Original Research

HEALTH INFORMATION : JURNAL PENELITIAN (HIJP)

Strategi Membangun Budaya Caring Perawat Berbasis Pelayanan Spiritual Care Melalui Pendekatan Sosioecological Model: Studi Fenomenologi

Strategies To Build A Caring Culture Of Nurses Based On Spiritual Care Services Through A Socioecological Model Approach: A Phenomenological Study

Nuridah Nuridah[1], Yodang Yodang [2]

[1,2]Jurusan Keperawatan, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia;
***Korespondensi e-mail: nuridah.usnkolaka@gmail.com**

Kata Kunci: Budaya, Organisasi, Layanan Kesehatan, Perawatan spiritual

Keywords: *Culture, Organization, Healthcare, Spiritual care*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia
ISSN : 2085-0840
ISSN-e : 2622-5905
Periodicity: Bianual vol. 17 no. 1 2025
jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id
Received : 24 Februari 2025
Accepted : 29 April 2025

Funding source: -
DOI : 10.36990/hijp.v17i1.1668
URL : https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP
Contract number: -

Ringkasan: Latar Belakang: Integrasi aspek spiritual dalam budaya caring perawat di rumah sakit masih terbatas, sementara pendekatan *socioecological model* jarang digunakan untuk memperkuat budaya caring keperawatan. Hambatan pelayanan spiritual mencakup ketidakpahaman perawat, kurangnya dukungan organisasi, dan terbatasnya sarana prasarana spiritual care. **Tujuan:** Mengeksplorasi strategi membangun budaya caring perawat berbasis pelayanan spiritual care melalui pendekatan *socioecological model* dalam setting rumah sakit. **Metode:** Studi fenomenologi dengan wawancara mendalam terhadap 19 partisipan di RS Benyamin Guluh Kolaka. Data dianalisis menggunakan teknik *Colaizzi* dan diklasifikasikan berdasarkan lima level *socioecological model*. **Hasil:** Teridentifikasi lima strategi utama: intrapersonal (kesadaran kebutuhan spiritual pasien), interpersonal (dukungan keluarga dan perawat), komunitas (budaya saling membantu), organisasi (kebutuhan SDM dan fasilitas), dan kebijakan (belum ada regulasi spiritual care). Temuan menunjukkan praktik spiritual care membutuhkan dukungan multilevel sistematis. **Simpulan:** Strategi budaya caring dalam spiritual care berakar pada nilai budaya lokal melalui pendekatan multilevel socioecological model dengan tantangan utama kurangnya kebijakan mendukung. **Saran:** Diperlukan pendekatan komprehensif mulai edukasi individu, pelatihan tenaga kesehatan, pemberdayaan komunitas, hingga advokasi kebijakan untuk memperkuat praktik spiritual care berbasis budaya caring.

Abstract: Background: *The integration of spiritual aspects in the culture of caring nurses in hospitals is still limited, while socioecological approaches are rarely used to strengthen the culture of caring of nursing. Obstacles to spiritual ministry include lack of*

understanding of nurses, lack of organizational support, and limited spiritual care infrastructure. ***Objective:*** *To explore strategies to build a culture of caring nurses based on spiritual care services through a socioecological model approach in a hospital setting.* ***Methods:*** *Phenomenological study with in-depth interviews with 19 participants at Benyamin Guluh Kolaka Hospital. The data were analyzed using the Colaizzi technique and classified based on five levels of socioecological models.* ***Results:*** *Five main strategies were identified: intrapersonal (awareness of the spiritual needs of patients), interpersonal (family and caregiver support), community (mutual help culture), organization (human resource needs and facilities), and policy (non spiritual care regulations yet). The findings suggest that spiritual care practices require systematic multilevel support.* ***Conclusion:*** *The culture of caring in spiritual care is rooted in local cultural values through a multilevel socioecological model approach with the main challenge of lack of supportive policies.* ***Suggestion:*** *A comprehensive approach is needed ranging from individual education, health worker training, community empowerment, to policy advocacy to strengthen spiritual care practices based on caring culture*

PENDAHULUAN

Budaya *caring* merupakan gambaran nilai, norma, sikap dan perilaku yang mengedepankan rasa empati, menghargai, menghormati, kasih sayang dan perhatian dari interaksi yang diciptakan oleh tenaga kesehatan dan pasien yang melibatkan aspek emosional, sosial dan spiritual dalam mendukung proses penyembuhan pasien (Watson, 2008). *Caring* berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan, kepuasan pasien, dan kesejahteraan perawat. Budaya *caring* bukan hanya aspek profesional, tetapi juga nilai-nilai kemanusiaan yang menjadi fondasi dalam pemberian pelayanan secara holistik. *Spiritual care*, sebagai bagian dari asuhan holistik, membantu pasien dalam menemukan makna, harapan, dan ketenangan batin (Pajnkihar & Vrbnjak, 2024).

Beberapa studi menjelaskan pentingnya memenuhi kebutuhan spiritual pasien dalam proses penyembuhan penyakit melalui pengontrolan kecemasan (Ijriani & Rahmawati, 2021), meningkatkan koping pasien (Subhannur Rahman, Yumi Baida Rahmah, 2020) dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ramadani et al., 2020). Manfaat tersebut juga tergambarkan dalam sebuah penelitian dimana sekitar 74,5% pasien dengan penyakit kronis membutuhkan pelayanan spiritual yang cukup tinggi (Utami et al., 2023). Namun dalam studi lain 62,22 % pasien belum merasakan kepuasan dari pelayanan spiritual yang diberikan oleh tenaga kesehatan, walaupun secara kualitas sangat berpengaruh pada peningkatan kepuasan layanan rumah sakit (Ilhamsyah et al., 2021).

Tentunya, hambatan dari pelayanan spiritual tidak hanya ditemui dari individu perawat saja, namun banyaknya faktor lain yang menjadi penghambat menjadikan pemenuhan spiritual pasien tidak terpenuhi (Haris et al., 2020). Hambatan implikasi spiritual care dipelayanan kesehatan mulai dari *self awareness*, ketidakpahaman perawat terkait batasan dan *skill* pelayanan spiritual yang harus diberikan (Nuridah et al., 2022), tidak adanya dukungan organisasi untuk mengimplementasikannya seperti pemberian beban kerja yang tinggi (Timmins et al., 2022) dan masih terbatasnya sarana, prasarana dari pelayanan spiritual seperti tempat ibadah, form pengkajian dan keetidaktersediaan rohaniawan dalam pelayanan kesehatan (Nuridah. & Yodang, 2020).

Namun, apapun kendala yang dihadapi kebutuhan spiritual pasien menjadi bagian penting yang tidak boleh diabaikan, perawat merupakan bagian utama dari pemberi asuhan yang harus memiliki rasa *caring* dan menciptakan budaya *caring* dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien (Ahmad et al., 2020) sehingga berdampak pada tingkat kepuasan pasien (Ilhamsyah et al., 2021). Untuk itu perawat harus memiliki nilai-nilai spiritualitas yang kuat untuk membangun budaya *caring* dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Meybodi & Mohammadi, 2020) sehingga ia mampu melakukan pelayanan spiritual secara optimal (Potter et al., 2021). Dalam beberapa studi menggambarkan bahwa kecerdasan

spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku *caring* seseorang yang menegaskan bahwa dimensi spiritualitas menjadi penting dalam membentuk budaya *caring* (Puspita et al., 2024).

Berbagai hambatan tentunya menstimulasi para pelaku pemberi asuhan untuk mencari strategi dalam meningkatkan dukungan pelayanan spiritual dari berbagai pendekatan memalui peningkatan budaya *caring*. Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis bentuk strategis tersebut melalui pendekatan Socioecological Model (SEM) sehingga dapat membantu memahami interaksi antara berbagai level faktor yang memengaruhi praktik spiritual care. Pendekatan SEM menjelaskan bahwa perilaku dan praktik profesional dibentuk oleh lima tingkat pengaruh, yaitu: individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan publik (Adi Wijaya et al., 2022). Dengan pendekatan ini, *spiritual care* tidak hanya dilihat sebagai tanggung jawab individu perawat, tetapi juga sebagai produk dari budaya dan sistem yang lebih luas (Rassool, 2021). Selain itu, transformasi layanan kesehatan berbasis humanisasi pelayanan menuntut perawat untuk tidak hanya handal secara klinis, tetapi juga mampu menjalin hubungan spiritual dan emosional dengan pasien (Digdowirogo et al., 2021).

Oleh karena itu, penelitian ini akan memberikan bagaimana gambaran strategi budaya caring perawat melalui pemenuhan pelayanan spiritual dalam pendekatan sosioecological model dari mulai aspek intrapersonal, interpersonal, komunitas dan kebijakan rumah sakit.

METODE

Penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan fenomenologi yang disajikan secara deskriptif untuk memahami pengalaman subjektif partisipan terhadap sebuah fenomena (Novitasari, 2017). Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) selama kurang lebih 30 menit pada setiap partisipan dengan menggunakan Bahasa Indonesia yang direkam dengan menggunakan *taperecord*. Peneliti menghentikan pengambilan data ketika data yang ditemukan berulang dan tidak ada lagi informasi baru yang signifikan sehingga sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini berjumlag 19 orang yang terdiri dari 5 pasien, 5 keluarga pasien, 5 perawat dan 4 orang bidang manajerial di rumah sakit Benyamin Guluh Kolaka.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan Teknik Colaizzi melalui tahapan dimana peneliti membaca transkrip hasil wawancara partisipan secara menyeluruh, mengidentifikasi pernyataan signifikan dengan menandai pada fenomena yang diteliti, merumuskan makna dari pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan, mengelompokkan makna menjadi tema atau kategori yang saling berhubungan, menginterpretasikan hasil menjadi deskripsi yang menyeluruh dengan menggabungkan beberapa tema, menyusun rangkuman secara deskripsi dari fenomena yang diteliti dan memvalidasi kembali kepada partisipan melalui member checking.

Teknik triangulasi data dilakukan agar validitas data tetap terjaga dengan melibatkan peneliti lain dan mendiskusikan hasil temuan agar lebih obyektif. Hasil tema akan diklasifikasikan melalui pendekatan sosioecological model berdasarkan aspek intrapersonal, interpersonal, organisasi, komunitas, dan kebijakan. Peneliti akan melihat bagaimana setiap aspek saling terkait dan menghasilkan sebuah interpretasi yang lebih holistik dalam menciptakan budaya *caring* berbasis pelayanan spiritual. nPenelitian ini telah memiliki izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Provinsi Sulawesi Tenggara dengan no. 62/KEPK-IAKMI/VI/2022.

HASIL

Temuan dari penelitian ini telah dianalisis dengan menyajikan hasil pada tabel dibawah:

Tabel 1. Tema dan Kategori Kebutuhan Spiritual Care Berdasarkan Tingkatan Ecological Model

Kategori	Tema	Ecological model
• Kebutuhan spiritual pasien adalah beribadah seperti sholat • Kesadaran pentingnya spiritual care	Kesadaran dan Kebutuhan pasien	Intrapersonal
• Dukungan pendampingan pasien • Dukungan motivasi • Dukungan do'a	Peran keluarga dan perawat dalam mendukung spiritual care	Interpersonal
• Mediator pasien dalam menyediakan rohaniawan • Dukungan spiritual care	Budaya saling membantu dan caring	Komunitas
• Kebutuhan akan pelatihan spiritual care • Dukungan sarana dan prasarana ibadah • Dukungan rohaniawan	Kesiapan sumber daya manusia dan ketersediaan fasilitas	Organisasi
• Pelayanan kesehatan masih berfocus pada aspek medis • Pelayanan spiritual masih menjadi inisiatif dari perawat sendiri • Belum ada kerjasama dengan instansi keagamaan	Belum ada kebijakaan khusus spiritual care	Kebijakan

Intrapersonal

Tema utama yang ditemukan dari aspek intrapersonal adalah kesadaran dan kebutuhan pasien akan spiritual care. Tema ini terbentuk dari kesadaran pasien ingin didampingi dalam pembimbingan ibadah (Sholat) dan kebutuhan akan pentingnya ibadah walaupun dalam keadaan sakit dengan kutipan sebagai berikut:

> *"saya tidak paham sholat dalam keadaan begini bu, inginnya di bimbing jika perawat bersedia, iya karena ibadah sholat itu penting untuk tetap kami lakukan walaupun dalam keadaan sakit, kadang terpaksa harus sholat di tempat tidur walau sulit kekamar mandi"(P1, P2, P3).*
>
> *"..sangat berharap ya pelayanan itu bisa dilaksanakan oleh pasien..agar kami juga bias beribadah walaupun dalam keadaan sakit.."(P6, P9)*
>
> *"kami mau dan itu bagus sekali kalua ada pelayanan spiritual di rumah sakit ini..biar pasien juga bias beribadah meminta kesembuhan kepada Tuhan…."(P11, P15).*

Interpersonal

Tema utama yang ditemukan dari aspek interpersonal adalah peran keluarga dan perawat dalam mendukung spiritual care pasien. Tema ini terbentuk dari dukungan keluarga dalam mendampingi pasien selama proses penyembuhan, dukungan motivasi, dan do'a dengan kutipan sebagai berikut:

"*..kami sangat mendukung jika ada pelayanan pasien untuk ibadah bu, kami pun selalu memberikan semangat kepada pasien untuk berusaha sembuh…, terus berdo'a dan kami pun selalu berdo'a agar keluarga kami diberikan kesembuhan secepatnya.., jika pasien merasa down lagi kami kuatkan untuk tidak berputus asa…,(P4, P6, P7)*

"..pemenuhan spiritual pasien sangat penting, namun kami belum bias sepenuhnya mendampingi..hanya ketika pasien dalam kondisi kritis kami mendampingi pasien dan keluarga melewatinya seperti mentalkinkan atau memfailitasi mereka untuk menghadirkan rohaniawan., "(P8, P9)

"..kami hanya bias memberikan semangat dan mengingatkan selalu untuk mereka bersabar menjalani proses pengobatan.."(P10, P12)

Komunitas

Tema utama yang ditemukan dari aspek komunitas adalah budaya saling membantu dan caring. Tema ini terbentuk dari perawat sebagai mediator pasien dalam menyediakan rohaniawan dan dukungan spiritual care dengan kutipan sebagai berikut:

"*..kami sebagai perawat dalam menjalankan spiritual care hany sebatas membantu memfasilitasi..,jika pasien meminta rohaniawan baru kami carikan.."*

"..yang kami bias lakukan adalah ketika pasien mengalami kesedihan kami mensupport nya dengan berdo'a, kadangkami juga berdo'a Bersama..memberikan nasehat untuk sabar..dan jika keluarga ingin membawa ustadz atau pendeta ke rumah sakit..kami persilahkan".

"…Kami siap membantu pasien jika pasien dan keluarga menginginkan rohaniawan..kami akan usahakan mencari..atau bisa juga kalua sumbernya dari keluarga yang ingin mendatangkan rohaniawan..".

Organisasi

Tema utama yang ditemukan dari aspek organisasi adalah kebutuhan sumber daya manusia dan ketersediaan fasilitas. Tema ini terbentuk dari kebutuhan akan pelatihan spiritual care, dukungan sarana dan prasarana ibadah, dan dukungan rohaniawan dengan kutipan sebagai berikut:

"..kebutuhan spiritual care itu sangat penting bagi pasien..tapi, yaitu kami membutuhkan pelatihan terkait spiritual care agar kami bias lebih memahami pelayanan seperti apa yang harus kami berikan kepada pasien.."(P2, P5, P6).

"..sebaiknya form pengkajian spiritual care juga tersedia diruang perawatan, agar kami mengetahui kebutuhan masing-masing pasien dan perawat bias menjalankannya.."(P7, P13).

"..fasilitas seperti tempat ibadah buat keluarga pasien sangat dibutuhkan, pasien pun juga harapannya dapat difasilitasi alat-alat untuk beribadah seperti mukena, alqur'an, dan kitab suci lainnya…,dan juga rohaniawan..itu snagtak diperlukan..ketika pasien dan keluarga mengingikan rohaniawan kami bias langsungmenyediakannya dari rumah sakit"(P16, P14, P18).

Kebijakan

Tema utama yang ditemukan dari aspek kebijakan adalah belum ada kebijakan spiritual care dalam pelayanan kesehatan. Tema ini terbentuk dari pelayanan kesehatan masih berfokus pada aspek medis/ fisik, pelayanan spiritual care masih menjadi inisiatif dari perawat sendiri, belum adanya kerjasama dari instansi keagamaan untuk rohaniawan rumah sakit dengan kutipan sebagai berikut:

"..terus terang..kami belum melaksanakan pelayanan spiritual care dirumah sakit ini, karena dari pimpinan belum ada kebijakan terkait pelayanan tersebut…, sampai saat ini kami belum diberikan pelatihannya.., panduan ataupun form askepnya juga belum ada…, kami masih focus penyembuhan fisiknya saja.."(P15, P17)

"..sebenarnya walaupun belum ada kebijakan itu, tapi..perawat sudah menjalankan itu walaupun dengan kemandirian perawat dan keterampilannya dalam mendampingi pasien.., mengajak pasien bersabar, memberikan semangat, menyarankan untuk sholat …,tapi ya memang hanya perawat yang mau saja.."(P19)

"..disini belum ada kerjasama dengan rohaniaewan.., waktu di rumah sakit lama pernah ada..tapi setelah pindah belum ada sampai saat ini. Kami belum ada rencana untuk MOU bu.." (P13)

PEMBAHASAN

Dalam temuan dari penelitian ini menunjukkan, pasien sebagai individu sangat membutuhkan pelayanan spiritual care untuk dapat terlaksana walaupun pemahaman merekan terkait spiritual care masih terbatas yakni hanya dalam aplikasi ibadah seperti sholat dan berdo'a. Namun, dalam keterbatasan fisik yang lemah keyakinan akan pentingnya spiritual care dan kebutuhan mereka akan pelayanan ini sangatlah besar. Hal ini mencerminkan bahwa, pendekatan yang holistik dalam pemberian asuhan keperawatan tidaklah hanya berfokus pada aspek medis saja namun sangat diperlukan perhatian dari faktor spiritual pasien, budaya dan emosional pasien agar perawat dapat memberikan perawatan yang komprehensif yang dapat berdampak pada kesejahteraan spiritual pasien, peningkatan harapan dan kepuasan pasien (Yılmaz et al., 2023). Kesadaran pasien akan kebutuhan spiritual dapat menjadi dasar strategi budaya *caring* dilingkungan pelayanan kesehatan.

Peran keluarga dan perawat dalam mendukung spiritual care pasien sangatlah diperlukan, terutama dalam pendampingan ibadah pasien dan motovasi. Dukungan sosial akan menjadikan pasien merasa bernilai dan tentunya akan memperkuat kesejahteraan spiritual pasien. Dalam teori *Culture Care Leininger* menyatakan bahwa perawat harus dapat memahami dan menghormati nilai-nilai budaya pasien, termasuk bagaimana peran keluarga dalam praktik spiritual (Ellina, 2022). Dalam kaitannya dengan sosioecological model bahwa peneliti dapat mengambarkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan perawat dapat mendukung perilaku sehat pasien untuk semangat menjalani proses penyembuhannya.

Budaya saling membantu dan caring menjadi salah satu budaya local yang dapat diintegrasikan dalam pelayanan spiritual pasien. Rasa kebersamaan seorang perawat dapat menjadi dasar yang kuat dalam menciptakan budaya caring kepada pasien melalui peran mereka dalam membantu, mendampingi dan memediatori pasien dan keluarga yang ingin memenuhi kebutuhan spiritualnya. Keberadaan rohaniawan dalam lingkungan pasien dan keluarga dapat berperan dalam memadukan spiritualitas dan budaya caring sehingga berdampak pada kesejahteraan pasien dan keluarga (Torke et al., 2023). Komunitas dalam sosioecological model dapat menjadi kerangka budaya caring yang dapat mendukung spiritual care.

Kebutuhan sumber daya manusia dan ketersediaan fasilitas sangatlah diperlukan untuk membangun budaya caring. Banyaknya hambatan yang ditemui dalam pelayanan spiritual care menjadi tantangan bagi perawat dalam mengaplikasikannya terutama dalam pemahaman dan skill terkait spiritual care. Kondisi tersebut sering ditemukan karena kurangyan informasi dan belum adanya pelatihan spiritual care dalam bidang keperawatan. Selain itu sarana prasarana tidak mendukung adanya praktik spiritual seperti ruang ibadah, dan alat untuk ibadah pasien. Dalam beberapa penelitian telah disebutkan bahwa pelatihan spiritual care dapat mebingkatkan pemahaman, kepercayaan diri, dan kompetensi perawat dalam memberikan perawatan spiritual (Yustilawati et al., 2025). Pemahaman yang baik akan spiritual care dari pelatihan yang didapatkan juga akan meningkatkan kecerdasan spiritual bagi perawat yang berhubungan erat dengan terciptanya budaya caring (Puspita et al., 2024). Kesiapan organisasi

sangatlah penting untuk menjadi pendukung utama dalam memfasilitasi praktik spiritual care berbasis budaya *caring*.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa belum adanya kebijakan terkait spiritual care dalam pelayanan kesehatan sehingga semua masih terfokus pada pelayana medis. Spiritual care dianggap bukan menjadi bagian dari inti pelayanan kesehatan. *Culturally and Linguistically Appropriate Services* (CLAS) menyatakan bahwa penting bagi sebuah organisasi kesehatan untuk mengembangkan kebijakan yang mendukung pelayanan sensitive terhadap budaya dan spiritualitas pasien (Shepherd et al., 2019). Kebijakan sangat diperlukan untuk dapat melegalkan sebuah praktik pelayanan yang berkelanjutan dan menjadi bentuk support dari terciptanya budaya *caring* dalam pelayanan asuhan keperawatan berbasis spiritual care.

Keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan praktik spiritual care dengan budaya caring tidak dapat terbangun hanya pada individua tau intrapersonal saja, tetapi harus ada dukungan dari keluarga dan perawat (interpersonal), rumah sakit/ puskesmas sebagai organisasi, nilai komunitas, dan kebijakan agar tersistematis dengan baik. Untuk dapat menciptakan budaya caring pada pemberi asuhan spiritual maka sangatlah diperlukan organisasi yang memberikan kebijakan dengan meningkatkan sumber daya manusia melalui pelatihan pelayanan spiritual agar meningkatkan semangat dan kepercayaan diri perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Peneliti menyadari hasil penelitian ini masih banyak kekurangan dengan adanya keterbatasan partisipan, terlokalisasi hanya pada satu tempat sehingga generalisasi hanya pada satu area saja, dan besarnya bias dari proses wawancara yang identik dengan subjetivitas yang tinggi. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menjangkau jumlah sampel dan lokasi yang lebih besar sehingga akan lebih memperkaya informasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menemukan bahwa strategi budaya *caring* dalam pelayanan spiritual care pada pasien berakar pada nilai-nilai budaya lokal yang harus dihargai seperti saling membantu dalam pendampingan dan kebersamaan melalui rasa empati, yang saling berinteraksi di berbagai level Socioecological Model. Kesadaran spiritual individu, dukungan keluarga, teman dan perawat, kesiapan sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai, serta peran tokoh agama dan nilai budaya komunitas menjadi elemen penting yang membentuk pelayanan spiritual care yang holistik. Tantangan yang cukup signifikan adalah kurangnya kebijakan yang mendukung spiritual care sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang dimulai dari edukasi individu, pelatihan tenaga kesehatan, pemberdayaan tokoh agama dan budaya, hingga advokasi kebijakan untuk memperkuat praktik spiritual care yang berbasis budaya *caring*. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menekankan pentingnya integrasi spiritual care dengan konteks budaya *caring* melalui pendekatan multilevel. Hal ini menjadi langkah kunci dalam memberikan pelayanan yang lebih humanis, bermakna, dan kontekstual bagi pasien dan komunitas.

REKOMENDASI

Penelitian ini belum mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kadar mangan dalam air minum isi ulang, seperti kontribusi sumber pencemaran dari aktivitas domestik dan industri yang lebih luas. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mencakup analisis faktor

lingkungan yang lebih luas serta evaluasi dampak kesehatan berbasis data klinis guna memberikan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap risiko pajanan mangan dalam air minum isi ulang.

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Penelti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini.

Pendanaan

Pendanaan pada penelitian ini di danai secara mandiri oleh penulis.

Kontribusi Setiap Penulis

Seluruh nama yang tercantum dalam artikel ini berkontribusi dalam penyusunan artikel ini.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik apapun dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Saleh, A., & Syahrul, S. (2022). Kolaborasi Perawat-Rohaniawan Dalam Penerapan Spiritual Dirumah Sakit: a Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *8*(1), 67–80. https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.863

Adi Wijaya, Y., Luh Putu Suardini Yudhawati, N., & Khaqul Ilmy, S. (2022). Pengembangan Model Konseptual Dan Teori Keperawatan: Perbedaan Dan Identifikasi Kelompok Teori Keperawatan Antara Tingkat Philosophy Theory, Grand Theories, Middle Range Theories and the Nursing Theory of Practice. *Sains Keperawatan*, *14*, 1–22.

Ahmad, S. N. A., Pangestu, P. D., & Hakim, F. (2020). Hubungan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana di RSUP. Dr. Sitanala Tangerang. *Simposium Nasional Multidisiplin*, *2*, 156–166.

Balboni, M. J., Sullivan, A., Enzinger, A. C., Epstein-Peterson, Z. D., Tseng, Y. D., Mitchell, C., Niska, J., Zollfrank, A., Vanderweele, T. J., & Balboni, T. A. (2014). Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, *48*(3), 400–410. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020

Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P., Pascual, A., Gomis, C., & Barbero, J. (2014). Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, *47*(6), 1008-1018.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018

Benton, K., Zerbo, K. R., Decker, M., & Buck, B. (2019). Development and Evaluation of an Outpatient Palliative Care Clinic. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, *21*(2), 160–166. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000544

Digdowirogo, H. S., Husein, B., Zulfiyah, I. A., Kehormatan, M., Kedokteran, E., Besar, P., & Dokter Indonesia, I. (2021). Hak Pendampingan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Terminal. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, *5*(1), 33. https://doi.org/10.26880/jeki.v5i1.54

Djannah, S. N., & Ruliyandari, R. (2020). Analisis Kebutuhan Masyarakat Terhadap Rumah Sakit Berbasis Syariah Berdasakan Sikap. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *5*(2). http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/7146%0Ahttp://jurnal.uinsu.ac.id/in

dex.php/kesmas/article/download/7146/3687
Donesky, D., Sprague, E., & Joseph, D. (2020). A new perspective on spiritual care: Collaborative chaplaincy and nursing practice. *Advances in Nursing Science*, *43*(2), 147–158. https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000298
Ellina, A. D. (2022). Culturally based caring model in nursing services. *Kontakt*, *24*(3), 212–218. https://doi.org/10.32725/kont.2022.027
Freeman, R. C., Sukuan, N., Tota, N. M., Bell, S. M., Harris, A. G., & Wang, H. L. (2020). Promoting Spiritual Healing by Stress Reduction Through Meditation for Employees at a Veterans Hospital: A CDC Framework–Based Program Evaluation. *Workplace Health and Safety*, *68*(4), 161–170. https://doi.org/10.1177/2165079919874795
Green, A., Kim-Godwin, Y. S., & Jones, C. W. (2020). Perceptions of Spiritual Care Education, Competence, and Barriers in Providing Spiritual Care Among Registered Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, *38*(1), 41–51. https://doi.org/10.1177/0898010119885266
Haris, F., Auliyantika, Y., Putra, F. B., Aliyah, W. J., & Afandi, M. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Terpasang Alat Medis : Persepsi Pasien. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 79–84.
Hidayah, N., Arbianingsih, Huriyati, Rauf, S., Amal, A. A., Ashar, M. U., & Yusuf, S. (2018). *Aplikasi Spiritual Islamic Nursing Care (SINC)*. *2*(September), 61–71.
Ijriani, A., & Rahmawati, R. (2021). Intervensi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, *3*(3), 109–114. https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.194
Ilhamsyah, Sjattar, E. L., Hadju, V., & Safruddin. (2021). Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spritual Terhadap Kepuasan Spritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, *6*(1), 1–11. https://doi.org/https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.333
McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, *20*(11–12), 1757–1767. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x
Meybodi, A. R., & Mohammadi, M. (2020). *Identifying the components of spirituality affecting the resilience of nurses*. https://doi.org/10.1111/jonm.13235
Mukisi. (2017). *Pedoman Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Syariah dan Indikator Mutu Wajib Syariah*.
Novitasari, Y. (2017). Kompetensi Spiritualitas Mahasiswa. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, *1*(1), 45–70. http://ejournal.upi.edu/index.php/JOMSIGN%5Cnhttp://ejournal.upi.edu/index.php/JOMSIGN/article/view/6051
Nuridah., & Yodang. (2020). Hambatan Penerapan Pelayanan Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, *5*(3), 615–623. https://doi.org/hrrp://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4735
Nuridah, N., Yodang, Y., & Burhanuddin, Y. E. (2022). Hambatan Pelayanan Ibadah Dalam Spritual Care Pada Perspektif Sosioecological Model. *Jurnal Endurance : 7*(3).
Osório, I. H. S., Gonçalves, L. M., Pozzobon, P. M., Gaspar Júnior, J. J., Miranda, F. M., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Effect of an educational intervention in "spirituality and health" on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. *Medical Teacher*, *39*(10), 1057–1064. https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1337878
Paal, P., Helo, Y., & Frick, E. (2015). Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *The Journal of Pastoral Care & Counseling : JPCC*, *69*(1), 19–30. https://doi.org/10.1177/1542305015572955
Pajnkihar, M., & Vrbnjak, D. (2024). *Learning Theories and Their Relevance. The Sage Handbook of Nursing Education* . (C. Hall, M. Gobbi, K. Parker, & Patricia Yoder-Wise (Eds.)). SAGE Publications.
Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). Fundamentals of nursing-e-book . Elsevier health sciences. (2021). 2021.
Purba, M. A. (2019). Peran Perawat Dalam Menerapkan Tahapan Pengkajian Proses Keperawatan Berbasis Spiritual. *PPKB Spiritual*, 1–9.
Puspita, N., Indrawat, E., & Program, S. S. (2024). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring*

Perawat. *15*(2), 513–520. https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i02.1460

Ramadani, S. P., Hastuti, M. F., & Yulanda, N. A. (2020). Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv/Aids: Literature Review. *Jurnal Proners*.

Rassool, G. H. (2021). Re-Examining the Anatomy of Islamic Psychotherapy and Counselling: Envisioned and Enacted Practices. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, *4*(2), 132–144. https://doi.org/10.25217/igcj.v4i2.1840

Riyadi, A., Hadziq, A., & Murtadho, A. (2019). Bimbingan Konseling Islam Bagi Pasien Rawat Inap Semarang Islamic Counselling Guidance For Inpatients. *Jurnal SMaRT Studi Masyarakat, Religi Dan Tradisi*, *05*(01), 85–99.

Riyadi, T., Rahardjo, T. B., & Rumengan, G. (2018). Pengembangan Kebijakan Spiritual Care secara Menyeluruh dan Holistik. *Kesehatan*, *8*(2), 9.

Ruth-Sahd, L. A., Hauck, C. B., & Sahd-Brown, K. E. (2018). Collaborating with hospital chaplains to meet the spiritual needs of critical care patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*, *37*(1), 18–25. https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000279

Shepherd, S. M., Willis-esqueda, C., Newton, D., Sivasubramaniam, D., & Paradies, Y. (2019). *The challenge of cultural competence in the workplace : perspectives of healthcare providers*. *7*, 1–11.

Steinhauser, K. E., Olsen, A., Johnson, K. S., Sanders, L. L., Olsen, M., Ammarell, N., & Grossoehme, D. (2016). The feasibility and acceptability of a chaplain-led intervention for caregivers of seriously ill patients: A Caregiver Outlook pilot study. *Palliative and Supportive Care*, *14*(5), 456–467. https://doi.org/10.1017/S1478951515001248

Subhannur Rahman, Yumi Baida Rahmah. (2020). Literature Review: Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetik. *Nursing Science Journal (NSJ)*, *1*(2), 6–11. https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.25

Timmins, F., Connolly, M., Palmisano, S., Burgos, D., Juárez, L. M., Gusman, A., Soriano, V., Jewdokimow, M., Sadłoń, W., Serrano, A. L., Caballero, D. C., Campagna, S., & García-Peñuela, J. M. V. (2022). Providing Spiritual Care to In-Hospital Patients During COVID-19: A Preliminary European Fact-Finding Study. *Journal of Religion and Health*, *61*(3), 2212–2232. https://doi.org/10.1007/s10943-022-01553-1

Torke, A. M., Varner-perez, S. E., Emily, S., Maiko, S. M., Pfeffer, B. J., & Banks, S. K. (2023). Effects of Spiritual Care on Well-being of Intensive Care Family Surrogates: A Clinical Trial Alexia. *Journal of Pain and Symptom Management*, *65*(4), 296–307. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.12.007

Utami, R. W., Siwi, A. S., & Wibowo, T. H. (2023). Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi di RSU Dadi Keluarga. *Jurnal Kesehatan*, *16*(00002), 1–19. https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.853

Yılmaz, T., Çekiç, Y., & Altay, B. (2023). Intensive & Critical Care Nursing The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being , loneliness , hope and life satisfaction of intensive care unit patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, *77*(April). https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103438

Yustilawati, E., Amal, A. A., & Khotimah, N. K. (2025). *Dukungan Pelayanan dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Perawatan Kritis Service Support with Fulfillment of Spiritual Needs of Patients in the Critical Care Unit*. *5*(01), 39–43.