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan JBI *critical appraisal* yaitu *cross sectional*.



### 3. Hasil studi

Hasil pencarian literature yang menghasilkan 13 artikel yang sudah dianalisis. Hasil studi yang sesuai kriteria *systematic literature review* ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Rangkuman hasil pencarian literature untuk *systematic literature review***

No	Penulis dan Tahun	Judul	Desain Penelitian	Partisipan	Instrument/ Intervensi	Ringkasan Hasil
1.	(Clayton C Clark MSN, RN & Jennifer Hunter, PhD, RN,2018)	<i>Spirituality, spiritual well-being and spiritual coping in advanced heart failure</i>	<i>Systematic review</i>	30 artikel		Secara keseluruhan, literatur menunjukkan adanya korelasi antara spiritualitas dan kesehatan mental serta kualitas hidup. Korelasi-korelasi ini memberikan bukti bahwa kesejahteraan spiritual berpengaruh pada penderitaan yang dialami oleh individu dengan gagal jantung, ketika spiritualitas dioperasionalkan sebagai makna / tujuan dan keterhubungan, terdapat korelasi yang signifikan..
2.	(Yi-Hui Lee, Ali Salman, 2017)	<i>The Mediating Effect of Spiritual Well-being on Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life Among Elders</i>	<i>Cross sectional</i>	150 lansia taiwan	Epidemiological Studies–Depression Scale (CES-D), The Spirituality Index of Well-Being (SIWB) scale, SF-12 v2 Health, HRQOL.	Gejala depresi dan kualitas hidup secara signifikan berkorelasi ,negatif kemudian tingkat spiritual yang lebih tinggi kesejahteraan spiritual secara positif berkaitan dengan tingkat kualitas hidup dari segi fisik dan mental berkaitan juga pada status kesehatan yang lebih tinggi., ketika partisipan mengalami lebih banyak gejala depresi ini akan memiliki efek buruk pada kesehatan sehingga terjadi peningkatan spiritual well-being yang berkorelasi positif dengan kualitas hidup dari segi fisik dan juga mental.
3.	(Crystal L. Park and Shane J. Sacco,2017)	<i>Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs:</i>	<i>Cross sectional</i>	Participants were 111 outpatients	The Daily Spiritual Experience subscale of the Fetzer/NIA, Religion/ Spirituality	Adanya kendala kesejahteraan spiritual pada pasien yang tidak menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Pada pasien ini, kendala pada kekuatan spiritual

		<i>relations with well-being and health-related quality of life</i>		with severe Heart Failure.	(BMMR/S; Fetzter , Depression Scale, , The SF-12 Scale	cenderung memiliki pengalaman spiritual harian yang lebih sedikit dibandingkan dalam subkelompok pasien yang menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka, pasien dengan kendala spiritual memprediksi tingkat kesejahteraan yang lebih rendah di seluruh dimensi. Kendala spiritual pasien terkait dengan pengalaman spiritual harian yang rendah.
4.	(Linda Rossa and Jackie Milesb,2019)	<i>Spirituality in heart failure: a review of the literature from 2014 to 2019 to identify spiritual care needs and spiritual interventions</i>	<i>Systematic review</i>	15 artikel	-	Dalam 5 tahun terakhir kebutuhan perawatan spiritual yang dilaporkan oleh pasien / perawat gagal jantung dan sifat dan efektivitas intervensi dukungan spiritual yang mungkin meningkatkan kualitas hidup.
5.	Maryam Shaygan, PhD , Laila Shayegan, MSc,2018)	<i>Understanding the Relationship Between Spiritual Well-Being and Depression in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Pain Catastrophizing</i>	<i>Cross sectional</i>	Pasien dengan penyakit kronis	Questionnaire for depression, the Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ;	dapat memediasi secara negative hubungan antara kesejahteraan spiritual dan depresi ketika mengendalikan karakteristik sosiodemografi dan intensitas nyeri.
6	J. P. B. Goncalves et al,2015	<i>Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials</i>	<i>Systematic literature review</i>	15 artikel	-	Diyakini bahwa agama / spiritual (RSI) memiliki efek positif yaitu memberikan peran dalam mengubah seorang individu, melalui pikiran, mempromosikan penerimaan yang lebih besar dari penyakit dan dukungan sosial dan pemahaman yang lebih dalam tentang keberadaan dengan keyakinan bersama dan yang mendorong, yang dapat berdampak pada hasil akhir kesehatan pasien
7.	(Cemile Kürtmeç Yilmaz PhD, 2020)	<i>The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses</i>	<i>Cross sectional</i>	466 pasien	Skala pengukuran spiritual well-being scale, ACIS Scale	perbandingan beberapa karakteristik deskriptif peserta dan skor rata-rata total mereka untuk SWBS dan ACIS. Perbandingan ini mengungkapkan bahwa skor total rata-rata untuk SWBS dan ACIS secara signifikan lebih tinggi untuk para peserta di bawah usia 65 tahun.

						Menurut temuan ini, orang dengan penyakit kronis memiliki tingkat spiritual yang tinggi - sedang, dan adaptasi mereka terhadap penyakit kronis berada di atas rata-rata.	
8.	(J. Stochl et al, 2018)	<i>Identifying key targets for interventions to improve psychological wellbeing: replicable results from four UK cohorts</i>	Cohort study	47 participants	578	The WEMWB Scale	menunjukkan bahwa efek positif yang memberikan fokus pada peningkatan harga diri dan kepercayaan diri mungkin lebih efektif dalam meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan
9.	(Amy L. Ai & Henry Carretta, 2020)	<i>Depression in Patients with Heart Diseases: Gender Differences and Association of Comorbidities, Optimism, and Spiritual Struggle</i>	Cross sectional	705 patients		Depression (CES-D) scale	pasien jantung yang mengalami tekanan dapat mengejar spiritualitas / agama untuk menghadapi tantangan yang ada dan juga merasa tertekan. Keadaan yang berbeda mungkin membantu menjelaskan mengapa studi klinis dan medis cenderung menghasilkan temuan campuran pada konstruksi ini, tetapi studi populasi pada populasi yang lebih sehat sering menunjukkan temuan positif pada keterlibatan agama status kesehatan dan perancu jantung objektif, tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dikaitkan dengan beberapa komorbiditas medis dan lebih banyak pengalaman koping spiritual / keagamaan yang negatif dan penghormatan agama. Sebaliknya, mereka yang mendapat skor lebih tinggi pada optimisme disposisi lebih cenderung memiliki tingkat gejala depresi yang lebih rendah.
10.	(Lauren M. Carney-Crystal L. Park · Ian A. Gutierrez, 2019)	<i>Religious beliefs and well-being and distress in congestive heart failure patients</i>	Quasi eksperiment	191 participants at Time 1		Depression Scale, Physical and mental health (the SF-12 ) the Functional Assessment of Chronic Illness (FACIT),- Spiritual Well-Being Scale	Sampel didominasi laki-laki, berkulit Putih, dan Kristen. Sebagian besar sampel diidentifikasi dengan agama, dengan 88% mengidentifikasi sebagai Kristen. Kehadiran kegiatan religius bervariasi: sekitar satu dari empat melaporkan tidak pernah menghadiri layanan keagamaan, satu dari tiga melaporkan menghadiri dari sekali atau dua kali setahun hingga sekali atau dua kali sebulan, dan satu dari tiga melaporkan menghadiri

---

				setidaknya sekali seminggu. Sebagian besar peserta mendukung keyakinan yang kuat pada Tuhan ("Saya yakin Tuhan benar-benar ada dan dia aktif dalam hidup saya), sementara hanya setengah mendukung kepercayaan pada kehidupan setelah kematian (Saya percaya pada kehidupan pribadi setelah kematian, jiwa yang ada sebagai individu yang baru).	
11.	(Ronald Gillilan et al,2017)	<i>Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure</i>	<i>Text and opinion</i>	Pasien gagal jantung	Penelitian menunjukkan bahwa pasien sering menggunakan praktik spiritual, seperti doa atau meditasi, untuk mengatasi masalah penyakit lanjut. Doa pribadi dan meditasi, serta doa-doa komunitas keagamaan dan sakramen-sakramen serta tradisi-tradisi keagamaan adalah sumber kekuatan spiritual bagi banyak orang. Karena peningkatan keragaman agama serta sistem kepercayaan lain di antara pasien dengan gagal jantung di sini di AS, sangat membantu bahwa ada semakin banyak publikasi untuk membantu dokter ' pemahaman pasien dengan berbagai latar belakang spiritual, agama, atau budaya. Perawatan spiritual yang diarahkan untuk menghilangkan tekanan spiritual pada pasien dengan gagal jantung telah terbukti mempengaruhi beberapa hasil penting pada pasien gagal jantung. Kesejahteraan spiritual dikaitkan dengan lebih sedikit depresi. Selain itu, tekanan spiritual yang lebih rendah berkorelasi dengan peningkatan control gejala, ketahanan yang lebih tinggi, status dukungan yang lebih tinggi, lebih sedikit kelelahan, tidur yang lebih baik, lebih sedikit kecemasan, lebih sedikit gangguan fisik, dan peningkatan kualitas hidup. Selain itu, tekanan spiritual dan depresi meningkatkan risiko kematian dan rawat inap, dan kesejahteraan spiritual adalah

---

						prediktor risiko kematian yang lebih baik daripada indikator kesehatan fisik.
12.	(Behrang Kazeminezhad et al,2019)	<i>Relationship Between Praying and Self-Care in Elderly with Heart Failure: A Cross-Sectional Study in West of Iran</i>	<i>Cross sectional</i>	400 pasien	SWB (spiritual well-being scale)	Temuan menunjukkan bahwa ada hubungan terbalik antara perawatan diri dan doa ( $r = -0,727$ ), sehingga meningkatkan jumlah doa akan mendapatkan perawatan diri yang lebih baik pada pasien gagal jantung. Hasilnya konsisten dengan hasil penelitian saat ini berdasarkan hubungan antara ketergantungan pada Tuhan dan status perawatan diri pasien gagal jantung.
13	(Crystal L. Park · Sharon Y. Lee,2019)	<i>Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure</i>	<i>Cross sectional</i>	191 pasien gagal jantung.	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being, Health-related quality of life Mental and Physical Health-Related Quality of Life were measured using the Medical Outcomes Study Short Form Survey (SF-36; Depressive symptoms Symptoms during the past week were assessed using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D. Positive states of mind The 7-item Positive States of Mind Scale).	Variabel yang terkait dengan indikator kesehatan, variabel Religius / Spiritualitas, dan kesejahteraan. Secara khusus, kehadiran dalam pelayanan, dan kedamaian spiritual dan negatif terhadap gejala depresi. Status perkawinan dikaitkan dengan jenis kelamin perempuan lebih kecil kemungkinannya untuk menikah. Menikah lebih banyak dukungan sosial, dan lebih sering menghadiri layanan. Menjadi ras minoritas tidak terkait dengan variabel penelitian lainnya. yang lebih tinggi terkait dengan kesejahteraan yang lebih buruk pada keempat indeks yang dinilai. Berdasarkan hasil ini, analisis regresi kami dikendalikan hanya untuk variabel demografis yang terkait dengan setidaknya satu indeks kesejahteraan

Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung berbeda dengan penyakit lain, berdasarkan tabel 4.3 diatas menyatakan bahwa ketika spiritualitas dioperasionalkan sebagai makna / tujuan dan keterhubungan, terdapat korelasi yang signifikan,hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Clayton C Clark, (2018) Secara keseluruhan, literatur menunjukkan adanya korelasi antara spiritualitas dan kesehatan mental serta kualitas hidup. Korelasi-korelasi ini memberikan bukti bahwa kesejahteraan spiritual berpengaruh pada penderitaan yang dialami oleh individu dengan gagal jantung, hal ini di dukung juga oleh Yi-Hui Lee & Ali Salman, (2017) dan Linda Rossa & Jackie Milesb,(2019) kesejahteraan spiritual secara positif berkaitan dengan tingkat kualitas hidup dari segi fisik dan mental berkaitan juga pada status kesehatan yang lebih tinggi, ketika partisipan mengalami lebih banyak gejala depresi ini akan memiliki efek buruk pada kesehatan sehingga terjadi peningkatan spiritual *well-being* yang berkorelasi positif dengan kualitas hidup dari segi fisik dan juga mental.

Adanya perbedaan antara spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung dengan penyakit lain hal ini juga didukung oleh penelitian dari Crystal L.Park & Shane J.Sacco, (2017) Adanya kendala kesejahteraan spiritual pada pasien yang tidak menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Pada pasien ini, kendala pada kekuatan spiritual cenderung memiliki pengalaman spiritual harian yang lebih sedikit dibandingkan dalam subkelompok pasien yang menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka, berdasarkan penelitian dari Crystal L. Park · Sharon Y. Lee,2019) variabel yang terkait dengan indikator kesehatan, variabel Religius / Spiritualitas, dan kesejahteraan. Secara khusus, kehadiran dalam pelayanan, dan kedamaian spiritual,hal ini juga berkaitan dengan penelitian dari J. P. B. Goncalves et al, (2015) diyakini bahwa agama / spiritual (RSI) memiliki efek positif yaitu memberikan peran dalam mengubah seorang individu, melalui pikiran, mempromosikan penerimaan yang lebih besar dari penyakit dan dukungan sosial dan pemahaman yang lebih dalam tentang keberadaan dengan keyakinan bersama dan yang mendorong, yang dapat berdampak pada hasil akhir kesehatan pasien.

Pasien gagal jantung yang mengalami tekanan dapat mengejar spiritualitas/agama untuk menghadapi tantangan yang ada ketika pasien sering menggunakan praktik spiritual, seperti doa atau meditasi, untuk mengatasi masalah penyakit lanjut hal ini didukung oleh penelitian Amy L. Ai & Henry Carretta, (2020) & Ronald Gillilan et al,(2017). Hal ini mendukung pernyataan menurut penelitian dari Behrang Kazeminezhad et al, (2019). meningkatkan jumlah doa akan mendapatkan perawatan diri yang lebih baik pada pasien gagal jantung.

## B. Pembahasan

Pada penelitian ini menggunakan total 13 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai literature yang digunakan dalam *systematic literature review*. *Systematic literature review* pada penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau *research question* diawali dengan RQ 1 yang menjelaskan tentang dominasi jurnal terkait dengan konsep spiritual well-being pada pasien gagal jantung, indeks kuartil yang didapatkan 4 artikel dengan kuartil 1 dan 9 artikel dengan kuartil 2, Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang spiritual *well-being* adalah jurnal *psychological medicine*, RQ 2 menjelaskan bahwa Crystal L Park merupakan peneliti yang paling aktif membahas konsep spiritual well-being pada pasien gagal jantung hal ini dibuktikan dengan artikel publikasi internasional yang ada juga sejalan dengan tujuan penelitian yang berfokus pada konsep spiritual well-being pada pasien gagal jantung . RQ 3 yang menjelaskan berdasarkan artikel-artikel yang telah dikumpulkan bahwa metode yang digunakan dalam artikel-artikel penelitian, yaitu *systematic review*, *cross sectional*, *cohort study*, *quasi eksperiment*, *text and opini*. RQ 4 menjelaskan berdasarkan artikel yang telah dikumpulkan dan ditetapkan metode yang sering digunakan adalah *cross sectional* dengan 7 artikel dan *systematic literature review* 3 artikel yang membahas tentang spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung lebih, kedua metode ini lebih banyak dibandingkan dengan metode yang lainnya. RQ 5 menjelaskan Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung adalah *cross sectional*

hal ini berdasarkan hasil ceklist JBI *critical appraisal tools* lebih dari 50 % memenuhi pertanyaan yang disediakan.

## 1. Konsep Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung

### a. Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung

Spiritualitas adalah dimensi yang ada sejak lahir dan didefinisikan sebagai upaya seseorang untuk memahami dan menerima diri mereka sendiri, hubungan mereka dengan orang lain, tempat mereka di alam semesta, dan makna kehidupan. Spiritualitas mencakup keyakinan tentang kesehatan, penyakit, kematian, dan kehidupan setelah kematian, serta keyakinan pada suatu entitas atau kekuatan yang lebih tinggi (Yilmaz, 2020). Kebutuhan spiritual pada pasien gagal jantung yang paling utama pada umumnya diekspresikan dalam kerangka keagamaan misalnya, perlu untuk koneksi ke Tuhan melalui ritual, doa, kehadiran di gereja, kemudian pada pengalaman hidup misalnya terkait dengan makna, harapan, cinta / rasa memiliki, iman / kepercayaan, masa depan, transendensi (Ross & Miles, 2019).

Puchalski (2012) dalam (Gonçalves, Lucchetti, Menezes, & Vallada, 2015) menggambarkan spiritualitas sebagai cara untuk menemukan makna dan tujuan hidup dengan menghubungkan bagian dalam dengan yang suci. Selain itu, Koenig et al. (2012) definisi spiritualitas sebagai dibedakan dari humanisme, nilai-nilai, moral, dan kesehatan mental seperti saya telah merasa baik tentang diri saya sendiri, saya merasa percaya diri dan saya merasa ceria hal ini menunjukkan bahwa persepsi diri yang positif dan keceriaan mungkin memainkan peran paling penting dalam mempengaruhi aspek kesejahteraan psikologis (Stochl, Soneson, Wagner, Khandaker, & Goodyer, 2018), oleh hubungannya dengan yang sakral, yang transenden dan agama itu yang melibatkan keyakinan, praktik, dan ritual yang terkait dengan transenden, dimana yang transenden adalah Allah hubungan antara Spiritualitas atau religiusitas dan kesehatan mental, beberapa studi telah menyelidiki penerapan klinis bukti ini melalui uji klinis terkontrol. Mengingat hal ini, beberapa penulis telah mengusulkan strategi untuk menyelidiki apakah stimulasi keyakinan agama / spiritual dapat

menghasilkan hasil klinis yang lebih baik (Koszycki et al. 2010). Diyakini bahwa intervensi agama / spiritual (RSI) memiliki peran dalam mengubah seorang individu pikiran, mempromosikan penerimaan yang lebih besar dari penyakit dan dukungan sosial dan pemahaman yang lebih dalam tentang keberadaan dengan keyakinan bersama dan yang mendorong, yang dapat berdampak pada hasil akhir kesehatan pasien (Djuric et al. 2009 ; Rosendah et al. 2009 ) dalam (Gonçalves, Lucchetti, Menezes, & Vallada, 2015).

Perjalanan penyakit gagal jantung menghasilkan keprihatinan spiritual yang unik dan pola kesejahteraan spiritual bila dibandingkan dengan penyakit lain. Murray et al, (2007) menemukan bahwa kesejahteraan spiritual bagi individu dengan gagal jantung mencerminkan pola penurunan fisik dengan sedikit perbaikan dan kemudian secara siklus mengalami penurunan yang beroperasi menurun secara keseluruhan. Bekelman et al, (2009) menemukan bahwa bila dibandingkan dengan individu yang menderita penyakit kanker, individu dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih rendah hal ini diakibatkan Individu dengan gagal jantung mengalami isolasi yang lebih dalam dan rasa putus asa dan ditinggalkan oleh orang terdekat mereka jika dibandingkan dengan mereka yang menderita kanker. Murray et al., (2004) hal ini menunjukkan sesuatu tentang penyakit dapat mendorong orang menuju tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi. Keunikan spiritualitas untuk individu dengan gagal jantung memerlukan spesifik fokus penelitian dalam populasi ini (Clark & Hunter, 2018).

Pasien gagal jantung menghadapi penurunan kualitas hidup, peningkatan kelelahan, penurunan energi, dan fungsi fisik yang lebih buruk (Gardner & McDonagh, 2014), dan banyak melaporkan perasaan isolasi, tidak berarti, dan khawatir tentang nilai hidup mereka (Murray et al., 2004). Studi pada pasien gagal jantung telah menghubungkan spiritualitas dengan depresi yang lebih sedikit dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Park, Brooks, & Sussman, 2009), sementara pergulatan spiritual telah dikaitkan dengan yang lebih tinggi depresi (Fitchett et al.,

2004; Schanowitz & Nicassio, 2006), rawat inap (Park, Wortmann, & Edmondson, 2011) dan kualitas hidup fisik yang lebih buruk (Beery, Baas, Fowler, & Allen, 2002). Meskipun spiritualitas dapat secara efektif melindungi hasil negatif pada beberapa pasien gagal jantung, banyak pasien mengungkapkan berbagai kebutuhan dan keprihatinan spiritual, terutama dengan perkembangan penyakit mereka (Koenig, 2002; Murray et al., 2004) dalam (Park & Sacco, 2016). Adaptasi adalah kekuatan seseorang untuk menerima perubahan internal dan eksternal dan menunjukkan sikap dan perilaku yang sesuai. kekuatan seseorang untuk mematuhi perawatan yang diperlukan, menerapkan diet yang direkomendasikan, menerima perubahan gaya hidup yang diperlukan, dan mengubahnya menjadi perilaku. dalam hal ini, sangat penting untuk mengevaluasi proses adaptasi dengan pendekatan holistik untuk perawatan dan dalam hal aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Mengidentifikasi pasien kebutuhan spiritual penting untuk adaptasi terhadap penyakit kronis (Yilmaz, 2020).

*Congestive heart failure* (CHF) adalah penyakit yang mengancam jiwa mereka yang bergulat dengan tantangan akhir hidup. Beberapa peserta mengalami perubahan dalam kepercayaan mereka pada Tuhan (18%) atau keyakinan mereka pada kehidupan setelah kematian (36,8%), meskipun peserta secara signifikan lebih mungkin mengalami perubahan keyakinan pada kehidupan setelah kematian dibandingkan dengan keyakinan pada Tuhan, yang mungkin disebabkan dengan penyakit CHF yang mengancam jiwa. Dalam sebuah studi sebelumnya menggunakan item keyakinan agama yang sama dalam sampel yang mendukung telah mengalami peristiwa besar dalam 5 tahun terakhir yang menyebabkan mereka stres yang signifikan; 30,4% sampel mengubah keyakinan mereka tentang Tuhan, dan 44,6% sampel mengubah keyakinan mereka pada kehidupan setelah kematian selama 6 bulan (Carney, Park, & Gutierrez, 2019).

Kesejahteraan spiritual dalam konteks penyakit kronis dapat membantu untuk menangkal keadaan negatif, seperti keputusan,

ketidakberdayaan, dan depresi pada pasien dengan multiple sclerosis. Oleh karena itu tampaknya menempatkan pengalaman rasa sakit dalam kerangka spiritual dapat memberikan kemampuan untuk menangkalkan penilaian negatif rasa sakit dengan memberikan makna spiritual (Shaygan & Shayegan, 2019).

#### **b. Manfaat Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung**

Manfaat kesejahteraan spiritual menurunkan gejala depresi, memperbaiki kualitas hidup (Ai & Carretta, 2020), kesehatan mental lebih baik, status kesehatan fisik lebih baik, memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan (Park & Lee, 2019), memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sosial, meningkatkan perawatan diri yang lebih baik, kesejahteraan spiritual juga memberikan manfaat meningkatkan coping terhadap penyakit gagal jantung yang di derita (Lee & Salman, 2017).

#### **c. Faktor yang mempengaruhi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung**

Dari segi fisik kesejahteraan spiritual yang cukup kuat terkait dengan penurunan gejala depresi berhubungan dengan keadaan pikiran yang positif sehingga akan berdampak pada kesehatan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung. Pasien gagal jantung menghadapi penurunan kualitas hidup, peningkatan kelelahan, penurunan energi, dan fungsi fisik yang lebih buruk (Gardner & McDonagh, 2014) dalam (Park & Lee, 2019). Dari segi mental atau psikologis pasien mengalami perasaan isolasi, tidak berarti, dan khawatir tentang nilai hidup mereka (Murray et al., 2004) serta pada *congestive heart failure* (CHF) atau gagal jantung adalah penyakit yang mengancam jiwa mereka yang bergulat dengan tantangan akhir hidup, sehingga beberapa pasien mengalami perubahan dalam kepercayaan mereka pada Tuhan, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien gagal jantung (Park & Sacco, 2016).

## 2. Efek positif yang dapat mempengaruhi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung

Doa pribadi dan meditasi, serta doa-doa komunitas keagamaan dan sakramen-sakramen serta tradisi-tradisi keagamaan adalah sumber kekuatan spiritual bagi banyak orang (Gillilan, Qawi, Weymiller, & Puchalski, 2017). Ada hubungan statistik antara skor doa dan skor perawatan diri. Sehingga pasien dengan skor doa yang lebih tinggi lebih peduli diri. Dalam studi Naimi et al. (2018), itu menunjukkan bahwa intervensi agama berdasarkan doa dapat meningkatkan kualitas hidup dan kondisi psikologis pasien, Hasil ini konsisten dengan orang-orang dari penelitian ini berdasarkan pada hubungan antara tingkat berdoa dan perawatan diri pasien dengan gagal jantung (Kazeminezhad et al, 2019). Motivasi hidup yang lebih baik memberikan rasa optimis pada pasien gagal jantung untuk mengejar tujuan, nilai dan tindakan yang diinginkan dalam kehidupan dan menurunkan rasa depresi yang dirasakan (Ai & Carretta, 2020). Korelasi yang paling sering dilaporkan adalah antara tingkat kesejahteraan spiritual pada individu dengan gagal jantung dan orang-orang dengan depresi yang dapat mempengaruhi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung (Anyfantakis et al., 2015; Bekelman et al., 2007; Bekelman et al., 2010; HYL Chan, Yu, et al., 2016; Gusick, 2008; Mills et al., 2015; Sacco et al., 2014; Tadwalkar et al., 2014; Whelan-Gales, Quinn Griffin, Maloni, & Fitzpatrick, 2009) dalam (Clark & Hunter, 2018)

Kehadiran pelayanan berhubungan positif dengan kesejahteraan spiritual dan kondisi pikiran yang positif tetapi tidak dengan kualitas yang berhubungan dengan kesehatan . Kesejahteraan spiritual yang cukup kuat terkait dengan gejala depresi (berbanding terbalik) dan keadaan pikiran yang positif dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mental dan juga terkait dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik. Keempat indeks kesejahteraan saling terkait dalam arah yang diharapkan (Park & Lee, 2019).

Pendekatan penyedia layanan terhadap opsi perawatan, rekomendasi, dan pandangan umum juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi. Namun sifat terminal dan rentan gagal jantung mungkin juga secara positif memengaruhi

pengejaran spiritual dan strategi koping seseorang. Dukungan sosial telah berkorelasi positif dengan kesejahteraan spiritual dan disarankan untuk menjadi faktor penyebab (Sacco et al., 2014) menemukan bahwa kesejahteraan spiritual berkorelasi positif dengan rasa koherensi. Sense of coherence adalah sikap melihat rangsangan internal dan eksternal sebagai dapat diprediksi dan dijelaskan dan sebagai tantangan yang layak untuk energi dan perhatian (Anyfantakis et al., 2015). The Sense of Coherence Scale digunakan oleh Anyfantakis et al. (2015) berisi subskala yang mengukur kebermaknaan. Korelasi yang paling sering dilaporkan adalah antara tingkat kesejahteraan spiritual pada individu dengan gagal jantung dan orang-orang dengan depresi (Anyfantakis et al., 2015; Bekelman et al., 2007; Bekelman et al., 2010; HYL Chan, Yu, et al., 2016; Gusick, 2008; Mills et al., 2015; Sacco et al., 2014; Tadwalkar et al., 2014; Whelan-Gales, Quinn Griffin, Maloni, & Fitzpatrick, 2009) dalam (Clark & Hunter, 2018).

Kesejahteraan spiritual memiliki aspek positif pada kesehatan fisik dan mental serta kualitas hidup. Gejala depresi memberikan efek negative pada partisipan, tingkat depresi yang tinggi berkaitan signifikan dengan kesehatan mental dan fisik hal ini akan berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual partisipan (Lee & Salman, 2017). Kendala spiritual pada pasien yang tidak menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Pada pasien ini, perasaan kendala spiritual cenderung memiliki pengalaman spiritual harian yang lebih sedikit, Memenuhi kebutuhan spiritual pasien tahap akhir dianggap mendasar untuk perawatan paliatif yang efektif (Puchalski et al., 2009), Untuk lebih memahami pemenuhan kebutuhan spiritual, penelitian ini berusaha mendokumentasikan kebutuhan spiritual pasien gagal jantung yang tidak terpenuhi, keinginan penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan mereka, dan merasakan kendala dalam melakukannya, dan bagaimana aspek-aspek ini terkait dengan kesejahteraan (Park & Sacco, 2016).

Target yang paling utama untuk peningkatan kesejahteraan adalah aspek yang terkait dengan persepsi diri yang positif dan suasana hati yang positif (Stochl et al., 2018), kemudian mediasi juga memiliki efek positif untuk

kesejahteraan spiritual karena dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup yang berkorelasi positif dengan kesejahteraan spiritual (Lee & Salman, 2017).

### 3. Novelty atau pembaruan

Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung sangat penting bagi pasien gagal jantung, karena berpengaruh pada kesembuhan pasien. Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung berbeda dengan penyakit lain sehingga bisa dijadikan rekomendasi bagi pembaca untuk memperhatikan aspek spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

### C. Keterbatasan studi literature

Keterbatasan dalam systematic review ini selama pengumpulan literature dan proses perangkuman dilakukan:

1. Kata kunci yang digunakan masih general sehingga hasil yang didapat masih sangat luas mencakup kategori besar sehingga tidak bisa spesifik dalam literature yang dikumpulkan.
2. Penggunaan *JBI critical appraisal* belum tergambar dengan spesifik pada penelitian ini.
3. Efek positif yang mempengaruhi spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung tergantung dengan kondisi masing-masing individu tidak semua efek positif menjadi hal yang mempengaruhi spiritual *well-being* pada seluruh pasien gagal jantung.

## BAB V PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Spritual well-being pada pasien gagal jantung: *a systematic literature review*.

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 13 artikel yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa spritual *well-being* pada gagal jantung memiliki keunikan tersendiri karena berbeda dari penyakit lainnya hal ini disebabkan kesejahteraan spritual pasien gagal jantung mencerminkan pola penurunan fisik dan kemudian secara siklus mengalami penurunan yang beroperasi menurun secara keseluruhan, bila dibandingkan dengan individu yang menderita penyakit kanker, individu dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki kesejahteraan spritual yang lebih rendah.. Hasil dari jurnal-jurnal yang dikumpulkan bahwa efek positif yang dapat mempengaruhi spritual *well-being* seorang individu dengan penyakit gagal jantung yaitu doa, pikiran positif, dukungan sosial, pengalaman spritual, rasa koherensi, perawatan diri, mediasi, penyedia layanan spritual.

### B. Saran

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran:

#### 1. Bagi Ilmu keperawatan

Penelitian diharapkan penelitian ini mampu menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya dalam mengetahui konsep spritual *well-being* pada pasien gagal jantung dengan karakteristik klinis yang parah sehingga menekan keadaan sejahtera dari spritual pasien, perawat dapat memahami kondisi spritual *well-being* pada pasien gagal jantung serta berkontribusi memenuhi menunjang peningkatan spritual *well-being* pada pasien gagal jantung. Perawat semakin dipanggil untuk memberikan perawatan holistik, menggabungkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spritual individu.

## 2. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk melakukan penelitian dengan mereview artikel pada jurnal-jurnal terkait dengan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung dengan menggunakan kata kunci yang lebih spesifik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ai, A. L., & Carretta, H. (2020). *Depression in Patients with Heart Diseases : Gender Differences and Association of Comorbidities , Optimism , and Spiritual Struggle*.
- Andika, I. ketut, Agustini, I. G. ayu ratih, & Leda, K. A. (2016). Hubungan spiritual well-being dengan tingkat depresi pada lanjut usia. *Nurseline journal*, 1.
- Carney, L. M., Park, C. L., & Gutierrez, I. A. (2019). Religious beliefs and well-being and distress in congestive heart failure patients. *Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00115-3>
- Chen, Q. M., Morrissy, S., & Alpert, J. S. (2017). Oxidative Stress and Heart Failure. In *Comprehensive Toxicology: Third Edition* (Third Edition, Vol. 13–15). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65249-2>
- Clark, C. C., & Hunter, J. (2018). *Spirituality, Spiritual Well-Being, and Spiritual Coping in Advanced Heart Failure*. 1–18. <https://doi.org/10.1177/0898010118761401>
- Cross, F. A., Study, S., Kazeminezhad, B., Tarjoman, A., & Borji, M. (2019). Relationship Between Praying and Self - Care in Elderly. *Journal of Religion and Health*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00757-8>
- Eksi, H., & Kardas, S. (2017). *Spiritual Well-Being: Scale Development and Validation* \* *Spiritüel İyi Oluş: Ölçek Geliştirme ve Geçerliği*. (April). <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Fisher, J. (2014). *The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being*. (December 2011). <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
- Fisher, J., & Ng, D. (2017). *Presenting a 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI)*. 2(Adams 1939), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel8090179>
- Flint, K. M., Fairclough, D. L., Spertus, J. A., & Bekelman, D. B. (2019). *Does heart failure-specific health status identify patients with bothersome symptoms , depression , anxiety , and / or poorer spiritual well-being?* 1–9. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcy061>
- Gaskin-Wasson, A. L., Walker, K. L., Shin, L. J., & Kaslow, N. J. (2018). Spiritual Well-Being and Psychological Adjustment: Mediated by Interpersonal Needs? *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1376–1391. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0275-y>
- Gillilan, R., Qawi, S., Weymiller, A. J., & Puchalski, C. (2017). *Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure*. <https://doi.org/10.1007/s10741-017-9635-2>

- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). *Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials*. 2937–2949. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Harigustian, Y., & Dewi, A. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman*. 1(1), 55–60.
- Itsna, I. N. (2015). *Kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada Spiritual well-being and anxiety levels to uterine fibroid and ovarian cyst women*. 7(2).
- Mahanani, (2017). *Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di kota surakarta Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1 pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Wahono, (2016). *Systematic Literature Review* .
- Lee, Y., & Salman, A. (2017). AC US CR. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.008>
- Maggioni, A. Pietro. (2015). Epidemiology of Heart Failure in Europe. *Heart Failure Clinics*, 11(4), 625–635. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2015.07.015>
- Fourianalisyowati, (2017). *Kesejahteraan spiritual dan mindfulness pada majelis dan sahabat shalwat*. 3(2), 79–85.
- Sasmita, (2018). *Faktor prognostik kejadian gagal jantung kongestif di rsup dr. wahidin sudirohusodo makassar 1*. 3(3), 8–11.
- Mansori, Y. K., Dolatian, M., & Shams, J. (2017). *Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer*. 27(3). <https://doi.org/10.21859/ANM-027025>
- Mills, P. J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M. A., Chinh, K., Greenberg, B. H., ... Chopra, D. (2015). The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/scp0000050>
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (2020). *Penulisan literature review dan systematic review pada pendidikan kesehatan ( contoh ) Penulis :*
- Park, C. L. (2016). *Religiousness and Spirituality : The Psychology of Multilevel Meaning-Making Notice : This material is protected by copyright law and may only be used for personal , non-commercial and educational use . It may not be copied or shared with others . (April 2014)*. <https://doi.org/10.1080/2153599X.2014.891254>
- Park, C. L., & Lee, S. Y. (2019). Unique effects of religiousness / spirituality and social support on mental and physical well - being in people living with congestive heart failure. *Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00101-9>

- Park, C. L., & Sacco, S. J. (2016). Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 8506(January 2017), 0. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1257813>
- Oktaviani, (2018). Penerapan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Dengan Gangguan Kelainan Jantung. Universitas Sumatera Utara.
- Hamzah, (2016). Hubungan Usia Dengan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Di Rs Pku Muhammadiyah. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Puchalski, C. M. (2012). symposium article Spirituality in the cancer trajectory. *Palliative Care of Cancer: An International Perspective Ankara, Turkey, 2-4 April 2012*, 23(Supplement 3), iii49-iii55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>
- Roger, V. L. (2016). Heart Failure. *International Encyclopedia of Public Health*, 3, 520-526. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00199-5>
- Ross, L., & Miles, J. (2019). *Spirituality in heart failure: a review of the literature from 2014 to 2019 to identify spiritual care needs and spiritual interventions*. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000475>
- Shaygan, M., & Shayegan, L. (2019). Pain Management Nursing Understanding the Relationship Between Spiritual Well-Being and Depression in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Pain Catastrophizing. *Pain Management Nursing*, 20(4), 358-364. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.001>
- Stochl, J., Sonesson, E., Wagner, A. P., Khandaker, G. M., & Goodyer, I. (2018). *Identifying key targets for interventions to improve psychological wellbeing: replicable results from four UK cohorts*.
- Sarafino & Smith, (2016). *Health Psychology*. 7th (ed).
- Wahyuni, A., & Kurnia, O. S. (2014). Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 108-115.
- Wei, D., Liu, X. Y., Chen, Y. Y., Zhou, X., & Hu, H. (2016). *Effectiveness of Physical, Psychological, Social, and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors: An Integrative Review*. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189813>
- Yilmaz, C. K. (2020). *The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses*. (April). <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>
- Yusuf, A. M., Pahria, T., & Nuraeni, A. (2019). *Spiritual Well-Being Of Health Failure Patients*. 2(1).
- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan karya mereka*. Grenville: elsevier.

Ignatavicius, D. &. (2010). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care (5th ed)*.

Lazenby, R. (2010). *Hanbook of pathophysiology: Fourth edition*.

Lilly, L. S. (2011). *Pathophysiology of heart disease : a collaborative project of medical students and faculty(5th ed)*.

Nelson, J. M. (2009). *Psychology,Religion,and Spirituality*. New York: Springer-Verlag New York.





**LAMPIRAN**

ITKES WHS



**JBI Critical Appraisal**

**1. Systematic review**

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretti	Date : Maret
Author : Clark and Hunter <i>l</i>	Year : 2018 record number : volume 20 nomor 10

Is the review question clearly and explicitly stated?	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Population : Heart failure is a chronic and terminal disease that affects a significant portion of the U.S. population.</p> <p>Intervention : Palliative care standards require the inclusion of spiritual care, but there is a paucity of literature supporting effective spiritual interventions for the heart failure population.</p> <p>Compare : none</p> <p>Outcome : examine the current literature on spirituality, spiritual well-being, and spiritual coping in individuals with advanced heart failure. Background is given describing the disease course of heart failure and its historical background, including conceptual definitions.</p>
Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Inclusion criteria were that the article was peer reviewed, that the article presented empirical research or theoretical content, and that individuals with heart failure were included in the sample.</p>
Was the search strategy appropriate?	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Search terms included <i>spiritual, spiritual care, palliative care, end-of-life care or terminal illness, heart failure, heart disease, and cardiac failure</i>. These searches yielded 1,565 total citations, of which 135 were duplicates. After a review of the titles and abstracts, 255 citations were selected for full-text review. Full-text review of these searches rendered a final total of 30 citations to be included in the review after the inclusion and exclusion criteria were considered.</p>
Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Relevant citations were located by searching CINHALL, Ovid databases, PubMed, and Scopus.</p>
Were the criteria for appraising studies appropriate	No

Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently	Yes Statement ini journal : Two reviewers
Were there methods to minimize errors in data extraction?	No
Were the methods used to combine studies appropriate?	Yes Statement in journal : Narasi deskriptif
Was the likelihood of publication bias assessed?	No
Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	Yes Statement in journal : The theory of self-transcendence has not been specifically applied to the advanced heart failure population, but it might provide a beginning model for understanding spiritual coping in this population. Practicing nurses should focus on attending to the three subconcepts of spirituality: meaning, purpose, and connectedness. Allowing individuals to reminisce may have benefits similar to those of life review therapy but to a lesser degree. Nurses should continue to engage in active listening and be both attentive to and present with the patient during care. Nurses' presence may alleviate feelings of loneliness and engender a sense of human connection. Individuals who wish to engage in religious or spiritual rituals should be encouraged to do so. Though not rigorously tested, these spiritual interventions have been suggested in the nursing literature. The greatest purpose of this article is to serve as a reminder that the spiritual wellness of our patients has a tremendous impact on their overall wellness. Attention to spiritual well-being should be a concern for nurses, equivalent to that for physical or emotional well-being.
Were the specific directives for new research 4789 appropriate?	Yes Statement in journal : To understand spiritual coping in advanced heart failure patients, research should focus on meaning, purpose, and connectedness as the most prominent concepts. Future research should focus on integrating the theory of self-transcendence into studies of spirituality. The concept of vulnerability should be developed further to focus on perceived vulnerability in heart failure, the concept's characteristics, and its measurement. One way to do this would be

	to conduct studies aimed at understanding individuals' perspectives on whether and how they perceive themselves as vulnerable and the strategies and skills they use to facilitate self-transcendence
--	---

## 2. Cross sectional

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date : Desember
Author : Yi-Hui Lee, Ali Salman	Year : 2017 record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal: used to recruit elders who are 65-year-old or older and lived in Taiwan
Were the study subjects and the setting described in detail?	Yes Statement ini journal : Both female and male Taiwanese elders who are 65-year-old or older and able to read Traditional Chinese characters, and speak Taiwanese or Mandarin Chinese were eligible to be recruited into this study.
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	Yes Statement ini journal : Depressive symptoms were measured by and defined in accordance with the Center for Epidemiological Studies–Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977). The CES-D scale, a 4- point rating scale, consists of 20 items and was originally developed to measure symptoms of depression in community population This study used the SF-12 v2 Health Survey (Qualitymetric, 2011) to measure the health-related quality of life perceived by the participants. The SF-12 v2 Health Survey is a valid and reliable self-administered, 12-item scale that measures two major domains, the physical and mental component summary (PCS and MCS), of the perceived HRQOL (Qualitymetric, 2011).
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	Yes
Were strategies to deal with confounding factors stated?	Yes Statement in journal : Considering the factors that may be confounding variables, individuals who have self or family-reported cognitive impairment or diagnosis of a major depressive disorder were

	excluded to reduce the potential threats to the study validity
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	Yes Statement in journal : The construct validity of the Chinese version of the SIWB has been established and reported (Lee & Salman, 2016). Consistent with its English version, the Chinese version of SIWB scale includes two domains (Lee & Salman, 2016). It is found that the items 1 to 6 on the Chinese version of SIWB address the underlying sub-concept of “self-efficacy” while items 7 to 12 address the sub-concept of “life scheme” (Lee & Salman, 2016). Good reliability with a Cronbach’s alpha reliability coefficient .was reported in Taiwanese elderly population (Lee & Salman, 2016). The Chinese version of SF-12v.2 is a valid and reliable instrument for measuring HRQOL in Chinese population. Good internal consistency and test–retest reliabilities of the Chinese SF-12v.2 were reported, and the criterion validity was confirmed (Lam et al., 2013).
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : All data analyses of this study were performed by using the IBM® SPSS® Statistical package, version 20 computer software. Descriptive statistics including mean, standard deviation, frequency, percentage and range were utilized to describe the characteristics of the participants. T-test and ANOVA were used to examine differences among participants with various demographic characteristics for depressive symptoms, spiritual well-being, and HRQOL. Pearson’s correlation was used to examine the relationship between spiritual well-being and depressive symptoms, and HRQOL

### 3. Cross sectional

Reviewer : Chrisylen Damanik dan Maria goretta	Date : Januari
Author : Crystal L. Park & Shane J. Sacco	Year : 2019 record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal: Eligible patients were: (1) classified as level III or IV in HF severity per the New York Heart Association, and (2) ineligible for transplant. The study was explained by collaborating nurses to all eligible patients.
	Yes Statetment ini journal :

Were the study subjects and the setting described in detail?	Participants were 111 outpatients (67 men, 44 women; 39% African-American, 5% Native American, 56% Caucasian; 10% of participants were Latino/a ethnicity) with severe HF.
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	Yes
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	Yes
Were strategies to deal with confounding factors stated?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	No applicable
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : Korelasi Bivariate

#### 4. Systematic review

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta

Date :Maret

Author : Linda Rossa and Jackie Milesb

Year : 2019

record number : volume 13 nomor 00

Is the review question clearly and explicitly stated?	Yes Statement in journal : Population : heart failure . Intervention : spirituality,spiritual well-being,spiritual care Compare : none Outcome : The burden of heart failure is significant and its management is complex. Current evidence confirms a high level of spiritual distress and a strong desire for spiritual support, which is endorsed by healthcare policy, yet spiritual support is rarely provided for this patient group. There is a need to identify how spiritual support might be meaningfully included within holistic heart failure multidisciplinary care and how its effectiveness might be demonstrated
Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	Yes Statement in journal : The burden of heart failure is significant and its management is complex. Current evidence confirms a high level of spiritual distress and a

	<p>strong desire for spiritual support, which is endorsed by healthcare policy, yet spiritual support is rarely provided for this patient group. There is a need to identify how spiritual support might be meaningfully included within holistic heart failure multidisciplinary care and how its effectiveness might be demonstrated</p>
<p>Was the search strategy appropriate?</p>	<p>Yes Statement in journal : summarizes the search strategy. Keywords used were 'spiritual' AND 'heart failure'. Words were searched in abstracts, across four relevant databases: CINAHL, Medline, PubMed, ASSIA. General search sources included Google, on 12 August 2019. Limits were English language, and articles published in the past 5 years (August 2014 to August 2019)</p>
<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p>	<p>Yes Statement in journal : across four relevant databases: CINAHL, Medline, PubMed, ASSIA. General search sources included Google,</p>
<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p>	<p>No</p>
<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p>	<p>Yes Statement in journal : Two reviewers</p>
<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p>	<p>No</p>
<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p>	<p>Yes Statement in journal : Narasi deskriptif</p>
<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p>	<p>No</p>
<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p>	<p>Yes Statement in journal : Our review attempted to shed some light on this by examining evidence in the last 5 years of the spiritual care needs reported by heart failure patients/ carers and the nature and effectiveness of spiritual support interventions that might enhance QoL.</p>
<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p>	<p>Yes</p>

## 5. Cross sectional

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date : December
Author : Maryam Shaygan, PhD , Laila Shayegan, MSc	Year : 2018 record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal: Criteria for inclusion were age older than 18 years and having chronic pain.
Were the study subjects and the setting described in detail?	Yes Statement in journal : 300 patients with chronic pain who had been referred to clinics affiliated with Shiraz University of Medical Sciences
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	Yes Statement in journal : the reliability (Cronbach's $\alpha$ .87) and validity of the Persian version of the instrument were confirmed. The Persian version of scale had good internal consistency (Cronbach's $\alpha$ .82) and validity (Seyed, Rezaei, Givari, & Hosseini, 2006). This scale was found to have good internal consistency (Cronbach's $\alpha$ .87) in the present study
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	Yes statement in journal : In addition to the standard sociodemographic assessment (age, gender, education, and marital status), the following variables were measured: The average intensity of pain during the last 2 weeks was assessed on a Numeric Rating Scale (NRS). The NRS is an 11-point Likert scale ranging from 0 (no pain) to 10 (worst imaginable pain). It is an often-used reliable scale to assess intensity of pain (Dworkin et al., 2005). Depressive symptoms were assessed by the Patient Health Questionnaire for depression (PHQ-9); Catastrophizing cognitions concerning pain were measured with the Pain Catastrophizing Scale (PCS) Spiritual well-being was assessed by the Spiritual Well-being Questionnaire (SWBQ);
Were strategies to deal with confounding factors stated?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	Yes
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : Descriptive statistics on all demographic variables All the data were analyzed using the

	IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY). The significance level was set at $p < .05$ .
--	--

## 6. Systematic review

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date :
Author : J. P. B. Gonçalves <i>et al</i>	Year : 2015 record number :

Is the review question clearly and explicitly stated?	Yes Statement in journal : Population : mental health Intervention : religiosity/spirituality Compare : none Outcome : few studies have investigated the clinical applicability of this evidence.
Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	Yes Statement in journal : (i) investigated mental health outcomes; (ii) had a design consistent with RCTs.
Was the search strategy appropriate?	Yes Statement in journal : We screened the literature using seven databases:PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, The Cochrane Collaboration, Embase and SciELO. We decided to work with Boolean expressions, since these access relevant articles in a single expression (Pohl et al. 2010), as follows: '(spiritu* OR relig* OR faith OR holistic OR multifaith) AND (assistance OR intervention OR treatment OR therapy OR assessment OR group OR meditation) AND (clinical trial OR meta-analysis OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial)'. A pilot search was run in June 2011 and updated in August 2013.
Were the sources and resources used to search for studies adequate?	Yes Statement in journal : the literature using seven databases:PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, The Cochrane Collaboration, Embase and SciELO.
Were the criteria for appraising studies appropriate	No
Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently	Yes Statement in journal : Two reviewers
Were there methods to minimize errors in data extraction?	Yes Statement in journal :

	(1) participants' clinical diagnoses; (2) sample size; (3) intervention protocols (type, frequency, duration and follow-up); (4) scales and outcome measures; and (5) results of interventions. The outcomes explored in the meta-analysis were depressive and anxiety symptoms.
Were the methods used to combine studies appropriate?	Yes Statement in journal : Meta -analysis
Was the likelihood of publication bias assessed?	Yes Statement in journal : To assess the risk of bias in the studies, we used the intraclass correlation coefficient which quantifies the percentage of data variability.
Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	Yes Statement in journal : An interesting point for future research would be to compare RSI employing different scales that measure spirituality, religiosity and daily spiritual practices among other measures already validated, in order to identify the possible mechanisms of action of this proposal.
Were the specific directives for new research appropriate?	Yes Statement in journal : The need for more studies is clear, especially to understand the effects and mechanisms of action of RSI to health. Despite there being few studies that show clinical worsening with negative religiosity (Pargament et al. 2001; Stratta et al. 2012), one should consider these data to explore the pathways of R/S that can bring the benefits shown by many other studies. Adherence to the CONSORT guidelines in respect to clinical trial steps and the consequent production of quality research may help to reveal the benefits of these interventions.

## 7. Cross sectional

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta

Date :

Author : Cemile Kütmeç Yılmaz PhD

Year : 2020

record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal: It consisted of 466 inpatient participants, diagnosed with at least one chronic illness
	Yes

<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p>	<p>Statement ini journal : The study included all inpatients who: were receiving treatment at the aforementioned clinics, during the study dates; had been diagnosed with at least one chronic illness at least 6 months prior; could communicate in Turkish; and who consented to participate in the study, after receiving information about it. Patients who could not communicate in Turkish and/or had cognitive impairment were excluded from the study. During recruitment for the study, 25 individuals refused to participate and 51 individuals, who did not meet the inclusion criteria, were excluded. The study was completed on 466 individuals diagnosed with one or more chronic diseases</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p>	<p>Yes Statement in journal : Ekşi and Kardaş<sup>17</sup> developed the SWBS and its validity and reliability studies were conducted by the same researchers—this study uses the Turkish version of SWBS, for which validity and reliability were confirmed</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p>	<p>Yes Statement in journal : The researchers prepared this form based on literature from The form contained 11 questions in total on the sociodemographic of the participants (age, gender, education status, marital status, and work and income status) and their medical characteristics (chronic illness duration, continuous drug use, number of drugs used, average number of hospitalizations per year, and health status).</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p>	<p>No</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p>	<p>No</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p>	<p>Yes Statement in journal : Study data were analyzed using the IBM 21.0 package program. The One-Sample Kolmogorov Smirnov test was used to examine whether the data was normally distributed. Kolmogorov Smirnov test values of <math>P = .029</math> for ACIS and <math>P=0.000</math> for SWBS were calculated. The descriptive characteristics of participants were summarized using number, percentage, mean, and standard deviation.</p>

## 8. Cohort Study

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date :
Author : J. Stochl et al	Year : 2018 record number :

Were the two groups similar and recruited from the same population?	No Statement in journal : this sample is homogeneous for age. At age 53, 8643 NCDS participants (51.8% women) completed the WEMWBS as part of a set of self-report questionnaires Respondents are sampled from those aged 16+ living in private households Study invites were sent through general practice surgeries and schools with the aim of recruiting 200 women and 200 men for each of five age strata (ages: 14–15; 16–17; 18–19; 20–21; 22–24). The WEMWBS data used in this study were collected in 2010 from 32 725 individuals (49.4%, women) from the second (age 12–14) and fourth (age 14–16) years of secondary school.
Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	Yes statement in journal : The WEMWBS (Tennant et al., 2007) is a 14-item, self-report measure designed to assess a range of wellbeing concepts including affective-emotional aspects, cognitive-evaluative dimensions and psychological functioning in the general population.
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	Yes Statement in journal : The WEMWBS was found to be a unidimensional measure and to have desirable psychometric properties (Tennant et al., 2007). The scale is well-regarded by service users and their carers, who tend to prefer it to other mental health and wellbeing measures (Crawford et al., 2011) for the way that it asks about positive aspects of mental health.
Were confounding factors identified?	No
Were strategies to deal with confounding factors stated?	No
	Yes

Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	Yes Statement in journal : To make valid inferences in network analysis, comprehensive tools to measure mental health and wellbeing, such as the well-established Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS), are crucial. In this study, we have used psychological network analysis to identify items central to the WEMWBS, which we present as potentially optimal targets for interventions aiming to improve mental health and wellbeing.
Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	No
Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	No
Were strategies to address incomplete follow up utilized?	Yes Statement in journal : Psychotherapeutic and public mental health interventions might best promote psychological wellbeing by prioritising the improvement of self-esteem, self-confidence and cheerfulness. However, empirical testing of interventions using these key targets is needed
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : Psychological network analysis (Borsboom and Cramer, 2013) conceptualises behaviour as a complex interplay of psychological and other components. Recently, this methodology has become popular in psychometrics partly due to its ability to identify worthwhile items for intervention development in questionnaires and surveys.

## 9. Quasi eksperiment

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date :
Author : Carney	Year : 2019 record number :

Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	Yes Statement ini journal : To determine how the well-being of individuals with lifethreatening disease might be affected by religious beliefs and changes in those beliefs, we studied individuals with congestive heart failure (CHF).
Were the participants included in any comparisons similar?	Yes Statement in journal : Participants were recruited from a multi cardiologist practice that was affiliated with hospitals operating in the greater Cincinnati, Ohio area. Patients were eligible to participate if they: (1) were diagnosed with left-sided, systolic CHF of at least moderate severity, documented in medical records by echo, catheterization, MUGA, or other nuclear tests with an Ejection Fraction < 50; (2) were ineligible for transplantation; (3) were over 45 years old; (4) could read and speak English; and (5) had no evidence of psychosis or severe cognitive impairment.
Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	Yes Statement in journal : On a day that they had an appointment in the office, a research assistant informed patients with CHF who met eligibility criteria about the study. Interested patients provided consent and completed questionnaires either in person or by mail. Six months later, participants completed a second set of questionnaires. Participants received \$10 at each time point as a token of appreciation.
Was there a control group?	No
Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	No
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their	Yes Statement in journal :

follow up adequately described and analyzed?	Subscales of positive affect (Time 1 $\alpha = .89$ , Time 2 $\alpha = .91$ ) and negative affect (Time 1 $\alpha = .92$ ; Internal consistency for the CES-D was high in the present study ( $\alpha = .92$ at Time 1 and $\alpha = .91$ at Time 2). The scale's internal consistency reliability was $\alpha = .82$ at Time 1 and $\alpha = .83$ at Time 2.
Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	Yes
Were outcomes measured in a reliable way?	Yes Statement in journal : <i>Affect</i> Affect was assessed with the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988). Participants indicated the extent to which they felt certain mood states associated with positive affect (e.g., "excited") and negative affect (e.g., "upset") during the past week on a 1 ( <i>very slightly or not at all</i> ) to 5 ( <i>extremely</i> ) scale. Subscales of positive affect (Time 1 $\alpha = .89$ , Time 2 $\alpha = .91$ ) and negative affect (Time 1 $\alpha = .92$ ; Time 2 $\alpha = .88$ ) demonstrated good internal consistency.
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : We conducted bivariate correlations among both religious beliefs, change in religious beliefs from Time 1 to Time 2, religious service attendance, and all well being/distress measures.

## 10. Cross sectional

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria Date :  
goretti

Author : Behrang Kazeminezhad et al Year : 2019  
record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal: The inclusion criteria are 1—conscious consent for participating in the study, 2—being at least older than 65, 3—suffering HF, according to medical files and the idea of cardiovascular physician (cardiac ejection fraction less than 40%), 4—passing at least 6 months of disease, 5—no psychological disorder record, and 6—no other chronic disease except HF.
Were the study subjects and the setting described in detail?	Yes Statement ini journal :

	<p>The population of study consisted of HF patients At least 65 years old, referring to Shahid Mostafa Khomeini Hospital of Ilam province (The only heart disease center in Ilam). Therefore, the patients, referring to this hospital for medical treatments, were included in this study. The researcher used to refer to the hospital daily and after investigating the status of patients, the people with inclusion criteria of study were determined. Then, they were briefed and in case of conscious consent for participating in the study, questioning began. If the patients could read and write, the questionnaire was completed as self-expression and otherwise, they were interviewed. Answering the questionnaire began when patients were ready physically and mentally. Not to exhaust patients, the questionnaires were completed in two different times. If they felt tired, questioning finished and continued whenever he was ready</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p>	<p>Yes Statement in journal : validity of the questionnaire was confirmed through content validity and its reliability was reported through Cronbach's alpha (<math>\alpha = 0.79</math>) (Syed et al. 2006).</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p>	<p>Yes Statement in journal : This questionnaire has 32 questions, including 17 ones in the field of the manner of praying, 9 questions about the experience of previous praying and 6 questions about patients' attitudes toward praying in 7-point Likert scale.</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p>	<p>No</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p>	<p>Yes Statement in journal : There was a significant relationship between the severity of prayer and the demographic variables, such as gender (<math>p &lt; 0.004</math>), education (<math>p &lt; 0.03</math>), and duration of the disease (<math>p &lt; 0.001</math>). The findings also showed that there was a relationship between self-care and gender (<math>p &lt; 0.001</math>), education (<math>p &lt; 0.004</math>), and duration of disease (<math>p &lt; 0.001</math>). There was a significant correlation between the prayer and self-care (<math>F = 444.871, p = 0.000</math>). Findings showed that there is a reverse relationship between self-care and prayer (<math>r = -0.727</math>), so that increasing the amount of prayer will better self-care</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used?</p>	<p>Yes</p>

	Statement in journal : The study data were analyzed using software SPSS16, descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, independent <i>t</i> test, one-way ANOVA and simple linear regression analysis.
--	--

## 11. Cross sectional

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date :
Author : Crystal L. Park & Sharon Y. Lee	Year : 2019 record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal: having diagnosed left-sided, systolic congestive heart failure of at least moderate severity as documented in their medical records by echocardiogram, Multi Gated Acquisition Scan (MUGA) or other nuclear tests of ventricular function, with the ejection fraction (EF) < 45; being ineligible for transplantation; speaking and reading English; being over age 45; and having no evident psychosis or severe cognitive impairment..
Were the study subjects and the setting described in detail?	Yes Statement in journal : Participants were recruited from a multicardiologist practice (Comprehensive Cardiology Consultants, Inc.), located in the greater Cincinnati, Ohio, and Northern Kentucky region of the US
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	No
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	No .
Were strategies to deal with confounding factors stated?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	No applicable
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : We calculated descriptive statistics and conducted bivariate correlation and regression analyses in SPSS. We first examined bivariate correlations of demographics, LVEF, and comorbidities at baseline with our four

	measures of well-being at the 6-month follow-up
--	---

## 12. Text and opinion

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date :
Author : Ronald Gillilian et al	Year : 2017 record number :

Is the source of the opinion clearly identified?	<b>Yes</b>
Does the source of opinion have standing in the field of expertise?	<b>Yes</b>
Are the interests of the relevant population the central focus of the opinion?	<b>Yes</b> <b>Statement in journal :</b> Pasien gagal jantung
Is the stated position the result of an analytical process, and is there logic in the opinion expressed?	Yes Statement I journal: End-of-life care, dying, and death are realities for the healthcare professionals to talk about openly these days, in an effort to help our patients die well [91]. Joe's case highlights the multiple facets of providing end-of-life care to patients with advanced heart failure. Retelling this formative story has afforded an opportunity to highlight progress the healthcare system has made in addressing some of the gaps. Some of that progress has been in focused aspects of providing more comprehensive care and some of the progress has been realized through the growth of the palliative care specialty.
Is there reference to the extant literature?	<b>Yes</b>
Is any incongruence with the literature/sources logically defended?	<b>Yes</b>

## 13. Cros sectional

Reviewer : Chrisyen Damanik dan Maria goretta	Date :
Author : Amy L. Ai & Henry Carretta	Year : 2020 record number :

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	Yes Statement in journal:
--	------------------------------

	The University of Michigan (UM) IRB approved the study and no authors have conflict of interests
Were the study subjects and the setting described in detail?	Yes Statement in journal : Eligibility criteria for the study included as follows: (a) patient age of 35 years or older; (b) scheduled admission to the academic medical center for OHS within the subsequent 8 weeks; (c) ability to speak fluently and understand the English language; and (d) cognitively and physically capable of providing informed consent. Additional criteria specified that the patient (e) not be pregnant, (f) provide informed consent, and (g) obtain permission from the cardiac surgeon.
Was the exposure measured in a valid and reliable way?	No
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	No .
Were strategies to deal with confounding factors stated?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	No applicable
Was appropriate statistical analysis used?	Yes Statement in journal : We calculated descriptive statistics and conducted bivariate correlation and regression analyses in SPSS. We first examined bivariate correlations of demographics, LVEF, and comorbidities at baseline with our four measures of well-being at the 6-month follow-up



Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)

Wiyata Husada Samarinda

Jl.Kadrie oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541)7272431

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

1. Nama : Maria Goretti Yulianti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Teluk Dalam, 12 Juli 1999
4. Agama : Katolik
5. Alamat : Jl. Gunung Lingai gg.bunga putih  
Kel. Gunung lingai Kec. Sungai Pinang  
Kota Samarinda
6. No.Hp : 082253240309
7. Email : [gorettimaria066@gmail.com](mailto:gorettimaria066@gmail.com)
8. Program studi : S1 Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0463.798.01
10. Judul Skripsi : Spiritual Well-Being Pada Pasien Gagal  
Jantung A *Systematic Literature Review*
11. Dosen Pembimbing : Ns.Chrisyen Damanik,S.Kep,M.Kep  
Ns.Marina Kristi Layun R,S.Kep,M.Kep

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 006 Long Mesangat
2. SMP : SMP Negeri 1 Long Mesangat
3. SMA : SMA KATOLIK ST.FRANSISKUS ASSISI SAMARINDA

## **SPIRITUAL WELL-BEING PADA PASIEN GAGAL JANTUNG A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

Maria Goretti Yulianti <sup>1</sup>, Chrisylen Damanik <sup>2</sup>, Marina Kristi Layun <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan,ITKES Wiyata Husada Samarinda,  
Gmail: [gorettimaria066@gmail.com](mailto:gorettimaria066@gmail.com)

<sup>2,3</sup>Dosen, Program Studi Kesehatan ITKES Wiyata Husada Samarinda,

**Latar Belakang:** Memiliki tanda dan gejala yang cukup serius pada pasien gagal jantung berdampak pada aspek fisik dan psikis yang konsekuensinya menjadi distress spiritual. **Tujuan:** Teranalisis spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung. **Metode:** *Systematic literature review* yang menggunakan format PICOS framework dengan mesin pencari menggunakan tiga *database Scopus, Science direct, Spingerlink* .Seleksi berdasarkan scimago.jr, judul , tahun publikasi 2015 – 2020, *ful-text*, bahasa inggris. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritual *well-being* bagi individu dengan gagal jantung mencerminkan pola penurunan fisik dengan sedikit perbaikan dan kemudian secara siklus mengalami penurunan secara keseluruhan, individu dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki spiritual *well-being* yang lebih rendah hal ini diakibatkan Individu dengan gagal jantung mengalami isolasi yang lebih dalam dengan keterbatasan aktivitas fisik, rasa putus asa dan ditinggalkan oleh orang terdekat mereka jika dibandingkan dengan mereka yang menderita kanker atau penyakit lainnya. **Kesimpulan:** Pasien dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki spiritual *well-being* yang lebih rendah.

**Kata Kunci:** Spiritual *well-being*, Pasien Gagal Jantung



## PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya Schilling, (2014) dalam (Mahanani, 2017). *The World Heart Federation* (WHF) melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler menyumbang penyebab kematian di seluruh dunia yaitu sebanyak 17 juta pada tahun 1999 dan diproyeksikan menjadi 25 juta pada tahun 2020 (Sasmita, 2018). *World Health Organisation* (WHO) pada tahun (2016) dalam (Mahanani, 2017), menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun (2008), yang mewakili dari 31% kematian di dunia.

Di Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus pertahun sedangkan di negara-negara berkembang di dapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun. Gagal jantung merupakan keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrien dan oksigen sel-sel tubuh secara adekuat sehingga mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi), yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal Udjianti, (2010) dalam (Harigustian & Dewi, 2016).

Gagal jantung mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien karena kebutuhan metabolisme tubuh tidak terpenuhi akibat dari jantung gagal dalam memompa darah ke jaringan (Hall, 2016) dalam (Yusuf *et al*, 2019). Karakteristik klinis pasien dengan gagal jantung dengan kondisi berat hanya mampu melakukan aktivitas yang sangat terbatas, sementara itu pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya.

Secara fisik, tanda dan gejala pasien gagal jantung termasuk sesak napas saat istirahat atau beraktivitas di malam hari, kelelahan, edema tungkai yang berakibat

pada toleransi aktivitas, kemudian. Pasien gagal jantung juga memiliki masalah psikologi seperti cemas, gangguan tidur, depresi, dan sensitifitas berlebihan yang mengakibatkan kualitas hidup pasien menurun (Dunderdale *et al*, 2005) dalam (Hamzah *et al*, 2016). Konsekuensi lebih lanjut dari masalah fisik dan psikologis seperti depresi akan berdampak pada aspek spiritual pasien, hal itu akan menyebabkan distress spiritual.

Penelitian Paul J Mills *et al*, (2015) menjelaskan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki efek positif pada tidur yang lebih baik dan suasana hati kurang tertekan (dan untuk tingkat kelelahan yang lebih rendah). Kurang tidur dan perasaan depresi berhubungan dengan prognosis yang lebih buruk di gagal jantung, dan karena itu intervensi yang meningkatkan kadar syukur mungkin memiliki implikasi klinis untuk meningkatkan hasil kesehatan. Penelitian Agung Maulana Yusuf *et al*, (2019) menjelaskan bahwa Penurunan fungsi jantung menimbulkan masalah baik fisik, psikologis dan spiritual. Pasien menghadapi masalah kesehatan ini, dan mereka perlu semangat dan dorongan yang berkaitan dengan manajemen diri dan penyakit individu

Proses penyakit gagal jantung menghasilkan keprihatinan spiritual yang unik dan pola kesejahteraan spiritual bila dibandingkan dengan penyakit lain. Murray *et al*, (2007) menemukan bahwa kesejahteraan spiritual bagi individu dengan gagal jantung mencerminkan pola penurunan fisik dengan sedikit perbaikan dan kemudian secara siklus mengalami penurunan yang beroperasi menurun secara keseluruhan. Bekelman *et al*, (2009) menemukan bahwa bila dibandingkan dengan individu yang menderita penyakit kanker, individu dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih rendah hal ini diakibatkan Individu dengan gagal jantung mengalami isolasi yang lebih dalam dan rasa putus asa dan ditinggalkan oleh penyedia mereka jika dibandingkan dengan mereka yang

menderita kanker. Murray et al., (2004) hal ini menunjukkan sesuatu tentang penyakit dapat mendorong orang menuju tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi. Keunikan spiritualitas untuk individu dengan gagal jantung memerlukan spesifik fokus penelitian dalam populasi ini (Clark & Hunter, 2018).

Dalam model teori keperawatan Betty Neuman yang berfokus pada manusia sebagai klien dengan system terbuka dan dalam interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungannya. Klien bisa seorang individu, keluarga, kelompok, masyarakat atau isu social. System klien terdiri dari hubungan yang dinamis antara fisiologis, psikologis, social budaya, tumbuh kembang dan faktor spiritual (Neuman 2011b). Sistem klien adalah suatu gabungan dari lima variable (fisiologis, psikologis, social budaya tumbuh kembang, dan spiritualitas) yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. variabel fisiologis mengacu kepada struktur dan fungsi tubuh manusia. psikologis mengacu kepada proses mental pada saat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel social budaya mengacu kepada akibat dan pengaruh kondisi social dan budaya. Variable tumbuh kembang mengacu kepada proses dan aktivitas berdasarkan usia. Variable spiritualitas mengacu kepada kepercayaan spiritual beserta pengaruhnya (Neuman, 2011c) dalam (Alligood, 2017). Pada pasien gagal jantung perluasan garis pertahanan normal merefleksikan adanya peningkatan keadaan sejahtera sedangkan penyempitan tersebut menunjukkan adanya penurunan kondisi sejahtera (Neuman., 2001) dalam (Alligood, 2017).keadaan sejahtera pada salah satu sub bagian dari system yaitu spiritual dimana kesehatan dengan rentang sejahtera menuju sakit yang bersifat dinamis atau stabil maka keadaan spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung dapat terpenuhi secara menyeluruh.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Systematic literature review* Jenis pengambilan data pada *systematic literature review* pada penelitian ini menggunakan metode *rapid assessment review (REA)* yaitu metode pencarian dan evaluasi literature yang cepat tetapi tahapan dan *comprehensive* dari review masih sangat terbatas (tutik, 2010), menggunakan format *PICOS framework* yang di formulasikan dengan *lima research question (RQ)* lalu untuk mengumpulkan jurnal dengan mesin pencari menggunakan tiga *database Scopus, Science direct, Spingerlink*. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi 2015 – 2020, *ful-text*, bahasa inggris mendapatkan 13 artikel kemudian di analisis menggunakan *JBI critical appraisal*.

## HASIL PENELITIAN

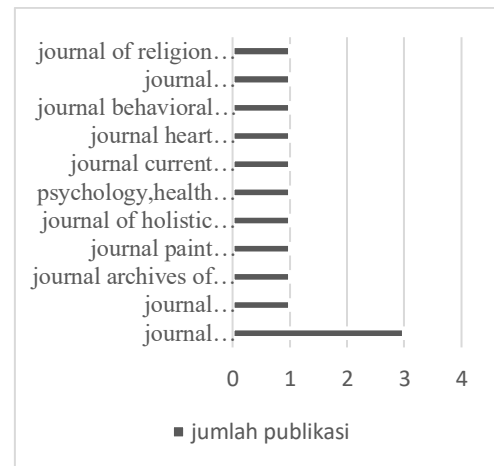
### 1. Gambaran sintesis

Total paper yang di review adalah 13 artikel yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the *JBI Critical appraisal tools* (Nursalam, 2020). Dari 27 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sejalan dengan tujuan penelitian yaitu 14 artikel sehingga ada 13 artikel yang dianalisis dengan rincian: *systematic literature review 3, cross sectional 7, cohort study 1, quasy eksperiment 1, text and opinion 1,*

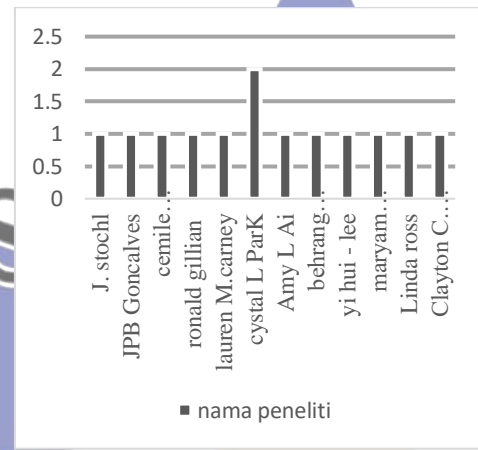
Dalam *systematic review* ini, 13 studi utama yang teranalisis spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung. Berdasarkan diagram dibawah ini untuk menjawab RQ 1, Jurnal yang paling

banyak memuat studi tentang spiritual well-being adalah jurnal psychological medicine.

No	Journal Publications	SJR	Q category
1.	Journal psychological medicine	2,9	Q1
2.	journal hearts failure reviews	1,45	Q1
3.	journal behavioral medicine	1,23	Q1
4.	International journal of behavioral medicine	0,78	Q2
5.	Journal of religion and health	0,49	Q1
6.	Journal of holistic nursing	0,41	Q2
7.	Psychology health & medicine	0,66	Q2
8.	Journal current opinion in supportive and palliative care	0,64	Q2
9.	Journal archives of psychiatric nursing	0,5	Q2
10.	Journal perspective in psychiatric	0,44	Q2
11	journal international of behavioral medicine	0,78	Q2



Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif berdasarkan diagram dibawah ini untuk menjawab Research question 2 (RQ), dalam bidang penelitian ini adalah Crystal L Park.



Berdasarkan Research question 3,4,5 (RQ), Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang spiritual wellbeing pada pasien gagal jantung adalah metode systematic review ,cross sectional,cohort study,quasi eksperiment,text and opini. Metode yang paling sering yang memuat tentang spiritual well being pada pasien gagal jantung dalam systematic review ini yaitu metode *systematic review,cross sectional*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang spiritual well-being pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan *JB critical appraisal* yaitu *cross sectional*.

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber systematic review ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI Critical appraisal tools, sehingga didapatkan 13 artikel yang sesuai dengan systematic literature review.

Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung berbeda dengan penyakit lain, berdasarkan tabel 4.3 diatas menyatakan bahwa ketika spiritualitas dioperasionalkan sebagai makna / tujuan dan keterhubungan, terdapat korelasi yang signifikan, hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Clayton C Clark, (2018) Secara keseluruhan, literatur menunjukkan adanya korelasi antara spiritualitas dan kesehatan mental serta kualitas hidup. Korelasi-korelasi ini memberikan bukti bahwa kesejahteraan spiritual berpengaruh pada penderitaan yang dialami oleh individu dengan gagal jantung, hal ini di dukung juga oleh Yi-Hui Lee & Ali Salman, (2017) dan Linda Rossa & Jackie Milesb, (2019) kesejahteraan spiritual secara positif berkaitan dengan tingkat kualitas hidup dari segi fisik dan mental berkaitan juga pada status kesehatan yang lebih tinggi, ketika partisipan mengalami lebih banyak gejala depresi ini akan memiliki efek buruk pada kesehatan sehingga terjadi peningkatan spiritual *well-being* yang berkorelasi positif dengan kualitas hidup dari segi fisik dan juga mental.

Adanya perbedaan antara spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung dengan penyakit lain hal ini juga didukung oleh penelitian dari Crystal L. Park & Shane J. Sacco, (2017) Adanya kendala kesejahteraan spiritual pada pasien yang tidak menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka. Pada pasien ini, kendala pada kekuatan spiritual cenderung memiliki pengalaman spiritual harian yang lebih sedikit dibandingkan dalam subkelompok pasien yang menginginkan diskusi spiritual dengan penyedia layanan kesehatan mereka, berdasarkan penelitian dari Crystal L. Park · Sharon Y. Lee, (2019) variabel yang terkait dengan indikator

kesehatan, variabel Religius / Spiritualitas, dan kesejahteraan. Secara khusus, kehadiran dalam pelayanan, dan kedamaian spiritual, hal ini juga berkaitan dengan penelitian dari J. P. B. Goncalves et al, (2015) diyakini bahwa agama / spiritual (RSI) memiliki efek positif yaitu memberikan peran dalam mengubah seorang individu, melalui pikiran, mempromosikan penerimaan yang lebih besar dari penyakit dan dukungan sosial dan pemahaman yang lebih dalam tentang keberadaan dengan keyakinan bersama dan yang mendorong, yang dapat berdampak pada hasil akhir kesehatan pasien.

Pasien gagal jantung yang mengalami tekanan dapat mengejar spiritualitas/agama untuk menghadapi tantangan yang ada ketika pasien sering menggunakan praktik spiritual, seperti doa atau meditasi, untuk mengatasi masalah penyakit lanjut hal ini didukung oleh penelitian Amy L. Ai & Henry Carretta, (2020) & Ronald Gillilan et al, (2017). Hal ini mendukung pernyataan menurut penelitian dari Behrang Kazeminezhad et al, (2019). meningkatkan jumlah doa akan mendapatkan perawatan diri yang lebih baik pada pasien gagal jantung.

## PEMBAHASAN

### 1. Konsep Spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian ini menggunakan total 13 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai literature yang digunakan dalam systematic literature review. Systematic literature review pada penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau research question diawali dengan RQ 1 yang menjelaskan tentang dominasi jurnal terkait dengan konsep spiritual *well-being* pada pasien gagal jantung, indeks kuartil yang didapatkan 4 artikel dengan kuartil 1 dan 9 artikel dengan kuartil 2, Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang spiritual *well-being* adalah jurnal *psychological medicine*, RQ 2 menjelaskan bahwa Crystal L Park merupakan peneliti yang paling aktif

membahas konsep spiritual well-being pada pasien gagal jantung hal ini dibuktikan dengan artikel publikasi internasional yang ada juga sejalan dengan tujuan penelitian yang berfokus pada konsep spiritual well-being pada pasien gagal jantung . RQ 3 yang menjelaskan berdasarkan artikel-artikel yang telah dikumpulkan bahwa metode yang digunakan dalam artikel-artikel penelitian, yaitu *systematic review, cross sectional, cohort study, quasi eksperiment, text and opini*. RQ 4 menjelaskan berdasarkan artikel yang telah dikumpulkan dan ditetapkan metode yang sering digunakan adalah cross sectional dengan 7 artikel dan systematic literature review 3 artikel yang membahas tentang spiritual well-being pada pasien gagal jantung lebih, kedua metode ini lebih banyak dibandingkan dengan metode yang lainnya. RQ 5 menjelaskan Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian spiritual well-being pada pasien gagal jantung adalah cross sectional hal ini berdasarkan hasil ceklist JBI critical appraisal tools lebih dari 50 % memenuhi pertanyaan yang disediakan.

#### **a. Spiritual well-being pada pasien gagal jantung**

Perjalanan penyakit gagal jantung menghasilkan keprihatinan spiritual yang unik dan pola kesejahteraan spiritual bila dibandingkan dengan penyakit lain. Murray et al, (2007) menemukan bahwa kesejahteraan spiritual bagi individu dengan gagal jantung mencerminkan pola penurunan fisik dengan sedikit perbaikan dan kemudian secara siklus mengalami penurunan yang beroperasi menurun secara keseluruhan. Bekelman et al, (2009) menemukan bahwa bila dibandingkan dengan individu yang menderita penyakit kanker, individu dengan penyakit gagal jantung cenderung memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih rendah hal ini diakibatkan Individu dengan gagal jantung mengalami isolasi yang lebih dalam dan rasa putus asa dan

ditinggalkan oleh orang terdekat mereka jika dibandingkan dengan mereka yang menderita kanker. Murray et al., (2004) hal ini menunjukkan sesuatu tentang penyakit dapat mendorong orang menuju tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi. Keunikan spiritualitas untuk individu dengan gagal jantung memerlukan spesifik fokus penelitian dalam populasi ini (Clark & Hunter, 2018).

#### **b. Manfaat Spiritual well-being pada pasien gagal jantung**

Manfaat kesejahteraan spiritual menurunkan gejala depresi, memperbaiki kualitas hidup (Ai & Carretta, 2020), kesehatan mental lebih baik, status kesehatan fisik lebih baik, memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan (Park & Lee, 2019), memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sosial, meningkatkan perawatan diri yang lebih baik, kesejahteraan spiritual juga memberikan manfaat meningkatkan coping terhadap penyakit gagal jantung yang di derita (Lee & Salman, 2017).

#### **c. Faktor yang mempengaruhi spiritual well-being pada pasien gagal jantung**

Dari segi fisik kesejahteraan spiritual yang cukup kuat terkait dengan penurunan gejala depresi berhubungan dengan keadaan pikiran yang positif sehingga akan berdampak pada kesehatan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal jantung, Pasien gagal jantung menghadapi penurunan kualitas hidup, peningkatan kelelahan, penurunan energi, dan fungsi fisik yang lebih buruk (Gardner & McDonagh, 2014) dalam (Park & Lee, 2019). Dari segi mental atau psikologis pasien mengalami perasaan isolasi, tidak berarti, dan khawatir tentang nilai hidup mereka (Murray et al., 2004) serta pada congestive heart failure (CHF) atau gagal jantung adalah penyakit yang mengancam jiwa mereka yang bergulat dengan tantangan akhir hidup, sehingga

beberapa pasien mengalami perubahan dalam kepercayaan mereka pada Tuhan, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien gagal jantung (Park & Sacco, 2016).

## 2. Efek positif yang dapat mempengaruhi spiritual well-being pada pasien gagal jantung

Doa pribadi dan meditasi, serta doa-doa komunitas keagamaan dan sakramen-sakramen serta tradisi-tradisi keagamaan adalah sumber kekuatan spiritual bagi banyak orang (Gillilan, Qawi, Weymiller, & Puchalski, 2017). Motivasi hidup yang lebih baik memberikan rasa optimis pada pasien gagal jantung untuk mengejar tujuan, nilai dan tindakan yang diinginkan dalam kehidupan dan menurunkan rasa depresi yang dirasakan (Ai & Carretta, 2020). Kehadiran pelayanan berhubungan positif dengan kesejahteraan spiritual dan kondisi pikiran yang positif tetapi tidak dengan kualitas yang berhubungan dengan kesehatan. Dukungan sosial telah berkorelasi positif dengan kesejahteraan spiritual dan disarankan untuk menjadi faktor penyebab (Sacco et al., 2014). kesejahteraan spiritual berkorelasi positif dengan rasa koherensi. Sense of coherence adalah sikap melihat rangsangan internal dan eksternal sebagai dapat diprediksi dan dijelaskan dan sebagai tantangan yang layak untuk energi dan perhatian (Anyfantakis et al., 2015).

Keinginan penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan mereka, dan merasakan kendala dalam melakukannya, dan bagaimana aspek-aspek ini terkait dengan kesejahteraan (Park & Sacco, 2016). kemudian mediasi juga memiliki efek positif untuk kesejahteraan spiritual karena dapat menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup yang berkorelasi positif dengan kesejahteraan spiritual (Lee & Salman, 2017). Target yang paling utama untuk peningkatan kesejahteraan

psikologis adalah aspek yang terkait dengan persepsi diri yang positif dan suasana hati yang positif (Stochl et al., 2018).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan total 13 artikel yang telah didapatkan melalui pengumpulan jurnal spiritual *well-being* pada gagal jantung memiliki cenderung memiliki kesejahteraan spiritual yang lebih rendah. Hasil dari jurnal-jurnal yang dikumpulkan bahwa efek positif yang dapat mempengaruhi spiritual *well-being* seorang individu dengan penyakit gagal jantung yaitu rasa syukur, doa, pikiran positif, dukungan sosial, pengalaman spiritual, rasa koherensi, perawatan diri, dari berbagai efek positif ini dapat membantu individu dengan penyakit gagal jantung dapat melewati proses penyakitnya dengan baik.

## REFERENSI

- Ai, A. L., & Carretta, H. (2020). *Depression in Patients with Heart Diseases : Gender Differences and Association of Comorbidities , Optimism , and Spiritual Struggle*.
- Andika, I. ketut, Agustini, I. G. ayu ratih, & Leda, K. A. (2016). HUBUNGAN SPIRITUAL WELL-BEING DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA. *NURSELINE JOURNAL, 1*.
- Carney, L. M., Park, C. L., & Gutierrez, I. A. (2019). Religious beliefs and well - being and distress in congestive heart failure patients. *Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00115-3>
- Chen, Q. M., Morrissy, S., & Alpert, J. S. (2017). Oxidative Stress and Heart Failure. In *Comprehensive Toxicology: Third Edition* (Third Edition, Vol. 13–15). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.65249-2>

- Clark, C. C., & Hunter, J. (2018). *Spirituality, Spiritual Well-Being, and Spiritual Coping in Advanced Heart Failure*. 1–18. <https://doi.org/10.1177/0898010118761401>
- Cross, F. A., Study, S., Kazeminezhad, B., Tarjoman, A., & Borji, M. (2019). Relationship Between Praying and Self - Care in Elderly. *Journal of Religion and Health*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00757-8>
- Eksi, H., & Kardas, S. (2017). *Spiritual Well-Being: Scale Development and Validation Spiritual Well-Being: Scale Development and Validation \* Spiritüel İyi Oluş: Ölçek Geliştirme ve Geçerliği*. (April). <https://doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Fisher, J. (2014). *The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being*. (December 2011). <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
- Fisher, J., & Ng, D. (2017). *Presenting a 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI)*. 2(Adams 1939), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel8090179>
- Flint, K. M., Fairclough, D. L., Spertus, J. A., & Bekelman, D. B. (2019). *Does heart failure-specific health status identify patients with bothersome symptoms, depression, anxiety, and/or poorer spiritual well-being?* 1–9. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcy061>
- Gaskin-Wasson, A. L., Walker, K. L., Shin, L. J., & Kaslow, N. J. (2018). *Spiritual Well-Being and Psychological Adjustment: Mediated by Interpersonal Needs?* *Journal of Religion and Health*, 57(4), 1376–1391. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0275-y>
- Gillilan, R., Qawi, S., Weymiller, A. J., & Puchalski, C. (2017). *Spiritual distress and spiritual care in advanced heart failure*. <https://doi.org/10.1007/s10741-017-9635-2>
- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). *Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials*. 2937–2949. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
- Harigustian, Y., & Dewi, A. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman*. 1(1), 55–60.
- Itsna, I. N. (2015). *Kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada Spiritual well-being and anxiety levels to uterine fibroid and ovarian cyst women*. 7(2).
- Mahanani, (2017). *Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di kota surakarta Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Wahono, (2016). *Systematic Literature Review*.
- Lee, Y., & Salman, A. (2017). *AC US CR. Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.008>
- Maggioni, A. Pietro. (2015). *Epidemiology of Heart Failure in Europe. Heart Failure Clinics*, 11(4), 625–635. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2015.07.015>
- Fourianalisyowati, (2017). *Kesejahteraan spiritual dan mindfulness pada majelis dan sahabat shalwat*. 3(2), 79–85.
- Sasmita, (2018). *Faktor prognostik kejadian gagal jantung kongestif di rsup dr. wahidin sudirohusodo*

- makassar 1*). 3(3), 8–11.
- Mansori, Y. K., Dolatian, M., & Shams, J. (2017). *Relationship between Death Anxiety and Spiritual Well-Being in Patients with Gynecologic Cancer*. 27(3). <https://doi.org/10.21859/ANM-027025>
- Mills, P. J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M. A., Chinh, K., Greenberg, B. H., ... Chopra, D. (2015). The role of gratitude in spiritual well-being in asymptomatic heart failure patients. *Spirituality in Clinical Practice*, 2(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/scp0000050>
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (2020). *Penulisan literature review dan systematic review pada pendidikan kesehatan ( contoh ) Penulis :*
- Park, C. L. (2016). *Religiousness and Spirituality: The Psychology of Multilevel Meaning-Making*. Notice: This material is protected by copyright law and may only be used for personal, non-commercial and educational use. It may not be copied or shared with others. (April 2014). <https://doi.org/10.1080/2153599X.2014.891254>
- Park, C. L., & Lee, S. Y. (2019). Unique effects of religiousness / spirituality and social support on mental and physical well - being in people living with congestive heart failure. *Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00101-9>
- Park, C. L., & Sacco, S. J. (2016). Heart failure patients' desires for spiritual care, perceived constraints, and unmet spiritual needs: relations with well-being and health-related quality of life. *Psychology, Health & Medicine*, 8506(January 2017), 0. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1257813>
- Oktaviani, (2018). Penerapan Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Dengan Gangguan Kelainan Jantung. Universitas Sumatera Utara.
- Hamzah, (2016). Hubungan Usia Dengan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Di Rs Pku Muhammadiyah. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Puchalski, C. M. (2012). symposium article Spirituality in the cancer trajectory. *Palliative Care of Cancer: An International Perspective Ankara, Turkey, 2–4 April 2012*, 23(Supplement 3), iii49-iii55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>
- Roger, V. L. (2016). Heart Failure. *International Encyclopedia of Public Health*, 3, 520–526. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00199-5>
- Ross, L., & Miles, J. (2019). *Spirituality in heart failure: a review of the literature from 2014 to 2019 to identify spiritual care needs and spiritual interventions*. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000475>
- Shaygan, M., & Shayegan, L. (2019). Pain Management Nursing Understanding the Relationship Between Spiritual Well-Being and Depression in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Pain Catastrophizing. *Pain Management Nursing*, 20(4), 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.12.001>
- Stochl, J., Soneson, E., Wagner, A. P., Khandaker, G. M., & Goodyer, I. (2018). *Identifying key targets for interventions to improve psychological wellbeing: replicable results from four UK cohorts*.
- Sarafino & Smith, (2016). *Health Psychology*. 7 th (ed).
- Wahyuni, A., & Kurnia, O. S. (2014). Hubungan Self Care dan Motivasi

dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 108–115.

Wei, D., Liu, X. Y., Chen, Y. Y., Zhou, X., & Hu, H. (2016). *Effectiveness of Physical , Psychological , Social , and Spiritual Intervention in Breast Cancer Survivors : An Integrative Review*. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189813>

Yilmaz, C. K. (2020). *The effect of spiritual well - being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses*. (April). <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>

Yusuf, A. M., Pahria, T., & Nuraeni, A. (2019). *Spiritual Well-Being Of Health Failure Patients*. 2(1).

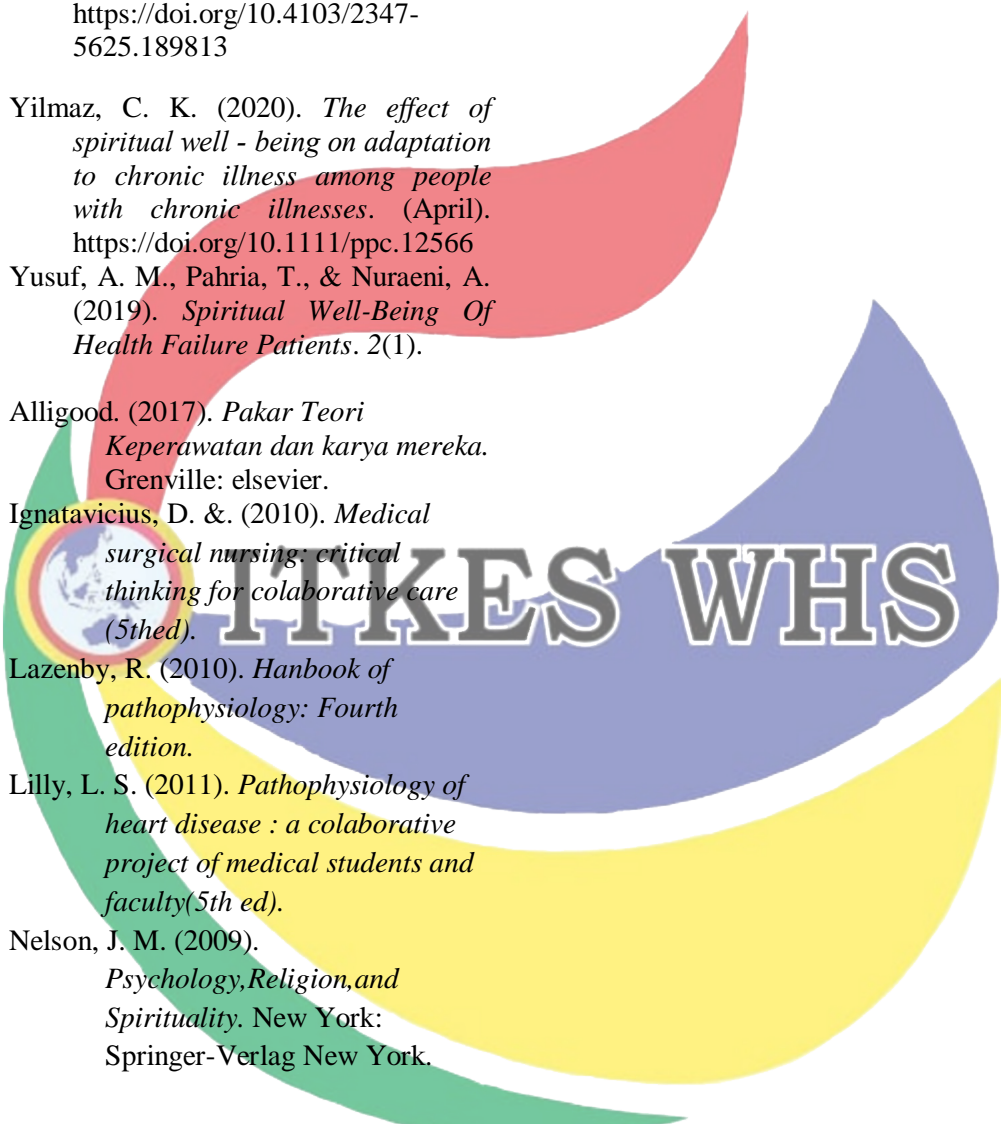
Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan karya mereka*. Grenville: elsevier.

Ignatavicius, D. &. (2010). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative care (5th ed)*.

Lazenby, R. (2010). *Hanbook of pathophysiology: Fourth edition*.

Lilly, L. S. (2011). *Pathophysiology of heart disease : a colaborative project of medical students and faculty(5th ed)*.

Nelson, J. M. (2009). *Psychology, Religion, and Spirituality*. New York: Springer-Verlag New York.





**ITKES WHS**