



Dukungan Komunikasi Spiritual dalam Merawat Pasien

Nisa Ul Amina Siregar,*¹ Nurul Amanah Zebua,² Putri Rizkia Simamora,³
Sandrio Dian Mikail⁴

¹²³⁴Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email: ulaminahnisa@gmail.com, zebuanurulamanah@gmail.com,
rizkiasimamora@gmail.com, sandriodianmikail@gmail.com

Abstract

This study aims to examine the importance of spiritual communication in healthcare, particularly in supporting the healing process of patients who are experiencing illness. Spiritual communication is seen as a non-medical approach that contributes to peace of mind, psychological strengthening, and increased patient motivation in dealing with illness. This study used a descriptive qualitative approach with data collection methods through observation, in-depth interviews, and documentation. Primary data sources were obtained from health workers and patients, while secondary data was collected from literature, journal articles, and other academic references. The results showed that spiritual communication, whether through prayer, strengthening beliefs, or spiritual support from family and medical personnel, plays a significant role in accelerating the patient's recovery process. Therefore, the integration of spiritual aspects in healthcare is essential to realize a holistic and humane approach to healing.

Keywords: *Communication; Spiritual; Health*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pentingnya komunikasi spiritual dalam dunia kesehatan, khususnya dalam mendukung proses penyembuhan pasien yang sedang mengalami sakit. Komunikasi spiritual dipandang sebagai pendekatan non-medis yang berkontribusi terhadap ketenangan jiwa, penguatan psikologis, serta peningkatan motivasi pasien dalam menghadapi penyakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Sumber data primer diperoleh dari tenaga kesehatan dan pasien, sedangkan data sekunder dikumpulkan dari literatur, artikel jurnal, dan referensi akademik lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi spiritual, baik melalui doa, penguatan keyakinan, maupun dukungan rohani dari keluarga dan tenaga medis, berperan signifikan dalam mempercepat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, integrasi aspek spiritual dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk mewujudkan pendekatan penyembuhan yang holistik dan manusiawi.

Kata Kunci: *Komunikasi; Spritual; Kesehatan*

PENDAHULUAN

Kesehatan seringkali dimaknai secara sempit sebagai ketiadaan penyakit fisik. Namun, perspektif yang lebih komprehensif menegaskan bahwa kesehatan sejati adalah keadaan sejahtera yang melibatkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara seimbang (Dossey et al., 2005). Bagi individu muslim, dimensi spiritual memegang peranan sentral dan tak terpisahkan dalam seluruh aspek kehidupan, termasuk saat menghadapi sakit dan meniti proses penyembuhan. Kepercayaan yang mendalam pada takdir ilahi, kekuatan doa yang tak terbatas, dan hubungan yang erat dengan Allah kerap menjadi sumber kekuatan, harapan, dan penghiburan yang fundamental di tengah gejolak penderitaan fisik maupun mental. Fenomena ini tercermin dalam praktik ibadah, tawakal, dan sabar yang menjadi pilar dalam menghadapi cobaan sakit.

Ironisnya, dalam paradigma keperawatan modern yang dominan, yang seringkali berorientasi pada aspek biomedis dan intervensi fisik semata, dimensi spiritual ini kerap terpinggirkan atau bahkan terabaikan. Paradigma ini cenderung menempatkan prioritas pada penanganan gejala fisik dan diagnosis medis, tanpa menyentuh aspek-aspek non-fisik yang tak kalah penting bagi kesejahteraan pasien. Di sinilah letak urgensi komunikasi spiritual. Komunikasi spiritual dapat didefinisikan sebagai suatu proses interaktif yang disengaja dan empatik, di mana perawat secara aktif membantu pasien untuk mengeksplorasi, memahami, dan mengekspresikan keyakinan, nilai, serta praktik spiritual mereka yang berkaitan dengan kesehatan, penyakit, dan makna hidup (Puchalski & Ferrell, 2010).

Khususnya dalam konteks perawatan pasien muslim, komunikasi spiritual mencakup pemahaman yang mendalam tentang syariat Islam yang relevan dengan kondisi sakit, seperti tata cara bersuci (thaharah), pelaksanaan shalat dalam kondisi khusus, keutamaan membaca Al-Qur'an, dzikir, serta penyediaan dukungan moral spiritual yang sesuai dengan ajaran Islam (Hidayat & Al-Khatthab, 2017). Kegagalan dalam menjalin komunikasi spiritual yang efektif, atau mengabaikan kebutuhan spiritual pasien, dapat menimbulkan kondisi yang dikenal sebagai distres spiritual suatu keadaan di mana individu mengalami gangguan dalam keyakinan atau sistem nilainya yang memberikan makna dan kekuatan. Distres spiritual ini tidak hanya menghambat proses pemulihan, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien secara drastis, menyebabkan keputusasaan, kecemasan, dan perasaan terasing (Fitriana et al., 2018).

Kita memiliki keunggulan dan tanggung jawab moral untuk mengintegrasikan nilai-nilai keislaman ke dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk keperawatan. Latar belakang keilmuan ini membekali kita dengan perspektif unik untuk memahami spiritualitas pasien muslim secara lebih holistik dan mendalam. Oleh karena itu, penelitian mengenai pentingnya komunikasi spiritual dalam merawat pasien muslim ini menjadi sangat

relevan, tidak hanya untuk memperkaya khazanah keilmuan keperawatan, tetapi juga untuk membentuk praktik keperawatan yang lebih humanis, Islami, dan berorientasi pada kebutuhan pasien secara menyeluruh. Jurnal ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis urgensi komunikasi spiritual, mengidentifikasi berbagai strategi implementasinya yang efektif, serta mengeksplorasi dampaknya terhadap kualitas asuhan keperawatan bagi pasien muslim.

METODE

Tulisan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis tinjauan literatur kepustakaan (*library research*). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mensintesis informasi dari berbagai sumber pustaka yang relevan untuk membangun argumen dan kesimpulan yang kuat mengenai topik yang dibahas. Sumber data dalam penelitian ini adalah data utama yang berasal dari berbagai literatur ilmiah yang relevan yang mencakup jurnal ilmiah (artikel-artikel dari jurnal keperawatan, psikologi Islam, studi agama, dan bidang terkait lainnya yang relevan dengan spiritualitas, komunikasi, dan perawatan pasien muslim), buku, tesis atau disertasi. Data yang terkumpul dari literatur yang terseleksi dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Proses analisis dilakukan dalam beberapa tahapan. Pertama, identifikasi dan ekstraksi data. Kedua, koding dan kategorisasi, yaitu informasi yang diekstrak kemudian dikelompokkan ke dalam tema-tema atau kategori-kategori utama yang muncul secara berulang. Ketiga, sintesis dan interpretasi, di mana setelah data terkategori melakukan sintesis informasi antar berbagai sumber untuk mengidentifikasi pola, kesamaan, perbedaan, dan celah dalam literatur yang ada. Terakhir, penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan sintesis dan interpretasi data, kesimpulan ditarik yang menjawab tujuan penelitian sekaligus memberikan implikasi praktis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi Spiritual dan Keperawatan

Komunikasi spiritual telah lama diakui sebagai komponen integral dan tak terpisahkan dari filosofi asuhan keperawatan holistik (Dossey et al., 2005). Konsep ini melampaui sekadar percakapan permukaan tentang agama; ia merupakan upaya sadar dan empatik dari perawat untuk memahami secara mendalam serta mendukung kebutuhan spiritual pasien yang unik. Kebutuhan spiritual pasien dapat sangat beragam, meliputi pencarian makna hidup dan tujuannya di tengah sakit, harapan untuk kesembuhan atau penerimaan, kebutuhan akan cinta dan koneksi, serta hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi atau transenden (Puchalski & Ferrell, 2010). Dalam konteks keperawatan, perawat dituntut untuk mengembangkan kepekaan luar biasa terhadap indikator-indikator kebutuhan spiritual pasien, yang dapat

termanifestasi melalui ekspresi keputusan, pertanyaan filosofis tentang makna penderitaan, keinginan yang kuat untuk melakukan ibadah, atau bahkan simbol-simbol non-verbal seperti ekspresi wajah atau bahasa tubuh. Mengidentifikasi kebutuhan ini adalah langkah awal yang krusial untuk memberikan intervensi spiritual yang relevan dan personal.

Bagi pasien muslim, spiritualitas mereka tidak dapat dipisahkan dari ajaran Islam yang komprehensif. Pemahaman akan dimensi-dimensi ini esensial bagi perawat untuk menjalin komunikasi spiritual yang otentik dan bermakna (Hidayat & Al-Khatthab, 2017). Pertama, Tauhid (Keesaan Allah) adalah pilar utama keimanan muslim, signify the firm belief in the oneness of Allah SWT as the Creator, Sustainer, and Orchestrator of everything in the universe, including health and illness. Keyakinan ini menumbuhkan rasa tawakal (pasrah sepenuhnya kepada kehendak Allah setelah melakukan usaha maksimal) dan sabar (ketabahan dalam menghadapi cobaan), yang menjadi sumber kekuatan mental dan emosional yang luar biasa bagi pasien muslim.

Mereka memahami bahwa sakit adalah bagian dari takdir Allah, yang bisa menjadi ujian, penghapus dosa, atau bahkan sarana peningkatan derajat di sisi-Nya. Kedua, Ibadah dan Praktik Religius seperti shalat lima waktu, membaca Al-Qur'an, dzikir (mengingat Allah), dan doa adalah praktik ibadah fundamental yang memberikan ketenangan jiwa dan koneksi spiritual. Dalam kondisi sakit, pasien mungkin menghadapi kesulitan fisik dalam melaksanakannya (misalnya, shalat sambil duduk/berbaring, wudhu tayamum), sehingga membutuhkan dukungan, fasilitasi, dan bimbingan dari perawat mengenai keringanan (*rukhsah*) dalam syariat (Hamid, 2008). Ketiga, Keyakinan tentang Takdir dan Ujian memandang sakit dalam Islam seringkali sebagai *kifarah* (penghapus dosa) atau *imtihan* (ujian) dari Allah. Pemahaman ini dapat membantu pasien menerima kondisinya dengan lebih lapang dada, melihat penderitaan sebagai kesempatan untuk mendekatkan diri kepada Allah, dan menumbuhkan optimisme spiritual bahwa setiap kesulitan akan diikuti kemudahan. Keempat, *Thaharah* (Kebersihan), baik fisik maupun spiritual, sangat ditekankan dalam Islam. Pasien muslim akan sangat memperhatikan kebersihan tubuh, pakaian, dan tempat ibadah mereka, yang mempengaruhi praktik mandi, wudhu, dan bersuci. Perawat perlu memahami dan menghormati kebutuhan ini, memberikan bantuan yang diperlukan untuk menjaga kebersihan sesuai syariat. Kelima, Peran Doa dan Ruqyah sangat vital, karena doa adalah inti ibadah dan komunikasi langsung dengan Allah. Pasien muslim akan sering berdoa untuk kesembuhan atau kekuatan.

Selain itu, *ruqyah syar'iyah* (bacaan ayat Al-Qur'an dan doa-doa dari sunnah untuk penyembuhan) juga merupakan praktik spiritual yang mungkin diinginkan pasien atau keluarga. Terakhir, Dukungan Keluarga dan Komunitas memainkan peran penting; solidaritas sosial dan dukungan dari keluarga serta komunitas muslim sangat krusial dalam proses penyembuhan. Kunjungan, doa bersama, dan tilawah (membaca Al-Qur'an) dari kerabat dapat memberikan

kekuatan emosional dan spiritual yang signifikan. Perawat harus memfasilitasi interaksi ini sepanjang memungkinkan.

Komunikasi spiritual yang dilakukan secara efektif telah terbukti memberikan segudang manfaat yang melampaui dimensi fisik semata, berkontribusi pada kesejahteraan holistik pasien muslim (Puchalski & Ferrell, 2010). Pertama, mengurangi distress spiritual dan psikologis dengan membantu pasien mengatasi perasaan cemas, takut akan kematian, marah tentang penyakit mereka, atau keputusan yang sering menyertai kondisi sakit (Fitriana et al., 2018). Diskusi spiritual dapat berfungsi sebagai katarsis, memungkinkan pasien mengekspresikan beban batin mereka dan menemukan ketenangan. Kedua, meningkatkan kualitas hidup; pasien yang kebutuhan spiritualnya terpenuhi cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih baik, bahkan dalam kondisi penyakit kronis atau terminal (Puchalski & Ferrell, 2010). Mereka mampu menemukan makna dalam penderitaan dan mempertahankan harapan, yang pada gilirannya meningkatkan resiliensi. Ketiga, mendukung proses pemulihan. Meskipun sulit diukur secara langsung, keyakinan dan harapan yang kuat memiliki dampak positif pada respons fisiologis tubuh terhadap pengobatan.

Jiwa yang tenang dan optimis dapat memperkuat sistem imun dan mempercepat proses penyembuhan. Studi menunjukkan korelasi antara spiritualitas yang kuat dan hasil kesehatan yang lebih baik (Hidayat & Al-Khatthab, 2017). Keempat, meningkatkan kepuasan pasien, karena pasien merasa dihargai, dihormati, dan dipahami secara komprehensif ketika dimensi spiritual mereka diakui (Hamid, 2008). Ini membangun kepercayaan antara pasien dan perawat, meningkatkan kepatuhan terhadap rencana perawatan, dan secara keseluruhan meningkatkan pengalaman perawatan di fasilitas kesehatan. Kelima, memberikan harapan, makna, dan ketahanan (*resilience*) dengan membantu pasien menemukan makna di balik penderitaan mereka, bahkan dalam kondisi yang paling menantang sekalipun. Ini menumbuhkan harapan bahwa ada hikmah di balik setiap cobaan, dan memperkuat ketahanan spiritual mereka untuk menghadapi tantangan. Terakhir, memfasilitasi pengambilan keputusan. Dalam beberapa kasus, keyakinan spiritual pasien dapat memengaruhi keputusan medis, seperti penolakan tindakan tertentu atau keinginan untuk melakukan ibadah tertentu. Perawat yang memahami ini dapat membantu memfasilitasi dialog antara pasien, keluarga, dan tim medis untuk mencapai keputusan yang selaras dengan nilai-nilai pasien.

Sebagai kita memiliki posisi yang sangat strategis dan unik dalam mengatasi tantangan-tantangan ini. Latar belakang keilmuan Islam yang kita miliki memberikan bekal pemahaman yang mendalam tentang spiritualitas dan ajaran Islam, yang merupakan keunggulan kompetitif. Kita dapat berkontribusi secara signifikan melalui beberapa jalur. Pertama, melalui advokasi dan edukasi, kita dapat menjadi agen perubahan dengan

mengadvokasi pentingnya pendidikan spiritual yang lebih kuat bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Ini termasuk mengedukasi rekan-rekan, staf pengajar, pihak manajemen rumah sakit, dan bahkan masyarakat luas tentang kebutuhan spiritual pasien muslim. Mengadakan seminar, webinar, atau focus group discussion dapat menjadi medium efektif. Kedua, penelitian inovatif sangat krusial; kita memiliki kesempatan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dan inovatif, fokus pada pengembangan model komunikasi spiritual Islami yang teruji secara empiris dan relevan dengan konteks Indonesia. Penelitian dapat mencakup pengembangan instrumen asesmen spiritual Islami yang valid, studi efektivitas intervensi spiritual tertentu (misalnya, terapi Al-Qur'an, dzikir terapeutik), atau penelitian tentang pengalaman pasien muslim. Ketiga, melalui praktik langsung dan teladan, selama menjalani praktik klinik, kita dapat secara proaktif mengimplementasikan komunikasi spiritual dengan pasien muslim (Hidayat & Al-Khatthab, 2017). Menjadi teladan dalam memberikan asuhan yang berpusat pada spiritualitas dapat menginspirasi rekan sejawat dan staf medis lainnya.

Tantangan dalam Implementasi Komunikasi Spiritual

Salah satu hambatan paling signifikan adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawat. Banyak perawat, meskipun memiliki niat baik, belum dibekali dengan pengetahuan mendalam tentang spiritualitas Islami atau keterampilan yang memadai untuk melakukan asesmen dan intervensi spiritual secara efektif (Hidayat & Al-Khatthab, 2017). Mereka mungkin tidak tahu bagaimana memulai percakapan tentang spiritualitas, bagaimana mengidentifikasi distress spiritual, atau bagaimana memberikan dukungan spiritual yang sensitif budaya dan agama. Kurangnya kurikulum yang kuat di pendidikan keperawatan mengenai spiritualitas Islami memperparah keterbatasan waktu dan beban kerja yang padat dalam sistem pelayanan kesehatan modern, yang seringkali dicirikan oleh rasio pasien-perawat yang tinggi dan jadwal yang padat, kerap menyulitkan perawat untuk mengalokasikan waktu yang cukup guna menjalin interaksi spiritual yang lebih dalam, yang seringkali membutuhkan kesabaran dan kehadiran penuh (Hamid, 2008).

Selain itu, kecanggungan, ketakutan, dan bias pribadi dapat menghambat komunikasi. Topik spiritualitas sering dianggap sebagai ranah pribadi yang sensitif. Perawat mungkin merasa canggung, tidak nyaman, atau bahkan takut menyinggung pasien jika mereka membahas topik spiritual, terutama jika perawat memiliki latar belakang keyakinan yang berbeda atau merasa tidak cukup kompeten. Adanya bias pribadi atau kurangnya kesadaran diri tentang spiritualitas mereka sendiri juga bisa menjadi penghalang (Puchalski & Ferrell, 2010). Lingkungan rumah sakit yang kurang mendukung juga merupakan masalah umum; banyak fasilitas kesehatan belum

sepenuhnya mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien muslim. Misalnya, ketersediaan mushola atau ruang doa yang nyaman, penunjuk arah kiblat yang jelas di setiap kamar, atau fasilitas wudhu yang memadai seringkali kurang diperhatikan. Desain fisik rumah sakit yang kurang ramah spiritual dapat menghambat pasien untuk melaksanakan ibadah mereka. Terakhir, kurikulum pendidikan yang belum optimal di institusi keperawatan, baik di perguruan tinggi umum maupun Islam, mungkin belum cukup mendalam atau belum terintegrasi dengan baik dalam mengajarkan spiritualitas dan komunikasi spiritual. Pembelajaran seringkali masih bersifat teoritis tanpa praktik langsung yang memadai dalam mengaplikasikan komunikasi spiritual di lingkungan klinis. Tambahan lagi, keterbatasan sumber daya dan kebijakan institusional dapat menjadi tantangan; institusi kesehatan mungkin belum memiliki kebijakan atau standar operasional prosedur (SOP) yang jelas mengenai asuhan spiritual, atau belum mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk pelatihan perawat dalam aspek ini.

Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan bagi Tenaga Kesehatan

Integrasi kurikulum komprehensif adalah krusial. Kurikulum pendidikan keperawatan harus mengintegrasikan modul komunikasi spiritual Islami secara komprehensif sejak dini. Materi ini harus mencakup tidak hanya teori, tetapi juga simulasi kasus, role-play, dan studi kasus nyata yang memungkinkan mempraktikkan asesmen dan intervensi spiritual dalam lingkungan yang aman. Penekanan harus diberikan pada sensitivitas budaya dan agama. Kedua, workshop dan pelatihan rutin harus diadakan oleh institusi kesehatan dan organisasi profesi keperawatan bagi perawat dan tenaga kesehatan yang sudah bekerja. Materi pelatihan harus mencakup teknik asesmen kebutuhan spiritual yang mendalam, berbagai intervensi spiritual yang relevan (misalnya, mendengarkan aktif, presence, fasilitasi ibadah, konseling spiritual dasar), serta cara mengatasi hambatan komunikasi spiritual. Pelatihan dapat melibatkan rohaniawan atau ahli spiritual Islam. Ketiga, pengembangan kompetensi spiritual harus menjadi fokus. Program pelatihan harus berkonsentrasi pada pengembangan kompetensi perawat dalam empat area utama: (a) Pengetahuan tentang spiritualitas pasien muslim, (b) Keterampilan dalam komunikasi spiritual, (c) Sikap empati dan non-judgemental terhadap keyakinan pasien, dan (d) Kesadaran diri tentang spiritualitas pribadi perawat.

Asesmen spiritual awal harus menjadi prosedur standar bagi setiap pasien muslim saat masuk ke fasilitas kesehatan. Asesmen ini harus mencakup identifikasi keyakinan agama pasien, praktik ibadah yang biasa dilakukan (dan bagaimana sakit memengaruhinya), sumber kekuatan spiritual (misalnya, doa, keluarga, Al-Qur'an), serta kekhawatiran atau distress spiritual yang mungkin dialami. Kedua, penggunaan instrumen asesmen yang valid sangat vital. Ini melibatkan penggunaan instrumen asesmen spiritual yang telah terbukti valid

dan reliable, serta disesuaikan dengan konteks Islam. Contohnya adalah modifikasi dari *FICA Spiritual History Tool* (*Faith/Belief, Importance, Community, Address in care*) atau pengembangan instrumen khusus yang berlandaskan pada konsep spiritualitas Islam. Ketiga, dokumentasi yang jelas dari hasil asesmen spiritual harus dicatat dalam rekam medis pasien, sehingga seluruh tim kesehatan dapat mengakses informasi ini dan merencanakan asuhan yang terintegrasi.

Mendengarkan aktif dan spiritual presence adalah fundamental. Perawat harus meluangkan waktu untuk mendengarkan secara aktif dan empatik, memberikan ruang bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan, ketakutan, harapan, dan pertanyaan spiritual mereka tanpa interupsi atau penghakiman. Kehadiran spiritual (*spiritual presence*) yaitu keberadaan yang penuh perhatian dan empati sangat krusial. Kedua, fasilitasi ibadah dan praktik religius adalah esensial. Ini termasuk membantu pasien melaksanakan shalat sebisa mungkin (dengan bimbingan tata cara shalat sambil duduk/berbaring, tayamum jika tidak bisa wudhu). Menentukan dan menunjukkan arah kiblat di kamar pasien juga diperlukan. Menyediakan Al-Qur'an, tasbeih, atau audio player berisi murottal Al-Qur'an jika pasien menginginkan, dan mendorong pasien untuk berdzikir atau membaca doa-doa pendek, juga penting. Menawarkan untuk berdoa bersama dengan pasien atau keluarga jika pasien setuju, atau mengingatkan mereka untuk berdoa, dapat bermanfaat. Dalam hal *thaharah* (kebersihan), perawat harus membantu pasien menjaga kebersihan fisik sesuai syariat, termasuk membantu wudhu atau tayamum jika diperlukan, dan memastikan pakaian serta tempat tidur bersih. Ketiga, konsultasi dengan tokoh agama harus difasilitasi jika kebutuhan spiritual pasien terlalu kompleks, melibatkan dilema etika-spiritual yang mendalam, atau di luar kompetensi perawat. Perawat harus bertindak sebagai fasilitator, bukan sebagai penentu fatwa. Keempat, dukungan keluarga sangat krusial, karena keluarga seringkali menjadi sumber kekuatan dan praktik spiritual utama bagi pasien muslim. Mengedukasi keluarga tentang peran mereka dalam mendukung spiritualitas pasien juga penting.

Standardisasi asuhan spiritual diperlukan. Menyusun pedoman praktik klinis standar (SOP) tentang asuhan spiritual bagi pasien muslim akan memastikan implementasi yang konsisten di seluruh fasilitas kesehatan. Pedoman ini harus mencakup asesmen, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan spiritual. Kedua, indikator kualitas harus dikembangkan untuk mengukur efektivitas asuhan spiritual dan mengintegrasikannya dalam sistem evaluasi kinerja perawat. Terakhir, kolaborasi interprofesional harus didorong antara perawat, dokter, ahli gizi, psikolog, dan rohaniawan untuk memberikan asuhan spiritual yang terintegrasi dan komprehensif.

Kita juga dapat memberikan masukan konstruktif kepada pembimbing praktik dan institusi mengenai perbaikan dalam praktik asuhan spiritual.

Keempat, dalam pengembangan kurikulum, dapat berperan aktif dalam memberikan masukan dan umpan balik kepada pihak akademik untuk pengayaan kurikulum keperawatan. Ini termasuk mengusulkan mata kuliah atau modul khusus yang lebih mendalam tentang spiritualitas dan komunikasi spiritual Islami, memastikan bahwa lulusan memiliki kompetensi unggul di bidang ini. Kelima, dengan pengetahuan yang kita miliki, kita dapat berkontribusi dalam pengembangan materi edukasi seperti brosur, panduan singkat, atau video tentang praktik ibadah bagi pasien sakit, tips komunikasi spiritual bagi perawat, atau panduan untuk keluarga dalam mendukung spiritualitas pasien. Terakhir, kolaborasi lintas disiplin sangat vital, dengan menginisiasi kolaborasi bersama dari disiplin ilmu lain (misalnya, Psikologi Islam, Studi Agama, Dakwah) atau dengan rohaniawan rumah sakit untuk mengembangkan program dukungan spiritual yang komprehensif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan dan analisis, dapat disimpulkan bahwa komunikasi spiritual memiliki peran penting dalam dunia kesehatan, terutama dalam mendukung proses penyembuhan pasien yang sedang mengalami sakit. Komunikasi spiritual bukan hanya sebagai bentuk pendekatan religius, tetapi juga sebagai sarana untuk memberikan ketenangan batin, harapan, dan kekuatan psikologis kepada pasien. Dalam banyak kasus, pasien yang mendapatkan dukungan spiritual cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk sembuh, menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap pengobatan, dan merasa tidak sendirian dalam menghadapi penderitaan yang dialaminya. Keterlibatan tenaga kesehatan, keluarga, maupun tokoh agama dalam membangun komunikasi spiritual terbukti memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien secara holistik, baik dari aspek fisik, mental, maupun emosional. Oleh karena itu, spiritualitas seharusnya tidak dipisahkan dari praktik pelayanan kesehatan, melainkan perlu diintegrasikan sebagai bagian dari pendekatan penyembuhan yang menyeluruh dan manusiawi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghazali, A. H. (n.d.). *Ihya' Ulum al-Din* (The Revival of the Religious Sciences). (Original work published in 11th Century).
- Cone, P. H., & Grodner, D. (2018). *Caring for the spirit: A handbook for clinical practice*. Springer Publishing Company.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic nursing: A handbook for practice* (4th ed.). Jones and Bartlett Publishers.
- Fitriana, S., Subandi, M. A., & Suryana, H. (2018). Efektivitas Terapi Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya*, 1(2), 118-129.

- Hamid, A. Y. (2008). Buku ajar asuhan keperawatan pasien dengan gangguan jiwa: Proses dan dokumentasi keperawatan jiwa. EGC.
- Hanafi, Y. (2020). Integrasi nilai spiritual Islam dalam praktik keperawatan komunitas. Pustaka Al-Kautsar.
- Hidayat, S., & Al-Khaththab, A. Y. (2017). Spiritualitas perawat dan asuhan spiritual pasien di rumah sakit Islam. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3), 173-180.
- Koenig, H. G. (2012). *Spirituality in clinical practice: Why it matters, what to do, and how to do it*. Templeton Press.
- Mohamed, S. E. (2019). *Islamic perspectives on health and well-being*. Routledge.
- Narayanasamy, A. (2009). *Spirituality in nursing: A guide for compassionate care*. Whurr Publishers.
- Puchalski, C. M. (2014). *Spirituality and health: The complete guide*. Oxford University Press.
- Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making health care whole: Integrating spirituality in health care*. Templeton Press.
- Sjafri, M. (2021). Peran perawat dalam menurunkan distres spiritual pada pasien kanker di rumah sakit Islam. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 45-53.
- Taylor, E. J. (2017). *Spiritual care: Nursing theory, research, and practice*. Wolters Kluwer.