

## **Analisis Masalah *Spiritual Care* pada Pasien**

**Nurul Jamil<sup>1</sup>, Nurul Hidayah<sup>2</sup>, Nisma<sup>3</sup>, Fajar Yousriatin<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup>STIKes Yarsi Pontianak

*nuruljamil.new@gmail.com*<sup>1</sup>

### **ABSTRACT**

*Spiritual Care is an aspect that cannot be separated from the holistic nursing care process. However, until now, spiritual care has not been prioritized, even though spiritual problems have been proven to support the patient's healing process. This condition needs to be followed up, one of which is by continuously analyzing the situation. This research aims to Describe problems that generally occur in the process of Spiritual Care. Researchers used quantitative descriptive research methods. The sample in this research consisted of only 11 samples, with a total sampling technique. Researchers experienced limitations, considering several potential respondents were currently in the educational process. The results of the research show that there are specific variables that hinder the optimization of Spiritual Care, namely the time that nurses have, the patient's awareness, and the lack of training related to Spiritual Care. The author concludes that there is a need for better support with Spiritual Care management. Innovative approaches also need to be given to patients, to increase their awareness.*

**Keywords : *Spiritual Care, Nursing, Management, Patient.***

### **ABSTRAK**

*Spiritual Care* merupakan aspek yang tidak bisa dipisahkan dalam proses asuhan keperawatan holistic. Namun sampai saat ini, spiritual care masih belum diprioritaskan, padahal masalah spiritual terbukti mendukung proses kesembuhan pasien. Kondisi ini perlu ditindaklanjuti, salah satunya dengan terus menerus dianalisis masalahnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis masalah yang umumnya terjadi dalam optimisasi *Spiritual Care*. Peneliti menggunakan metode penelitian Deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 11 sampel, dengan Teknik total sampling. Peneliti mengalami keterbatasan, mengingat beberapa calon responden sedang dalam proses pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat variabel khusus yang menghambat optimalisasi *Spiritual Care* yaitu waktu yang dimiliki oleh perawat, kesadaran pasien itu Sendiri, serta minimnya pelatihan terkait *Spiritual Care*. Penulis menyimpulkan perlu adanya peningkatan dukungan yang lebih baik dengan manajemen *Spiritual Care*. Pendekatan inovatif juga perlu diberikan kepada pasien, dalam rangka meningkatkan kesadarannya.

**Kata kunci : *Spiritual Care, Keperawatan, Manajemen, Pasien.***

### **PENDAHULUAN**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk memberikan mutu yang maksimal. Mutu yang maksimal ini akan dicapai dengan adanya pelayanan dan asuhan keperawatan yang maksimal pula.

Proses asuhan keperawatan pada pasien harus diberikan secara holistik. Aspek-aspek tersebut terdiri dari unsur biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual (Zeng et al., 2023). Setiap Aspek ini harus mendapatkan asuhan yang baik, agar proses asuhan keperawatan maksimal tercapai (Putri et al., 2022). Apabila salah satu aspek tidak terpenuhi, maka dengan demikian proses asuhan keperawatan sebduru tidak dapat dianggap Optimal.

Optimalisasi proses asuhan keperawatan masih terus dilakukan sampai saat ini, salah satunya pada aspek spiritual. Kebutuhan spiritual ini merupakan aspek yang tidak bisa diabaikan, mengingat spiritual adalah bagian yang melekat dan selalu ada dalam setiap individu pasien (Hu et al., 2025a). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk beribadah sesuai dengan keyakinan dan kepercayaannya. Namun pada perkembangannya, spiritual tidak hanya urusan ibadah saja (Hu et al., 2025b). Akan tetapi spiritual memiliki makna tersendiri bagi setiap pasien.

Makna Spiritualitas setiap pasien sangatlah bermacam-macam. Secara umum spiritual memberikan keyakinan, ketenangan, dan kesejahteraan mental bagi pasien (Ross et al., 2022). Pada kondisi serupa, spiritualitas memberikan makna dan tujuan dalam hidup mereka, terutama ketika mereka dihadapkan pada masa-masa sulit atau penyakit yang serius. Bagi Pasien tertentu, spiritualitas dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan, membantu mereka menghadapi ketakutan, kecemasan, atau kesedihan yang mungkin muncul selama proses penyembuhan atau perawatan (Taylor et al., 2023). Spiritualitas juga dapat berperan sebagai panduan moral dan etis bagi pasien, membantu mereka membuat keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan mereka. Bagi beberapa orang, spiritualitas juga terkait dengan keterlibatan dalam komunitas keagamaan atau spiritual yang dapat memberikan dukungan, persekutuan, dan bantuan praktis dalam menghadapi tantangan kesehatan.

Asuhan keperawatan spiritual dapat membantu pasien dalam proses pembangunan dan pertumbuhan pribadi, membantu mereka menemukan kekuatan dalam kelemahan, pertumbuhan dalam penderitaan, dan makna dalam pengalaman hidup mereka (Büssing, 2021). Pasien yang merasa didukung secara spiritual cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap perawatan medis dan rekomendasi perawatan. Ini dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi (Li et al., 2024). Ketika pasien mengalami penyakit serius, cedera, atau krisis kesehatan, asuhan keperawatan spiritual dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan. Ini dapat membantu mereka menghadapi ketakutan, kecemasan, atau kesedihan yang mungkin muncul selama perawatan dan penyembuhan.

Pemenuhan kebutuhan dasar Spiritual pasien masih belum maksimal. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil dari beberapa penelitian (Han et al., 2023). Penelitian menunjukkan, mayoritas pasien tidak terpenuhi kebutuhan dasar spiritualnya. Penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bervariasi dalam setiap variabel. Umumnya perawat memberikan motivasi spiritual (88,4%), namun jarang sekali yang membacakan buku dan sejenisnya (13,9%) (Košanski & Neuberg, 2024). Sejalan dengan penelitian lainnya, Mardiani (2017) dalam laporannya menyampaikan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien mencapai 54,2% saja. Data-data ini menunjukkan bahwa kebutuhan dasar spiritual pasien di rumah sakit, masih belum terpenuhi dengan maksimal.

Kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dapat memiliki dampak yang signifikan, baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, pasien mungkin merasa stres dan cemas. Spiritualitas sering kali merupakan sumber kekuatan, harapan, dan ketenangan bagi banyak orang. Ketika hal ini

diabaikan, perasaan stres dan kecemasan dapat meningkat. Kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual dapat menyebabkan perasaan putus asa dan kebingungan pada pasien, terutama ketika mereka berurusan dengan penyakit serius atau keadaan akhir hidup. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memengaruhi proses penyembuhan pasien. Kurangnya dukungan spiritual dapat berkontribusi pada penundaan dalam pemulihan fisik dan emosional.

## **TINJAUAN LITERATUR**

### **Konsep *Spiritual Care***

Kebutuhan dasar spiritual pasien telah disinggung sebelumnya dalam teori Henderson. Spiritual menurut Kamus besar bahasa Indonesia adalah spiritual artinya adalah yang berhubungan dengan sifat kejiwaan (rohani dan batin). Spiritualitas menurut Ibn 'Arabi adalah pengerahan segenap potensi rohaniyah dalam diri manusia yang harus tunduk pada ketentuan syar'i dalam melihat segala macam bentuk realitas baik dalam dunia empiris maupun dalam dunia kebatinan. Spiritual merupakan hal yang dirasakan oleh diri sendiri dengan lingkungan sekitar, hal tersebut berupa sikap empati terhadap individu lain, baik, tidak sombong, menghormati, dan menghargai pendapat orang lain agar terjalin hubungan baik dengan seseorang (Hamid, 2012).

Konsep tentang spiritual memiliki delapan batasan yang saling tumpang tindih yaitu: kepercayaan, energi, hubungan, keyakinan dan nilai, transendensi diri, realitas eksistensial, kekuatan batin, hati nurani dan harmoni. Pasiak (2012) menyatakan setidaknya terdapat 4 dimensi spiritualitas manusia, yaitu makna hidup, emosi positif, kecenderungan ritual, dan pengalaman spiritual.

1. Makna Hidup

Spiritual merupakan penghayatan intrapersonal yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (Interpersonal) yang bermanfaat, menginspirasi dan mewariskan sesuatu yang bernilai bagi kehidupan manusia.

2. Emosi Positif

Manifestasi spiritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan intrapersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat.

3. Pengalaman Spiritual

Manifestasi Spiritual di dalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan dirinya dengan Allah SWT dalam pelbagai tingkatannya.

4. Ritual

Manifestasi spiritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motorik, kognisi dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individual maupun komunal.

Danarto menerangkan bahwa agama Islam memiliki tujuh tingkatan spiritual, di antaranya: Islam (muslim), iman (mukmin), al-shalah (shalih), ihsan (muhsin), al-syahadah (syahid), al-shiddiqiyah (shidiq), al-qurbu (qarib). Koziar (2010) dikutip dari buku Yusuf kebutuhan spiritual sebagai berikut :

1. Hubungan dengan diri sendiri antara lain meliputi keinginan untuk memiliki arti,

makna dan arahan hidup, mengekspresikan kreatifitas, memiliki harapan, tantangan hidup yang lebih bermakna, memiliki martabat, penghargaan personal, berterima kasih, memiliki visi hidup, menyiapkan dan menerima kematian.

2. Hubungan spiritual dengan orang lain merupakan kebutuhan untuk memberi maaf kepada orang lain, beradaptasi dalam menyelesaikan masalah terkait adanya kehilangan seseorang atau objek lain, baik aktual maupun kehilangan yang dipersepsikan.
3. Kebutuhan spiritual terkait dengan kelompok antara lain kebutuhan untuk berkontribusi dalam kelompok, menjunjung tinggi norma dan nilai kelompok, mengetahui apa dan kapan harus memberi atau menerima dalam kelompok.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah sebagai berikut :

1. Tahap perkembangan. Tahap perkembangan spiritual seseorang yang baik akan memengaruhi proses pengembangan potensi dan keyakinan seseorang terhadap keagungan Tuhan.
2. Keluarga. Keluarga merupakan aspek utama yang berpengaruh terhadap spiritualitas seseorang. Terbentuknya spiritualitas seseorang pastinya diperoleh dari keluarga yang dibangun dengan spiritual yang kuat. Karena lingkungan terdekat adalah cerminan kualitas hidup seseorang.
3. Latar belakang budaya. Tidak sedikit pada masyarakat umum keyakinan dan spiritual yang diikutinya salah satunya terbentuk dari tradisi, nilai, sikap, dan keyakinan budaya sekitar.
4. Pengalaman hidup. Seberapa pahit dan manisnya perjalanan hidup seseorang tidak akan sia-sia ketika ia memaknainya dengan sepenuh hati bahwa segala peristiwa hidup adalah bentuk dari kekuatan yang supranatural (Tuhan). Pengalaman hidup inilah yang memengaruhi wujud spiritualitas seseorang.
5. Kebutuhan spiritual terkait hubungan dengan Tuhan atau kekuatan supranatural lainnya adalah kebutuhan untuk mendapatkan kepastian adanya kekuatan Tuhan atau kekuatan utama dalam alam, Tuhan mencintai dan menyayangi setiap umatnya, serta kebutuhan untuk melaksanakan ibadah.

### **Hambatan pelaksanaan *Spiritual Care***

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat tidak maksimal. Tunny (2022) dalam sistematis reviewnya menyampaikan masalah-masalah hambatan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Pertama, Persepsi. Seorang perawat yang menganggap spiritual bukanlah bagian prioritas kebutuhan dasar, cenderung kurang memperhatikan kebutuhan pasien. Begitupun dengan pasien sendiri. Pasien yang merasa fokus utama hanya perbaikan kesehatan fisik tanpa dukungan spiritual saja, akan mempersepsikan bahwa kebutuhan spiritual bukanlah hal yang prioritas.

Kedua, Kompetensi perawat. Masalah kompetensi, umum terjadi dalam segala aspek. Seseorang dikatakan kompeten, bila yang bersangkutan memiliki pengetahuan, skill, dan praktik serta kesadaran yang baik. Sehingga, Rata-rata masalah dapat muncul dalam

bentuk pengetahuan, keterampilan, dan praktik. Hal ini juga diperparah dengan kurang kesadaran perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien.

Bar-Sela et al. (2019) menyatakan hambatan yang dirasakan antara lain kurangnya waktu, kurangnya ruang pribadi dan pelatihan yang tidak memadai. Waktu memegang peranan penting dalam mengoptimalkan asuhan. Bila tersedianya waktu luas, maka asuhan yang diberikan dapat dilaksanakan dengan lebih maksimal. Maka penting di sini bagi perawat untuk mengefektif waktu. Pelatihan yang tidak memadai juga menjadi faktor. Faktor ini menjadi tanggung jawab organisasi. Setiap perawat berhak untuk selalu meningkatkan kompetensinya, dengan diberikan edukasi, pelatihan, pendampingan sampai kompetensi mereka maksimal.

Gurdogana et al. (2017) juga menyampaikan pendapatnya. Hambatan yang umum ditemukan dalam optimalisasi pemenuhan kebutuhan dasar spiritual pasien adalah kurangnya tempat pribadi dalam hal ini adalah privasi pasien; tidak adanya anjuran dari perawat, waktu yang tidak mencukupi, ketrampilan dan kompetensi yang tidak memadai, kurangnya fasilitas dan sumber daya keagamaan dan spiritual di rumah sakit itu sendiri.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Menurut Nursalam (2011), penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Penelitian kuantitatif adalah teknik yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil konvensi (Notoatmodjo, 2010). Dengan kata lain, penelitian deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan sesuatu kondisi yang terjadi di populasi saat ini. Desain penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di Kelurahan Padasuka. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 11 sampel, dengan Teknik total sampling. Peneliti mengalami keterbatasan, mengingat beberapa calon responden sedang dalam proses Pendidikan dan sulit mendapatkan akses.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Hasil Penelitian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir Ahli Madya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat setidaknya tiga faktor utama yang membuat optimalisasi *Spiritual Care* belum tercapai.

Hasil tersebut dapat dilihat dalam table berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Pasien
	%

Jenis Kelamin	
Laki-laki	9,1
Perempuan	90,9
Pendidikan	
DIII	81,8
S1 Ners	18,2
S2	-

(Data Primer,2024)

Tabel 1. Menunjukkan hasil karakteristik pasien Berdasarkan hasil penelitian dapat disampaikan bahwa rata-rata jenis kelamin responden adalah perempuan. Demikian pula dengan status pendidikan, rata-rata jenjang Pendidikan responden adalah DIII keperawatan. Tabel 2 menunjukkan kondisi pelaksanaan Spiritual Care di rumah sakit kepada pasien. Tabel tersebut menampilkan beberapa data persentase variabel yang menghambat optimalisasi *Spiritual Care*. Variabel tertinggi terdiri dari keterbatasan waktu (63,6%), faktor kesadaran pasien (45,5%), dan kompetensi (36,6%). Adapun variable lainnya, tidak menunjukkan kondisi yang signifikan.

## PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan adanya beberapa factor yang dapat menghambat proses Spiritual Care. Faktor waktu merupakan kondisi yang umum terjadi (Boduç & Baykal, 2022). Namun, manajemen waktu perawat sendiri dipengaruhi oleh banyak hal. Berikut adalah beberapa masalah utama yang sering dihadapi oleh perawat dalam manajemen waktu mereka. Pertama adalah beban kerja, perawat sering kali harus menangani banyak pasien dalam waktu yang terbatas (Li et al., 2024). Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam memberikan perhatian yang optimal kepada setiap pasien. Beban kerja yang tinggi sering mengakibatkan perawat merasa terburu-buru, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan (Ayik et al., 2021). Faktor lain yang mempengaruhi manajemen waktu adalah distorsi. Perawat mudah terganggu dan tidak fokus saat banyaknya distorsi yang muncul.

Tabel 2. Persentase Variable yang Menghambat Optimalisasi Spiritual Care

Variabel	Pasien %
Pelatihan	
Tidak Pernah	27,3
Pernah	27,3
Sering	9,1
Selalu	36,4
Waktu	
Tidak Pernah	3,25
Pernah	63,6
Sering	9,1
Selalu	-
Kesadaran Pasien	

Tidak Pernah	45,5
Pernah	45,5
Sering	9,1
Selalu	-
<hr/>	
Beban Kerja	
Tidak Pernah	81,8
Pernah	9,1
Sering	9,1
Selalu	-
<hr/>	
Efikasi	
Tidak Pernah	63,6
Pernah	27,3
Sering	9,1
Selalu	-

(Data Primer,2023)

Di lingkungan rumah sakit, banyak faktor yang dapat mengganggu konsentrasi perawat, seperti panggilan telepon, permintaan dari kolega, atau keadaan darurat yang mendesak (van Oort et al., 2024). Gangguan ini membuat perawat kesulitan menyelesaikan tugas yang sudah direncanakan dan memperlambat proses manajemen waktu mereka. Faktor berikutnya adalah kurangnya manajemen waktu yang efektif. Tanpa pengaturan waktu yang baik, perawat dapat terjebak dalam tugas-tugas administratif atau pekerjaan rutin yang memakan waktu, tanpa memberi perhatian yang cukup pada kebutuhan medis pasien (Boduç & Baykal, 2022). Perawat mungkin kesulitan mengatur waktu untuk komunikasi dengan pasien dan keluarga mereka, yang juga sangat penting dalam proses perawatan. Hal lain yang tidak kalah berat adalah tugas administratif yang banyak. Perawat sering kali harus mengisi banyak catatan medis, formulir, dan laporan lainnya, yang menyita banyak waktu dan mengurangi waktu yang bisa mereka habiskan dengan pasien (Ausserhofer et al., 2023). Tugas administratif yang berlebihan bisa mengganggu keseimbangan antara perawatan langsung dan tugas administrative .

Faktor berikutnya adalah Kesadaran pasien tentang urgensi Spiritual. Tidak semua pasien menganggap bahwa menjaga spiritualitas membantu proses penyembuhan mereka, sehingga umumnya pasien focus pada kondisi psikis dan fisiknya saja. Namun demikian, terdapat hal lain yang juga menghambat mereka. Pertama, **Kondisi Fisik yang memang belum pulih** (Fitch & Bartlett, 2019). Pasien sering mengalami ketidaknyamanan akibat kesakitannya, seperti kelemahan, nyeri, demam, kebas, yang membuat mereka sulit beribadah (Turrise et al., 2023). Kedua, **Fasilitas yang terbatas**. Fasilitas Kesehatan umumnya menyediakan fasilitas umum seperti mushola, masjid, dan sejenisnya. Namun, untuk fasilitas khusus pasien tidak bisa disediakan dengan kendala tertentu (Shrestha & Adhikari, 2021). Namun demikian, perawat dapat memberikan informasi dan dukungan bahwa pasien dapat membawa fasilitas mandiri. **Ketiga, kondisi psikologis pasien** (Chrysanthou & Vasilakis, 2020; Diego-Cordero et al., 2022). Pasien selalu mengalami kecemasan baik ringan maupun sedang. Pasien kemudian tidak memiliki fokus yang baik, sehingga sulit menjaga Kesehatan spiritual mereka.

Faktor berikutnya adalah peningkatan kompetensi. Hasil menunjukkan, bahwa sebagian besar perawat menyampaikan perlunya pelatihan terkait *spiritual care* bagi mereka (Abusafia et al., 2021). Kondisi ini tidak berarti perawat berkompentensi rendah, namun lebih kepada proses peningkatan kompetensi yang berkelanjutan (Halder et al., 2024). Sehingga proses keperawatan spiritual dapat dilaksanakan dengan teknik-teknik dan pendekatan terbaru.

Proses edukasi berkelanjutan penting dilaksanakan. Proses pelayanan dan asuhan selalu mengalami perkembangan signifikan. Tidak hanya itu, tuntutan kualitas pelayanan oleh pasien juga berkembang pesat (Hendy et al., 2024). Perkembangan ini tidak semata terjadi begitu saja, tanpa adanya dukungan dari perawat. Namun, perkembangan ini juga perlu diimbangi dengan kompetensi mereka (Yan et al., 2022). Pelatihan memungkinkan perawat untuk memperbarui dan meningkatkan keterampilan mereka sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan dan teknologi medis terbaru. Dimana salah satu metod yang sering digunakan adalah pelatihan. Pelatihan berkelanjutan meningkatkan pelayanan dan asuhan yang lebih efektif dan efisien. Perawat perlu melakukan adaptasi berkelanjutan, sehingga informasi dan pengetahuan mereka perlu terus menerus diperbaharui (Chiampou et al., 2024). Pelatihan dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti seminar, workshop, pelatihan berbasis simulasi, kursus online, dan mentoring langsung di tempat kerja. Dengan adanya pelatihan yang berkelanjutan, perawat dapat terus berkembang dan memberikan pelayanan terbaik bagi pasien.

## **KESIMPULAN**

Spiritual Care belum dapat diberikan dengan maksimal kepada pasien. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai macam factor.. Faktor tersebut setidaknya ada pada perawat, pasien, maupun instansi. Adapun factor pada perawat terjadi seperti kurnag efektifnya manajemen waktu. Faktor lainnya adalah dari pasien itu sendiri. Tidak semua pasien mengetahui dan memahami bahwa *spiritual care* merupakan bagian dari proses keperawatan yang dapat mendukung proses asuhan yang maksimal. Pelatihan dan bentuk proses edukasi lainnya, juga menjadi alasan pemberian *spiritual care* belum dimaksimalkan. Setiap perawat yang belum terlatih, cenderung tidak memiliki keyakinan atau self efikasi dalam memberikan *spiritual care* dengan baik. Sehingga, masih terdapat perawat yang merasa ragu dalam meningkatkan *spiritual care* kepada pasien.

## **SARAN**

1. *Spiritual care* merupakan bagian integral dalam setiap proses asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perlu adanya penguatan dari stake holder khususnya manajemen-manajemen pengelola pelayanan Kesehatan untuk memberikan kebijakan mengikat terkait *spiritual care*.
2. Pasien merupakan partner yang sangat tepat dan dilibatkan dalam Upaya peningkatan asuhan dan pelayanan. Oleh karena itu, proses perlu melibatkan pasien dengan cara terus menerus meningkatkan pengetahuan, sikap, dan sikap pasien itu sendiri dalam *Spiritual Care*. Peningkatan bentuk pelayanan dan asuhan melalui pendekatan keluarga

terbukti efektif. Pasien hanya memerlukan informasi dasar, khususnya terkait spiritual care itu sendiri.

3. Perawat perlu memiliki manajemen waktu yang baik, sehingga beban kerja mereka dapat disiasati sedemikian rupa. Maka, perlu adanya manajemen waktu yang efektif, berikut pelatihan manajemen waktu bagi mereka yang belum baik, dapat diperbaiki.
4. Penggunaan system informasi manajemen rumah sakit, juga perlu dimaksimalkan. Hal ini berkaitan dengan banyaknya tugas administratif yang menjadi beban tambahan bagi perawat. Dengan demikian, beban kerja perawat juga dapat dikurangi atau diminimalisir, dan memungkinkan pelaksanaan Spiritual Care.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abusafia, A. H., Mamat, Z., Rasudin, N. S., Bakar, M., & Ismail, R. (2021). Spiritual care competence among malaysian staff nurses. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.14710/NMJN.V11I1.34757>
- Ausserhofer, D., Tappeiner, W., Wieser, H., Serdaly, C., Simon, M., Zúñiga, F., & Favez, L. (2023). Administrative burden in Swiss nursing homes and its association with care workers' outcomes—a multicenter cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04022-w>
- Ayik, C., Özden, D., & Kahraman, A. (2021). Spiritual care needs and associated factors among patients with ostomy: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1665–1674. <https://doi.org/10.1111/jocn.15721>
- Boduç, N., & Baykal, Ü. (2022). Factors Affecting Nurses' Time Management. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 9(3), 438–448. <https://doi.org/10.54304/shyd.2022.57984>
- Büssing, A. (2021). The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3732–3748. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>
- Chiampou, E., Maz-Machado, A., Valenzuela, G. L., & Rodríguez-Baiget, M. J. (2024). THE CONTINUING TRAINING OF NURSES AND THEIR IMPACT ON THEIR ORGANIZATIONAL COMMITMENT. *Revista de Gestao Social e Ambiental*, 18(7). <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n7-041>
- Chrysanthou, G. M., & Vasilakis, C. (2020). Protecting the mental health of future adults: Disentangling the determinants of adolescent bullying victimisation. *Social Science and Medicine*, 253(February), 112942. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112942>
- de Diego-Cordero, R., Suárez-Reina, P., Badanta, B., Lucchetti, G., & Vega-Escañó, J. (2022). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 67. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
- Fitch, M., & Bartlett, R. (2019). Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. In *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* (Vol. 6, Issue 2, pp. 111–121). Wolters Kluwer Medknow Publications. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon.62.18>

- Halder, S., M., N., & Shetty, S. (2024). Effectiveness of Patient Rights Education Program on Knowledge among Nurses in a Selected Hospital at Mangalore. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 14(04), 507–510. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779023>
- Han, K. H., Hung, K. C., Cheng, Y. S., Chung, W., Sun, C. K., & Kao, C. C. (2023). Factors affecting spiritual care competency of mental health nurses: a questionnaire-based cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01302-z>
- Hendy, A., Alsharkawy, S. S., Al-Kurdi, Z., El-Nagger, N. S., Hendy, A., Sayed, S., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., & Farghaly Abdelaliem, S. M. (2024). Impact of On-the-Job Training on Nurses' Performance in Creating a Healing Environment and Clustered Nursing Care for Premature. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241255863>
- Hu, X., Yuan, J., Jiao, M., Chen, J., & Hu, Y. (2025a). Association between spiritual care competency and spiritual health among nursing interns: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02809-3>
- Hu, X., Yuan, J., Jiao, M., Chen, J., & Hu, Y. (2025b). Association between spiritual care competency and spiritual health among nursing interns: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02809-3>
- Košanski, T., & Neuberg, M. (2024). Proficiency and Practices of Nursing Professionals in Meeting Patients' Spiritual Needs within Palliative Care Services: A Nationwide, Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare12070725>
- Li, Z. Y., Cao, X., Li, S., Huang, T. J., Liu, Y. X., & Qin, L. H. (2024). Spiritual needs and influencing factors among people with stroke in China: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02182-7>
- Putri, Z. M., Dachriyanus, D., Mudjiran, M., Malini, H., Maisa, E. A., & Mahathir, M. (2022). The Effect of Spirituality on Burnout Nurses in West Sumatra Hospital During the COVID-19 Pandemic. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1055–1059. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9067>
- Ross, L., Giske, T., Boughey, A. J., van Leeuwen, R., Attard, J., Kleiven, T., & McSherry, W. (2022). Development of a spiritual care education matrix: Factors facilitating/hindering improvement of spiritual care competency in student nurses and midwives. *Nurse Education Today*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105403>
- Shrestha, R., & Adhikari, S. (2021). Factors Affecting Choice Of Health Care Facilities Among The Adults of an Urban Community. *Medical Journal of Shree Birendra Hospital*, 20(2), 123–129. <https://doi.org/10.3126/mjsbh.v20i2.30777>
- Taylor, E. J., Pariñas, S., Mamier, I., Atarhim, M. A., Angeles, L., Aslan, H., Aktürk, Ü., Erci, B., Soriano, G., Sinaga, J., Chen, Y. H., Merati-Fashi, F., Odonel, G., Neathery, M., Permatasari, W., Ricci-Allegra, P., Foith, J., Caldeira, S., & Dehom, S. (2023). Frequency of nurse-provided spiritual care: An international comparison. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3–4), 597–609. <https://doi.org/10.1111/jocn.16497>

- Turrise, S., Hadley, N., Phillips-Kuhn, D., Lutz, B., & Heo, S. (2023). A snapshot of patient experience of illness control after a hospital readmission in adults with chronic heart failure. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01231-x>
- van Oort, P., Maaskant, J., Luttk, M. L., & Eskes, A. (2024). Impact of a patient and family participation education program on hospital nurses' attitudes and competencies: A controlled before-after study. *PEC Innovation*, 4(July 2023), 100249. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100249>
- Yan, B., Dandan, H., & Xiangli, M. (2022). Effect of training programmes on nurses' ability to care for subjects with pressure injuries: A meta-analysis. *International Wound Journal*, 19(2), 262-271. <https://doi.org/10.1111/iwj.13627>
- Zeng, X., Yang, J., Li, Y., Chen, M., Wu, J., Hu, Y., Lu, W., Liu, J., Yang, Q., Guo, W., & Zhang, L. (2023). The Relationship between Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Perceived Professional Benefits: A Correlation Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2023/1736608>