

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Spiritual Nursing*

2.1.1 Definisi *Spiritual Nursing*

Spiritual nursing merupakan pendekatan keperawatan yang menekankan pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan holistik. Istilah ini tidak terbatas pada aspek keagamaan semata, melainkan mencakup upaya perawat dalam memahami dan merespons dimensi spiritual pasien seperti makna hidup, tujuan hidup, harapan, rasa damai, serta hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan kekuatan transendental (Ji, 2024). Dalam praktiknya, spiritual nursing menuntut perawat untuk menunjukkan empati, penghargaan terhadap nilai-nilai pribadi, dan sensitivitas terhadap keberagaman keyakinan pasien (Alrubai, Alshammari & Alzahrai, 2024). Dengan kata lain, *spiritual nursing* adalah bentuk pelayanan yang mendalam dan menyentuh aspek terdalam dari kemanusiaan pasien.

Menurut Ardiansyah, Hidayah & Risnah (2023), *spiritual nursing* mencakup proses pemberian bimbingan dan intervensi yang mendukung pasien dalam menemukan makna dan harapan hidup, terutama saat menghadapi penyakit atau krisis kesehatan. Proses ini juga melibatkan pemberian dukungan emosional dan spiritual yang bertujuan meningkatkan ketenangan batin dan kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun pemahaman perawat mengenai spiritual nursing cukup baik, implementasinya dalam praktik klinis masih belum optimal (Baguna, Pandeiro & Barus, 2024). Oleh karena itu, spiritual nursing tidak hanya dipandang sebagai nilai tambah dalam asuhan keperawatan, tetapi juga sebagai kompetensi penting yang harus dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan yang utuh dan manusiawi.

2.1.2 Tujuan dan Manfaat *Spiritual Nursing*

Spiritual nursing adalah bagian penting dari keperawatan holistik yang tidak hanya menaruh perhatian pada kondisi fisik dan psikologis pasien, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual yang sering kali menjadi bagian tak terpisahkan dari proses penyembuhan. Tujuan utamanya adalah membantu pasien mencapai ketenangan batin, membangun harapan, dan menemukan makna hidup, sehingga mereka dapat menjalani masa perawatan dengan lebih kuat dan bermakna (Ji, 2024). Menurut Dewi, Haroen, dan Agustina (2025), *spiritual nursing* juga bertujuan mempererat hubungan antara perawat dan pasien melalui pendekatan yang penuh empati, terutama dalam memberi dukungan emosional dan spiritual. Dalam situasi sulit, seperti menghadapi penyakit kronis atau terminal, dukungan seperti ini mampu membangun kepercayaan diri pasien dan memperkuat ketahanan mental mereka.

Berbagai penelitian pun mendukung pentingnya tujuan *spiritual nursing* ini. Vaziri, Jaramillo, dan Almagharbeh (2025) menyebutkan bahwa pendekatan spiritual yang dilakukan dengan tepat dapat membantu menurunkan rasa cemas dan depresi pada pasien, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kepuasan terhadap layanan kesehatan. Bahkan dalam kondisi kritis, *spiritual nursing* membantu pasien tetap menemukan makna dan arah hidup mereka (Alrubai, Alshammari & Alzahrani, 2024). Menariknya, manfaatnya tidak hanya dirasakan oleh pasien. Bagi perawat, penerapan *spiritual nursing* juga berdampak positif. Penelitian oleh Baguna, Pandeiro, dan Barus (2024) menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kemampuan spiritual yang baik cenderung merasa lebih puas dalam bekerja dan memiliki tingkat stres yang lebih rendah.

2.1.3 Prinsip – Prinsip *Spiritual Nursing*

Menurut Taylor (2020) dalam bukunya *Spirituality and Spiritual Care in Nursing Practice*, praktik spiritual dalam keperawatan didasarkan pada beberapa prinsip utama, yaitu:

2.1.3.1 Individualitas dan Unik Spiritualitas Pasien

Perawat harus memahami bahwa setiap pasien memiliki pandangan, pengalaman, dan kebutuhan spiritual yang unik. Oleh karena itu, pendekatan spiritual tidak boleh bersifat seragam, melainkan disesuaikan dengan nilai-nilai dan keyakinan masing-masing individu. Menghormati keunikan ini penting agar pasien merasa dihargai dan nyaman dalam menjalani perawatan.

2.1.3.2 Relasi Terapeutik yang Penuh Empati

Hubungan antara perawat dan pasien perlu dibangun dengan empati, kepercayaan, dan penerimaan tanpa syarat. Sikap empatik ini memungkinkan pasien merasa aman dan terbuka dalam menyampaikan perasaan atau pertanyaan spiritualnya, yang sering kali muncul dalam situasi sakit atau menjelang akhir hayat.

2.1.3.3 Kehadiran Spiritual yang Otentik

Perawat tidak hanya hadir secara fisik, namun juga secara emosional dan spiritual. Kehadiran yang otentik berarti perawat menunjukkan ketulusan, perhatian, dan kesiapan untuk mendampingi pasien dalam pengalaman spiritual mereka, tanpa tergesa-gesa atau pengalihan perhatian.

2.1.3.4 Integrasi Spiritualitas dalam Praktik Sehari-hari

Aspek spiritual perlu diintegrasikan ke dalam aktivitas keperawatan sehari-hari. Misalnya, melalui tindakan sederhana seperti menyentuh dengan lembut, mendengarkan secara aktif, atau memberikan dukungan emosional yang mengandung makna spiritual. Integrasi ini menciptakan pelayanan yang holistik dan menyeluruh.

2.1.3.5 Mendukung Makna dan Harapan Pasien

Perawat memiliki peran dalam membantu pasien menemukan makna hidup dan mempertahankan harapan, terutama dalam situasi sulit atau terminal. Memberikan ruang refleksi, mendengarkan kisah hidup pasien, atau sekadar mengafirmasi kekuatan batin mereka merupakan bentuk dukungan spiritual yang bermakna.

2.1.3.6 Menghindari Pemaksaan dan Penghakiman

Perawat harus menjaga netralitas spiritual, tidak memaksakan keyakinan pribadi kepada pasien atau menghakimi pandangan yang berbeda. Prinsip ini penting untuk menjaga kehormatan pasien dan membangun kepercayaan selama proses perawatan.

2.1.3.7 Kompetensi dan Pendidikan Spiritual

Spiritual nursing yang efektif memerlukan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang tepat. Perawat perlu membekali diri melalui pelatihan, pendidikan, dan refleksi pribadi agar mampu memberikan perawatan spiritual yang profesional, sensitif, dan sesuai kebutuhan pasien.

2.1.4 Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien

Menurut Puchalski, Ferrell, Virani, Green & Baird (2020) melalui pendekatan *Interprofessional Spiritual Care Model* (ISPEC, 2020) menekankan bahwa perawat memiliki peran penting dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien secara kolaboratif dan profesional. Model ini menekankan bahwa spiritualitas adalah dimensi utama dalam pelayanan kesehatan, dan harus diintegrasikan ke dalam praktik klinis. Adapun peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual menurut teori ini adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Mengidentifikasi Kebutuhan Spiritual Pasien

Perawat bertugas melakukan asesmen spiritual dasar menggunakan pertanyaan yang sensitif dan empatik, seperti menanyakan makna hidup, sumber kekuatan, atau keyakinan religius pasien yang relevan terhadap proses penyembuhan.

2.1.4.2 Mendengarkan secara Empatik dan Penuh Perhatian

Perawat berperan sebagai pendengar aktif terhadap keluhan atau harapan spiritual pasien, dengan menunjukkan kehadiran penuh dan kepedulian yang tulus. Hal ini menciptakan hubungan terapeutik yang mendukung eksplorasi makna dan harapan pasien.

2.1.4.3 Memberikan Dukungan Spiritual Dasar

Perawat dapat memberikan intervensi spiritual ringan, seperti menyediakan waktu untuk doa bersama, menghubungkan pasien dengan simbol-simbol religius, atau sekadar mendampingi pasien dalam kesunyian saat mengalami krisis batin.

2.1.4.4 Merujuk ke Profesional Spiritual

Jika kebutuhan spiritual pasien melebihi kompetensi dasar perawat, maka perawat berperan sebagai penghubung, merujuk pasien ke rohaniawan, pendeta, ulama, atau konselor spiritual yang sesuai dengan keyakinan pasien.

2.1.4.5 Mengintegrasikan Spiritualitas dalam Perencanaan Asuhan

Perawat perlu menggabungkan nilai-nilai spiritual pasien ke dalam rencana perawatan, terutama saat menghadapi keputusan penting seperti terapi akhir hayat, manajemen nyeri, atau tindakan paliatif.

2.1.4.6 Bekerja Sama dalam Tim Interprofesional

Perawat bekerja sama dengan dokter, ahli gizi, pekerja sosial, dan profesional spiritual untuk memastikan bahwa kebutuhan spiritual pasien terpenuhi sebagai bagian dari pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual.

2.1.5 Tatalaksana Penerapan *Spiritual Nursing*

Menurut Timmins dan Caldeira melalui pendekatan *Spiritual Care Nursing Process* (2019) menekankan bahwa penerapan *spiritual nursing* harus dilaksanakan secara sistematis sebagai bagian dari proses keperawatan holistik. Mereka menyatakan bahwa spiritualitas merupakan dimensi penting dalam pelayanan keperawatan yang tidak terpisahkan dari kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Adapun tahapan tatalaksana penerapan spiritual nursing menurut teori ini adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Pengkajian Spiritual (*Spiritual Assessment*)

Perawat melakukan pengkajian awal terhadap kondisi spiritual pasien dengan menanyakan nilai, keyakinan, dan sumber makna hidup yang dimiliki pasien.

Pertanyaan dilakukan secara terbuka dan empatik agar pasien merasa aman untuk berbagi.

2.1.5.2 Identifikasi Masalah Spiritual

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat mengidentifikasi adanya permasalahan spiritual seperti perasaan hampa, kehilangan harapan, gangguan ibadah, atau konflik religius yang berpengaruh terhadap kesejahteraan pasien.

2.1.5.3 Perencanaan Intervensi Spiritual

Perawat merancang rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien, seperti mengatur waktu untuk ibadah, mendampingi pasien saat berdoa, atau menghubungkan pasien dengan tokoh agama.

2.1.5.4 Implementasi Tindakan Keperawatan Spiritual

Tindakan spiritual dilaksanakan secara langsung, termasuk mendengarkan secara aktif, menciptakan suasana yang tenang, mendukung praktik keagamaan, dan menunjukkan empati dalam setiap interaksi.

2.1.5.5 Evaluasi Respons Spiritual Pasien

Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tindakan spiritual yang diberikan telah memberikan efek positif terhadap kenyamanan, ketenangan, atau makna hidup pasien selama masa perawatan.

2.1.5.6 Dokumentasi Asuhan Spiritual

Seluruh proses dari pengkajian hingga evaluasi harus dicatat secara sistematis dalam catatan keperawatan, guna memastikan kontinuitas dan kualitas layanan spiritual yang diberikan oleh tim perawat.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan *Spiritual Nursing*

Pemenuhan kebutuhan spiritual merupakan bagian dari asuhan keperawatan holistik yang menyangkut aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual. Namun, implementasinya belum berjalan optimal karena dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yang memengaruhi perilaku perawat dalam memberikan

pelayanan spiritual. Berikut enam faktor utama yang dijelaskan dalam penelitian Ramadhani, Suratmi & Qowi (2023):

2.1.6.1 Tingkat Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat merupakan faktor penting yang memengaruhi perilaku dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang konsep spiritualitas dan perannya dalam proses penyembuhan pasien cenderung lebih mampu melakukan intervensi spiritual seperti mengingatkan ibadah, mendampingi doa, dan melakukan pengkajian spiritual. Ramadhani, Suratmi & Qowi (2023) menyatakan bahwa “semakin tinggi pengetahuan perawat tentang kebutuhan spiritual maka akan semakin baik perilaku perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

2.1.6.2 Pengalaman Pendidikan dan Praktik

Kurangnya pemahaman dan pengalaman belajar selama pendidikan formal atau pelatihan non-formal menyebabkan perawat tidak terbiasa melakukan intervensi spiritual. Seperti dijelaskan oleh Arini, Hidayat & Rachmawati (2018), pengalaman perawat selama pendidikan sangat memengaruhi perilaku dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Perawat yang tidak mendapatkan pembelajaran khusus tentang *spiritual nursing* cenderung ragu dalam penerapannya.

2.1.6.3 Persepsi dan Sikap Perawat

Beberapa perawat masih memiliki persepsi bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual bukanlah bagian dari tanggung jawab mereka, melainkan tugas keluarga atau rohaniawan. Persepsi ini dapat menghambat keterlibatan perawat dalam pelayanan spiritual. Penelitian Ramadhani, Suratmi & Qowi (2023) menyebutkan bahwa “perawat masih menganggap bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual bukan tugasnya, melainkan tugas dari keluarga dan tim rohaniawan serta lebih mengutamakan kebutuhan fisiologis dibandingkan kebutuhan spiritual.

2.1.6.4 Dukungan dan Kebijakan Rumah Sakit

Kebijakan institusi dan lingkungan kerja yang tidak mendukung akan mempersulit pelaksanaan spiritual nursing. Menurut Lavenberg, Cacchione & Jayakumar (2018), kebijakan rumah sakit yang mendukung akan meningkatkan kualitas pelayanan pasien, termasuk dalam aspek spiritual. Ketidakhadiran SOP, fasilitas ibadah, dan *form* pengkajian spiritual menjadi kendala struktural yang umum ditemui di berbagai fasilitas kesehatan.

2.1.6.5 Kesiapan dan Kemampuan Individu Perawat

Kesiapan perawat, baik secara emosional maupun spiritual, memengaruhi kemampuan mereka dalam melaksanakan *spiritual nursing*. Syamsiah, Rahma & Che (2020) menjelaskan bahwa ketidaksiapan perawat menjadi alasan utama tidak dilakukannya intervensi spiritual seperti komunikasi terbuka dan konseling spiritual. Perawat yang tidak siap akan cenderung menghindari kontak langsung dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

2.1.6.6 Dampak *Spiritual Nursing* terhadap Pasien

Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat dapat mempercepat proses penyembuhan pasien dan mencegah munculnya *distress spiritual*. Jika kebutuhan spiritual tidak terpenuhi, pasien dapat mengalami perasaan tidak berharga, kehilangan makna hidup, dan bahkan gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Nurhanif, Purnawan & Sobihin 2020). Oleh karena itu, *spiritual nursing* tidak hanya bermanfaat secara emosional, tetapi juga berpengaruh terhadap hasil klinis pasien.

2.1.6.7 Usia

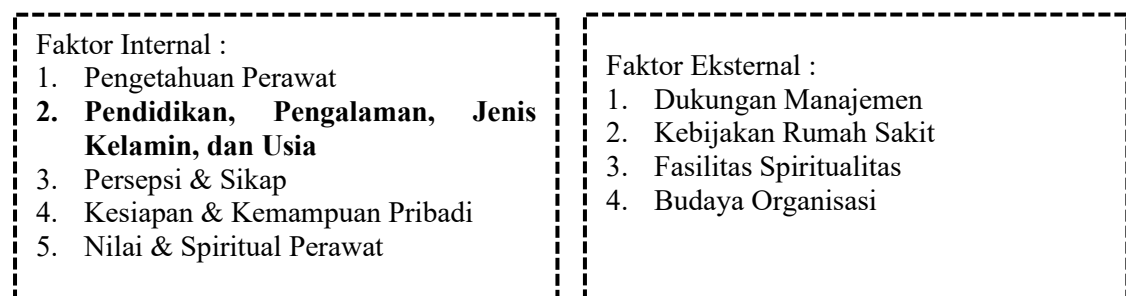
Usia muda (21–28 tahun) Perawat pada usia ini biasanya masih dalam tahap awal karier, sehingga pengalaman dalam menghadapi pasien dengan kebutuhan spiritual mungkin belum banyak. Pemahaman dan penerapan *spiritual nursing* cenderung dipengaruhi oleh idealisme, semangat belajar, serta keterbatasan pengalaman klinis. Usia menengah (24–37 tahun) Pada fase ini, perawat umumnya sudah memiliki pengalaman lebih matang. Penerapan *spiritual nursing* biasanya lebih baik karena terbentuk dari interaksi dengan pasien beragam latar belakang. Usia menengah juga

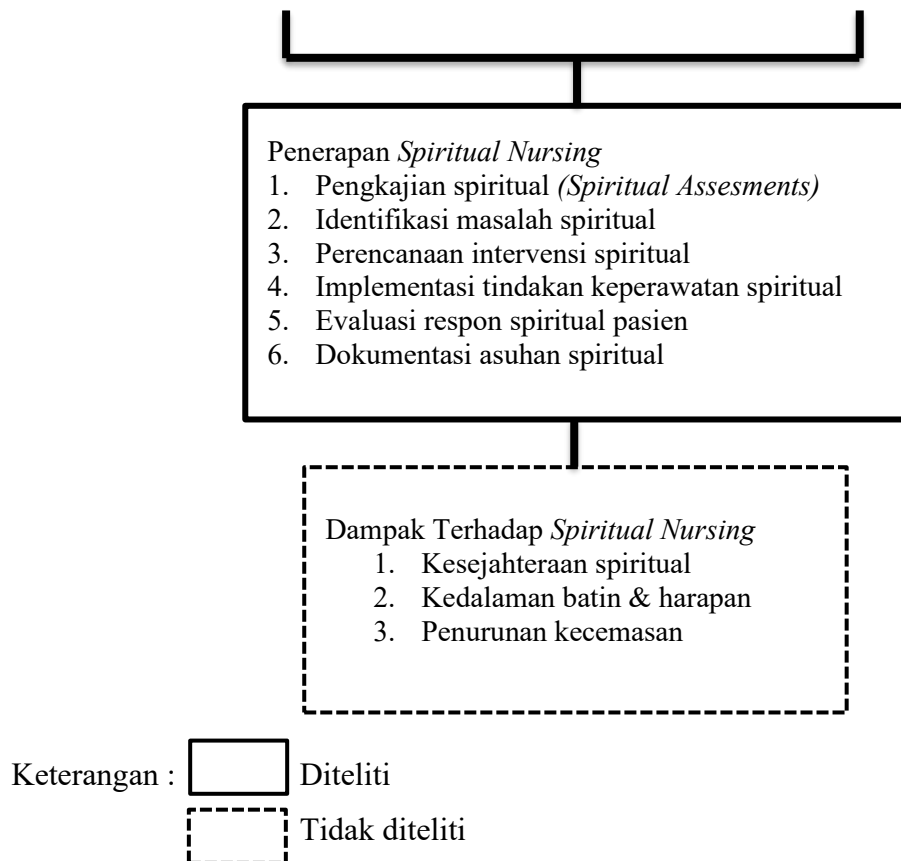
sering dikaitkan dengan peningkatan kesadaran spiritual pribadi, sehingga lebih mudah mengintegrasikan aspek spiritual dalam asuhan keperawatan. Usia lanjut (38-46) Perawat pada usia lebih tua cenderung memiliki pengalaman kerja panjang, kematangan emosional, dan perspektif spiritual yang lebih mendalam. Hal ini dapat meningkatkan kepekaan dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien. Namun, faktor fisik (kelelahan, keterbatasan tenaga) bisa menjadi tantangan.

2.1.6.8 Jenis Kelamin

Perawat laki-laki biasanya lebih menekankan pada pendekatan rasional dan praktis. Meski begitu, mereka tetap dapat berperan dalam *spiritual nursing* terutama melalui dukungan moral, motivasi, dan pendekatan yang logis. Tantangan yang mungkin muncul adalah adanya stereotip gender bahwa laki-laki kurang ekspresif dalam aspek emosional dan spiritual. Secara umum, perawat perempuan sering dianggap memiliki tingkat empati dan sensitivitas emosional lebih tinggi, sehingga lebih mudah dalam memberikan perhatian pada aspek spiritual pasien. Mereka cenderung lebih peka terhadap kebutuhan psikososial dan spiritual pasien.

2.2 Kerangka Teori



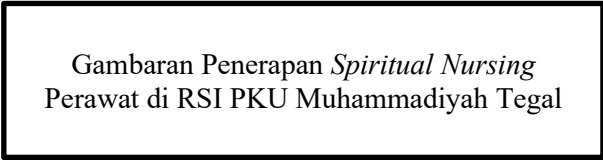


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Timmins dan Caldeira (2019)

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep yaitu suatu penggambaran atau penjelasan konsep serta variabel yang akan diteliti untuk mendapatkan gambaran yang jelas terkait penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambaran Penerapan *Spiritual Nursing*
Perawat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban atau kesimpulan yang sifatnya sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini tidak terdapat hipotesis karena hanya ada satu variabel, dan peneliti hanya melihat gambaran penerapan *spiritual nursing* pada perawat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.