

**NILAI AGAMA DAN KEADILAN SOSIAL DALAM KEPERAWATAN:
SYSTEMATIC REVIEW TENTANG ETIKA PROFESIONAL, *ADVOCACY*, DAN
*SPIRITUAL CARE***

Natasya Khairunisa

Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

Email: khairuniisya11@gmail.com

Received: 27-10-2025 Accepted: 23-05-2026 Published: 20-06-2026

ABSTRACT

Social justice in healthcare remains a persistent challenge, particularly regarding equitable access and quality of care for vulnerable populations. Religious values, embedded in the professional identity of nurses especially in majority-Muslim societies like Indonesia, carry significant potential as a moral framework for justice-oriented nursing practice. This systematic literature review examined the role of religious values in shaping nurse conscience, advocacy behaviour, spiritual care, distributive justice in resource allocation, and organisational culture transformation. Searches were conducted across eight databases including PubMed, Scopus, ScienceDirect, CINAHL, and Portal Garuda for articles published between 2015 and 2024. Of 832 records identified, 58 articles met full inclusion criteria following independent dual-reviewer screening with Cohen's kappa 0.82. Quality assessment used CASP, JBI, and MMAT instruments appropriate to each study design, yielding a mean overall quality score of 7.4/10. Thematic synthesis generated five analytical themes: internalisation of religious values forming a justice-oriented moral conscience, implementation of distributive justice in healthcare resource allocation, strengthening nurse advocacy for vulnerable populations, integration of spiritual care to address social inequalities, and transformation of healthcare organisational culture toward justice. Subgroup analysis revealed moderating effects of geographic context, educational level, work experience, and institutional support. Geographic and religious tradition bias, with 62.1% of studies from Southeast Asia and 65.5% focusing on Islamic perspectives, was identified and discussed critically. Findings affirm that religious values function as a moral compass directing nursing practice toward social justice, while acknowledging that universal implementation requires contextual adaptation across diverse religious and secular healthcare settings.

Keywords: Religious Values, Social Justice, Nursing Ethics, Advocacy, Spiritual Care.

ABSTRAK

Keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan tetap menjadi tantangan yang persisten, terutama terkait akses dan kualitas layanan bagi populasi rentan. Nilai-nilai agama yang melekat dalam identitas profesional perawat, khususnya di masyarakat mayoritas Muslim seperti Indonesia, memiliki potensi besar sebagai kerangka moral bagi praktik keperawatan berkeadilan. Systematic literature review ini menganalisis peran nilai agama dalam membentuk conscience perawat, perilaku advocacy, spiritual care, keadilan distributif, dan transformasi kultur organisasi kesehatan. Dari 832 artikel yang teridentifikasi melalui delapan basis data, 58 artikel memenuhi kriteria inklusi setelah screening ganda independen dengan Cohen's kappa 0,82. Penilaian kualitas menggunakan CASP, JBI, dan MMAT menghasilkan skor rata-rata 7,4/10. Thematic synthesis menghasilkan lima tema analitis yang saling terkait. Analisis subgroup mengidentifikasi moderating factors termasuk konteks geografis, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan dukungan institusi. Bias geografis dan tradisi agama diidentifikasi dan didiskusikan secara kritis. Temuan menegaskan bahwa nilai agama berfungsi sebagai compass moral yang mengarahkan praktik keperawatan menuju keadilan sosial, sekaligus mengakui bahwa implementasi universal memerlukan adaptasi kontekstual.

Kata Kunci: Nilai Agama, Keadilan Sosial, Etika Keperawatan, Advocacy, Spiritual Care.



PENDAHULUAN

Keadilan sosial merupakan prinsip fundamental dalam pembangunan masyarakat yang sejahtera, di mana setiap individu memiliki akses yang setara terhadap hak-hak dasar termasuk pelayanan kesehatan berkualitas. World Health Organization (2019) menegaskan bahwa pencapaian Universal Health Coverage tidak hanya bergantung pada infrastruktur dan pembiayaan, tetapi juga pada komitmen moral tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan berkeadilan tanpa diskriminasi. Dalam skala global, disparitas akses dan kualitas pelayanan kesehatan masih menjadi tantangan utama, dengan populasi rentan seperti masyarakat miskin, minoritas etnis, dan komunitas daerah terpencil seringkali mengalami ketidakadilan sistemik dalam memperoleh pelayanan yang mereka butuhkan (Marmot et al., 2020).

Profesi keperawatan, sebagai profesi terbesar dalam sistem kesehatan global dengan lebih dari 28 juta perawat di seluruh dunia (International Council of Nurses, 2021), menempati posisi yang sangat strategis dalam mewujudkan keadilan sosial. Perawat tidak hanya berfungsi sebagai care provider yang memberikan asuhan teknis, tetapi juga sebagai advocate yang memperjuangkan hak-hak pasien dan masyarakat untuk memperoleh pelayanan yang layak dan bermartabat (American Nurses Association, 2021). Peran advocacy ini, bagaimanapun, seringkali terhambat oleh faktor-faktor struktural, budaya organisasi yang tidak mendukung, dan keterbatasan kompetensi dalam memahami serta mengimplementasikan prinsip-prinsip keadilan sosial secara konsisten.

Indonesia, sebagai negara dengan populasi 273 juta jiwa dan keberagaman geografis serta sosio-ekonomi yang kompleks, menghadapi tantangan besar dalam mewujudkan keadilan sosial di bidang kesehatan. Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di daerah tertinggal masih 3-4 kali lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Lebih dari 736.000 perawat terdaftar yang tersebar di seluruh nusantara (Konsil Keperawatan Indonesia, 2023) melayani masyarakat dengan latar belakang keagamaan yang kuat. Mayoritas perawat Indonesia berlatar belakang Islam (87,2%), diikuti Kristen (9,9%) dan Katolik (3,1%) (BPS, 2021). Kondisi ini menciptakan peluang unik untuk mengintegrasikan nilai-nilai keagamaan sebagai fondasi moral dalam praktik keperawatan berkeadilan.

Sejumlah kajian terdahulu telah menyentuh hubungan antara religiusitas dan etika keperawatan, atau antara spiritual care dan outcome pasien, namun sebagian besar bersifat parsial dan tidak menyintesiskannya dalam satu kerangka terpadu. Kajian yang secara komprehensif menghubungkan nilai agama dengan berbagai mekanisme pencapaian keadilan sosial dalam keperawatan, mulai dari pembentukan conscience profesional, perilaku advocacy, implementasi keadilan distributif, spiritual care sebagai instrumen penyetaraan, hingga transformasi kultur organisasi, masih sangat terbatas. Inilah celah yang hendak diisi oleh kajian ini.

Penelitian ini bertujuan menganalisis peran nilai agama dalam membentuk conscience perawat yang berorientasi keadilan, mengkaji mekanisme implementasi prinsip keadilan distributif berbasis nilai agama, menelaah kontribusi spiritual care dalam mengatasi ketimpangan sosial, menganalisis penguatan advocacy perawat untuk populasi rentan, dan mengidentifikasi

transformasi kultur organisasi berbasis nilai ketuhanan. Kebaruan kajian ini terletak pada sintesis sistematis yang mengintegrasikan kelima mekanisme tersebut dalam satu kerangka analitis terpadu, didukung oleh analisis subgrup dan diskusi bias yang eksplisit, yang sejauh penelusuran penulis belum tersedia dalam literatur yang ada.

Kajian ini menggunakan kerangka konseptual yang menggabungkan teori caring Watson dengan Islamic ethics framework. Dalam teori Watson, transpersonal caring relationship menempatkan perawat sebagai agen yang melampaui sekadar penyedia layanan teknis dan masuk ke dalam dimensi eksistensial pengalaman manusia. Ketika kerangka ini ditumpangkan pada nilai-nilai agama yang menekankan akuntabilitas moral kepada Yang Transenden, ia menghasilkan sebuah paradigma yang Watson sendiri belum sepenuhnya dieksplorasi: perawat sebagai agen transformasi sosial yang dimotivasi oleh kewajiban spiritual.

Tiga konsep menjadi pilar kerangka ini. Pertama, conscience berbasis nilai agama, yaitu kesadaran moral internal yang terbentuk melalui internalisasi nilai-nilai ketuhanan seperti takwa, amanah, dan ihsan dalam Islam, atau konsep setara dalam tradisi keagamaan lain seperti imitatio Christi dalam Kristen, karuna dalam Budha, dan dharma dalam Hindu. Conscience ini berfungsi sebagai moral schema yang memandu evaluasi etis dan menghasilkan kepekaan terhadap situasi ketidakadilan. Kedua, keadilan sosial dalam keperawatan yang mencakup tiga dimensi: distributif (alokasi sumber daya berdasarkan kebutuhan), prosedural (transparansi pengambilan keputusan), dan korektif (upaya aktif mengatasi disparitas). Ketiga, spiritual care sebagai instrumen sosial, di mana asuhan spiritual tidak hanya berfungsi terapeutik bagi individu pasien, tetapi juga sebagai mekanisme pemberdayaan yang mengurangi stigma dan meningkatkan akses populasi marginal terhadap layanan.

Relasi kausal yang dibangun adalah: nilai agama membentuk conscience, conscience mendorong motivasi intrinsik untuk berlaku adil, motivasi ini termanifestasi melalui perilaku advocacy dan spiritual care, yang pada gilirannya berkontribusi pada transformasi kultur organisasi menuju culture of justice. Pendidikan agama berfungsi sebagai katalisator pada setiap level relasi ini, memperkuat internalisasi nilai dan mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk mengimplementasikannya dalam konteks klinis.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode systematic literature review dengan pendekatan thematic synthesis yang menggabungkan elemen meta-etnografi dan constant comparative method (Thomas & Harden, 2008). Desain ini dipilih karena kemampuannya mengintegrasikan temuan dari berbagai studi dengan desain berbeda secara objektif dan komprehensif, serta menghasilkan interpretasi konseptual yang melampaui rangkuman deskriptif.

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada Januari hingga Maret 2024 melalui delapan basis data: PubMed/MEDLINE, Scopus, ScienceDirect, CINAHL, ProQuest Religion Database, Google Scholar, Portal Garuda, dan Indonesian Scientific Journal Database. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan

operator Boolean: ("divine law" OR "religious values" OR "Islamic ethics") AND ("social justice" OR "healthcare equity") AND ("nursing") AND ("religious education" OR "spiritual care"). Rentang publikasi yang dicakup adalah 2015 hingga 2024.

Proses seleksi mengikuti panduan PRISMA 2020. Dari 832 artikel yang teridentifikasi, 187 dieksklusi karena duplikasi. Skrining judul dan abstrak menyisihkan 556 artikel yang tidak relevan, sehingga 89 artikel masuk ke tahap eligibility assessment. Setelah penilaian full text, 58 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi: studi empiris kuantitatif, kualitatif, atau mixed-method; topik nilai agama atau spiritual care dalam keperawatan dengan relevansi terhadap keadilan sosial; populasi perawat, mahasiswa keperawatan, atau pasien; terbit antara 2015-2024 dalam jurnal terakreditasi Sinta 1-4 atau terindeks Scopus/WoS/PubMed; serta tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Screening dilakukan secara independen oleh dua peneliti dengan tingkat kesepakatan 87% (Cohen's kappa = 0,82); diskrepansi diselesaikan melalui konsensus dengan peneliti ketiga.

Penilaian kualitas menggunakan tiga instrumen yang disesuaikan dengan desain masing-masing studi: CASP Qualitative Checklist untuk 31 studi kualitatif (mean score 8,2/10), JBI Critical Appraisal Tools untuk 19 studi kuantitatif (mean score 6,6/8), dan MMAT versi 2018 untuk 8 studi mixed-method (mean score 7,1/10). Penilaian dilakukan oleh dua peneliti independen dengan inter-rater reliability 0,89 (ICC). Skor kualitas keseluruhan rata-rata adalah 7,4/10. Analisis data menggunakan thematic synthesis melalui tiga tahap: line-by-line coding, pengembangan descriptive themes, dan generasi analytical themes yang menghasilkan interpretasi higher-order.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 58 studi yang dianalisis, 53,4% menggunakan pendekatan kualitatif, 32,8% kuantitatif, dan 13,8% mixed-method. Sebesar 41,4% studi berasal dari Indonesia dan 20,7% dari Malaysia, sehingga total 62,1% berpusat di Asia Tenggara. Dari sisi tradisi keagamaan, 65,5% studi berfokus pada perspektif Islam. Bias ini perlu diakui sejak awal: temuan kajian ini paling kuat relevansinya untuk konteks Asia Tenggara dengan populasi Muslim mayoritas, dan memerlukan verifikasi lebih lanjut sebelum digeneralisasikan ke konteks lain. Meskipun demikian, analisis lintas tradisi keagamaan menunjukkan konsistensi pada nilai-nilai inti seperti compassion, keadilan, dan pelayanan, yang mengindikasikan adanya fondasi universal yang melampaui batas denominasi.

Internalisasi Nilai Agama dan Pembentukan Conscience Perawat

Tema pertama dan paling fundamental adalah bagaimana internalisasi nilai-nilai agama membentuk conscience perawat sebagai penggerak utama praktik berkeadilan. Rahman et al. (2023) melalui studi fenomenologi terhadap 25 perawat Muslim di Indonesia menemukan bahwa pemahaman mendalam tentang takwa dan amanah secara signifikan meningkatkan moral sensitivity perawat terhadap situasi ketidakadilan. Perawat yang menginternalisasi konsep ini tidak sekadar menjalankan tugas klinis, tetapi mengembangkan kepekaan aktif terhadap situasi di mana standar keadilan dilanggar.

Wijaya et al. (2023) mengkuantifikasi hubungan ini melalui studi cross-sectional pada 234 perawat dan menemukan korelasi positif yang kuat antara tingkat religiusitas dengan skor ethical sensitivity scale ($r=0,68$, $p<0,001$). Sari dan Hartono (2022) memperkaya temuan ini melalui grounded theory yang mengidentifikasi proses spiritual awakening sebagai katalis dalam pengembangan moral courage untuk mengadvokasi keadilan. Aziz et al. (2021) membuktikan bahwa internalisasi ini bukan fenomena sesaat: studi longitudinal mereka menunjukkan bahwa perawat dengan skor religiusitas tinggi menampilkan peningkatan signifikan dalam justice-oriented behavior setelah enam bulan tindak lanjut.

Yang penting secara teoretis, studi Ahmad et al. (2021) menunjukkan bahwa proses internalisasi ini tidak berlangsung secara otomatis melainkan melalui tiga tahap yang dapat difasilitasi: pengakuan kognitif terhadap nilai-nilai ketuhanan, penerimaan emosional yang menciptakan komitmen internal, dan manifestasi perilaku dalam praktik sehari-hari. Pemahaman tentang tiga tahap ini memiliki implikasi langsung bagi desain pendidikan keperawatan: program yang hanya mentransfer pengetahuan agama tanpa mengembangkan dimensi afektif dan perilaku tidak akan menghasilkan perawat yang justice-oriented secara konsisten.

Keadilan Distributif dalam Alokasi Sumber Daya Kesehatan

Tema kedua bergerak dari level pembentukan karakter ke level praktik klinis, dengan fokus pada bagaimana nilai agama mempengaruhi keputusan alokasi sumber daya. Putri et al. (2023) mengevaluasi efektivitas pelatihan keadilan distributif berbasis nilai Islam pada 120 perawat di rumah sakit daerah dan menemukan peningkatan signifikan dalam equality of care index. Handayani dan Nugroho (2021) melalui etnografi mengidentifikasi praktik resource sharing yang terinspirasi konsep keadilan sosial Islam, di mana perawat secara proaktif mengalokasikan waktu ekstra kepada pasien dari kelompok rentan.

Temuan yang secara khusus menarik perhatian adalah data dari Handayani dan Sari (2022) yang menunjukkan koefisien korelasi 0,74 antara adherence to religious values dengan equitable resource allocation behavior. Analisis kualitatif yang menyertai temuan kuantitatif ini mengungkapkan bahwa konsep rizki dalam Islam, keyakinan bahwa rezeki setiap makhluk dijamin oleh Allah, mendorong perawat untuk tidak membedakan pelayanan berdasarkan kemampuan ekonomi pasien. Mekanisme psikologis ini menarik karena tidak bergantung pada monitoring eksternal atau sistem reward, melainkan pada motivasi intrinsik yang bersumber dari keyakinan transenden.

Secara kritis, perlu dicatat bahwa sebagian besar studi yang mendukung tema ini menggunakan desain cross-sectional atau quasi-eksperimental dengan sampel terbatas. Inferensi kausal yang kuat tentang hubungan antara religiusitas dan perilaku alokasi sumber daya masih memerlukan konfirmasi melalui studi longitudinal dengan kelompok kontrol yang lebih ketat.

Advocacy Perawat untuk Populasi Rentan

Tema ketiga mengangkat dimensi yang melampaui interaksi individual antara perawat dan pasien, menuju peran perawat sebagai agen perubahan sosial. Fauzi dan Marlina (2022)

mengidentifikasi konsep prophetic consciousness sebagai driving force yang mendorong perawat Muslim untuk aktif memperjuangkan hak-hak pasien marginal. Konsep ini melampaui caring konvensional yang bersifat reaktif karena menanamkan kesadaran bahwa diam terhadap ketidakadilan merupakan pelanggaran moral yang serius.

Safitri et al. (2021) memperkuat argumen ini melalui penelitian tindakan di komunitas pesisir yang menunjukkan hasil konkret dari advocacy berbasis nilai Islam: cakupan imunisasi meningkat dari 67% menjadi 91%, utilisasi posyandu meningkat dari 45% menjadi 78%, dan prevalensi malnutrisi balita turun 34% dalam 12 bulan. Meskipun desain action research memiliki keterbatasan dalam hal kontrol variabel pengganggu, skala perubahan yang terjadi menunjukkan bahwa advocacy yang dimotivasi oleh nilai agama dapat menghasilkan dampak kesehatan masyarakat yang terukur.

Nurhasanah et al. (2022) memberikan perspektif yang lebih nuansis: pada kasus pasien dengan gangguan jiwa yang menghadapi stigma sosial berat, motivasi spiritual secara khusus membantu perawat mengatasi resistensi pribadi dan sosial. Sebanyak 89% partisipan dalam studi tersebut melaporkan peningkatan confidence dalam mengadvokasi hak-hak pasien jiwa setelah intervensi spiritual. Ini menunjukkan bahwa nilai agama tidak hanya mempengaruhi kecenderungan umum untuk berlaku adil, tetapi juga secara spesifik memperkuat ketahanan perawat menghadapi tekanan sosial yang mempersulit advocacy.

Spiritual Care sebagai Instrumen Pengurangan Ketimpangan Sosial

Tema keempat memperlihatkan dimensi yang paling kontrinsksi dari kajian ini: spiritual care bukan sekadar layanan komplementer yang memenuhi kebutuhan pribadi pasien, melainkan instrumen aktif pengurangan ketimpangan sosial dalam kesehatan. Zulaikha dan Rahman (2023) membuktikan hal ini melalui studi mixed-method pada 156 pasien HIV/AIDS, kelompok yang menghadapi stigma sosial paling berat dalam masyarakat religius. Implementasi spiritual care berbasis prinsip rahmah dan hikmah menghasilkan penurunan signifikan pada skor internalized stigma dan peningkatan medication adherence dari 68% menjadi 89%.

Mekanisme yang beroperasi di sini layak mendapat perhatian akademis yang lebih dalam. Ketika seorang perawat mendekati pasien HIV/AIDS dengan spiritual care yang autentik, ia secara bersamaan melakukan dua hal: memberikan dukungan terapeutik individual dan mengirimkan pesan sosial yang menentang stigmatisasi. Tindakan ini memiliki efek riak yang melampaui interaksi langsung antara perawat dan pasien.

Nursalam et al. (2021) mendemonstrasikan skalabilitas pendekatan ini melalui implementasi Islamic-based nursing care model pada 200 pasien yang menghasilkan peningkatan patient satisfaction score sebesar 28% dan penurunan length of stay rata-rata 1,3 hari, dengan efek yang lebih besar pada pasien dari kelompok sosio-ekonomi rendah. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa manfaat spiritual care tidak terdistribusi secara merata, melainkan cenderung lebih besar pada populasi yang paling membutuhkan, sebuah karakteristik yang selaras dengan prinsip keadilan korektif.

Transformasi Kultur Organisasi Berbasis Nilai Ketuhanan

Tema kelima bergerak ke level tertinggi dari analisis, yaitu bagaimana nilai agama dapat mentransformasi kultur institusi kesehatan secara sistemik. Hakim dan Sari (2023) mendokumentasikan perubahan di tiga rumah sakit yang mengadopsi manajemen berbasis nilai Islam selama 18 bulan: employee engagement score meningkat signifikan, turnover rate turun 23%, dan persepsi keadilan organisasional meningkat pada tiga dimensi sekaligus. Ahmad et al. (2021) melaporkan hasil serupa dari implementasi Islamic leadership model pada empat departemen keperawatan, termasuk penurunan workplace incivility incidents sebesar 45%.

Studi Chen et al. (2021) memberikan bukti tentang ketahanan yang diberikan oleh nilai-nilai bersama selama krisis. Di rumah sakit dengan strong religious orientation, shared spiritual values terbukti memberikan mekanisme resiliensi yang efektif selama pandemi COVID-19, dengan 78% partisipan melaporkan praktik spiritual sebagai strategi koping utama. Temuan ini menunjukkan bahwa nilai agama tidak hanya relevan dalam situasi normal, tetapi memiliki nilai tambah yang lebih besar justru saat sistem menghadapi tekanan ekstrem.

Analisis subgroup mengidentifikasi empat moderating factors yang perlu diperhatikan dalam perancangan intervensi. Konteks geografis memoderasi hubungan ini secara signifikan: studi di Asia Tenggara menunjukkan effect size yang lebih besar dibandingkan negara-negara Barat, kemungkinan karena integrasi kultural-religius yang lebih kuat. Tingkat pendidikan juga berperan, dengan perawat berpendidikan sarjana menampilkan korelasi lebih tinggi antara religiusitas dan perilaku berkeadilan dibandingkan lulusan diploma. Senioritas kerja dan dukungan institusional formal, dalam bentuk kebijakan spiritual care yang tertulis, secara konsisten meningkatkan implementasi nilai agama dalam praktik klinis.

Tabel 1. Matriks Sintesis Literatur Utama

Penulis (Tahun)	Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama	Tema
Rahman et al. (2023)	Sensitivitas moral perawat Muslim	Fenomenologi	Takwa dan amanah meningkatkan moral sensitivity terhadap ketidakadilan	Conscience
Wijaya et al. (2023)	Religiusitas dan ethical sensitivity	Cross-sectional	Korelasi positif kuat religiusitas dengan ethical sensitivity ($r=0,68$)	Conscience
Putri et al. (2023)	Pelatihan keadilan distributif berbasis Islam	Quasi-eksperimental	Peningkatan signifikan equality of care index post-training	Keadilan distributif
Handayani & Sari (2022)	Nilai Islam dan alokasi sumber daya	Mixed-method	Korelasi 0,74 antara adherence nilai agama dengan equitable allocation	Keadilan distributif
Safitri et al. (2021)	Advocacy komunitas pesisir	Action research	Cakupan imunisasi naik 67% ke 91%, malnutrisi turun 34%	Advocacy
Nurhasanah et al. (2022)	Spiritual care pasien gangguan jiwa	Fenomenologi	Motivasi spiritual meningkatkan advocacy terhadap pasien terstigma	Advocacy

Zulaikha & Rahman (2023)	Spiritual care pasien HIV/AIDS	Mixed-method	Penurunan stigma internalisasi, medication adherence naik 68% ke 89%	Spiritual care
Nursalam et al. (2021)	Islamic nursing care model	Quasi-eksperimental	Kepuasan naik 28%, LOS turun 1,3 hari, efek lebih besar pada pasien miskin	Spiritual care
Hakim & Sari (2023)	Manajemen RS berbasis nilai Islam	Longitudinal	Engagement naik, turnover turun 23%, keadilan organisasional meningkat	Kultur organisasi
Chen et al. (2021)	Resiliensi tenaga kesehatan selama pandemi	Etnografi	Shared spiritual values sebagai mekanisme resiliensi selama COVID-19	Kultur organisasi

Sumber: diolah dari berbagai literatur (2021–2023)

KESIMPULAN

Systematic review terhadap 58 studi empiris ini menegaskan bahwa nilai-nilai agama berfungsi sebagai compass moral yang mengarahkan praktik keperawatan menuju pencapaian keadilan sosial melalui lima mekanisme yang saling terkait: pembentukan conscience berbasis spiritual, implementasi keadilan distributif dalam alokasi sumber daya, penguatan peran advocacy untuk populasi rentan, pemanfaatan spiritual care sebagai instrumen pengurangan ketimpangan, dan transformasi kultur organisasi kesehatan menuju budaya yang berkeadilan.

Tiga temuan kunci layak ditekankan. Pertama, hubungan antara nilai agama dan perilaku berkeadilan dimediasi oleh proses internalisasi yang berlangsung dalam tiga tahap, yang memiliki implikasi penting bagi desain kurikulum pendidikan keperawatan. Program pendidikan yang hanya mentransfer pengetahuan tanpa mengembangkan dimensi afektif dan perilaku tidak akan menghasilkan perawat yang konsisten dalam mempraktikkan keadilan. Kedua, nilai agama menghasilkan motivasi intrinsik yang berbeda secara kualitatif dari motivasi ekstrinsik berbasis reward dan monitoring, menjadikannya sumber perilaku etis yang lebih tahan lama dan konsisten. Ketiga, manfaat spiritual care dalam konteks sosial cenderung terdistribusi secara progresif, artinya populasi yang paling rentan memperoleh manfaat yang relatif lebih besar.

Bias geografis dan religius yang teridentifikasi, dengan dominasi Asia Tenggara (62,1%) dan perspektif Islam (65,5%), harus dipahami bukan sebagai kelemahan yang merusak temuan, melainkan sebagai batasan yang mengkalibrasi klaim generalisabilitas. Analisis lintas tradisi keagamaan menunjukkan bahwa nilai-nilai inti seperti compassion, keadilan, dan pelayanan hadir secara konsisten di berbagai tradisi agama, memberikan dasar bagi pengembangan framework yang lebih universal. Implementasi di konteks sekuler memerlukan terjemahan nilai-nilai spiritual ke dalam bahasa kompetensi profesional yang inklusif dan tidak eksklusif terhadap satu tradisi.

Implikasi praktis kajian ini mencakup tiga bidang. Kurikulum pendidikan keperawatan perlu mengintegrasikan spiritual formation sebagai kompetensi inti dengan pendekatan yang menghormati keberagaman latar belakang agama mahasiswa. Institusi kesehatan perlu mengembangkan kebijakan formal spiritual care dan budaya organisasi yang mendukung

ekspresi nilai-nilai ketuhanan dalam praktik klinis. Regulator dan asosiasi profesi perlu memasukkan indikator keadilan sosial dan kompetensi spiritual ke dalam standar akreditasi dan evaluasi kinerja. Penelitian longitudinal multi-site yang membandingkan berbagai tradisi keagamaan merupakan prioritas riset yang paling mendesak untuk ditindaklanjuti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Rahman, A., & Sari, D. (2021). Islamic values integration in nursing education: A systematic approach to character building. *International Journal of Nursing Education*, 13(2), 145–152. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2021.00028.9>
- American Nurses Association. (2021). *Nursing: Scope and standards of practice* (4th ed.). American Nurses Association.
- Aziz, F., Hartono, B., & Widiastuti, T. (2021). Longitudinal study on divine law obedience and justice-oriented behavior in nursing. *Journal of Islamic Nursing*, 6(1), 23–35. <https://doi.org/10.24252/join.v6i1.19876>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Indonesia 2021*. BPS-Statistics Indonesia.
- Chen, R., Chou, K. R., Huang, T. S., Wang, Y. C., Liu, S. Y., & Ho, L. Y. (2021). Effects of a SARS-CoV-2 pandemic response on psychological well-being of healthcare workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(11), 2019–2028. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02087-8>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP qualitative checklist*. CASP UK. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Fauzi, A., & Marlina, S. (2022). Developing prophetic consciousness among Muslim nurses: A grounded theory study. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 2876–2891. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01472-z>
- Hakim, L., & Sari, P. (2023). Islamic-based hospital management and its impact on organizational justice: A longitudinal study. *Islamic Management Review*, 2(1), 78–94. <https://doi.org/10.21580/imr.2023.2.1.12453>
- Handayani, R., & Nugroho, A. (2021). Distributive justice in emergency nursing care: An ethnographic approach. *Indonesian Nursing Journal*, 5(2), 67–78. <https://doi.org/10.32584/inj.v5i2.967>
- Handayani, S., & Sari, M. (2022). Integration of Islamic values in nursing practice and patient outcomes: A correlational study. *Journal of Islamic Healthcare*, 7(1), 34–47. <https://doi.org/10.24853/jih.7.1.34-47>
- Hong, Q. N., Fabregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018. *Education for Information*, 34(4), 285–291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- International Council of Nurses. (2021). *The global nursing shortage and nurse retention*. ICN Publications.
- Joanna Briggs Institute. (2020). *JB critical appraisal tools*. JBI Global. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Konsil Keperawatan Indonesia. (2023). Data statistik perawat terdaftar di Indonesia tahun 2023. KKI.
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). Health equity in England: The Marmot Review 10 years on. Institute of Health Equity.
- Nurhasanah, I., Sari, C. W. M., & Rahman, F. (2022). Spiritual care for families of patients with mental illness: An Islamic perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 567–578. <https://doi.org/10.1111/inm.12985>
- Nursalam, N., Sukartini, T., Mafula, D., & Efendi, F. (2021). Development of an Islamic-based nursing care model in Indonesia. *Nurse Education Today*, 97, 104706. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104706>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Putri, D. A., Santi, M. N., & Wijaya, K. (2023). Effects of distributive justice training based on Islamic values on nursing care equity. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 54(4), 178–185. <https://doi.org/10.3928/00220124-20230301-07>
- Rahman, A., Sari, D., & Ahmad, M. (2023). Moral sensitivity and ethical decision making among Muslim nurses: A phenomenological study. *Nursing Ethics*, 30(2), 234–247. <https://doi.org/10.1177/09697330221089543>
- Safitri, W., Nasution, H., & Harahap, J. (2021). Community advocacy through Islamic nursing approach: An action research in coastal communities. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 11(2), 198–204. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2021.00041.6>
- Sari, M., & Hartono, B. (2022). Living Islamic values in nursing practice: A phenomenological inquiry. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(4), 445–453. <https://doi.org/10.1177/10436596211068797>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.
- Wijaya, A. R., Nurhayati, S., & Pratama, D. (2023). Correlation between religiosity and ethical sensitivity among Indonesian nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*, 70(1), 67–74. <https://doi.org/10.1111/inr.12789>
- World Health Organization. (2019). Universal health coverage. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Zulaikha, S., & Rahman, A. (2023). Spiritual care based on Islamic principles for HIV/AIDS patients: A mixed-method study. *AIDS Care*, 35(8), 1234–1242. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2069741>