Literature Review

HIJP Health Information : Jurnal Penelitian

HEALTH INFORMATION : JURNAL PENELITIAN (HIJP)

Terapi Al-Qur'an Berpusat Kepada Keluarga pada perawatan Penyakit Terminal: Tinjauan Bukti Sistematis

Family-Centered Al-Qur'an Therapy in the treatment of Terminal Illness: A Systematic Review of the Evidence

Lilin Rosyanti[1], Johan Tirta[2*], Indriono Hadi[3], Nikmaturohmah Hadi[4], Dian Mihora[5]

[1,3] Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia;
[2] Jurusan Keperawatan, Stikes Karya Kesehatan Kendari, Indonesia;
[4] Jurusan Keperawatan, Universitas Madani Yogyakarta, Indonesia;
[5] Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia;
*Korespondensi e-mail: Johantirta280604@gmail.com

Kata kunci: Terapi Al-Quran Yang Berpusat Pada Keluarga, Perawatan Paliatif, Penyakit Terminal, Beban Pengasuh, Perawatan Akhir Hidup.

Keywords: *Family-Centered Quran Therapy, Palliative Care, Terminal Illness, Caregiver Burden, End-of-Life Care.*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia
ISSN : 2085-0840
ISSN-e : 2622-5905
Periodicity: Bianual vol. 18 no. 1 2026
jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id
Received : 04 Januari 2026
Accepted : 05 April 2026

Funding source : -
DOI : 10.36990/hijp.v18i1.1875
URL : https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP
Contract number : -

Ringkasan: Latar Belakang: Penyakit terminal membebani fisik pasien dan psikologis keluarga, menuntut pendekatan paliatif holistik yang sensitif budaya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi Al-Qur'an berbasis keluarga dalam perawatan paliatif. **Metode:** Menggunakan metode *Systematic Literature Review* berpedoman PRISMA, pencarian dilakukan pada PubMed, PMC, Springer dan Google Scholar (2015-2025). Dari 889 artikel, terpilih 16 studi yang memenuhi kriteria inklusi dan penilaian PICOS dan JBI. **Hasil:** Intervensi spiritual Islam yang melibatkan keluarga menunjukan penurunan beban pengasuhan, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan resiliensi keluarga. Lebih jauh, ketenangan spiritual keluarga berkorelasi positif dengan penurunan nyeri fisik dan stabilitas fisiologis pasien. **Simpulan:** Terapi Al-Qur'an berbasis keluarga merupakan intervensi klinis valid yang memberdayakan keluarga sebagai agen terapeutik biopsikososial, bukan sekadar pelengkap. **Saran:** Pelayanan kesehatan disarankan mengintegrasikan kompetensi asuhan spiritual ke dalam protokol standar perawatan paliatif dan memfasilitasi ritual akhir hayat secara proaktif sebagai pemenuhan hak esensial pasien.

Abstract: Background: *Terminal illness takes a toll on the patient's physical and family psychology, demanding a culturally sensitive, holistic palliative approach.* ***Objective:*** *This study aims to evaluate the effectiveness of family-based Qur'an therapy in palliative care.* ***Methods:*** *Using the Systematic Literature Review method guided by PRISMA, searches were conducted on PubMed, PMC, Springer, and Google Scholar (2015-2025). From 889 articles, 16 studies were selected that met the inclusion and assessment criteria of PICOS and JBI.* ***Results:*** *Islamic spiritual interventions involving families have shown a reduction in the burden of parenting, anxiety, and depression, as well as increased*

family resilience. Furthermore, the spiritual calm of the family was positively correlated with a decrease in physical pain and the physiological stability of the patient. ***Conclusion:*** *Family-based Qur'an therapy is a valid clinical intervention that empowers the family as a biopsychosocial therapeutic agent, not just a complement.* ***Suggestion:*** *Health services are advised to integrate spiritual care competencies into standard palliative care protocols and proactively facilitate end-of-life rituals as a fulfillment of patients' essential rights.*

PENDAHULUAN

Penyakit terminal merupakan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa dengan prognosis terbatas, yang tidak hanya mempengaruhi pasien tetapi juga memberikan beban signifikan pada keluarga sebagai pengasuh utama (Lv et al., 2025). Perawatan paliatif berpusat pada keluarga (*family-centered care*) telah diakui sebagai komponen esensial dalam pengelolaan penyakit terminal, di mana keluarga memainkan peran sentral dalam pengambilan keputusan, pemberian dukungan emosional, dan pelaksanaan perawatan di akhir kehidupan (Deng et al., 2025). Dalam konteks budaya muslim, peran keluarga menjadi semakin fundamental karena perawatan anggota keluarga yang sakit dipandang sebagai kewajiban moral dan religius yang berakar pada ajaran Islam (Bloomer et al., 2022).

Populasi muslim global diproyeksikan mencapai hampir 25-30% dari populasi dunia pada tahun 2020, menjadikan agama Islam sebagai kelompok religius terbesar di dunia (Hackett, 2025). Seiring dengan pertumbuhan populasi ini, prevalensi kanker dan penyakit terminal di kalangan muslim juga meningkat, yang menggarisbawahi kebutuhan mendesak akan intervensi perawatan paliatif yang sensitif secara kultural dan spiritual (Abu Khait & Lazenby, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa keyakinan dan nilai-nilai Islam secara kuat membentuk perilaku pencarian kesehatan, persepsi tentang penyakit, serta preferensi perawatan di akhir kehidupan pada populasi muslim (Piracha et al., 2024).

Spiritualitas dan religiusitas telah lama diakui sebagai sumber koping yang kuat bagi pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit terminal (Chik et al., 2025). Dalam tradisi Islam, Al-Quran tidak hanya dipandang sebagai kitab suci tetapi juga sebagai sumber penyembuhan spiritual dan emosional (Moulaei et al., 2023). Terapi Al-Quran, yang meliputi mendengarkan, membaca, atau melafalkan ayat-ayat suci, telah dilaporkan memiliki efek positif dalam mengurangi kecemasan, depresi, nyeri, dan meningkatkan kualitas hidup pada berbagai populasi pasien (Rababa & Al-Sabbah, 2023; Rosyanti et al., 2025). Studi terkini menunjukkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Quran dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan saturasi oksigen, dan menginduksi keadaan relaksasi melalui modulasi sistem saraf otonom (Aprilliani et al., 2024; Moulaei et al., 2023).

Dalam konteks perawatan paliatif, integrasi spiritualitas Islam khususnya melalui terapi Al-Quran dapat memberikan manfaat holistik yang melampaui dimensi fisik dan psikologis, mencakup aspek spiritual dan eksistensial yang sangat penting bagi pasien muslim dan keluarga mereka (Abu Khait & Lazenby, 2021; Rababa & Al-Sabbah, 2023). Perawatan spiritual diidentifikasi sebagai salah satu domain inti dalam pedoman praktik perawatan paliatif, namun tetap merupakan aspek yang sering terabaikan dan kurang dikembangkan (Uzun et al., 2024).

Pendekatan berpusat pada keluarga dalam perawatan terminal menekankan pentingnya melibatkan keluarga tidak hanya sebagai penerima informasi tetapi sebagai mitra aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan (Deng et al., 2025). Penelitian (Kurtgöz & Edis, 2023; Lv et al., 2025) menunjukkan bahwa keluarga sering berfungsi sebagai komunikator pengganti, pelindung harapan pasien, dan pengambil keputusan utama, terutama ketika pasien tidak mampu berkomunikasi. Keluarga juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebutuhan spiritual pasien terpenuhi (Bloomer et al., 2022; Piracha et al., 2024).

Hingga kini belum tersedia sintesis sistematis yang secara khusus menelaah bagaimana terapi Al-Qur'an yang melibatkan keluarga diterapkan dalam konteks penyakit terminal dan bagaimana dampaknya terhadap pasien maupun pengasuh keluarga. Mayoritas studi masih melaporkan intervensi spiritual secara umum tanpa mengelaborasi peran keluarga sebagai agen terapeutik utama. Oleh karena itu, tinjauan sistematis ini bertujuan untuk: bagaimana bentuk, efektivitas, serta hambatan dan faktor pendukung terapi Al-Qur'an berpusat keluarga dalam perawatan penyakit terminal?.

METODE

Tinjauan sistematis ini dirancang untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah terkait penerapan terapi spiritual berpusat kepada keluarga dalam perawatan penyakit terminal. Pencarian literatur dilakukan melalui basis data elektronik internasional yang mencakup PubMed, PMC, Springer dan Google Scholar. Tulisan ini mencakup segala jenis desain studi yang menggambarkan atau mengevaluasi penerapan terapi spiritual berpusat kepada keluarga dalam perawatan penyakit terminal.

Selama proses identifikasi dan pemilihan studi yang relevan, kami menggunakan kerangka kerja PICOS untuk menjamin konsistensi dan melakukan penelitian yang teliti. Berikut ini adalah komponen-komponen yang termasuk dalam kerangka kerja tersebut:

Tabel 1. Metode PICOS

	Komponen PICOS
P (Population)	Pasien dengan penyakit terminal/kritis (termasuk kanker, leukemia, kondisi paliatif) dan keluarga (orang tua, ibu, *caregiver*) yang terlibat dalam perawatan.
I (Intervention)	Terapi Al-Qur'an dan Intervensi Spiritual Islam Berpusat Keluarga; mencakup: *Quran recitation* (tilawah/murottal), *Islamic religious coping*, *Sound Heart Model*, *Ruqyah*, dan edukasi spiritual Islam.
C (Comparison)	Perawatan standar (*standard care*), kelompok kontrol tanpa intervensi spiritual, atau studi tanpa pembanding (untuk desain kualitatif/etnografi).
O (Outcome)	Kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*), beban pengasuhan (*care burden*), kecemasan/depresi keluarga, resiliensi, dan kesiapan menghadapi kematian (*death preparedness*).
S (Study Defign)	*Mixed-methods*, Kualitatif (Etnografi, Studi Kasus, Deskriptif), *Randomized Controlled Trials* (RCT), *Quasi-Experimental*, dan Studi *Cross-sectional.*

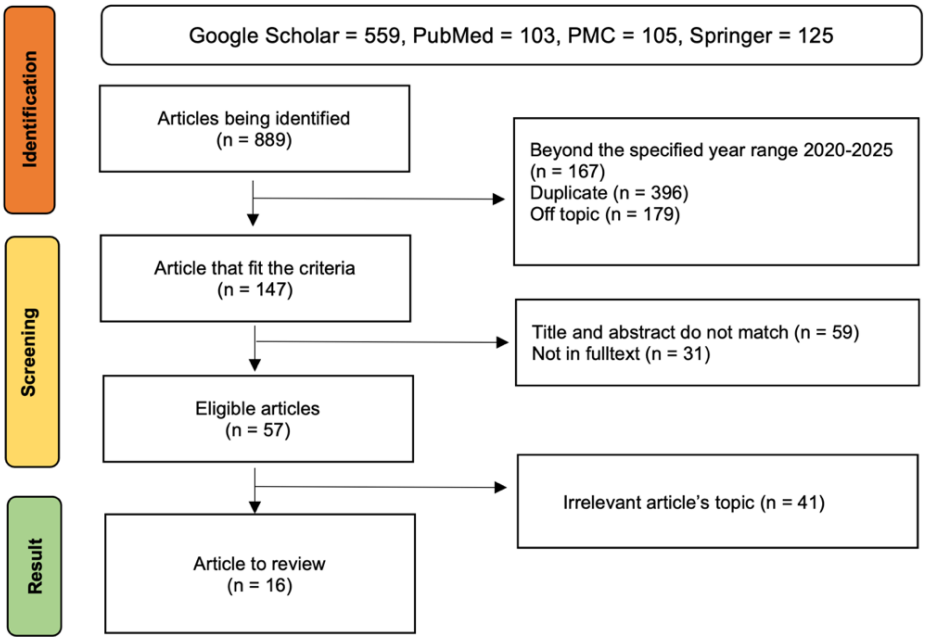
Strategi pencarian literatur disusun secara komprehensif dengan mengombinasikan istilah pencarian (*search terms*) yang relevan menggunakan operator *Boolean* (*AND, OR, NOT*) untuk mengoptimalkan sensitivitas dan spesifisitas hasil pencarian. Pencarian dilakukan pada basis data elektronik dengan rentang waktu publikasi dari Januari 2015 hingga Desember 2025 untuk memastikan relevansi dan kebaruan bukti ilmiah. Kata kunci pencarian dalam bahasa Inggris meliputi kombinasi dari istilah-istilah berikut: *("Family caregivers" OR "Parents" OR "Family-centered") AND ("Quran" OR "Islamic spiritual care" OR "Religious coping") AND ("Palliative care" OR "Terminal illness" OR "Critical illness").*

Setelah identifikasi awal, total artikel ditemukan 889, dan pembagian sebagai berikut: google Scholar 559, pubmed 103, PMC 105 dan Springer 125. Artikel kemudian disaring berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kualitas artikel yang lolos tahap awal kemudian dinilai menggunakan JBI (*Joanna Briggs Institute*) rata-rata JBI pada masing-masing kategori artikel score 9.3/10 untuk kualitatif, 10.5/13 untuk kuantitatif (Aromataris E, 2020). Skor JBI tidak digunakan sebagai

dasar eksklusi, tetapi dipertimbangkan dalam interpretasi kekuatan bukti dan pembahasan risiko bias. Mengingat heterogenitas desain dan instrumen, sintesis dilakukan secara naratif dengan pengelompokan temuan ke dalam tema-tema utama.

Ekstraksi data dilakukan oleh dua penelaah independent yang telah memahami kriteria PICOS dan pedoman JBI QARI. Masing-masing penelaah secara terpisah mengekstraksi informasi utama dari setiap artikel yang terinklusi menggunakan lembar ekstraksi terstandar. Data yang diekstraksi mencakup: identitas studi (nama penulis, tahun, negara), karakteristik peserta (jenis penyakit, rentang usia, hubungan keluarga), desain dan metode penelitian, karakteristik intervensi spiritual/terapi Al-Qur'an berpusat keluarga (bentuk intervensi, frekuensi, durasi, pelaksana), serta jenis dan hasil pengukuran (*outcome* spiritual, psikologis, klinis, dan beban pengasuhan). Perbedaan hasil ekstraksi antara kedua penelaah diselesaikan melalui diskusi sampai tercapai konsensus, dan bila diperlukan melibatkan penelaah ketiga sebagai mediator.

Setelah melakukan penyaringan untuk menentukan relevansi dan kualitas artikel, kami memilih 16 di antaranya untuk pemeriksaan lebih lanjut. Informasi yang terkandung dalam artikel-artikel ini memberikan analisis komprehensif tentang kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*), kualitas hidup pasien dan keluarga, pengalaman dan persepsi keluarga terhadap perawatan di akhir kehidupan terkait penerapan terapi Al-Quran berpusat kepada keluarga dalam perawatan penyakit terminal. Untuk menjamin identifikasi dan inklusi partisipan yang sistematis, metode seleksi mematuhi pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk menjamin transparansi, reprodusibilitas, dan kelengkapan pelaporan hasil tinjauan . Diagram alir PRISMA yang digunakan di seluruh prosedur ini diilustrasikan dalam gambar 1 berikut:



Gambar 1. Diagram PRISMA

HASIL

Sebanyak 16 studi memenuhi kriteria inklusi pada tabel 2, dengan mayoritas berasal dari Iran dan Indonesia, serta beberapa studi dari Turki dan negara Barat (Amerika Serikat dan konteks Eropa). Desain penelitian yang digunakan beragam, meliputi uji klinis teracak dan quasi-eksperimental, studi

potong lintang, laporan kasus, serta berbagai pendekatan kualitatif seperti etnografi, fenomenologi deskriptif, dan studi kasus. Populasi yang dikaji didominasi orang tua atau keluarga pasien anak dengan kanker dan leukemia, disusul pengasuh keluarga pasien dewasa dengan penyakit terminal atau dalam perawatan intensif/paliatif. *Outcome* yang diukur mencakup kesejahteraan spiritual, beban pengasuhan, kecemasan, depresi dan stres, resiliensi, kesiapan menghadapi kematian, kebutuhan/praktik spiritual, serta indikator klinis seperti nyeri dan kualitas hidup pasien.

Tabel 2. Hasil Analisis

Penulis, Tahun Judul	Negara	Sampel	Tujuan, Metode, Desain & Instrumen	Hasil	Database
Wicaksono et al. (2025) *Utilizing intricate care networks: An ethnography of patients and families navigating palliative care in a resource-limited setting*	Indonesia	Pasien & Keluarga di area pedesaan (n=49) 12 observasi unit pasien-keluarga	T: Mengeksplorasi bagaimana keluarga menavigasi perawatan paliatif. M/D: Etnografi (Kualitatif). I: Observasi & Wawancara mendalam.	Studi ini tidak menguji terapi spesifik, namun menemukan bahwa keluarga secara mandiri membentuk "jaringan perawatan" di mana praktik keagamaan (termasuk doa/ngaji) menjadi strategi koping utama untuk menavigasi keterbatasan medis di area terbatas sumber daya.	PubMed
Rochmawati and Wiechula (2023) *Family Caregivers' Preparedness with Death and Dying: An Ethnographic Study*	Indonesia	16 Partisipan (Keluarga & Staf Paliatif)	T: Mengkaji kesiapan keluarga menghadapi kematian. M/D: Etnografi Kontemporer. I: Observasi & Wawancara.	Menemukan bahwa ritual agama (sakaratul maut, membimbing syahadat/doa) adalah elemen krusial dalam "kesiapan" keluarga. Kesiapan spiritual memfasilitasi penerimaan keluarga terhadap proses *dying* pasien.	PubMed
Saputro et al. (2021) *Promoting resilience among family caregiver of cancer through Islamic religious coping*	Indonesia	8 Family Caregivers (Wanita)	T: Meningkatkan resiliensi caregiver kanker. M/D: *Quasi-Experimental (Pre-post control group).* I: CD-RISC (*Resilience Scale*).	Intervensi *Islamic Religious Coping* (yang mencakup dzikir, doa, dan membaca Qur'an) secara signifikan meningkatkan skor resiliensi keluarga dibandingkan kelompok kontrol. Terapi ini membantu keluarga menemukan makna dalam penderitaan.	Google Scholar
Bagheri et al. (2025) *Impact of spiritual care program on self-efficacy and burden in mothers of children with leukemia*	Iran	64 Ibu dari anak Leukemia (32 pasien dan 32 kontrol)	T: Menguji efek program spiritual pada efikasi diri & beban ibu. M/D: *Randomized Clinical Trial* (RCT). I: *Caregiver Burden Inventory & Self-Efficacy Scale.*	Program berbasis *Sound Heart Model* (yang memuat elemen keyakinan Islam & Qur'an) terbukti menurunkan beban perawatan (*care burden*) dan meningkatkan efikasi diri ibu secara signifikan ($p<0.001$) dibanding kontrol.	PubMed
Thorvilson et al. (2025) *The role of Islamic Ruqyah at end-of-life: An opportunity to provide metaphysical relief*	USA/ Barat	1 Studi Kasus (Pasien muslim di Barat)	T: Menjelaskan peran Ruqyah (bacaan Al-Qur'an) di akhir hayat. M/D: *Case Report.* I: Rekam medis & Analisis naratif.	Secara spesifik menyoroti ruqyah (bacaan Al-Qur'an) sebagai kebutuhan kritis bagi keluarga muslim untuk kenyamanan "metafisik" di fase *end-of-life*. Penolakan medis terhadap Ruqyah dapat memicu *spiritual distress* pada keluarga.	PubMed
Esmaeilian et al. (2024) *Effect of Spiritual Care on Anxiety and Care Burden in Mothers of Children With Cancer*	Iran	86 Ibu dari anak dengan Kanker (43 pasien dan 43 kontrol)	T: Mengukur efek *spiritual care* terhadap kecemasan & beban. M/D: *Quasi-Experimental* / RCT. I: *Caregiver Burden Scale, Anxiety Scale.*	Intervensi asuhan spiritual (berbasis model Islam/*Sound Heart*) efektif menurunkan kecemasan dan beban pengasuhan pada ibu. Menunjukkan bahwa intervensi spiritual menargetkan kesejahteraan psikologis keluarga (bukan hanya pasien).	Google Scholar
Asadzandi et al. (2020) *Effect of Sound Heart Model- based spiritual counseling*	Iran	72 Orang tua anak dengan kanker	T: Menguji konseling spiritual berbasis *Sound Heart.* M/D: RCT.	Model Sound Heart (yang secara eksplisit mencakup "*Reciting Quran*" dan "*Listening to Quran Story*" dalam protokolnya) secara signifikan	PubMed

on stress, anxiety and depression of parents of children with cancer			I: DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*).	mengurangi stres, kecemasan, dan depresi pada orang tua pasien.	
Akeke et al. (2025) *A Descriptive Qualitative Study of Religion and Spirituality's Role in Critical Illness Decision-Making Among Black and White Family Caregivers*	USA	21 Family Caregivers (ICU)	T: Peran agama dalam pengambilan keputusan di ICU. M/D: Kualitatif Deskriptif. I: Semi struktural Interviews.	Keluarga menyerahkan hasil akhir pada "Rencana Tuhan" (*God's Plan*) sebagai mekanisme koping utama. Meskipun bukan spesifik Qur'an, studi ini mengonfirmasi bahwa kepercayaan religius adalah basis pengambilan keputusan keluarga dalam situasi kritis/terminal.	PMC
Borjalilu S (2022) *Effectiveness of Islamic Spiritual Care Education for Parents on Quality of Life and Chronic Pain of Children with Cancer*	Iran	70 Orang Tua (Anak Kanker)	T: Menguji efek edukasi spiritual Islam pada orang tua terhadap nyeri & QoL anak. M/D: *Quasi-Experimental (Pre-post).* I: PedsQL (*Quality of Life*) & *Pain Scale.*	Intervensi berupa edukasi spiritual kepada orang tua (termasuk doa & membaca Al-Qur'an) secara signifikan menurunkan persepsi nyeri pada anak ($p<0.01$) dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Analisis: Membuktikan bahwa keluarga adalah "agen terapi"; ketika spiritualitas orang tua diperkuat dengan Al-Qur'an, kondisi fisik pasien terminal membaik.	PMC
Semerci et al. (2024) *The Predictive Power of Religious Coping on Care Burden, Depression, Stress, and Anxiety of Parents of Pediatric Oncology Patients in Turkey*	Turki	164 Orang Tua (Anak Kanker)	T: Memprediksi beban perawatan berbasis koping religius. M/D: *Cross-sectional* / Regresi. I: *Caregiver Burden Inventory, Religious Coping Scale.*	66.5% orang tua menggunakan membaca Al-Qur'an sebagai koping utama. Ditemukan korelasi negatif antara Positive Religious Coping dengan beban perawatan (semakin rajin ibadah/ngaji, beban psikologis semakin ringan), meskipun signifikansinya bervariasi tergantung level stres.	Springer
Borjalilu et al. (2016) *Spiritual Care Training for Mothers of Children with Cancer: Effects on Quality of Care and Mental Health of Caregivers*	Iran	42 ibu dari anak kanker (7–15 tahun), dibagi kelompok intervensi & kontrol	T: Menilai efektivitas perawatan spiritual bagi ibu sebagai *caregiver* utama anak kanker, M/D: *Quasi- eksperimental pre-post* dengan control, I: *Spirituality & Spiritual Care Rating Scale* (SSCRS) dan DASS-21 (depresi, ansietas, stres).	Pelatihan secara bermakna meningkatkan spiritualitas, religiusitas, personalized care, dan spiritual care ibu hingga 3 bulan, disertai penurunan ansietas yang bertahan saat follow-up, serta penurunan stres dan depresi segera setelah intervensi. Intervensi menjadikan ibu sebagai "agen" perawatan spiritual di rumah (doa, penguatan makna, praktik religius kepada anak) sehingga berfungsi sebagai terapi Qur'ani/Islam berpusat keluarga yang bersifat komplementer pada kanker anak.	PubMed
zakaryaee and Atashzadeh-Shoorideh (2017) *Caring Strategies in Parents of Children with Cancer*	Iran	15 orang tua (11 ibu, 4 ayah) anak kanker <12 tahun, dari bangsal onkologi & hematologi RS anak	T: Menjelaskan strategi perawatan yang digunakan orang tua anak kanker : dimensi spiritual/religius sebagai bagian dari perawatan keluarga, M/D: Kualitatif, analisis konten; wawancara semi-terstruktur dengan *purposive sampling*, I: Panduan wawancara mendalam.	Analisis menemukan tema utama "intelligent rethinking" dengan dua subtema: "cognitive confrontation" (upaya beradaptasi dan menerima penyakit) serta "optimism" (harapan dan energi positif). Orang tua menyatakan bahwa spiritualitas dan praktik religius (percaya pada ketentuan Allah, berdoa, dan ibadah) membantu mereka menerima diagnosis kanker yang mengancam jiwa dan mempertahankan harapan, sehingga dapat terus merawat anak dengan lebih sabar, tenang, dan penuh kasih. Studi ini menegaskan bahwa dimensi spiritual keluarga merupakan inti strategi perawatan di rumah pada anak dengan kanker.	PubMed
Kiyancicek and Caydam (2017) *Spiritual Needs and*	Turki	230 family caregiver muslim (usia	T: Menilai kebutuhan dan praktik spiritual pada	Semua partisipan muslim mendefinisikan spiritualitas sebagai "hubungan dengan Allah" dan "aktivitas religius". Praktik	Google Scholar

Practices among Family Caregivers of Patients with Cancer		rata-rata 44,9 tahun) pasien kanker rawat inap & jalan di klinik hematologi–onkologi universitas Manisa, Turki	*family caregiver* pasien kanker, M/D: Studi deskriptif potong lintang, I: SNAS (6 dimensi) dan item praktik spiritual (shalat, doa, tilawah Al-Qur'an).	spiritual utama: shalat (33,3%), doa (28,2%), shalat+doa (16,9%), shalat+tilawah Al-Qur'an (14,7%), tilawah saja (6,9%). Untuk kesembuhan pasien, caregiver sering "membacakan Al-Qur'an di sisi tempat tidur" (15,6%) dan shalat (13,9%) guna menenangkan pasien. Studi mengonfirmasi tilawah Al-Qur'an oleh keluarga sebagai terapi spiritual komplementer wajib pada kanker berat/terminal	
Kalhor and Khodabakhshi (2020) *Explanation of Spiritual Experiences of Mothers of Cancer Children: A Descriptive Phenomenological Study*	Iran	20 ibu anak kanker yang dirawat di Mahak Pediatric Cancer Hospital, Teheran (2018)	T: Menjelaskan pengalaman spiritual ibu yang menjadi *primary caregiver* anak kanker, M/D: Kualitatif fenomenologi deskriptif; *purposive sampling* dan wawancara, I: Panduan wawancara mendalam.	Tiga kategori utama: (1) momen spiritual & kedekatan dengan Tuhan; (2) pengalaman psikologis-emosional mendalam; (3) perbaikan interaksi keluarga. Ibu melaporkan peningkatan doa, ketergantungan pada Allah, dan praktik religius harian untuk menenangkan diri-anak, sehingga menerima kanker sebagai ujian, mengubah pandangan sakit, dan memperkuat peran sebagai pendamping spiritual utama di rumah-RS	Google Scholar
Talebi et al. (2017) *Explain the Religious Behaviors of Mothers during Child Hospitalization: A Qualitative Study*	Iran	19 ibu anak yang dirawat di berbagai unit (medik, bedah, infeksi, emergensi, NICU) RS pendidikan anak di Golestan	T: Memahami pengalaman dan perspektif ibu mengenai praktik religius selama anak dirawat di rumah sakit. M/D: Kualitatif, analisis konten konvensional; *purposive sampling* dan wawancara semi-terstruktur I: Wawancara mendalam; analisis kualitatif.	Tema utama: "pemulihan-kesehatan" dan "penerimaan-adaptasi", dengan subtema "ketenangan, harapan, toleransi spiritual". Praktik religius: tilawah Al-Qur'an di sisi anak, doa, dzikir untuk kesembuhan; ibu merasakan ketenangan, harapan, ketahanan menghadapi ancaman kematian. Tilawah Al-Qur'an oleh ibu sebagai terapi spiritual informal terintegrasi perawatan rumah sakit.	Google Scholar
Atashzadeh-Shoorideh et al. (2018) *The Barriers and Facilitators in Providing Spiritual Care for Parents Who Have Children Suffering from Cancer*	Iran	15 orang tua (11 ibu, 4 ayah) anak kanker dari beberapa bangsal onkologi & hematologi anak di Iran	T: Mengidentifikasi hambatan dan faktor pendukung dalam pemberian asuhan spiritual bagi orang tua anak dengan kanker, M/D: Kualitatif, *content analysis; purposive sampling*, wawancara semi-terstruktur, I: Wawancara mendalam.	Hambatan: "crossing the rocky route" – spiritual escape (kehilangan hubungan dengan Allah, berhenti ibadah), ketiadaan rohaniawan & dukungan tenaga kesehatan, tekanan ekonomi & konflik keluarga. Pendukung: "multiple support" – dukungan emosional pasangan/keluarga, tenaga kesehatan (tawakal/doa), sosial (mushalla/Al-Qur'an), spiritual (ulama membaca ayat), dan langsung ke anak sangat menentukan intensitas terapi spiritual.	PubMed

Secara umum, intervensi spiritual berbasis Islam yang melibatkan keluarga termasuk tilawah/murottal Al-Qur'an, ruqyah, dan pendidikan spiritual menunjukkan perbaikan pada indikator psikologis keluarga dan beberapa parameter klinis pasien dibandingkan kelompok kontrol atau kondisi awal. Tabel 3 merangkum determinan utama dan temuan sintesis mengenai peran keluarga sebagai agen terapi Qur'ani biopsikososial dalam perawatan penyakit terminal. Karena variasi desain dan instrumen yang luas, hasil studi tidak digabungkan secara kuantitatif dan disajikan dalam bentuk sintesis naratif tematik.

Tabel 3. Temuan Penting Dalam Kajian Literatur Penerapan Terapi Al-Quran Berpusat Kepada Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Terminal

Determinan	Temuan Penting	Sumber Empiris
Keluarga sebagai agen terapi Qur'ani biopsikososial	Ketika orang tua diberi edukasi/konseling spiritual berbasis Islam (termasuk doa dan bacaan Al-Qur'an), keluarga tidak hanya menjadi pendamping emosional tetapi berfungsi sebagai "agen terapi" yang secara aktif memodulasi nyeri, kualitas hidup, serta status psikologis pasien anak dengan penyakit mengancam jiwa.	Borjalilu et al. 2016; Borjalilu S 2022; Asadzandi et al. 2020; Esmaeilian et al. 2024; Bagheri et al. 2025.

Intensitas praktik Al-Qur'an dan ibadah sebagai koping utama keluarga	Tilawah Al-Qur'an, doa, dan dzikir muncul sebagai praktik paling sering digunakan *caregiver* muslim; keluarga secara rutin membacakan Al-Qur'an di sisi pasien untuk memohon kesembuhan, menenangkan gejala, dan mempertahankan harapan, sehingga bacaan Al-Qur'an menjadi inti koping religius sehari-hari dalam menghadapi kanker/penyakit berat.	Kiyancicek & Caydam. 2017; Talebi et al. 2017; Saputro et al. 2021; Semerci et al. 2024.
Efek klinis objektif terapi spiritual keluarga (nyeri, efikasi diri, beban)	Program spiritual berbasis Qur'ani (misalnya Sound Heart Model dan edukasi spiritual Islam kepada orang tua) menunjukkan penurunan bermakna beban pengasuhan dan gejala psikologis (stres, kecemasan, depresi), peningkatan *self-efficacy caregiver*, serta penurunan persepsi nyeri dan perbaikan kualitas hidup anak, menandakan bahwa ketenangan spiritual keluarga berkorelasi dengan stabilitas klinis pasien.	Asadzandi et al. 2020; Esmaeilian et al. 2024; Bagheri et al. 2025; Borjalilu S 2022.
Resiliensi psikologis keluarga melalui koping religius Islam	Terapi koping religius Islam (dzikir, doa, tilawah Al-Qur'an) melaporkan peningkatan skor resiliensi *caregiver* dan menunjukkan korelasi negatif dengan depresi, stres, dan kecemasan; semakin intens keluarga mengamalkan ibadah dan membaca Al-Qur'an, semakin ringan beban psikologis yang dirasakan dalam merawat pasien kanker.	Saputro et al. 2021; Semerci et al. 2024; Borjalilu et al. 2016.
Pembentukan makna sakit dan kedekatan spiritual dengan Allah	Orang tua menggambarkan penyakit berat anak sebagai ujian yang mengantarkan pada kedekatan baru dengan Allah; melalui peningkatan intensitas doa dan praktik Qur'ani, keluarga merekonstruksi makna sakit sehingga lebih mampu menerima prognosis buruk dan tetap memberikan perawatan dengan kasih sayang dan kesabaran.	Kalhor & Khodabakhshi. 2020; zakaryaee & Atashzadeh-Shoorideh 2017; Talebi et al. 2017.
Peran keluarga dalam jaringan perawatan dan pengambilan keputusan di fase kritis/terminal	Dalam konteks perawatan paliatif dan ICU, keluarga membangun "jaringan perawatan" informal berpusat agama dan sering menjadi pengambil keputusan utama dengan merujuk pada rencana Allah; keluarga memadukan konsultasi medis dengan praktik keagamaan (doa, ngaji, ruqyah) untuk menegosiasikan pilihan terapi, sehingga intervensi Qur'ani keluarga menjadi bagian integral dalam perawatan terminal.	Wicaksono et al. 2025; Akeke et al. 2025; Rochmawati & Wiechula. 2023.
Kebutuhan metafisik dan ritual Qur'ani di akhir hayat (*end-of-life*)	Studi etnografis dan laporan kasus menegaskan bahwa ritual sakaratul maut (membimbing syahadat, membacakan ayat-ayat Al-Qur'an, ruqyah) merupakan kebutuhan metafisik kritis bagi pasien dan keluarga; ketika rumah sakit menghambat atau tidak memfasilitasi praktik ini, keluarga mengalami distres spiritual yang berat dan merasa proses kematian pasien tidak "baik" secara religius.	Rochmawati & Wiechula. 2023; Thorvilson et al. 2025; Talebi et al. 2017.
Lingkungan dan dukungan struktural terhadap praktik Qur'ani keluarga	Ketersediaan mushalla, Al-Qur'an, kehadiran ulama/rohaniawan, serta sikap tenaga kesehatan yang mendorong tawakal dan doa terbukti memfasilitasi keluarga untuk memberikan terapi spiritual Qur'ani secara konsisten; sebaliknya, ketiadaan sumber daya spiritual, dukungan emosional, dan informasi dari tenaga kesehatan menghambat keluarga dalam menjalankan peran terapeutiknya.	Atashzadeh-Shoorideh et al. 2018; Kiyancicek & Caydam 2017; Wicaksono et al. 2025.
Hambatan psikososial dan ekonomi dalam pelaksanaan terapi Qur'ani	Tekanan ekonomi, konflik peran keluarga, kelelahan kronis, serta pengalaman "*spiritual escape*" (merasa jauh dari Allah, berhenti shalat/doa) dapat melemahkan kemampuan keluarga untuk terus melakukan bacaan Al-Qur'an dan ibadah sebagai terapi, sehingga kualitas dukungan spiritual yang diterima pasien menurun meski keyakinan dasar tetap ada.	Atashzadeh-Shoorideh et al. 2018; Semerci et al. 2024; Esmaeilian et al. 2024.
Integrasi kompetensi spiritual dalam praktik klinik dan kolaborasi tim keluarga	Bukti menunjukkan bahwa ketika tenaga kesehatan memahami nilai Qur'an bagi keluarga dan mengintegrasikan asuhan spiritual (memberi ruang ritual, mengajak keluarga terlibat saat murottal/ruqyah), hubungan terapeutik menjadi lebih kolaboratif dan keluarga merasa dihargai sebagai mitra, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan dan pengalaman perawatan di akhir hayat.	Wicaksono et al. 2025; Rochmawati & Wiechula 2023; Atashzadeh-Shoorideh et al. 2018; Borjalilu et al. 2016.

PEMBAHASAN

Peran Keluarga sebagai Agen Terapeutik Biopsikososial-Spiritual

Pendekatan keluarga-sentris dalam perawatan penyakit terminal yang direpresentasikan dalam literatur ini dengan tegas mengkhalayakkan keluarga bukan hanya sebagai penerima informasi medis atau pelaksana instruksi klinis, melainkan sebagai mitra aktif dan agen terapi yang dinamis dalam mengatasi penderitaan multidimensional pasien. Konseptualisasi ini berpijak pada bukti empiris yang menunjukkan adanya resonansi biopsikososial antara keadaan spiritual-emosional keluarga dan kondisi klinis pasien.

Penelitian (Borjalilu S, 2022) pada 70 orang tua anak dengan kanker menunjukkan bahwa edukasi spiritual Islam, melalui doa dan pembacaan Al-Qur'an, dapat meningkatkan ketenangan serta

kepercayaan spiritual orang tua, yang kemudian berkaitan dengan penurunan persepsi nyeri anak secara signifikan ($p<0,01$) dan peningkatan kualitas hidup anak. Temuan ini menegaskan bahwa kesejahteraan spiritual keluarga dapat memengaruhi gejala fisik pasien melalui lingkungan emosional yang lebih tenang, dukungan empatik, dan pemberian makna bersama atas penderitaan.

Studi ini juga menempatkan keluarga sebagai pusat intervensi dengan membekali mereka menjadi "konselor spiritual" bagi pasien melalui penguatan tiga relasi utama: dengan Allah, dengan diri sendiri, dan dengan sesama serta alam (Asadzandi et al., 2020). Dengan demikian, pendidikan spiritual tidak hanya meningkatkan kemampuan keluarga mendampingi pasien, tetapi juga mengubah relasi pasien-keluarga menjadi bagian dari proses penyembuhan holistik yang melampaui pendekatan biomedis.

Peran keluarga yang diperkuat ini menjadi terutama penting dalam konteks navigasi keputusan medis di akhir kehidupan. Penelitian (Akeke et al., 2025) pada 21 pengasuh keluarga di ICU menemukan bahwa keluarga bertindak sebagai penentu utama dalam pengambilan keputusan klinis, sering kali bersandar pada kerangka teologis "Rencana Tuhan" (*God's Plan*) sebagai mekanisme koping utama dan dasar rasionalisasi keputusan. Temuan ini menekankan bahwa tanpa melibatkan dan menghormati kerangka spiritual-religius keluarga, pendekatan medis murni tidak hanya gagal secara etis tetapi juga secara praktis tidak efektif dalam memastikan kepatuhan terhadap rencana perawatan dan penerimaan hasil akhir.

Studi etnografi Indonesia (Wicaksono et al., 2025) lebih lanjut mengungkapkan bahwa keluarga secara mandiri membentuk "jaringan perawatan" yang kompleks dengan mengintegrasikan praktik keagamaan sebagai strategi koping utama untuk menavigasi keterbatasan sumber daya medis di area terpencil menunjukkan bahwa kapabilitas keluarga untuk menjadi agen terapeutik tidak terbatas pada pengaturan kaya sumber daya tetapi justru dapat berkembang dalam konteks keterbatasan sebagai bentuk resiliensi adaptif.

Efektivitas Terapi Al-Qur'an Berbasis Keluarga dalam Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual dan Psikologis

Temuan sistematis dalam tinjauan ini menunjukkan bahwa terapi Al-Qur'an yang berpusat pada keluarga merepresentasikan pendekatan holistik yang signifikan dalam pengelolaan penyakit terminal dengan mempertimbangkan dimensi spiritual sebagai komponen integral dari perawatan paliatif komprehensif. 16 studi secara konsisten mendemonstrasikan bahwa intervensi spiritual berbasis Islam yang berpusat pada keluarga pada pasien terminal dengan bacaan Al-Qur'an, dzikir, dan doa menghasilkan penurunan signifikan dalam tingkat kecemasan, depresi, dan stres pada pasien dan anggota keluarga yang bertindak sebagai pengasuh utama.

Penelitia pendukung oleh (Austin et al., 2025) yang merangkum 27 tinjauan sistematis mencakup 431 studi dengan 55,759 peserta menegaskan bahwa intervensi spiritual secara umum menunjukkan efek positif terhadap kesejahteraan spiritual, kualitas hidup, dan mood dibandingkan dengan kondisi kontrol, dengan terapi dignitas dan *life-review* menunjukkan efektivitas khusus untuk meningkatkan hasil emosional dan eksistensial.

Studi terkait (Rochmawati & Wiechula, 2023; Wicaksono et al., 2025) melaporkan bahwa ritual keagamaan termasuk bacaan Al-Qur'an (sakaratul maut), doa, dan bimbingan syahadat merupakan elemen krusial dalam kesiapan spiritual keluarga, yang kemudian memfasilitasi penerimaan dan resiliensi dalam menghadapi proses kematian pasien. Fenomena ini menunjukkan bahwa terapi Al-Qur'an berbasis keluarga tidak sekadar menyediakan intervensi psikologis tetapi juga bermakna dalam konteks teologis muslim, memvalidasi pengalaman spiritual pasien dan keluarga sambil secara bersamaan meningkatkan *well-being* psikologis yang terukur.

Mekanisme Etiologi: Dari Beban Pengasuhan kepada Resiliensi Spiritual

Intervensi spiritual berbasis keluarga memediasi hubungan antara resiliensi pengasuh dan beban perawatan melalui kerangka kognitif-perilaku serta neurobiologi stres. Studi pada 129 pengasuh pasien stroke di Iran (Mirhosseini et al., 2024) menunjukkan korelasi negatif kuat antara kesejahteraan spiritual dan beban perawatan (β = -0,33, $p<0,001$), di mana peningkatan satu unit kesejahteraan spiritual memprediksi pengurangan 0,33 unit beban perawatan ukuran efek klinis bermakna yang memitigasi kelelahan fisik, ketegangan emosional, serta tekanan sosial-finansial secara simultan melalui jalur patofisiologis yang saling terhubung (Atashzadeh-Shoorideh et al., 2018; Kiyancicek & Caydam, 2017).

Terapi Al-Qur'an memfasilitasi *reframing* kognitif pada level emosional, mengubah persepsi kematian terminal dari malapetaka menjadi bagian rencana ilahi, ujian berkah, atau kesempatan spiritual penebusan dosa (Mirhosseini et al., 2024; Rosyanti et al., 2022). Penelitian (Planellas Giné et al., 2020) pada pengasuh muslim, perspektif penyakit sebagai ujian Allah tidak hanya meningkatkan tanggung jawab syariah namun memberikan kerangka makna yang mengatasi keputusasaan pasien dan keluarga.

Pada level fisiologis, mendengarkan bacaan Al-Qur'an (murottal) telah terbukti menginduksi modulasi sistem saraf otonom yang secara objektif dapat diukur. Studi oleh (Aprilliani et al., 2024; Moulaei et al., 2023) menunjukkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an menyebabkan penurunan tekanan darah, perlambatan denyut jantung, peningkatan saturasi oksigen, dan induksi keadaan relaksasi yang konsisten dengan aktivasi sistem parasimpatis pola yang identik dengan yang diamati dalam meditasi, musik terapi, dan intervensi mind-body lainnya yang terbukti mengurangi respons stres kronis.

Mekanisme ini, melalui psiko-neuro-immunologi, melibatkan irama, intonasi, dan makna semantik Al-Qur'an yang secara sinergis mengaktifkan pusat emosional-sensorik limbik serta memperkuat regulasi prefrontal cortex (*self-control* dan reappraisal kognitif) via *Default Mode Network* (DMN) dan *teori-of-mind* (Moulaei et al., 2023). Manfaat fisiologisnya bertingkat dengan efek semantik-spiritual, menjadikan terapi Al-Qur'an lebih efektif daripada musik sekuler atau bacaan non-spiritual dalam studi komparatif (Aprilliani et al., 2024; Mohammadpoor et al., 2020; Moulaei et al., 2023).

Pada level sosial dan interpersonal, intervensi spiritual berbasis keluarga memperkuat ikatan keluarga dan jaringan dukungan sosial (Tirta et al., 2026; Uzun et al., 2024). penelitian (Saputro et al., 2021) Intervensi *Islamic Religious Coping* (dzikir, doa, membaca Al-Qur'an) secara signifikan meningkatkan resiliensi pengasuh kanker (diukur CD-RISC), dibuktikan secara kualitatif melalui laporan "menemukan makna dalam penderitaan" dan "peningkatan harapan serta kepositifan". Resiliensi mencakup adaptabilitas, *sense of purpose*, dan kemampuan berfungsi di bawah tekanan semua dimediasi oleh hubungan interpersonal dan persepsi dukungan sosial.

Dengan melibatkan keluarga secara kolektif dalam praktik spiritual doa bersama, pembacaan Al-Qur'an, dzikir, dan diskusi tentang makna kehidupan dan kematian intervensi berbasis keluarga membangun kohesi kelompok dan memvalidasi pengalaman satu sama lain, menciptakan "*spiritual community*" mikro di dalam keluarga yang sering dikaitkan dengan kebutuhan dalam perawatan penyakit terminal.

Hambatan dan Fasilitator dalam Implementasi Praktik Spiritual Berbasis Keluarga di Pengaturan Perawatan Terminal

Meskipun bukti efektivitas terapi Al-Qur'an berbasis keluarga cukup kuat, implementasi sistematis dari pendekatan ini di layanan perawatan paliatif formal menghadapi serangkaian hambatan multitingkat yang perlu dianalisis dengan cermat untuk mengidentifikasi strategi intervensi yang dapat ditargetkan. Kerangka kerja konseptualisasi hambatan dan fasilitator dapat diorganisir ke dalam lima domain yang saling terkait: tingkat individu/penyedia, tingkat organisasi/sistem, tingkat budaya/kontekstual, tingkat kebijakan, dan tingkat komunitas (Haroen H, 2024).

Pada tingkat individu penyedia kesehatan, hambatan utama meliputi kesadaran spiritual rendah di kalangan tenaga kesehatan sekuler, ketakutan mengenakan keyakinan pasien, keterbatasan waktu, kurangnya pendidikan formal perawatan spiritual, serta ketidakpastian menilai dan memvalidasi intervensi spiritual (Tropea et al., 2020). Studi dari (Asadzandi et al., 2020) secara jujur mengakui bahwa "tim medis menganggap perawatan spiritual sebagai domain petugas keagamaan, sehingga sering mengabaikan perawatan spiritual dan menyerahkannya kepada para pendeta," yang menghasilkan fragmentasi perawatan di mana dimensi spiritual tidak terintegrasi ke dalam rencana perawatan komprehensif pasien. Untuk mengatasi hambatan tingkat penyedia ini, Fasilitator efektif mencakup pelatihan terstruktur, pengembangan kesadaran spiritual experiential, alat penilaian tervalidasi, pengakuan nilai intervensi oleh kepemimpinan, serta tim multidisiplin (perawat, dokter, psikolog, ahli spiritual) (Borjalilu S, 2022; Mirhosseini et al., 2024).

Pada tingkat organisasi-sistem, hambatan terdiri dari ketiadaan protokol terintegrasi, kolaborasi interprofesional lemah, keterbatasan sumber daya, hierarki komunikasi, dan model pembayaran tanpa kompensasi konseling spiritual (Asadzandi et al., 2020). Dukungan eksplisit dari manajemen dan kepemimpinan organisasi, dan kebijakan alokasi waktu yang memungkinkan penyedia untuk melibatkan diri dalam aktivitas perawatan spiritual tanpa mengorbankan kewajiban klinis lainnya (Khalili Khouzani et al., 2025).

Pada tingkat budaya-kontekstual, fasilitator utama intervensi Islam adalah keselarasan dengan nilai muslim di Iran, Indonesia, dan Turki, yang meningkatkan kepatuhan tinggi karena mencerminkan bahasa spiritual, teologi, dan ritual asli (Ardian et al., 2024). Namun, di pengaturan di Negara Barat, hambatan muncul dari kurangnya pemahaman Islam, stigma, dan lemahnya jaringan komunitas religius (Thorvilson et al., 2025). Untuk mengatasi hambatan budaya ini, pengembangan kompetensi budaya penyedia kesehatan tentang spiritualitas muslim, melibatkan pemimpin religius muslim dalam intervensi, mengadaptasi konten untuk heterogenitas praktik Islam (seperti preferensi bacaan Al-Qur'an/doa), serta mengintegrasikan bukti klinis manfaat intervensi spiritual bagi populasi target (Tareen, 2025).

Distres Spiritual dan Kebutuhan Metafisik di Akhir Kehidupan: Implikasi Klinik

Dimensi urgensi spiritual menjadi terutama akut pada fase terakhir kehidupan, sebuah periode yang secara tradisional diabaikan dalam literatur perawatan paliatif meskipun mewakili momen transformatif ketika pertanyaan eksistensial dan spiritual mencapai urgansi maksimal. Temuan dalam studi (Thorvilson et al., 2025) mengenai peran ruqyah (bacaan Al-Qur'an ritual) di akhir kehidupan, penelitian ini mendokumentasikan seorang pasien muslim di perawatan barat yang mengalami distres spiritual parah ketika staf medis menolak permintaan keluarga untuk membaca ruqyah, mengatakan bahwa "bacaan tidak medis" tidak tepat di rumah sakit.

Penolakan ini memicu apa yang dilaporkan sebagai "spiritual distress parah" pada keluarga dan pasien, mengganggu kenyamanan metafisik pasien pada saat-saat terakhirnya. Studi etnografi (Rochmawati & Wiechula, 2023) dari praktik perawatan akhir kehidupan di Indonesia menemukan bahwa ritual keagamaan spesifik sakaratul maut (proses dying yang disadari), bimbingan dalam pengucapan syahadat (*faith declaration*), dan doa adalah elemen integral dari apa yang keluarga muslim pahami sebagai "kesiapan" untuk kematian. Kesiapan ini, dipahami dalam kerangka teologis-spiritual Islami, merupakan prediktor signifikan dari penerimaan keluarga terhadap proses kematian dan kemampuan mereka untuk menemukan makna dalam kehilangan.

Penemuan ini mengisyaratkan bahwa "*spiritual preparedness*" peluang bagi pasien dan keluarga untuk menjalankan praktik keagamaan yang penting, mempertahankan hubungan spiritual dengan Tuhan, dan menjalankan ritual yang mengkonfirmasi identitas religius bukanlah "*amenity*" atau "*comfort*

measure" yang opsional tetapi merupakan komponen esensial dari perawatan akhir kehidupan yang etis dan kompeten secara klinis.

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan temuan. Sebagian besar studi menggunakan desain quasi-eksperimental atau kualitatif dengan ukuran sampel kecil, sehingga tingkat generalisasi hasil masih terbatas, Terdapat heterogenitas yang tinggi dalam bentuk intervensi, durasi, dan instrumen pengukuran outcome, yang menghambat dilakukannya sintesis kuantitatif atau perbandingan langsung antar studi, Sebagian studi tidak melaporkan prosedur randomisasi, pembutaan, maupun follow-up jangka panjang, sehingga risiko bias seleksi dan informasi tidak dapat dikesampingkan. Ke depan, diperlukan uji coba terkontrol dengan desain yang lebih ketat dan pelaporan yang lebih transparan untuk menguatkan basis bukti terapi Al-Qur'an berbasis keluarga pada pasien dengan penyakit terminal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan sistematis ini menunjukkan bahwa terapi Al-Qur'an yang melibatkan keluarga berpotensi memberikan manfaat penting bagi pasien dengan penyakit terminal dan pengasuh mereka, terutama dalam menurunkan beban pengasuhan, gejala kecemasan dan depresi, serta meningkatkan resiliensi dan kesejahteraan spiritual. Meskipun demikian, keragaman desain penelitian dan kualitas metodologis mengharuskan interpretasi yang hati-hati, dan bukti yang tersedia saat ini belum cukup untuk menetapkan protokol intervensi yang baku. Disarankan agar rumah sakit tidak sekadar mengizinkan praktik ini secara pasif, tetapi secara proaktif mengintegrasikan kompetensi asuhan spiritual ke dalam protokol keperawatan resmi dan memberikan pelatihan bagi staf medis untuk memfasilitasi ritual akhir hayat (seperti sakaratul maut) sebagai standar pelayanan holistik yang setara dengan intervensi medis lainnya.

REKOMENDASI

Meskipun tinjauan ini mengonfirmasi dampak positif terapi Al-Qur'an berpusat pada keluarga pada pasien terminal, penelitian masa depan perlu bergerak dari sekadar pembuktian efikasi menuju elaborasi mekanisme biologis dan standarisasi protokol, sangat direkomendasikan untuk mengintegrasikan biomarker fisiologis objektif seperti kadar kortisol, variabilitas detak jantung (HRV), atau kadar endorfin sebagai parameter keberhasilan, melengkapi instrumen kuesioner psikologis yang bersifat subjektif.

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi sehingga penelitian ini dapat terlaksanakan.

Pendanaan

Dana Pribadi

Kontribusi Setiap Penulis

Seluruh nama yang tertulis dalam artikel sebagai autor berperan dalam penyusunan artikel ini.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

Abu Khait, A., & Lazenby, M. (2021). Psychosocial-spiritual interventions among Muslims undergoing treatment for cancer: an integrative review. *BMC Palliat Care*, *20*(1), 51. https://doi.org/10.1186/s12904-021-00746-x

Akeke, O. F., Wang, D., Ejem, D., Johnson, K. S., Docherty, S. L., Cox, C. E., Dempsey, K., Fish, L., Sodhi, S., Shenoy, D., Charan, N., Bah, M. S., & Ashana, D. C. (2025). A Descriptive Qualitative Study of Religion and Spirituality's Role in Critical Illness Decision-Making Among Black and White Family Caregivers. *CHEST Crit Care*, *3*(1). https://doi.org/10.1016/j.chstcc.2024.100113

Aprilliani, A., Silvitasari, I., & Indrastuti, Y. (2024). Penerapan Pengaruh Terapi Murottal Surat Ar Rahman terhadap Status Hemodinamik pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, *Vol. 2 No. 4*, 36-66. https://doi.org/https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1301

Ardian, I., Nursalam, N., Ahsan, A., Haiya, N. N. i., & Azizah, I. R. (2024). The development of an islamic nursing care model to improve patient satisfaction. *Jurnal Ners*, *19*(1), 3-12. https://doi.org/10.20473/jn.v19i1.50026

Aromataris E, F. R., Godfrey C, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Umbrella Reviews. (2020). JBI Manual for Evidence Synthesis. https://doi.org/https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-08

Asadzandi, M., Farahany, S. S., Abolghasemy, H., Saberi, M., & Ebadi, A. (2020). Effect of Sound Heart Model-based spiritual counseling on stress, anxiety and depression of parents of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology & Oncology*, *10*(2).

Atashzadeh-Shoorideh, F., Zakaryaee, N. S., & Fani, M. (2018). The barriers and facilitators in providing spiritual care for parents who have children suffering from cancer. *Journal of family medicine and primary care*, *7*(6), 1319-1326.

Austin, P. D., Lee, W., Keall, R., & Lovell, M. R. (2025). Efficacy of spiritual interventions in palliative care: An umbrella review of systematic reviews. *Palliat Med*, *39*(1), 70-85. https://doi.org/10.1177/02692163241287650

Bagheri, S., Sharifi Rigi, Z., Paran, M., Ghaemmaghami, P., Hadian Shirazi, Z., & Ghobadimoghaddam, R. (2025). Impact of spiritual care program on self-efficacy and burden in mothers of children with leukemia. *BMC Psychol*, *13*(1), 583. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02908-5

Bloomer, M. J., Poon, P., Runacres, F., & Hutchinson, A. M. (2022). Family-centred care at end of life in critical care: A retrospective descriptive study. *Collegian*, *29*(5), 574-580. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.01.004

Borjalilu S, M. M. (2022). Effectiveness of Islamic Spiritual Care Education for Parents on Quality of Life and Chronic Pain of Children with Cancer. *Journal of Community Medicine & Health Care*, *7(2)*, 1059. http://www.austinpublishinggroup.com/

Borjalilu, S., Shahidi, S., Mazaheri, M. A., & Emami, A. H. (2016). Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. *Asian Pac J Cancer Prev*, *17*(2), 545-552.

Chik, H., Saari, C. Z., Muhsin, S. B. S., Zainuddin, S. I., & Munsoor, M. S. (2025). Development of Palliative Care Holistic Manual Guidelines Based on Islamic Psychospirituality. *Afkar: Jurnal Akidah dan Pemikiran Islam*, *27*(1), 1-48.

Deng, X. M., Hounsri, K., Lopez, V., & Tam, W. W.-S. (2025). Family Experiences, Needs, and Perceptions in Home-Based Hospice Care for Patients With Terminal Cancer: Meta-Synthesis and Systematic Review. *JMIR Cancer*, *11*, e71596. https://doi.org/10.2196/71596

Esmaeilian, S., Asadzandi, M., & Shoghi, M. (2024). Effect of Spiritual Care on Anxiety and Care Burden in Mothers of Children With Cancer. *Health, Spirituality & Medical Ethics Journal*, *11*(1).

Hackett, C., Marcin Stonawski, Yunping Tong, Stephanie Kramer, Anne Shi and Dalia Fahmy. (2025). How the Global Religious Landscape Changed From 2010 to 2020. *Pew Research Center*. https://doi.org/Doi: 10.58094/fj71-ny11.

Haroen H, M. S., Harlasgunawan AR, Rahmawati S, Riansyah A, Musthofa F, Pardosi JF. (2024). Barriers and Facilitators of Early Palliative Care in the Trajectory of People Living with Chronic Condition: A Mini Review Using Socio-ecological Framework to Inform Public Health Strategy. *J Multidiscip Healthc*, *17*, 4189-4197. https://doi.org/https://doi.org/10.2147/JMDH.S473457

Kalhor, N., & Khodabakhshi, K. A. (2020). Explanation of spiritual experiences of mothers of cancer children: a descriptive phenomenological study.

Khalili Khouzani, P., Yazdi-Feyzabadi, V., Setayesh, M., Mehrolhassani, M. H., & Rahimisadegh, R. (2025). Identifying the key components of providing spiritual care in the hospital: a scoping review study. *BMC Palliat Care*, *24*(1), 142. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01762-x

Kiyancicek, Z., & Caydam, O. D. (2017). Spırıtual needs and practıces among famıly caregıvers of patıents wıth cancer. *Acta Paulista de Enfermagem*, *30*(6), 628-634.

Kurtgöz, A., & Edis, E. K. (2023). Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliat Care*, *22*(1), 161. https://doi.org/10.1186/s12904-023-01286-2

Lv, Y., Li, P., Li, R., Zhang, T., & Cai, K. (2025). The impact of patient- and family-centered care interventions on intensive care unit outcomes: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Braz J Anesthesiol*, *75*(1), 844577. https://doi.org/10.1016/j.bjane.2024.844577

Mirhosseini, S., Hosseini Nezhad, F. S., Haji Mohammad Rahim, A., Basirinezhad, M. H., Bakhshiarab, A., Saeedi, M., & Ebrahimi, H. (2024). Care burden and the predictive role of spiritual well-being and religious coping: A cross sectional study among Iranian family caregivers of patients with stroke. *Health Sci Rep*, *7*(6), e2155. https://doi.org/10.1002/hsr2.2155

Mohammadpoor, M., Davoodvand, S., Hasheminia, S. A., Khaledifar, A., Sedehi, M., & Sheykhshabani, S. Y. K. (2020). Comparison of the effect of instrumental music and holy quran recitation on the anxiety of patients with acute coronary syndrome: Semi-experimental study. *Medical-Surgical Nursing Journal*, *9*(1).

Moulaei, K., Haghdoost, A. A., Bahaadinbeigy, K., & Dinari, F. (2023). The effect of the holy Quran recitation and listening on anxiety, stress, and depression: A scoping review on outcomes. *Health Sci Rep*, *6*(12), e1751. https://doi.org/10.1002/hsr2.1751

Piracha, N. Z., Nickel, L. B., Quryshi, A., Salah, R., & Padela, A. I. (2024). Muslims and End-of-Life Healthcare in Non-Muslim Majority Nations: A Systematic Literature Review. *J Pain Symptom Manage*, *67*(4), e299-e312. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.004

Planellas Giné, P., Cornejo Fernández, L., Salvador Rosés, H., Buxó Pujolras, M., Farrés Coll, R., Hernandez Yague, X., Canals Subirats, E., Gil Garcia, J., Rodríguez Hermosa, J. I., & Codina Cazador, A. (2020). Delaying surgery by more than 10 weeks after long-course neoadjuvant radiotherapy in locally advanced rectal cancer patients improves pathologic complete response. *Updates Surg*, *72*(2), 453-461. https://doi.org/10.1007/s13304-020-00747-0

Rababa, M., & Al-Sabbah, S. (2023). The use of islamic spiritual care practices among critically ill adult patients: A systematic review. *Heliyon*, *9*(3), e13862. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13862

Rochmawati, E., & Wiechula, R. (2023). Family Caregivers' Preparedness with Death And Dying: An Ethnographic Study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *26*(2), 107-118.

Rosyanti, L., Hadi, I., & Akhmad, A. (2022). Kesehatan Spritual Terapi Al-Qur'an sebagai Pengobatan Fisik dan Psikologis di Masa Pandemi COVID-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *14*(1), 89-114.

Rosyanti, L., Nugroho, H. S. W., & Hadi, I. (2025). Building holistic health using Quran-based spiritual therapy application media for chronic disease patients in intensive care units. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, *29*(2), 337-340.

Saputro, I., Nashori, F., & Sulistyarini, R. I. (2021). Promoting resilience among family caregiver of cancer through Islamic religious coping. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *6*(2), 55-66.

Semerci, R., Uysal, G., Açikgöz, A., & Demirer, P. (2024). The Predictive Power of Religious Coping on Care Burden, Depression, Stress, and Anxiety of Parents of Pediatric Oncology Patients in Turkey. *J Relig Health*, *63*(5), 3618-3635. https://doi.org/10.1007/s10943-024-02096-3

Talebi, R., Jouybari, L., & Sanagoo, A. (2017). Explain the religious behaviors of mothers during child hospitalization: a qualitative study. *Journal of Research on Religion & Health*, *3*(3), 31-42.

Tareen, M. (2025). Disclosure Practices in Muslim Patients and the Impact on End-of-Life Care: A Narrative Review. *Am J Hosp Palliat Care*, *42*(11), 1196-1211. https://doi.org/10.1177/10499091241303684

Thorvilson, M., Warsame, F., & Ferdjallah, A. (2025). The role of Islamic Ruqyah at end-of-life: An opportunity to provide metaphysical relief. *Palliat Support Care*, *23*, e106. https://doi.org/10.1017/s1478951525000434

Tirta, J., Hasanah, I. A., Sinosi, A. M. a. H., & Taamu, T. (2026). Family-Centered Care in Neonatal and Pediatric Intensive Care: Implementation Models, Parental Outcomes, and Healthcare Professional Perspectives. *Permata Public Health Journal*, *1*(1), 1-14.

Tropea, J., Johnson, C. E., Nestel, D., Paul, S. K., Brand, C. A., Hutchinson, A. F., Bicknell, R., & Lim, W. K. (2020). A screen-based simulation training program to improve palliative care of people with advanced dementia living in residential aged care facilities and reduce hospital transfers: study protocol for the IMproving Palliative care Education and Training Using Simulation in Dementia (IMPETUS-D) cluster randomised controlled trial. *BMC Palliative Care*, *18*(1), 86. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0474-x

Uzun, U., Başar, S., & Saritaş, A. (2024). Spiritual needs of family caregivers in palliative care. *BMC Palliat Care*, *23*(1), 256. https://doi.org/10.1186/s12904-024-01589-y

Wicaksono, R. B., Muhaimin, A., Willems, D. L., & Pols, J. (2025). Utilizing intricate care networks: An ethnography of patients and families navigating palliative care in a resource-limited setting. *Palliat Med*, *39*(1), 139-150. https://doi.org/10.1177/02692163241287640

zakaryaee, N. S., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2017). Caring strategies in parents of children with cancer. *Iran J Ped Hematol Oncol*, *7*(4), 216-223.