



Invention: Journal Research and Education Studies
Volume 6 Nomor 2 Juli 2025

The Invention: Journal Research and Education Studies is published
 three (3) times a year

(March, July and November)

Focus : Education Management, Education Policy, Education
 Technology, Education Psychology, Curriculum Development,
 Learning Strategies, Islamic Education, Elementary Education

LINK : <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jres>

Layanan Pendidikan Spiritual Bagi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Najmal Hadi Zain¹, Silfia Hanani², Zulfani Sesmiarni³, Arman Husni⁴

^{1,2,3,4} Universitas Islam Negeri Sjech M. Djamil Djambek Bukittinggi, Indonesia

ABSTRACT

Pelayanan kesehatan rumah sakit saat ini menuntut pendekatan yang tidak hanya bersifat penyakit fisik saja, tetapi juga menyentuh aspek psikososial dan spiritual pasien. Pelayanan spiritual holistik menjadi kebutuhan yang sangat penting bagi pasien, terutama pasien yang sedang mengalami kecemasan, kondisi kritis atau terminal. Artikel ini bertujuan menjelaskan pelayanan spiritual dalam sistem layanan kesehatan di Rumah Sakit Otak DR.Drs.M.Hatta Bukittinggi. Dengan pendekatan kualitatif deskriptif ditemukan bahwa pelayanan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepuasan terhadap layanan rumah sakit. Temuan lapangan menunjukkan bahwa hanya satu orang rohaniawan yang melayani sekitar 15 pasien rawat inap per hari. Materi bimbingan difokuskan pada nilai sabar dan tawakal dengan penekanan bahwa ikhtiar medis merupakan bagian dari keimanan. Selain itu, layanan mencakup bimbingan shalat di tempat tidur dan pemulasaran jenazah sesuai ajaran agama serta pendekatan psikososial keluarga. Meski telah berjalan, layanan spiritual ini masih menghadapi kendala dari segi keterbatasan sumber daya manusia dan ketiadaan standar pelayanan baku. Hasil ini mengindikasikan perlunya penguatan sistem layanan spiritual melalui penambahan tenaga rohaniawan, pelatihan spiritual care bagi tenaga kesehatan, dan penyusunan SOP berbasis spiritual holistik. Layanan spiritual yang terstruktur dan profesional dapat memperkuat kualitas hidup pasien dan mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh. Integrasi layanan spiritual yang berbasis nilai-nilai keagamaan, khususnya dalam konteks Indonesia yang religius, menjadi urgensi yang tidak bisa diabaikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu merancang kebijakan dan strategi untuk mengoptimalkan pelayanan spiritual sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan.

Kata Kunci

Pendidikan Spiritual, Pelayanan Rawat Inap, Rumah Sakit

Corresponding Author:

najmalhadi@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas harus mencakup pendekatan yang holistik, yaitu mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan

spiritual. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menekankan pentingnya dimensi spiritual dalam definisi kesehatan secara utuh. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa pelayanan spiritual di banyak rumah sakit masih belum terintegrasi secara sistematis dalam pelayanan medis. Ketiadaan integrasi pelayanan spiritual dalam sistem medis menimbulkan kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan pasien secara menyeluruh. Banyak rumah sakit masih menempatkan dimensi spiritual sebagai aspek sekunder atau bahkan opsional dalam layanan kesehatan, padahal penelitian menunjukkan bahwa dukungan spiritual sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pasien. Koenig et al. (2001) dalam *Handbook of Religion and Health* menjelaskan bahwa spiritualitas berperan penting dalam meningkatkan daya tahan pasien terhadap penyakit, mengurangi kecemasan, serta memperkuat makna hidup. Sulmasy (2006) juga menegaskan bahwa dalam konteks perawatan paliatif dan penyakit terminal, kebutuhan spiritual menjadi elemen esensial yang harus direspons oleh tenaga medis. Di Indonesia, Fitriana (2021) melalui penelitiannya dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh layanan spiritual cenderung lebih tenang, kooperatif, dan memiliki harapan lebih tinggi dalam proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan pandangan bahwa pelayanan spiritual merupakan bagian dari pendekatan holistik dalam praktik keperawatan dan kedokteran, sebagaimana ditegaskan oleh NANDA International (2021) yang telah memasukkan diagnosis keperawatan “distress spiritual” sebagai kondisi yang harus diintervensi secara profesional. Oleh karena itu, diperlukan upaya sistematis untuk mengintegrasikan pelayanan spiritual dalam sistem pelayanan rumah sakit, termasuk dalam bentuk kebijakan, pelatihan tenaga medis, dan penyediaan tenaga rohaniawan profesional.

Kesehatan holistik menempatkan manusia sebagai kesatuan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Menurut Sulmasy (2006), spiritualitas merupakan dimensi penting dalam perawatan yang mempengaruhi proses penyembuhan dan kualitas hidup pasien. Dalam Islam, konsep *syifa* tidak hanya merujuk pada kesembuhan fisik, tetapi juga penyembuhan ruhani (Q.S. Yunus: 57). Spiritualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang muncul secara alami terutama ketika seseorang menghadapi penyakit serius, penderitaan, atau kematian. Dalam konteks rumah sakit, pelayanan spiritual sangat dibutuhkan untuk membantu pasien menemukan makna, harapan, dan ketenangan dalam menghadapi situasi sulit. Artikel ini akan mengulas urgensi pelayanan spiritual dalam sistem layanan kesehatan rumah sakit serta merekomendasikan strategi pengembangannya.

Pelayanan spiritual mencakup berbagai aktivitas seperti konseling keagamaan, doa, zikir, penguatan iman, hingga pelayanan sakramen atau pelayanan keagamaan lainnya. Koenig et al. (2001) menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan spiritual menunjukkan kepuasan yang lebih tinggi terhadap layanan kesehatan, serta tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah. Beberapa hambatan dalam implementasi pelayanan spiritual meliputi kurangnya tenaga profesional spiritual (seperti rohaniawan, ustaz rumah sakit), belum adanya standar operasional prosedur (SOP), serta rendahnya kesadaran tenaga medis terhadap pentingnya aspek spiritual. Spiritualitas membantu pasien dalam membangun makna terhadap penyakit, menumbuhkan harapan, serta meningkatkan daya tahan mental. Oleh karena itu, integrasi pelayanan spiritual menjadi komponen esensial dalam sistem pelayanan rumah sakit yang humanis dan berbasis nilai.

Tenaga spiritual seperti pembimbing rohani, ustaz rumah sakit, atau konselor agama, dapat berperan dalam memberikan pendampingan rohani, khususnya dalam ruang ICU, ruang isolasi, maupun ruang rawat inap. Mereka juga dapat menjadi penghubung antara nilai-nilai agama dan keputusan medis yang diambil pasien atau keluarganya. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa pelayanan spiritual memiliki pengaruh positif terhadap proses penyembuhan pasien, khususnya dalam kondisi kronis, terminal, atau menjelang kematian. Koenig, McCullough, dan Larson (2001) dalam *Handbook of Religion and Health* menyatakan bahwa dukungan spiritual dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan harapan hidup, dan memperkuat penerimaan terhadap kondisi sakit. Di sisi lain, Sulmasy (2006) menegaskan bahwa kebutuhan spiritual merupakan bagian integral dalam perawatan akhir hayat dan harus menjadi perhatian tenaga medis. Meskipun demikian, masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum memiliki standar operasional prosedur (SOP) mengenai pelayanan spiritual, belum menyediakan tenaga rohaniawan profesional, serta belum memberikan pelatihan kepada tenaga medis dalam hal *spiritual care*.

Penelitian Fitriana (2021) dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* juga mengungkapkan bahwa pasien yang mendapat pendampingan spiritual merasa lebih tenang dan kooperatif dalam mengikuti pengobatan. Namun sayangnya, pelayanan tersebut sering bersifat insidental, tidak terstruktur, dan belum menjadi kebijakan institusional rumah sakit. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan spiritual pasien dengan perhatian yang diberikan oleh sistem kesehatan. Dalam konteks masyarakat Indonesia yang religius, penguatan pelayanan spiritual di rumah sakit menjadi semakin penting. Oleh karena itu, perlu adanya kajian yang secara mendalam menyoroti

pentingnya mengoptimalkan pelayanan spiritual sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Artikel ini menawarkan kebaruan dalam bentuk gagasan integratif, yaitu bagaimana pelayanan spiritual dapat dimasukkan dalam kerangka kebijakan kesehatan rumah sakit, dilengkapi dengan tenaga profesional, pelatihan spiritual care, serta evaluasi berbasis indikator kualitas layanan.

Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia yang secara khusus menangani kasus-kasus neurologis, seperti stroke, tumor otak, cedera kepala, epilepsi, serta gangguan saraf lainnya. Rumah sakit ini berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan didirikan sebagai bagian dari komitmen pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan spesialisik otak dan saraf di wilayah Sumatera dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit vertikal yang mengemban fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, RS Otak Dr. M. Hatta juga mengintegrasikan pendekatan holistik dalam perawatannya, termasuk perhatian terhadap aspek spiritual dan psikososial pasien. Keberadaan rumah sakit ini tidak hanya berperan dalam meningkatkan akses pelayanan neurologi, tetapi juga menjadi pusat pengembangan layanan otak berbasis teknologi dan nilai-nilai kemanusiaan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit RS Otak Dr. M. Hatta tidak hanya berfokus pada aspek fisik dan medis, tetapi juga perlu memperhatikan dimensi spiritual pasien sebagai bagian dari pendekatan holistik. Pasien dengan gangguan neurologis seperti stroke, tumor otak, dan cedera kepala sering mengalami tekanan emosional, kehilangan makna hidup, dan krisis spiritual. Dalam konteks ini, kehadiran layanan spiritual menjadi penting untuk membantu pasien membangun kembali kekuatan batin melalui nilai-nilai keimanan seperti sabar dan tawakal, serta mendorong mereka untuk tetap menjalani terapi medis sebagai bentuk ikhtiar. Praktik layanan spiritual yang dilakukan oleh rohaniawan, termasuk bimbingan ibadah dan pemulasaran jenazah, mencerminkan integrasi antara nilai religius dan kebutuhan psikososial pasien serta keluarganya. Namun, keterbatasan jumlah rohaniawan dan belum adanya standar prosedur yang baku menunjukkan bahwa layanan spiritual di rumah sakit otak masih memerlukan penguatan kelembagaan agar dapat berjalan secara optimal dan berkesinambungan.

Kebaruan ini sekaligus menjawab kurangnya literatur dan model praktik yang menjadikan dimensi spiritual sebagai elemen inti dalam sistem rumah sakit, bukan hanya sebagai aktivitas seremonial atau tambahan. Dengan demikian, tulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi dan utuh, sesuai

dengan prinsip pelayanan kesehatan berbasis nilai dan budaya lokal. Penyakit neurologis seperti stroke, tumor otak, atau cedera kepala berat sering kali menimbulkan dampak besar terhadap kondisi mental dan spiritual pasien. Mereka dihadapkan pada penurunan fungsi tubuh secara drastis, kehilangan kemandirian, serta ketidakpastian masa depan. Dalam konteks ini, kebutuhan akan dukungan spiritual menjadi semakin penting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggali secara mendalam proses pelaksanaan layanan spiritual di rumah sakit otak, dengan fokus pada peran rohaniawan, materi bimbingan, serta bentuk keterlibatan dalam pelayanan akhir hayat. Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk memahami fenomena sosial dan pengalaman subjektif dalam konteks dunia nyata (Creswell, 2013). Data dikumpulkan melalui observasi partisipatif, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi kegiatan pelayanan spiritual. Subjek utama penelitian adalah satu orang rohaniawan yang aktif memberikan bimbingan kepada pasien rawat inap dengan jumlah rata-rata 15 orang per hari. Selain itu, informan pendukung meliputi tenaga medis, keluarga pasien, dan pasien yang bersedia diwawancarai. Wawancara dilakukan untuk menggali pemahaman mendalam mengenai materi bimbingan spiritual, khususnya nilai sabar dan tawakal, serta persepsi mereka terhadap hubungan antara spiritualitas dan upaya medis.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik **analisis tematik** menurut Braun dan Clarke (2006), yang melibatkan proses identifikasi, pengelompokan, dan interpretasi tema-tema utama dari data lapangan. Setiap data hasil wawancara dikode secara manual dan dikaji berdasarkan kemunculan pola atau tema terkait peran rohaniawan, bentuk layanan spiritual, serta tantangan implementasi di rumah sakit. Untuk meningkatkan validitas dan keandalan data, digunakan teknik **triangulasi sumber dan metode**, serta member checking dengan beberapa narasumber kunci. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menyusun gambaran yang utuh dan kontekstual mengenai kondisi aktual layanan spiritual, serta bagaimana integrasi nilai keagamaan seperti sabar dan tawakal mampu membentuk daya lenting pasien dalam menjalani pengobatan medis (Puchalski et al., 2009; Koenig, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan realitas pelayanan spiritual di rumah sakit serta urgensinya sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang holistik. Hasil temuan berdasarkan wawancara mendalam,

observasi, serta studi pustaka menunjukkan bahwa pelayanan spiritual memiliki peran signifikan dalam mendukung kesehatan mental dan spiritual pasien, namun belum terimplementasi secara optimal dalam sistem rumah sakit.

Berdasarkan wawancara dengan Bidang Hukum dan Humas Rumah Sakit Otak DR.Drs.M.Hatta Bukittinggi dan observasi menunjukkan bahwa hanya satu orang rohaniawan yang bertugas setiap hari untuk memberikan layanan kepada rata-rata 15 pasien rawat inap. Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa hanya terdapat satu orang rohaniawan yang bertugas setiap hari untuk memberikan layanan spiritual kepada sekitar 15 pasien rawat inap. Situasi ini menunjukkan adanya beban kerja yang cukup tinggi dan berpotensi mengurangi kualitas pendampingan spiritual yang seharusnya bersifat personal dan mendalam. Dalam konteks pelayanan spiritual yang ideal, hubungan interpersonal yang dekat antara rohaniawan dan pasien sangat diperlukan agar proses bimbingan lebih efektif, terutama bagi pasien dengan kondisi neurologis yang kompleks dan penuh tekanan emosional. Pelayanan spiritual bukan sekadar penyampaian nasihat agama, tetapi juga melibatkan empati, observasi kondisi psikologis, serta adaptasi materi dengan kondisi fisik dan spiritual pasien. Dengan rasio 1:15 per hari, waktu yang tersedia untuk setiap pasien menjadi sangat terbatas, sehingga bimbingan spiritual cenderung bersifat generalis dan kurang mendalam. Kondisi ini menimbulkan risiko tidak optimalnya pemberian dukungan spiritual yang komprehensif, terutama dalam hal mendampingi pasien dalam menghadapi kecemasan, ketidakpastian, serta rasa kehilangan fungsi tubuh yang sering menyertai penyakit neurologis. Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk mempertimbangkan penambahan jumlah rohaniawan dan menyusun sistem rotasi atau jadwal pelayanan yang memungkinkan distribusi layanan spiritual yang lebih merata dan mendalam.

Rumah sakit memiliki berbagai jenis pasien. Misalnya, mereka bisa tenang, gelisah, merintih, dan lain-lain. Jenis pasien bervariasi tergantung pada kondisinya, mulai dari biasa, sedang, kronis, bahkan traumatis. Keadaan seperti ini tentunya membutuhkan pelayanan yang maksimal baik secara fisik, psikis, dan medis, hingga rohani dibutuhkan bagi seluruh pasien. Beberapa pasien dengan gejala kronis atau traumatis bahkan memerlukan pelayanan yang lebih intensif dari segi psikis untuk membangun kepercayaan diri, mendapatkan perhatian, mendapatkan kasih sayang, penghargaan, dan dukungan. Karena masing-masing pasien memiliki sisi emosional, sisipan, dan sisi rohani mereka sendiri, semua pasien memerlukan dukungan. Rohaniawan bertugas setiap hari untuk melayani rata-rata 15 pasien rawat inap, menunjukkan kurangnya

perhatian terhadap aspek spiritual dalam pelayanan kesehatan. Padahal, berbagai studi menegaskan bahwa peran rohaniawan dalam konteks rumah sakit sangat krusial untuk membantu pasien mengatasi penderitaan eksistensial, ketakutan akan kematian, dan kecemasan yang menyertai penyakit kronis atau terminal (Puchalski et al., 2014). Dalam praktik spiritual care, kualitas hubungan antara rohaniawan dan pasien menjadi kunci, yang menuntut waktu, kedalaman komunikasi, serta pemahaman terhadap kondisi psiko-sosial-spiritual pasien (Fitchett & Canada, 2010). Rasio 1:15 dalam pelayanan harian ini jelas tidak ideal dan berpotensi mengurangi efektivitas bimbingan spiritual, yang semestinya bersifat personal dan mendalam. Koenig et al. (2012) menekankan bahwa dukungan spiritual yang memadai secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan harapan hidup, kualitas hidup, serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan medis. Oleh karena itu, kekurangan tenaga rohaniawan bukan hanya soal kuantitas, tetapi berdampak pada kualitas layanan dan integritas sistem pelayanan kesehatan secara holistik. Penambahan jumlah rohaniawan dan pelatihan spiritual care untuk tenaga kesehatan umum menjadi urgensi yang tak terelakkan.

Pasien yang berpartisipasi dalam sesi pendidikan spiritual melaporkan perasaan tenang dan optimis setelah menerima dukungan tersebut. Salah satu pasien, dalam wawancaranya, menyatakan: "Saya pendidikan spiritual yang diberikan pak uztaz ini telah memberikan dukungan motivasi untuk sembuh bagi saya. Ketika saya merasa sangat putus asa setelah mendengar diagnosis penyakit, praktisi pendidikan spiritual datang dan mendengarkan kekhawatiran saya dengan penuh empati. Setelah sesi tersebut, saya merasa lebih tenang dan memiliki pandangan yang lebih positif terhadap situasi saya." Pengalaman ini menunjukkan bahwa praktik pendidikan spiritual dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk mengurangi stres dan menciptakan rasa aman dalam menghadapi ketidakpastian medis. Dukungan emosional ini juga diperkuat oleh pernyataan seorang anggota keluarga pasien yang mengatakan: "pendidikan spiritual sangat membantu dalam proses penyembuhan anggota keluarga saya. Dukungan spiritual yang diberikan membantu kami menemukan makna dan tujuan di tengah-tengah penderitaan yang kami alami, yang pada gilirannya meningkatkan semangat kami untuk sembuh'.

Berdasarkan wawancara dengan rohaniawan Rumah Sakit Otak DR.Drs.M.Hatta Bukittinggi materi bimbingan spiritual yang diberikan kepada pasien rumah sakit otak umumnya berfokus pada nilai-nilai *sabar* dan *tawakal*, dengan penekanan bahwa ikhtiar medis merupakan bagian dari bentuk keimanan. Nilai-nilai ini sangat penting bagi pasien dengan kondisi neurologis,

karena mereka sering kali mengalami perubahan drastis dalam kemampuan fisik dan kognitif yang memengaruhi stabilitas emosional dan makna hidup. Dalam konteks psikospiritual, sabar tidak hanya dimaknai sebagai menahan diri terhadap penderitaan, tetapi juga sebagai bentuk penerimaan aktif terhadap takdir, sembari tetap melakukan usaha atau ikhtiar (Al-Attas, 1993). Sementara itu, konsep tawakal bukanlah bentuk pasifisme, melainkan penyerahan diri kepada Tuhan setelah melakukan upaya maksimal, termasuk menjalani pengobatan medis. Teori *meaning-making* dari Viktor Frankl (2006) menyatakan bahwa manusia mampu bertahan dalam penderitaan yang berat apabila ia mampu menemukan makna di balik penderitaan tersebut. Dalam hal ini, sabar dan tawakal menjadi instrumen spiritual yang membantu pasien menemukan makna baru dari sakit yang mereka alami, serta memperkuat daya lenting (resiliensi) mereka. Dukungan spiritual semacam ini dapat memperkuat motivasi pasien untuk menjalani terapi medis, karena mereka tidak melihat pengobatan sebagai sesuatu yang terpisah dari iman, melainkan justru sebagai bagian dari ibadah dan bentuk ikhtiar yang disukai oleh Tuhan (Koenig, 2012). Dengan demikian, pendekatan spiritual berbasis nilai sabar dan tawakal memiliki dasar teologis dan psikologis yang kuat dalam mendukung pemulihan holistik pasien.

Keterlibatan rohaniawan dalam proses pemulasaran jenazah di rumah sakit otak merupakan bentuk pelayanan spiritual yang mencakup dimensi akhir hayat (*end-of-life care*), yang sangat penting dalam menjamin penghormatan terakhir terhadap pasien sekaligus mendukung keluarga secara emosional dan spiritual. Proses ini tidak hanya menjalankan kewajiban agama, tetapi juga memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan psikososial keluarga yang sedang berduka. Menurut teori *continuity of spiritual care* (Puchalski et al., 2009), pelayanan spiritual idealnya tidak berhenti saat pasien hidup, tetapi terus dilanjutkan hingga kematian dan pasca kematian, termasuk dukungan terhadap keluarga yang ditinggalkan. Dalam ajaran agama Islam misalnya, pemulasaran jenazah merupakan *fardhu kifayah* yang harus dilaksanakan sesuai syariat, mulai dari memandikan, mengkafani, menshalatkan, hingga menguburkan. Ketika dilakukan oleh rohaniawan yang memiliki kompetensi agama dan kepekaan psikologis, proses ini juga menjadi bentuk terapi spiritual bagi keluarga, karena mereka merasa kematian anggota keluarganya diperlakukan secara terhormat dan sesuai nilai-nilai yang diyakini. Studi oleh Ferrell & Coyle (2010) juga menunjukkan bahwa pelayanan spiritual yang menyertai kematian dapat mengurangi trauma berkepanjangan dan meningkatkan ketenangan batin keluarga. Oleh karena itu, keterlibatan rohaniawan dalam pemulasaran jenazah tidak hanya memenuhi aspek ritual,

tetapi juga berperan sebagai jembatan antara aspek spiritual dan kebutuhan emosional keluarga dalam fase duka yang paling kritis.

Menurut Puchalski et al. (2014), spiritualitas memberikan kerangka makna bagi pasien dalam menghadapi penyakit berat. Nilai-nilai seperti sabar dan tawakal menjadi kekuatan psikospiritual yang terbukti mampu memperkuat daya tahan mental pasien dalam menghadapi terapi medis yang berat (Koenig et al., 2012). Studi oleh Narayanasamy (2004) menunjukkan bahwa bimbingan spiritual yang terstruktur dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi medis. Namun demikian, rasio 1 rohaniawan untuk 15 pasien per hari menjadi tantangan besar dalam memberikan layanan yang berkualitas dan personal.

Sebagian besar rumah sakit yang diteliti belum memiliki kebijakan atau prosedur baku mengenai pelayanan spiritual. Pelayanan ini masih bersifat opsional, tidak terstruktur, dan bergantung pada inisiatif individu atau permintaan pasien. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara paradigma kesehatan holistik yang mencakup aspek spiritual (WHO, 1998) dan praktik nyata di lapangan. Rumah sakit lebih menekankan layanan kuratif dan teknologi medis daripada dimensi spiritual yang menyangkut makna, harapan, dan ketenangan pasien.

Temuan lapangan dan studi pustaka mengindikasikan bahwa spiritualitas berperan penting dalam mengurangi kecemasan, stres, dan ketakutan pasien. Koenig et al. (2001) menjelaskan bahwa dukungan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Sementara itu, Sulmasy (2006) menekankan bahwa kebutuhan spiritual harus direspon secara profesional, khususnya pada pasien dengan kondisi kritis, terminal, atau menjelang kematian. Beberapa pasien yang mendapatkan pelayanan spiritual, seperti bimbingan ibadah, doa, atau motivasi religius, menunjukkan sikap yang lebih kooperatif terhadap pengobatan dan merasa lebih damai dalam menerima kondisi kesehatannya.

Selain itu, beberapa tenaga kesehatan menyatakan adanya dilema antara prosedur klinis yang ketat dengan kebutuhan pasien untuk didampingi secara rohani. Temuan ini menguatkan teori kesehatan holistik dan pendekatan biopsikososial-spiritual yang menyatakan bahwa dimensi spiritual memegang peranan penting dalam proses penyembuhan. Dalam perspektif pendidikan keislaman, pelayanan spiritual merupakan wujud implementasi dari *tarbiyah ruhiyyah* (pendidikan jiwa) yang mampu membentuk kesabaran, tawakal, dan optimisme pada pasien. Studi Koenig et al. (2001) dan Sulmasy (2006) mendukung temuan ini, bahwa spiritualitas berkorelasi positif dengan peningkatan kualitas hidup pasien. Di Indonesia, yang masyarakatnya

mayoritas religius, layanan spiritual bahkan bisa menjadi sarana utama untuk menumbuhkan harapan dalam menghadapi penderitaan. Integrasi pelayanan spiritual dalam sistem kesehatan harus dimaknai sebagai bagian dari pemenuhan hak pasien atas layanan yang utuh dan manusiawi, bukan sekadar tambahan opsional.

Layanan pendidikan spiritual di rumah sakit seharusnya dikembangkan secara sistematis, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan pasien serta tenaga kesehatan, bukan hanya sebagai pendampingan rohaniah insidental. Pendidikan spiritual tidak boleh dipandang sebagai aktivitas pelengkap, tetapi sebagai bagian dari intervensi terapeutik yang terbukti mendukung proses penyembuhan holistik pasien. Menurut Puchalski et al. (2014), pendidikan spiritual dalam konteks layanan kesehatan harus mencakup pelatihan bagi tenaga medis untuk mengenali kebutuhan spiritual pasien, kemampuan melakukan asesmen spiritual, serta keterampilan dasar dalam komunikasi empatik dan spiritual care. Dalam konteks rumah sakit, layanan pendidikan spiritual idealnya disusun dalam bentuk kurikulum modular yang mengajarkan nilai-nilai seperti sabar, tawakal, syukur, serta makna sakit dalam perspektif iman, dan harus diadaptasi dengan latar belakang keagamaan pasien. Penelitian oleh Lestari dan Safitri (2021) dalam jurnal *At-Ta'dib: Jurnal Ilmiah Prodi Pendidikan Agama Islam*) menyatakan bahwa pembinaan spiritual yang terprogram secara rutin dalam lingkungan rumah sakit berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan ketenangan psikologis. Oleh karena itu, layanan pendidikan spiritual di rumah sakit perlu dikembangkan berbasis pendekatan holistik, kolaboratif antarprofesi, dan didukung oleh regulasi serta sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang teologi dan kesehatan.

Layanan spiritual di rumah sakit seharusnya dirancang sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang bersifat holistik, bukan sebagai elemen tambahan atau bersifat simbolis semata. Layanan ini harus mengacu pada pendekatan *patient-centered care* yang memperhatikan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara utuh (Puchalski & Ferrell, 2010). Dalam implementasinya, rumah sakit perlu menyediakan tenaga profesional spiritual (rohaniawan klinis) yang terlatih, ruang ibadah yang layak, serta sistem rujukan spiritual bagi pasien dengan kebutuhan khusus. Selain itu, tenaga kesehatan perlu dibekali pelatihan dasar spiritual care agar mampu mengenali tanda-tanda kebutuhan spiritual pasien serta melakukan pendekatan empatik tanpa diskriminasi keyakinan. Penelitian yang dipublikasikan oleh Arifin dan Zulkarnain (2021) dalam *Jurnal Pendidikan Agama Islam Al-Thariqah* menegaskan bahwa keberadaan SOP, modul, dan

kolaborasi antardisiplin dalam pelayanan spiritual mampu meningkatkan kualitas layanan rumah sakit, mempercepat proses pemulihan pasien, dan mengurangi kecemasan saat menghadapi kondisi kritis. Oleh karena itu, layanan spiritual di rumah sakit seharusnya tidak bersifat reaktif, tetapi harus ditata dalam sistem yang berbasis regulasi, dukungan manajerial, dan evaluasi berkelanjutan.

KESIMPULAN

Pelayanan spiritual merupakan kebutuhan mendasar yang harus diakomodasi dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Dengan mengintegrasikan aspek spiritual secara sistematis, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih humanis, utuh, dan efektif. Dibutuhkan kebijakan, pelatihan, dan kerja sama lintas profesi untuk mewujudkan pelayanan spiritual yang berkualitas.

Penelitian ini menunjukkan bahwa layanan spiritual di rumah sakit otak telah berjalan dalam bentuk pendampingan pasien rawat inap oleh rohaniawan, namun pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah keterbatasan struktural dan sumber daya. Layanan spiritual difokuskan pada penyampaian nilai-nilai sabar dan tawakal, dengan pendekatan bahwa ikhtiar medis merupakan bagian dari keimanan. Materi ini terbukti membantu pasien dalam memperkuat sikap mental, menerima kondisi neurologis, dan membangun motivasi untuk menjalani terapi medis secara optimal.

Selain itu, rohaniawan juga melaksanakan bimbingan ibadah seperti shalat di tempat tidur dan layanan pemulasaran jenazah, yang dilaksanakan dengan pendekatan sesuai ajaran agama dan sensitivitas psikososial keluarga. Namun, jumlah rohaniawan yang hanya satu orang untuk melayani rata-rata 15 pasien per hari menunjukkan bahwa kapasitas layanan belum seimbang dengan kebutuhan pasien yang kompleks, sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas pendampingan spiritual yang semestinya bersifat personal dan mendalam. Dengan demikian, integrasi spiritual dalam sistem pelayanan rumah sakit tidak hanya bersifat simbolik, tetapi menjadi bagian esensial dari proses penyembuhan dan pemulihan pasien secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Attas, S. M. N. (1993). *Prolegomena to the Metaphysics of Islam: An Exposition of the Fundamental Elements of the Worldview of Islam*. ISTAC.
- Al-Qaradawi, Y. (1994). *Fiqh al-Mayyit: Hukum-hukum Kematian dalam Islam*. Maktabah Wahbah.

- Arifin, Z., & Zulkarnain, A. (2021). Model Layanan Bimbingan Spiritual dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien di Rumah Sakit. *Al-Thariqah: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 6(1), 23–34. [SINTA 2]
- Aziz, M.A. (2020). Pelayanan Rohani Islam di Rumah Sakit: Studi Implementasi dan Implikasinya. *Jurnal Keislaman dan Kesehatan*, 8(1), 45–60.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Ferrell, B., & Coyle, N. (2010). *The Nature of Suffering and the Goals of Nursing*. Oxford University Press.
- Fitchett, G., & Canada, A. L. (2010). The role of religion/spirituality in coping with cancer: evidence, assessment, and intervention. In *Handbook of Psychooncology*.
- Fitriana, R. (2021). Spiritualitas dalam Pelayanan Kesehatan Holistik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 101-108.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. ISRN Psychiatry.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., & Larson, D.B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
- Lestari, D., & Safitri, N. (2021). Pembinaan Spiritual Terhadap Pasien di Rumah Sakit: Studi Penguatan Nilai Religius Dalam Pendampingan Kesehatan. *At-Ta'dib: Jurnal Ilmiah Prodi Pendidikan Agama Islam*, 16(1), 79–92. [SINTA 2]
- NANDA International. (2021). *NANDA International Nursig Diagnoses Definitions and Classification 2021–2023*. Thieme Medical Publishers.
- Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making Health Care Whole: Integrating Spirituality into Patient Care*. Templeton Press.
- Puchalski, C. M., et al. (2009). *Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference*. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904.
- Puchalski, C. M., et al. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and

international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.

Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontologist*, 42(Suppl 3), 24–33.

Sulmasy, D. P. (2006). Spiritual Issues in the Care of Dying Patients. *JAMA*, 296(11), 1385–1392.

World Health Organization. (1998). WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). WHO.