

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK PASIEN DENGAN PENYAKIT KRONIK DALAM MENCAPAI SPIRITUAL WELL BEING

Nurul Jamil¹, Fajar Yousriatin²

^{1,2}STIKes YARSI Pontianak

nuruljamil.new@gmail.com

ABSTRACT

Spiritual needs are an essential component of holistic care that must be addressed in every patient. These needs are particularly important for individuals with chronic illnesses, terminal conditions, and those receiving palliative care. The ideal spiritual condition for patients is the achievement of spiritual well-being. However, not all patients are able to attain this state due to various influencing factors. This study aimed to describe patients' knowledge, attitudes, and practices related to achieving spiritual well-being. A descriptive case study design was employed involving patients with chronic diseases. A total of 32 participants were recruited, consisting of patients with chronic kidney disease, stroke, and infectious diseases. The findings revealed that the patients' levels of knowledge, attitudes, and practices ranged from fair to poor. These results indicate that regardless of their health condition, all patients continue to require spiritual support as an integral part of their personal experience. Therefore, patients need continuous education to develop adequate knowledge and positive attitudes that will enable them to achieve optimal spiritual well-being.

Keywords: Patient, Chronic Disease, Spiritual, Nurse

ABSTRAK

Kebutuhan spiritual merupakan satu dari aspek holistik yang wajib terpenuhi bagi pasien. Kebutuhan ini menjadi sangat penting terkhusus bagi pasien penyakit kronik, terminal, dan pasien paliatif. Kondisi spiritual ideal bagi pasien adalah tercapainya Spiritual Well Being. Namun, tidak semua pasien dapat mencapainya karena berbagai macam faktor. Studi ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran umum pengetahuan, sikap, dan praktik pasien dalam mencapai Spiritual Well Being. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif yang dilakukan pada sejumlah pasien dengan penyakit kronik. Jumlah sampel yang diambil adalah 32 pasien, yang terdiri dari pasien Gagal Ginjal Kronik, Stroke, dan Penyakit Infeksi. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik pasien berada dalam rentang cukup sampai tidak baik. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap pasien dalam kondisi apapun tetap membutuhkan dukungan spiritual sebagai bentuk pengalaman pribadinya. Pasien memerlukan

edukasi berkelanjutan sampai dapat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam mewujudkan Spiritual Well Being mereka.

Kata Kunci: Pasien, Penyakit Kronik, Spiritual, Perawat

A. Pendahuluan

Penyakit kronik merupakan salah satu tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Penyakit seperti diabetes melitus, penyakit jantung, gagal ginjal kronik, kanker, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan hipertensi merupakan penyebab utama morbiditas, disabilitas, serta kematian. Karakteristik penyakit kronik yang berlangsung dalam jangka waktu lama, memerlukan pengobatan berkesinambungan, dan sering kali tidak dapat disembuhkan secara total menyebabkan pasien mengalami berbagai perubahan dalam kehidupan fisik, psikologis, sosial, ekonomi, maupun spiritual. Kondisi tersebut menjadikan pelayanan kesehatan tidak lagi hanya berorientasi pada aspek biologis, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan pasien secara holistik yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual (WHO, 2023).

Aspek spiritual merupakan salah satu dimensi penting dalam kehidupan manusia yang sering kali memperoleh

perhatian lebih besar ketika seseorang menghadapi penyakit kronik. Spiritualitas berkaitan dengan pencarian makna hidup, harapan, hubungan dengan Tuhan sesuai keyakinan yang dianut, hubungan dengan diri sendiri, sesama manusia, serta lingkungan. Ketika seseorang didiagnosis menderita penyakit kronik, muncul berbagai pertanyaan mengenai tujuan hidup, makna penderitaan, ketidakpastian masa depan, bahkan kekhawatiran terhadap kematian. Dalam kondisi demikian, dukungan spiritual menjadi salah satu kebutuhan mendasar yang dapat membantu pasien mempertahankan harapan, meningkatkan penerimaan terhadap penyakit, serta memperkuat kemampuan adaptasi selama menjalani pengobatan (Puchalski et al., 2023; Best et al., 2024).

Dukungan spiritual merupakan segala bentuk bantuan yang diberikan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya, baik melalui fasilitasi aktivitas ibadah, pendampingan rohani, komunikasi terapeutik yang penuh empati,

pemberian motivasi, maupun penghormatan terhadap nilai dan keyakinan pasien. Dalam praktik keperawatan modern, dukungan spiritual merupakan bagian integral dari pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki interaksi paling intensif dengan pasien memiliki peran strategis dalam melakukan pengkajian kebutuhan spiritual, mengidentifikasi masalah spiritual, serta memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan keyakinan pasien (ANA, 2023). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien kronik. Dukungan spiritual diketahui berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup, penurunan tingkat kecemasan dan depresi, peningkatan kepatuhan terhadap terapi, kemampuan koping yang lebih baik, serta meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, pasien yang memperoleh dukungan spiritual cenderung memiliki optimisme yang lebih tinggi dalam menghadapi penyakit, mampu menerima kondisi kesehatannya dengan lebih baik, dan memiliki

ketahanan psikologis yang lebih kuat dibandingkan pasien yang kebutuhan spiritualnya tidak terpenuhi (Nascimento et al., 2023; Abu-Raiya et al., 2024; Martins et al., 2023).

Meskipun demikian, aspek spiritual masih sering menjadi bagian pelayanan yang kurang mendapatkan perhatian di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan masih lebih berfokus pada penanganan aspek fisik penyakit, sementara kebutuhan spiritual pasien belum secara rutin dikaji maupun didokumentasikan. Berbagai faktor menjadi penyebab kondisi tersebut, antara lain keterbatasan waktu pelayanan, belum optimalnya kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian spiritual, belum tersedianya instrumen pengkajian yang digunakan secara konsisten, serta anggapan bahwa kebutuhan spiritual merupakan tanggung jawab pemuka agama atau keluarga semata. Padahal, standar pelayanan keperawatan menekankan pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara holistik yang mencakup dimensi spiritual (Ramezani et al., 2022; ICN, 2023; WHO, 2023).

Pasien dengan penyakit kronik memiliki karakteristik kebutuhan

spiritual yang beragam. Kebutuhan tersebut dapat berupa keinginan untuk beribadah sesuai keyakinan, memperoleh ketenangan batin, mendapatkan doa dari keluarga maupun tenaga kesehatan, memperoleh pendampingan rohani, berdiskusi mengenai makna penyakit yang dialami, hingga memperoleh penghargaan terhadap nilai-nilai spiritual yang dianut. Tingkat kebutuhan spiritual setiap pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, budaya, agama, lama menderita penyakit, tingkat keparahan penyakit, pengalaman spiritual sebelumnya, serta dukungan sosial yang dimiliki. Oleh karena itu, identifikasi kebutuhan dukungan spiritual perlu dilakukan secara individual agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan kondisi dan preferensi pasien (Timmins et al., 2023; Caldeira et al., 2023).

Di Indonesia, masyarakat memiliki karakteristik religius yang tinggi sehingga aspek spiritual memiliki pengaruh besar terhadap cara individu memandang kesehatan, penyakit, serta proses penyembuhan. Banyak pasien memaknai penyakit sebagai ujian, bentuk kasih sayang

Tuhan, atau kesempatan untuk meningkatkan kualitas ibadah. Dalam konteks tersebut, kebutuhan terhadap dukungan spiritual menjadi semakin penting karena dapat membantu pasien menemukan makna positif terhadap kondisi yang dialaminya. Namun demikian, masih terbatas penelitian yang secara khusus menggambarkan kebutuhan dukungan spiritual pada pasien kronik di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada efektivitas intervensi *spiritual care* atau hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup, sedangkan informasi mengenai bentuk kebutuhan dukungan spiritual yang benar-benar dirasakan pasien masih relatif terbatas (Kemenkes, 2023; Rahmawati et al., 2023;).

Keterbatasan informasi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan belum memiliki gambaran yang komprehensif mengenai kebutuhan dukungan spiritual pasien kronik sebagai dasar dalam menyusun pelayanan yang sesuai. Padahal, pemahaman terhadap kebutuhan pasien merupakan langkah awal dalam merancang intervensi spiritual yang efektif. Dengan mengetahui

kebutuhan yang paling dominan, rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyusun kebijakan, standar operasional prosedur, serta program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan spiritual yang lebih optimal (Puchalski et al., 2023; Sari et al., 2024).

Selain bermanfaat bagi pelayanan klinis, hasil penelitian mengenai gambaran kebutuhan dukungan spiritual juga memiliki kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan holistik. Data yang diperoleh dapat menjadi dasar dalam pengembangan instrumen pengkajian kebutuhan spiritual, penyusunan model pelayanan spiritual yang sesuai dengan karakteristik budaya masyarakat Indonesia, maupun pengembangan penelitian lanjutan mengenai intervensi spiritual. Dengan demikian, pelayanan keperawatan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan penyakit, tetapi juga mampu meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan spiritual pasien secara menyeluruh (Caldeira et al., 2023; WHO, 2023; Timmins et al., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa pasien kronik menghadapi berbagai tantangan multidimensional yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Dukungan spiritual merupakan salah satu kebutuhan penting yang berkontribusi terhadap kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan penyakit, mempertahankan harapan, serta meningkatkan kualitas hidup. Namun, hingga saat ini informasi mengenai kebutuhan dukungan spiritual pasien kronik di Indonesia masih belum tergambarkan secara komprehensif sehingga diperlukan penelitian yang secara khusus mengidentifikasi dan mendeskripsikan kebutuhan tersebut. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai kebutuhan dukungan spiritual pada pasien kronik sebagai dasar pengembangan pelayanan keperawatan yang lebih holistik, humanis, berpusat pada pasien, serta selaras dengan nilai-nilai budaya dan spiritual masyarakat Indonesia (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023; Puchalski et al., 2023).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus. Sampel diambil pada beberapa pasien yang berdasarkan hasil pengkajian mengalami penyakit kronik. Pengambilan data dilakukan pada pasien dengan jumlah 32 orang. Peneliti menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being* yang dikelompokkan berdasarkan skala likert. Peneliti hanya melihat frekuensi pengetahuan, sikap, dan praktik pasien dalam mmencapai *spiritual well being* masing-masing. Semua proses telah melalui persetujuan pasien dalam bentuk *informed concen* dan memperhatikan etika penelitian lainnya.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil penelitian yang menunjukkan beberapa data demografi, lama penyakit, dan *spiritual well being* pasien. Data demografi meliputi jenis kelamin dan pendidikan. Variabel *Spiritual Well-Being* menilai pengetahuan, sikap, dan praktik yang dikategorikan kurang, baik, dan sangat baik. Untuk Hasil lebih lengkap, dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi data demografi

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	53
Perempuan	15	47
Pendidikan		
SD /Sederajat	24	75
SMP /Sederajat	8	25
SMA /Sederajat	-	-
Pendidikan tinggi/Sederajat	-	-
Lama Penyakit		
<1 tahun	2	6
1-5 tahun	18	56
5-10 tahun	10	32
>10 tahun	2	6
Total	32	100

Tabel 2. Distribusi Data *Spritual Well being* Pasien dengan Penyakit Kronik (32 Responden)

Spiritual Well being	Frekuensi	Persentase
Pengetahuan		
Sangat Baik	2	6
Baik	12	38
Cukup Baik	16	50
Tidak Baik	2	6
Sikap		
Sangat Baik	2	6
Baik	7	22
Cukup Baik	10	31
Tidak Baik	13	41
Praktik		
Sangat Baik	4	12,5
Baik	8	25
Cukup Baik	8	25
Tidak Baik	12	37,5
Total	32	100

PEMBAHASAN

Spiritual well-being (kesejahteraan spiritual) merupakan kondisi ketika seseorang memiliki rasa damai, makna hidup, harapan, serta mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan atau kekuatan yang diyakini. Pada pasien, terutama pasien dengan penyakit kronik, *spiritual well-being* menjadi salah satu indikator penting dalam pelayanan kesehatan holistik karena berkontribusi terhadap kemampuan pasien menghadapi penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan memperkuat mekanisme koping (Puchalski et al., 2023; Büssing et al., 2024). *Spiritual well-being* tidak hanya berkaitan dengan praktik keagamaan, tetapi juga mencakup dimensi yang lebih luas berupa pencarian makna hidup, tujuan hidup, harapan, kedamaian batin, serta hubungan transendental. Seseorang dapat memiliki *spiritual well-being* yang baik meskipun tidak menjalankan aktivitas keagamaan tertentu, selama individu tersebut mampu menemukan makna dan tujuan hidup di tengah kondisi yang dihadapinya (Nascimento et al., 2024).

Penyakit kronik berpotensi meningkatkan kebutuhan spiritual pasien. Pasien dengan penyakit kronik mengalami perubahan yang pada setiap aspek biologis, psikologis, sosioekonomi, kultural, dan spiritual. Kondisi ini terjadi karena penyakit kronik memiliki dampak panjang yang perlu pengobatan berkelanjutan dan memerlukan energi serta dukungan yang lebih (World Health Organization, 2023; Puchalski et al., 2023).

Penyakit kronik memiliki dampak yang tidak pasti yang berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Kondisi ini meningkatkan risiko masalah mental seperti kecemasan, depresi, dan krisis lainnya yang kemudian mendorong pasien untuk mencari menemukan pola koping termasuk khususnya pola koping spiritual (Balboni et al., 2023; Büssing et al., 2024).

Pasien yang memeluk suatu agama umumnya menjadikan spiritualitas sebagai jalan menemukan makna hidup. Spiritualitas berperan dalam memberikan arah dalam memahami penyakit, penderitaan, harapan, membangun keikhlasan, sehingga pasien dapat lebih tenang

dan mencapai *Spiritual Well Being*. (Nascimento et al., 2024; Rosa et al., 2023).

Spiritual merupakan sumber dukungan bagi pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Tanzi dkk. (2023) menunjukkan bahwa pasien penyakit kronik menjadikan spiritualitas sebagai sumber kekuatan harapan, memperbaiki identitas diri, dan kekuatan dalam menghadapi perjalanan penyakit. Penelitian ini sejalan dengan studi terbaru yang menyimpulkan bahwa dukungan spiritual mampu meningkatkan resiliensi atau ketahanan pasien, memperkuat mekanisme coping, dan menurunkan tingkat distress psikologis pada berbagai penyakit kronik (Tanzi et al., 2023; Best et al., 2024).

Hasil-hasil penelitian di atas memperkuat konsep keperawatan holistik yang menyatakan bahwa kebutuhan spiritual merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebutuhan dasar pasien. Hal ini pula yang menjadikan spiritualitas sebagai salah satu dimensi utama dan setara dengan dimensi biologis, psikologis, dan sosial untuk mencapai pelayanan

maksimal. Sehingga, kesejahteraan spiritual harus tercapai (International Council of Nurses, 2024; Puchalski et al., 2023).

Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan spiritual sampai pasien mencapai *Spiritual well being* seharusnya dilakukan bersamaan dengan proses asuhan keperawatan holistik lainnya. Berbagai pedoman praktik klinis terbaru merekomendasikan integrasi pengkajian spiritual sejak awal proses keperawatan karena terbukti membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi kebutuhan pasien secara komprehensif, meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat hubungan trust, serta mendukung kualitas hidup pasien khususnya yang mengalami penyakit kronik (Balboni et al., 2023; *European Association for Palliative Care*, 2024).

Spiritual well-being merupakan kondisi kesejahteraan yang mencerminkan kemampuan individu menemukan makna hidup, mempertahankan harapan, serta menjalin hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan atau kekuatan yang diyakini. Pada pasien dengan

penyakit kronik, kesejahteraan spiritual sering mengalami penurunan akibat perubahan kondisi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terhambatnya *spiritual well-being* dipengaruhi oleh faktor individu (agama, usia, pendidikan) , faktor penyakit (Lama menderita penyakit), faktor sosial(dukungan keluarga, budaya), serta faktor pelayanan kesehatan (Best et al., 2024; Büssing et al., 2024).

Faktor pertama adalah usia pasien. Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *spiritual well-being*. Individu usia lanjut umumnya memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi dibandingkan usia muda karena pengalaman hidup, kemampuan menerima kondisi kesehatan, dan kedekatan dengan nilai-nilai spiritual semakin berkembang seiring bertambahnya usia. Namun, pada lansia yang mengalami keterbatasan fisik berat, penurunan fungsi kognitif, atau isolasi sosial, kesejahteraan spiritual justru dapat menurun apabila tidak memperoleh dukungan yang memadai (Rosa et al., 2023; Büssing et al., 2024). Sebaliknya, pasien usia

dewasa muda sering mengalami konflik psikologis terkait perubahan peran sosial, pekerjaan, dan masa depan sehingga lebih rentan mengalami distress spiritual setelah didiagnosis penyakit kronik (Nascimento et al., 2024).

Faktor kedua adalah pendidikan pasien. Pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang memahami penyakit, memperoleh informasi kesehatan, serta memanfaatkan sumber daya spiritual yang tersedia. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah mengintegrasikan aspek spiritual dalam proses adaptasi terhadap penyakit (Best et al., 2024). Sebaliknya, rendahnya pendidikan dapat membatasi pemahaman pasien mengenai manfaat dukungan spiritual dan mengurangi kemampuan mereka mengomunikasikan kebutuhan spiritual kepada tenaga kesehatan (Wang et al., 2024).

Faktor ketiga adalah Status agama pasien. Religiositas merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi *spiritual well-being*. Religiositas memberikan kerangka keyakinan yang membantu

pasien memaknai penderitaan, mempertahankan harapan, serta menerima kondisi penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup. Pasien dengan tingkat religiositas tinggi umumnya menunjukkan kemampuan koping yang lebih adaptif, tingkat kecemasan yang lebih rendah, serta kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan religiositas rendah (Puchalski et al., 2023; Büssing et al., 2024). Sebaliknya, pasien yang mengalami *distress spiritual*—ditandai dengan hilangnya makna hidup, merasa ditinggalkan Tuhan, kehilangan harapan, atau konflik keyakinan—lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, ketidakpatuhan terhadap terapi, serta penurunan kualitas hidup. Kondisi ini memerlukan intervensi spiritual yang terstruktur dari tenaga kesehatan dan dukungan sesuai keyakinan pasien (Balboni et al., 2023; Rosa et al., 2023).

Faktor berikutnya adalah budaya pasien. Budaya memengaruhi cara individu memandang penyakit, penderitaan, proses penyembuhan, serta praktik spiritual yang dijalankan. Nilai budaya menentukan bagaimana pasien mengekspresikan kebutuhan spiritual, memilih bentuk dukungan

yang diharapkan, dan menerima intervensi dari tenaga kesehatan (*International Council of Nurses*, 2024). Perbedaan budaya juga dapat menjadi hambatan apabila tenaga kesehatan tidak memiliki kompetensi budaya (*cultural competence*), sehingga kebutuhan spiritual pasien tidak teridentifikasi secara optimal (Best et al., 2024).

Faktor berikutnya adalah kondisi penyakit. Durasi penyakit kronik turut memengaruhi *spiritual well-being*. Pada fase awal diagnosis, pasien sering mengalami syok, penolakan, dan ketidakpastian sehingga kebutuhan spiritual meningkat. Seiring waktu, sebagian pasien mampu beradaptasi dan menemukan makna baru dalam kehidupannya. Namun, pada pasien dengan penyakit kronik yang berlangsung lama disertai komplikasi, *spiritual well-being* dapat kembali menurun akibat kelelahan fisik, emosional, dan spiritual (*spiritual fatigue*) (Nascimento et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan durasi penyakit lebih lama memiliki risiko lebih tinggi mengalami *distress spiritual* apabila tidak mendapatkan dukungan spiritual yang berkelanjutan (Best et al., 2024). Semakin berat kondisi penyakit,

semakin besar tantangan terhadap kesejahteraan spiritual pasien. Nyeri kronik, penurunan fungsi tubuh, ketergantungan pada orang lain, komplikasi penyakit, serta prognosis yang buruk dapat memunculkan pertanyaan eksistensial mengenai makna hidup dan masa depan (Balboni et al., 2023). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan stadium penyakit lanjut memiliki tingkat spiritual distress yang lebih tinggi dibandingkan pasien pada stadium awal, sehingga membutuhkan asesmen spiritual secara berkala sebagai bagian dari pelayanan keperawatan holistik (European Association for Palliative Care, 2024).

Berikutnya adalah dukungan keluarga pasien. Dukungan keluarga merupakan faktor protektif yang sangat penting dalam mempertahankan *spiritual well-being*. Kehadiran keluarga memberikan dukungan emosional, membantu pasien menjalankan praktik keagamaan, meningkatkan motivasi menjalani terapi, serta memperkuat harapan selama proses pengobatan (Rosa et al., 2023). Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa kesepian,

kehilangan makna hidup, serta memperburuk distress spiritual. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tingkat spiritual well-being dan kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga yang rendah (Nascimento et al., 2024).

Hal lain lainnya adalah kondisi pelayanan dan asuhan di fasilitas kesehatan. Faktor di dalamnya seperti yang berkaitan dengan kompetensi, dukungan iklim kerja, dan dukungan manajemen. Wang dkk. (2024) terhadap 35 penelitian menunjukkan bahwa persepsi dan kompetensi perawat dalam memberikan *spiritual care* masih berada pada kategori sedang. Kompetensi tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengalaman klinis, pelatihan *spiritual care*, religiositas pribadi, serta dukungan organisasi. Perawat yang pernah mengikuti pelatihan *spiritual care* memiliki kemampuan lebih baik dalam melakukan *asesmen spiritual*, berkomunikasi mengenai isu spiritual, dan memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Wang et al., 2024).

Iklim kerja (*work climate*) merupakan salah satu faktor

organisasi yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual dan *spiritual well-being* pasien di rumah sakit karena mencerminkan kondisi lingkungan kerja yang meliputi kepemimpinan, komunikasi, kolaborasi antarprofesi, beban kerja, dukungan organisasi, budaya keselamatan, serta ketersediaan sumber daya. Lingkungan kerja yang kondusif memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki waktu, energi, dan dukungan untuk membangun hubungan terapeutik yang dilandasi empati, kehadiran (*therapeutic presence*), dan komunikasi yang efektif sehingga kebutuhan spiritual pasien dapat diidentifikasi dan dipenuhi secara optimal (Puchalski et al., 2023). Sebaliknya, iklim kerja yang kurang baik, seperti tingginya beban kerja, kekurangan tenaga, stres kerja, konflik antarprofesi, dan rendahnya dukungan organisasi, menyebabkan perawat lebih berfokus pada tindakan teknis dan administratif sehingga aspek spiritual sering terabaikan (Wei et al., 2023).

Wang dkk. (2024) menunjukkan bahwa keterbatasan waktu, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya

pelatihan merupakan hambatan utama dalam pelaksanaan *spiritual care*, yang berdampak pada rendahnya kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian spiritual dan memberikan intervensi yang sesuai. Selain itu, rumah sakit yang memiliki budaya organisasi berorientasi pada *patient-centered care*, kepemimpinan yang suportif, serta program pelatihan *spiritual care* secara berkelanjutan terbukti mampu meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, memperkuat hubungan terapeutik, mengurangi *spiritual distress*, serta meningkatkan *spiritual well-being* dan kualitas hidup pasien (Best et al., 2024; European Association for Palliative Care, 2024). Oleh karena itu, iklim kerja yang positif tidak hanya mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan, tetapi juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi pelayanan keperawatan holistik yang berpusat pada pasien melalui pemenuhan kebutuhan spiritual secara komprehensif (International Council of Nurses, 2024; Rosa et al., 2023).

Dukungan manajemen rumah sakit merupakan salah satu faktor

organisasi yang sangat menentukan keberhasilan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan peningkatan *spiritual well-being*. Dukungan manajemen mencakup komitmen pimpinan dalam menyusun kebijakan, menyediakan sumber daya, mengembangkan kompetensi tenaga kesehatan, serta menciptakan budaya organisasi yang mendukung pelayanan spiritual sebagai bagian dari pelayanan kesehatan holistik. Namun, pada praktiknya, pelayanan spiritual di banyak rumah sakit masih belum menjadi prioritas sehingga implementasinya sering kali belum optimal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa manajemen rumah sakit cenderung lebih memfokuskan perhatian pada pencapaian indikator klinis, efisiensi pelayanan, dan target akreditasi, sementara aspek spiritual belum terintegrasi secara sistematis dalam standar pelayanan pasien (Puchalski et al., 2023).

Kurangnya dukungan manajemen dapat terlihat dari belum tersedianya kebijakan khusus mengenai *spiritual care*, keterbatasan pelatihan bagi tenaga kesehatan, tidak adanya instrumen baku untuk pengkajian spiritual, serta minimnya

evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan spiritual. Kondisi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan, terutama perawat, mengalami ketidakpastian dalam mengidentifikasi maupun memenuhi kebutuhan spiritual pasien sehingga pelayanan yang diberikan lebih berfokus pada aspek fisik dibandingkan dimensi psikososial dan spiritual (Wang et al., 2024). Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga, tingginya beban kerja, dan kurangnya waktu akibat tekanan pelayanan juga merupakan konsekuensi dari dukungan manajemen yang belum optimal, sehingga kesempatan perawat untuk membangun hubungan terapeutik dan memberikan dukungan spiritual menjadi semakin terbatas (Wei et al., 2023).

Sebaliknya, rumah sakit yang memiliki komitmen manajemen yang kuat cenderung mampu menciptakan budaya kerja yang mendukung pelayanan spiritual melalui penyediaan pelatihan *spiritual care*, pengembangan standar operasional prosedur, kolaborasi dengan rohaniawan, serta integrasi asesmen spiritual dalam proses keperawatan. Dukungan tersebut terbukti meningkatkan kompetensi tenaga

kesehatan dalam memberikan pelayanan spiritual, memperkuat hubungan terapeutik dengan pasien, menurunkan *spiritual distress*, serta meningkatkan *spiritual well-being*, kepuasan pasien, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Best et al., 2024; European Association for Palliative Care, 2024). Oleh karena itu, dukungan manajemen tidak hanya berfungsi sebagai faktor administratif, tetapi juga menjadi fondasi penting dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang benar-benar holistik dan berpusat pada pasien.

D. Kesimpulan

Spiritual well-being merupakan kondisi kesejahteraan yang mencerminkan kemampuan pasien untuk menemukan makna hidup, mempertahankan harapan, serta membangun hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan sesuai dengan keyakinannya. Pada pasien, terutama yang menderita penyakit kronik, *spiritual well-being* menjadi bagian integral dari pelayanan keperawatan holistik karena berperan dalam meningkatkan kemampuan koping, resiliensi, penerimaan terhadap penyakit, kepatuhan

menjalani terapi, serta kualitas hidup. Pencapaian *spiritual well-being* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi karakteristik individu seperti usia, pendidikan, budaya, agama, religiositas, lama dan tingkat keparahan penyakit, serta dukungan keluarga. Selain itu, faktor organisasi juga memiliki peran yang sangat penting, termasuk kompetensi tenaga kesehatan, iklim kerja yang kondusif, dan dukungan manajemen rumah sakit dalam menyediakan kebijakan, pelatihan, serta budaya pelayanan yang berorientasi pada *patient-centered care*. Sebaliknya, rendahnya kompetensi tenaga kesehatan, tingginya beban kerja, kurangnya dukungan organisasi, dan belum terintegrasinya pelayanan spiritual dalam sistem pelayanan kesehatan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sehingga meningkatkan risiko terjadinya *spiritual distress*. Oleh karena itu, peningkatan *spiritual well-being* pasien memerlukan pendekatan multidimensional melalui integrasi asesmen dan intervensi spiritual ke dalam proses asuhan keperawatan, penguatan kompetensi tenaga kesehatan, penciptaan lingkungan kerja yang mendukung, serta

komitmen manajemen rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan kesehatan yang holistik, berpusat pada pasien, dan berbasis bukti ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Akita, Takahiro & Alisjahbana, A.S (2002), Regional Income Inequality in Indonesia and the Initial Impact of the Economic Crisis. *Bulletin of Indonesian Economics Studies*, 38(2), 201-222.
<https://doi.org/10.1080/000749102320145057>.
- Sunarcahya, Putu. (2008). "Analisis Pengaruh Faktor-faktor Individu dan Iklim Organisasi terhadap Kinerja Karyawan". *Tesis*. Program Magister Manajemen. Universitas Diponegoro. Semarang.
<https://doi.org/xx.xxxx/xx>
- Balboni, T. A., Balboni, M. J., Enzinger, A. C., Gallivan, K., Paulk, M. E., Wright, A. A., & Prigerson, H. G. (2023). *Spirituality in serious illness and health care: A systematic review and recommendations for clinical practice*. **JAMA**, 330(4), 321–332.
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., & Paal, P. (2024). Spiritual care in chronic illness: An updated systematic review of patient outcomes. *Journal of Religion and Health*, 63(1), 185–204.
- Büssing, A., Recchia, D. R., & Baumann, K. (2024). Spiritual needs among patients with chronic diseases: Current evidence and implications for healthcare. *Healthcare*, 12(2), 187.
- European Association for Palliative Care. (2024). *Spiritual care competencies in palliative and chronic care settings*. *Palliative Medicine*, 38(2), 115–128.
- International Council of Nurses. (2024). *ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Nascimento, L. C., Paiva, B. S. R., & Lucchetti, G. (2024). Spiritual well-being and quality of life among people living with chronic illness: An integrative review. *BMC Palliative Care*, 23, 42.
- Puchalski, C. M., Ferrell, B., Virani, R., & Otis-Green, S. (2023). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: Updated recommendations. *Journal of Palliative Medicine*, 26(8), 1078–1089.
- Rosa, W. E., Phillips, J., & Paal, P. (2023). Spiritual care and resilience among people living with chronic illness: Current perspectives. *Journal of Holistic Nursing*, 41(4), 350–362.
- Tanzi, S., De Panfilis, L., Artioli, G., et al. (2023). Experiences of spirituality among people living with chronic illness: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 22, 164.

- Wang, Y., Li, X., Zhang, H., et al. (2024). Nurses' competence in spiritual care: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 134, 106087.
- Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2023). The impact of healthy work environments on nurse well-being, burnout, and quality of patient care: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 31(8), 1–14.
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases: Key facts*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- bu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2024). Spirituality, religion, and health: Recent advances and future directions. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1012–1030.
<https://doi.org/10.1007/s10943-023-01920-4>
- Caldeira, S., Timmins, F., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2023). Spiritual care competencies in nursing: An international perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 6230–6242.
<https://doi.org/10.1111/jocn.16661>
- Dos Santos, F. C., Macieira, T. G. R., Yao, Y., Hunter, S., Madandola, O. O., Cho, H., Bjarnadottir, R. I., Lopez, K. D., Wilkie, D. J., & Keenan, G. M. (2022). Spiritual interventions delivered by nurses to address patients' needs in hospitals or long-term care facilities: A systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 25(4), 662–677.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0578>
- Martins, H., Rego, F., Nunes, R., & Carvalho, A. S. (2023). Spiritual well-being and quality of life in adults with chronic illness: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 62(5), 3378–3397.
<https://doi.org/10.1007/s10943-023-01766-w>
- Melastuti, E., & Wahyuningsih, I. S. (2023). Terapi psikoreligiospiritualitas (*spiritual care*) sebagai intervensi keperawatan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 14(1), 51–62.
<https://doi.org/10.54630/jk2.v14i1.270>
- Miller, M., Addicott, K., & Rosa, W. E. (2023). Spiritual care as a core component of palliative nursing: It's all about connection—to our patients' needs, and to our own. *American Journal of Nursing*, 123(2), 54–59.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000919748.95749.e5>
- Pérez-Jiménez, J. M., Bonilla Sierra, P., & de-Diego-Cordero, R. (2025). The influence of spirituality in the care of patients with advanced chronic illnesses and at the end of life: An integrative review. *Journal of Religion and Health*.
<https://doi.org/10.1007/s10943-025-02543-9>

- Timmins, F., Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2023). Spiritual assessment and spiritual care in contemporary nursing practice: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 4651–4665. <https://doi.org/10.1111/jocn.16622>
- Wisuda, A. C., Suraya, C., Isrizal, & Emiliyasi, D. (2025). Development of Kolcaba-based Islamic spiritual nursing care for patients with chronic illnesses. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. <https://doi.org/10.35328/zf4gnw97>
- Xu, Y., Li, H., Zhang, X., & Wang, L. (2024). Nurses' perceptions and competencies about spirituality and spiritual care: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 132, 106006. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106006>