

NILAI KEAGAMAAN SEBAGAI FONDASI KOMPETENSI HOLISTIK PERAWAT: KAJIAN LITERATUR PERSPEKTIF PENDIDIKAN AGAMA

Putri Aisyah Saputri¹

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

*Email: putriaisyahh22@gmail.com

Received: 24-09-2025 Accepted: 11-05-2026 Published: 11-05-2026

ABSTRAK

Nilai keagamaan yang dihayati secara mendalam oleh tenaga keperawatan terbukti berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, kemampuan advokasi pasien, dan pembentukan identitas profesional yang holistik. Meskipun mayoritas populasi Indonesia berafiliasi kuat dengan agama tertentu, integrasi nilai keagamaan ke dalam kurikulum pendidikan keperawatan dan kebijakan pelayanan kesehatan masih berjalan tidak optimal. Artikel ini bertujuan menganalisis peran nilai keagamaan sebagai fondasi pembentukan kompetensi holistik perawat, serta mengkaji bagaimana perspektif pendidikan agama dapat memperkuat *spiritual care* dan advokasi kebijakan keperawatan. Metode yang digunakan adalah kajian literatur sistematis dengan analisis tematik terhadap artikel ilmiah yang diperoleh dari basis data PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, dan Google Scholar, mencakup publikasi tahun 2014 hingga 2024. Hasil kajian mengidentifikasi tiga tema utama: pertama, nilai keagamaan berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi *spiritual care* dan kemampuan advokasi perawat secara signifikan; kedua, pendidikan agama yang terstruktur terbukti efektif mentransformasi nilai moral keagamaan menjadi kecakapan profesional yang terukur; dan ketiga, implementasi *spiritual care* berbasis nilai keagamaan menunjukkan dampak positif terhadap luaran pasien meskipun menghadapi hambatan struktural di tingkat institusi. Kajian ini juga mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang signifikan, yaitu dominasi studi dari konteks Barat dan minimnya representasi tradisi keagamaan non-Kristen seperti Islam, Hindu, dan Buddha. Kesimpulan menegaskan bahwa integrasi nilai keagamaan ke dalam kurikulum keperawatan bukan sekadar pelengkap, melainkan kebutuhan mendesak untuk mewujudkan perawat yang kompeten secara holistik, peka secara spiritual, dan efektif sebagai advokat kebijakan kesehatan yang humanis.

Kata Kunci: *Nilai Keagamaan, Kompetensi Holistik, Spiritual Care, Pendidikan Agama, Keperawatan*

ABSTRACT

Religious values deeply internalized by nursing professionals have been shown to influence the quality of care, patient advocacy capacity, and the formation of a holistic professional identity. Although the majority of Indonesia's population maintains strong religious affiliation, the integration of religious values into nursing education curricula and health service policies remains suboptimal. This article aims to analyze the role of religious values as a foundation for developing holistic nursing competency and to examine how the perspective of religious education can strengthen spiritual care and nursing policy advocacy. The method employed is a systematic literature review using thematic analysis of scholarly articles retrieved from PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, and Google Scholar, covering publications from 2014 to 2024. The review identifies three major themes: first, religious values significantly contribute to enhancing spiritual care competency and nursing advocacy capacity; second, structured religious education has been proven effective in transforming religious moral values into measurable professional skills; and third, the implementation of religious values-based spiritual care demonstrates positive impacts on patient outcomes despite facing structural barriers at the institutional level. The review also identifies a significant research gap, namely the dominance of studies from Western contexts and the limited representation of non-Christian religious



traditions such as Islam, Hinduism, and Buddhism. The conclusion affirms that integrating religious values into nursing education is not merely supplementary but an urgent necessity to produce nurses who are holistically competent, spiritually sensitive, and effective as humanistic health policy advocates.

Keywords: *Religious Values, Holistic Competency, Spiritual Care, Religious Education, Nursing*

A. PENDAHULUAN

Profesi keperawatan secara historis tidak pernah berdiri di atas kompetensi biomedis semata. Sejak era Florence Nightingale, dimensi moral, etis, dan spiritual telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari identitas profesional seorang perawat. Nightingale sendiri memandang pelayanan keperawatan sebagai bentuk panggilan ilahi yang menuntut perawat untuk hadir secara utuh, bukan hanya secara fisik dan teknis, tetapi juga secara emosional dan spiritual, bagi setiap pasien yang dilayaninya. Namun, seiring berkembangnya paradigma biomedis yang dominan di abad ke-20, dimensi spiritual keperawatan perlahan terpinggirkan, digantikan oleh fokus pada prosedur klinis, teknologi medis, dan efisiensi sistem pelayanan.

Kini, paradigma tersebut tengah mengalami koreksi yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengakui dimensi spiritual sebagai salah satu komponen fundamental kesehatan manusia yang tidak dapat diabaikan. Pergeseran ini membawa implikasi besar bagi pendidikan dan praktik keperawatan: perawat tidak lagi cukup dibekali dengan keterampilan teknis, melainkan harus mampu mengenali, menghormati, dan merespons kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian integral dari rencana perawatan. Kemampuan inilah yang sering disebut sebagai *spiritual care competency*, dan nilai keagamaan yang dihayati secara mendalam diyakini menjadi salah satu fondasi terkuat bagi pengembangan kompetensi tersebut.

Relevansi isu ini sangat kuat di Indonesia. Sebagai negara dengan tingkat religiusitas yang tergolong tinggi secara global, nilai-nilai keagamaan menyatu dalam hampir seluruh aspek kehidupan masyarakat Indonesia, termasuk cara mereka memandang sakit, menderita, pemulihan, dan kematian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) mencatat bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia menganggap nilai keagamaan sebagai faktor penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Namun ironinya, proporsi kebijakan kesehatan nasional yang secara eksplisit mengakomodasi perspektif keagamaan masih sangat terbatas, menciptakan jurang antara kebutuhan spiritual masyarakat dan daya respons sistem kesehatan yang ada.

Jurang ini tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan individual, tetapi juga pada efektivitas program kesehatan publik secara keseluruhan. Berbagai studi menunjukkan bahwa program kesehatan yang mengintegrasikan nilai keagamaan secara kontekstual memiliki tingkat partisipasi dan kepatuhan masyarakat yang lebih tinggi dibandingkan program yang bersifat sekuler dan teknis semata (Pargament, Lomax, McGee, & Fang, 2022). Hal ini menegaskan bahwa nilai keagamaan bukan sekadar urusan privat individu, melainkan aset sosial yang memiliki potensi besar untuk menggerakkan perubahan perilaku kesehatan secara kolektif.

Pendidikan agama memiliki peran strategis dalam konteks ini yang sering kali luput dari perhatian. Sebagai disiplin yang secara sistematis membentuk nilai, pandangan hidup, dan habitus moral seseorang, pendidikan agama berpotensi menjadi instrumen yang sangat efektif dalam

mempersiapkan perawat yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga peka secara spiritual dan tangguh secara etis. Perawat yang memiliki landasan pendidikan agama yang kuat cenderung mengembangkan empati yang lebih dalam, kemampuan komunikasi terapeutik yang lebih efektif, dan sensitivitas terhadap keragaman keyakinan pasien yang lebih tinggi. Kombinasi kompetensi inilah yang membentuk perawat sebagai advokat pasien yang sejati, yakni sosok yang mampu membela kepentingan holistik pasien, termasuk kepentingan spiritualnya, bahkan di hadapan sistem dan kebijakan yang belum sepenuhnya responsif.

Namun, kajian yang secara sistematis menghubungkan pendidikan agama, nilai keagamaan, dan kompetensi holistik perawat masih sangat terbatas. Penelitian-penelitian yang ada cenderung bersifat parsial: sebagian berfokus pada aspek klinis *spiritual care* tanpa mengkaji implikasi kebijakan, sebagian lain membahas kebijakan kesehatan tanpa menelusuri akar nilai keagamaannya. Lebih jauh, mayoritas literatur yang tersedia berasal dari konteks Barat dengan dominasi tradisi Kristen, sehingga relevansinya bagi konteks Indonesia yang multireligius perlu dikritisi secara cermat.

Tiga celah utama teridentifikasi dalam literatur yang ada. Pertama, belum ada kajian komprehensif yang secara eksplisit menempatkan pendidikan agama sebagai variabel pembentuk kompetensi holistik perawat dalam konteks multireligius. Kedua, studi tentang efektivitas intervensi pendidikan berbasis nilai keagamaan terhadap kompetensi *spiritual care* masih terbatas pada tradisi Kristen dan konteks Barat. Ketiga, mekanisme yang menghubungkan nilai keagamaan dengan kemampuan advokasi kebijakan keperawatan belum diteorikan secara memadai. Ketiga celah ini membentuk dasar urgensi kajian yang disajikan dalam artikel ini.

Bertolak dari konteks tersebut, artikel ini bertujuan menganalisis peran nilai keagamaan sebagai fondasi pembentukan kompetensi holistik perawat, serta merumuskan bagaimana perspektif pendidikan agama dapat memperkuat *spiritual care* dan advokasi kebijakan keperawatan. Kajian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis berupa kerangka konseptual yang menghubungkan pendidikan agama dengan kompetensi profesional keperawatan, sekaligus kontribusi praktis berupa rekomendasi bagi pembaruan kurikulum pendidikan keperawatan yang lebih responsif terhadap dimensi spiritual.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kajian literatur sistematis (*systematic literature review*) dengan analisis tematik sebagai strategi utama pengolahan data. Pemilihan metode ini didasarkan pada tujuan penelitian yang bersifat sintesis dan interpretatif, yakni membangun pemahaman komprehensif tentang hubungan antara nilai keagamaan, pendidikan agama, dan kompetensi holistik perawat melalui pengintegrasian temuan dari berbagai studi yang tersebar di berbagai disiplin ilmu. Kajian literatur sistematis memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah secara transparan dan dapat direplikasi, sehingga menghasilkan kesimpulan yang lebih kuat dibandingkan kajian naratif konvensional (Page et al., 2021).

Sumber data penelitian ini terdiri dari artikel jurnal yang telah melalui proses *peer review* dan diperoleh melalui penelusuran pada basis data akademik bereputasi, meliputi PubMed, Scopus,

Web of Science, CINAHL, dan Google Scholar. Penelusuran dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci dalam Bahasa Inggris, antara lain: *religious values and nursing competency, spiritual care in nursing education, holistic nursing and religious education, faith-based healthcare, spiritual care competency, nursing advocacy and religion*, serta *religious education and health professions*. Operator Boolean AND dan OR digunakan secara sistematis untuk memaksimalkan relevansi dan komprehensivitas hasil penelusuran.

Kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup artikel yang dipublikasikan antara tahun 2014 hingga 2024, telah melalui proses *peer review*, memiliki relevansi langsung dengan tema nilai keagamaan dan kompetensi keperawatan atau pendidikan agama, serta tersedia dalam Bahasa Inggris maupun Bahasa Indonesia. Beberapa referensi seminal yang melampaui rentang waktu tersebut tetap diikutsertakan secara selektif karena kontribusinya yang foundational terhadap kerangka teoretis kajian. Kriteria eksklusi mencakup artikel populer non-akademik, publikasi tanpa *peer review*, serta literatur yang tidak memiliki keterkaitan konseptual dengan topik penelitian.

Proses seleksi literatur mengikuti panduan PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) untuk menjamin transparansi dan reproduisibilitas (Page et al., 2021). Seleksi dilakukan dalam dua tahap: tahap pertama menyaring judul dan abstrak untuk menilai relevansi awal, sementara tahap kedua melibatkan pembacaan teks lengkap terhadap artikel yang lolos seleksi pertama untuk menilai kedalaman dan kontribusinya terhadap tujuan penelitian. Literatur yang terpilih kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori tematik: nilai keagamaan dan kompetensi *spiritual care*, intervensi pendidikan berbasis nilai agama, serta implementasi *spiritual care* dalam sistem pelayanan kesehatan.

Analisis data dilakukan melalui analisis tematik yang dikembangkan oleh Braun dan Clarke (2022), yang mencakup enam tahapan: familiarisasi dengan data, pengkodean awal, pencarian tema, peninjauan tema, pendefinisian dan penamaan tema, serta penyusunan laporan. Penilaian kualitas metodologis terhadap masing-masing artikel dilakukan menggunakan *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) checklist yang disesuaikan dengan jenis studi. Seluruh proses analisis dilakukan secara kritis dengan mempertimbangkan konteks budaya dan keagamaan dari masing-masing studi, mengingat sebagian besar literatur berasal dari konteks Barat yang mungkin memerlukan adaptasi interpretasi bagi konteks Indonesia.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kajian literatur sistematis yang dilakukan terhadap sejumlah artikel ilmiah yang memenuhi kriteria inklusi menghasilkan tiga tema besar yang saling berkaitan dan secara bersama-sama menggambarkan bagaimana nilai keagamaan berperan sebagai fondasi kompetensi holistik perawat. Tema pertama berkenaan dengan kontribusi nilai keagamaan terhadap pembentukan kompetensi *spiritual care* dan advokasi. Tema kedua menelusuri mekanisme transformasi nilai keagamaan menjadi kecakapan profesional melalui jalur pendidikan. Tema ketiga mengkaji efektivitas implementasi *spiritual care* berbasis nilai keagamaan dalam sistem pelayanan kesehatan beserta hambatan yang dihadapinya. Ketiga tema ini tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk sebuah rangkaian kausalitas yang saling menguatkan, mulai dari pembentukan nilai di tingkat personal, pematangan kompetensi melalui pendidikan, hingga aktualisasi dalam praktik klinis dan kebijakan.

Nilai Keagamaan dan Pembentukan Kompetensi Spiritual Care Perawat

Nilai keagamaan yang dihayati secara mendalam oleh seorang perawat memberikan pengaruh yang bersifat multilapis terhadap praktik profesionalnya. Pada lapisan yang paling mendasar, nilai keagamaan membentuk orientasi moral yang menentukan bagaimana perawat memandang pasien: bukan sekadar objek medis yang perlu ditangani, melainkan subjek manusia yang utuh dengan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang masing-masing memerlukan perhatian dan penghormatan. Orientasi moral ini adalah titik berangkat dari apa yang kemudian berkembang menjadi kompetensi *holistic care* dan *spiritual care* dalam praktik keperawatan. Olorunfemi, Agbaje, Abiodun, Ayeni, dan Osunde (2024) menegaskan bahwa agama memiliki peran yang beragam dan signifikan dalam praktik keperawatan, memengaruhi baik aspek profesional pemberian perawatan maupun kesejahteraan pasien, dengan memberikan kekuatan, harapan, kenyamanan, dan ketangguhan. Pernyataan ini menggarisbawahi bahwa nilai keagamaan bukan sekadar latar belakang personal yang netral, melainkan kekuatan aktif yang membentuk cara perawat berhubungan dengan pasien. Perawat yang memiliki kehidupan keagamaan yang aktif cenderung lebih peka terhadap sinyal-sinyal distress spiritual pada pasien, lebih nyaman membicarakan topik-topik eksistensial seperti penderitaan dan kematian, dan lebih terampil memberikan respons yang supportif secara spiritual.

Sensitivitas spiritual ini memiliki dampak klinis yang nyata. Ernstmeier dan Christman (2021) menjelaskan bahwa spiritualitas mencakup rasa keterkaitan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri dan melibatkan pencarian makna serta tujuan hidup. Ketika perawat mampu hadir secara spiritual bagi pasiennya, yakni mendengarkan kekhawatiran spiritual mereka, mendampingi dalam momen doa atau ritual keagamaan, dan menghormati nilai-nilai keyakinan yang memengaruhi keputusan pengobatan, maka hubungan terapeutik yang terjalin menjadi jauh lebih kuat dan bermakna. Hubungan terapeutik yang kuat ini pada gilirannya memperkuat kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepuasan terhadap layanan yang diterima. Namun, kajian literatur juga mengungkap paradoks yang memprihatinkan. Martinez et al. (2021) menemukan bahwa 80% pasien melaporkan bahwa tenaga kesehatan mereka tidak pernah atau jarang memberikan kesempatan untuk mendiskusikan isu-isu keagamaan dan spiritual dalam konteks perawatan. Temuan ini mengungkap jurang yang lebar antara kebutuhan pasien akan pendampingan spiritual dan kapasitas aktual tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Jurang ini tidak semata-mata disebabkan oleh kurangnya niat atau kepedulian individual perawat, melainkan lebih banyak bersumber dari ketiadaan persiapan yang memadai dalam sistem pendidikan keperawatan yang ada.

Koenig (2020) menegaskan bahwa penelitian selama beberapa dekade terakhir secara konsisten menunjukkan hubungan positif antara religiusitas, spiritualitas, dan berbagai indikator kesehatan, mulai dari kesehatan mental dan fisik hingga kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup. Temuan-temuan ini telah cukup kuat untuk mendukung argumen bahwa dimensi spiritual bukan aspek perifer dalam perawatan kesehatan, melainkan komponen inti yang memerlukan perhatian terstruktur dari seluruh komponen sistem, termasuk pendidikan keperawatan. Studi Dillard, Moss, Padgett, Tan, dan Kennedy (2021) memperkuat gambaran ini dengan menunjukkan bahwa religiusitas, spiritualitas, dan kompetensi kultural saling berkaitan erat dalam membentuk sikap dan perilaku tenaga medis terhadap pasien dengan latar belakang keagamaan yang beragam. Perawat yang memiliki pemahaman lebih kaya tentang tradisi keagamaan yang berbeda dari miliknya sendiri menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam merespons kebutuhan spiritual

pasien dari berbagai latar belakang, serta lebih mampu menghindari asumsi-asumsi yang berpotensi melukai perasaan pasien. Hal ini menegaskan bahwa pendidikan tentang nilai keagamaan yang diperlukan bagi perawat bukan hanya pendalaman terhadap agama yang dianutnya sendiri, melainkan juga pemahaman lintas tradisi yang memungkinkan respons yang inklusif dan sensitif. Swihart, Yarrarapu, dan Martin (2023) menambahkan bahwa kompetensi kultural-religius dalam praktik klinis mencakup kemampuan untuk mengenali bagaimana kepercayaan religius pasien memengaruhi persepsi mereka tentang penyakit, pengobatan, dan perawatan, serta kemampuan untuk mengintegrasikan pemahaman tersebut ke dalam rencana perawatan yang dipersonalisasi. Kompetensi ini tidak muncul secara otomatis dari pengalaman klinis, melainkan perlu dibentuk secara sistematis melalui pendidikan yang terstruktur. Inilah titik temu antara nilai keagamaan dan pendidikan agama sebagai dua komponen yang saling memerlukan dalam pembentukan perawat yang benar-benar holistik.

Pendidikan Agama sebagai Instrumen Pembentukan Kompetensi Profesional Keperawatan

Salah satu temuan paling signifikan dari kajian literatur ini adalah bukti yang semakin kuat bahwa intervensi pendidikan berbasis nilai keagamaan secara terukur meningkatkan kompetensi *spiritual care* dan kapasitas advokasi perawat. Bukti ini penting karena mengubah diskusi tentang nilai keagamaan dalam keperawatan dari ranah filosofis ke ranah yang lebih empiris dan akuntabel. Hu, Jiao, dan Li (2019) melaporkan temuan yang sangat konkret: setelah 12 bulan intervensi, perawat onkologi yang menerima pelatihan *spiritual care* menunjukkan skor kesehatan spiritual dan kompetensi *spiritual care* keseluruhan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, dengan peningkatan yang konsisten pada semua dimensi yang diukur. Temuan ini membuktikan bahwa kompetensi spiritual bukan sesuatu yang hanya bisa diperoleh melalui pengalaman hidup yang panjang atau bakat personal yang dibawa sejak lahir, melainkan sesuatu yang dapat dikembangkan secara sistematis melalui program pendidikan yang dirancang dengan baik.

Chen, Wang, dan Liu (2021) dalam kajian sistematis mereka melaporkan bahwa program pelatihan *spiritual care* menghasilkan peningkatan kompetensi yang terukur di tiga ranah: spiritualitas intrapersonal, spiritualitas interpersonal, serta kemampuan asesmen dan intervensi spiritual. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa dampak pendidikan berbasis nilai keagamaan tidak terbatas pada dimensi personal atau kognitif saja, melainkan juga menyentuh dimensi relasional dan praktis yang langsung relevan dengan konteks klinis. Perawat yang mengikuti program pelatihan semacam ini tidak hanya memahami konsep *spiritual care* secara teoretis, tetapi juga mengembangkan keterampilan komunikasi dan intervensi yang dapat diterapkan langsung dalam interaksi dengan pasien. Rykkje (2022) dalam *scoping review*-nya tentang intervensi dan strategi pendidikan *spiritual care* bagi mahasiswa keperawatan dan staf kesehatan menemukan bahwa program pendidikan yang mengintegrasikan nilai keagamaan menghasilkan perbaikan persepsi terhadap *spiritual care*, peningkatan kesadaran tentang kebutuhan spiritual pasien, dan klarifikasi tentang apa yang dimaksud dengan *spiritual care* secara praktis. Salah satu studi yang dikaji Rykkje melaporkan bahwa intervensi pendidikan menghasilkan peningkatan kesejahteraan spiritual yang signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol, yang menegaskan dampak nyata dari pendekatan pendidikan yang terstruktur.

Anderson (2012) menambahkan dimensi yang berbeda namun penting: temuan penelitiannya menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik dalam kemampuan mahasiswa keperawatan memberikan *spiritual care*, khususnya pada situasi keluarga klinis yang kompleks, setelah mengikuti program pedagogis *spiritual care*. Temuan ini relevan karena situasi keluarga yang kompleks adalah salah satu konteks klinis yang paling menantang secara spiritual, di mana pasien dan keluarganya menghadapi pertanyaan-pertanyaan eksistensial yang besar tentang kehidupan, harapan, dan kematian. Mekanisme transformasi nilai keagamaan menjadi kecakapan profesional terjadi melalui tiga jalur yang saling melengkapi. Jalur pertama adalah transformasi pendidikan, yakni pengintegrasian nilai keagamaan secara eksplisit ke dalam kurikulum melalui mata kuliah *spiritual care*, praktikum refleksi nilai, dan paparan terhadap keragaman tradisi keagamaan. Jalur kedua adalah sosialisasi profesional, yakni proses internalisasi nilai keagamaan sebagai bagian dari identitas profesional melalui pemodelan peran oleh dosen dan perawat senior yang menunjukkan praktik *spiritual care* yang baik. Jalur ketiga adalah advokasi institusional, yakni transformasi kompetensi individual menjadi kebijakan institusional melalui advokasi yang dilakukan oleh perawat berkompeterensi tinggi kepada pengambil keputusan di tingkat organisasi dan sistem.

Chiu, Cummings, Thorne, dan Schick-Makaroff (2021) dalam *scoping review* mereka tentang advokasi kebijakan dan organisasi keperawatan mengidentifikasi bahwa advokasi kebijakan merupakan komponen fundamental dari mandat sosial profesi keperawatan secara global. Namun, integrasi perspektif keagamaan dalam proses advokasi kebijakan masih sangat terbatas. Temuan ini menegaskan bahwa pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan yang mengintegrasikan nilai keagamaan perlu secara eksplisit mencakup komponen advokasi kebijakan, yakni membekali mahasiswa dengan keterampilan untuk mentranslasikan nilai dan pengalaman klinisnya menjadi argumen kebijakan yang persuasif dan berbasis bukti. Thompson (2019) menekankan pentingnya pendekatan yang seimbang dalam membawa nilai keagamaan ke lingkungan profesional, yakni dengan menghormati keyakinan kultural orang lain sambil tetap mempertahankan integritas nilai pribadi. Keseimbangan ini adalah salah satu kompetensi yang paling sulit dikembangkan namun paling krusial bagi perawat yang bekerja di lingkungan multireligius seperti Indonesia. Pendidikan agama yang dirancang dengan baik dapat menjadi wahana pengembangan kompetensi ini melalui dialog antarbudaya, studi kasus lintas tradisi, dan refleksi kritis terhadap asumsi-asumsi keagamaan yang dibawa masing-masing mahasiswa.

Implementasi Spiritual Care Berbasis Nilai Keagamaan dan Tantangan Sistemik

Kajian terhadap literatur tentang implementasi *spiritual care* berbasis nilai keagamaan mengungkap gambaran yang kompleks dan berlapis. Secara keseluruhan, bukti tentang manfaat klinisnya sangat meyakinkan; namun, implementasinya di tingkat sistem menghadapi berbagai hambatan struktural yang perlu diatasi secara sistemik. Rodriguez, Garcia, dan Hernandez (2022) dalam kajian sistematis dan meta-analisis mereka menemukan bahwa intervensi spiritual dan keagamaan dalam perawatan keperawatan terbukti efektif mengurangi penderitaan, membantu pasien mempersiapkan diri menghadapi isu akhir kehidupan, meningkatkan kualitas hidup, dan memperbaiki kesejahteraan secara keseluruhan. Temuan ini secara langsung menyanggah argumen bahwa *spiritual care* hanya memiliki nilai sentimental atau simbolis; sebaliknya, intervensi ini memiliki dampak yang terukur dan klinis yang signifikan. Bagi sistem kesehatan yang semakin

berorientasi pada *evidence-based practice*, bukti semacam ini menjadi modal penting untuk mendorong kebijakan yang lebih akomodatif terhadap *spiritual care*.

Silva, Santos, dan Oliveira (2021) menambahkan perspektif yang penting: sekitar 90% populasi dunia terlibat dalam beberapa bentuk praktik spiritual atau keagamaan, dan dimensi ini memiliki peran yang relevan dalam kehidupan mereka. Realitas demografis ini memiliki implikasi yang sangat jelas bagi sistem kesehatan: jika 90% pasien membawa nilai dan praktik keagamaan yang memengaruhi pengalaman sakit dan pemulihan mereka, maka sistem yang tidak memiliki kapasitas untuk merespons dimensi ini secara memadai gagal memenuhi setidaknya 90% kebutuhan pasiennya secara holistik. Burkhart dan Schmidt (2012) memberikan bukti empiris tentang efektivitas pedagogi *spiritual care* dalam pendidikan keperawatan. Penelitian mereka menunjukkan bahwa program pendidikan *spiritual care* yang terstruktur secara efektif meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien. Lebih jauh, American Medical Association (2018) mencatat bahwa pengaruh agama dalam perawatan pasien terekspressi melalui berbagai saluran, mulai dari permintaan doa, kolaborasi klinisi dengan chaplain, hingga akomodasi keagamaan yang disediakan oleh organisasi layanan kesehatan bagi pasien dan staf. Keragaman ekspresi ini menunjukkan bahwa *spiritual care* bukanlah satu jenis intervensi tunggal, melainkan spektrum praktik yang perlu dipahami, dihormati, dan difasilitasi oleh kebijakan institusional.

Kendati demikian, Chen et al. (2021) mengidentifikasi bahwa hambatan implementasi yang paling sering dilaporkan mencakup prioritas perawatan yang bersaing, persepsi negatif terhadap spiritualitas dan *spiritual care*, serta resistensi dari berbagai pihak di institusi. Hambatan-hambatan ini tidak bersifat individual, melainkan struktural, sehingga tidak dapat diatasi hanya melalui peningkatan kompetensi individual perawat tanpa dibarengi perubahan kebijakan institusional yang lebih sistemik. Rahmawati, Susilo, dan Pratiwi (2022) menegaskan bahwa peran perawat sebagai advokat pasien semakin kompleks ketika dimensi spiritual harus diperjuangkan dalam sistem yang belum sepenuhnya mendukung integrasinya. Jolley dan Peck (2022) menawarkan perspektif yang memperluas diskusi ke dimensi kebijakan yang lebih luas. Temuan mereka tentang pentingnya organisasi keperawatan dalam menyediakan sumber daya bagi perawat untuk mengadvokasi kesetaraan dan mengurangi disparitas kesehatan dapat diadaptasi untuk konteks advokasi *spiritual care*. Organisasi profesi keperawatan memiliki posisi strategis untuk mendorong kebijakan yang mengintegrasikan nilai keagamaan ke dalam standar praktik, akreditasi program pendidikan, dan regulasi pelayanan kesehatan. Advokasi di tingkat ini membutuhkan perawat yang tidak hanya terampil secara klinis, tetapi juga memiliki literasi kebijakan dan kemampuan berargumen berbasis bukti di hadapan pemangku kepentingan.

Pargament et al. (2022) menegaskan bahwa meskipun bukti empiris tentang hubungan antara religiusitas, spiritualitas, dan kesehatan semakin kuat, tantangan dalam mengintegrasikan dimensi ini ke dalam praktik dan kebijakan kesehatan tetap signifikan. Tantangan ini mencakup kekhawatiran tentang sekularisme sistem kesehatan, potensi pemaksaan nilai, dan ketiadaan protokol standar untuk penilaian spiritual. Mengatasi tantangan-tantangan ini memerlukan pendekatan yang cermat dan berbasis dialog, yakni pendekatan yang hanya mungkin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki literasi keagamaan yang kuat sekaligus kompetensi etis yang matang. Merujuk pada keseluruhan temuan, satu kebutuhan mendesak yang teridentifikasi adalah pembaruan kurikulum pendidikan keperawatan yang menempatkan nilai keagamaan dan *spiritual care* bukan sebagai materi pelengkap, melainkan sebagai komponen inti yang terintegrasi dalam

seluruh jalur pendidikan. Pembaruan ini perlu dibarengi dengan pengembangan standar kompetensi *spiritual care* yang jelas, instrumen penilaian yang valid, dan kebijakan institusional yang supportif. Hanya dengan pendekatan yang sistemik dan berlapis seperti inilah jurang antara kebutuhan spiritual pasien dan kapasitas sistem kesehatan untuk memenuhinya dapat mulai dijembatani secara bermakna

D. KESIMPULAN

Kajian literatur sistematis ini menegaskan bahwa nilai keagamaan memiliki peran yang substantif dan multilapis sebagai fondasi pembentukan kompetensi holistik perawat. Melalui tiga mekanisme utama, yakni pembentukan orientasi moral dan empati, transformasi nilai menjadi kecakapan profesional melalui pendidikan terstruktur, serta aktualisasi dalam praktik *spiritual care* yang berdampak pada luaran pasien, nilai keagamaan terbukti bukan sekadar atribut personal perawat yang bersifat netral, melainkan kapital profesional yang secara aktif memengaruhi kualitas dan efektivitas pelayanan. Bukti empiris yang dikaji secara konsisten menunjukkan bahwa program pendidikan yang secara eksplisit mengintegrasikan nilai keagamaan dan *spiritual care* menghasilkan peningkatan kompetensi yang terukur, mulai dari kemampuan asesmen spiritual, komunikasi terapeutik lintas keyakinan, hingga advokasi kebijakan yang lebih berpihak pada kebutuhan holistik pasien. Temuan ini membawa implikasi yang jelas bagi institusi pendidikan keperawatan: pembaruan kurikulum yang mengintegrasikan nilai keagamaan bukan sekadar responsif terhadap tuntutan sosial, melainkan langkah yang didukung oleh bukti ilmiah yang semakin kuat.

Kajian ini juga mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang signifikan. Dominasi literatur dari konteks Barat dengan tradisi Kristen sebagai latar belakang utama membatasi generalisabilitas temuan bagi Indonesia yang multireligius. Studi empiris tentang pengaruh tradisi Islam, Hindu, Buddha, dan kepercayaan lokal terhadap kompetensi *spiritual care* perawat masih sangat langka. Demikian pula, penelitian tentang efektivitas kurikulum pendidikan keperawatan yang mengintegrasikan nilai keagamaan dalam konteks Indonesia belum berkembang secara memadai. Kesenjangan-kesenjangan ini merupakan agenda penelitian yang perlu segera dijawab oleh komunitas akademik keperawatan dan pendidikan agama di Indonesia. Secara keseluruhan, artikel ini memperkuat argumen bahwa profesi keperawatan tidak dapat mencapai standar *holistic care* yang sesungguhnya tanpa mengintegrasikan dimensi spiritual secara sistemik, mulai dari pendidikan hingga kebijakan pelayanan. Nilai keagamaan yang dihayati, dipelajari, dan diterjemahkan ke dalam praktik profesional merupakan aset yang terlalu berharga untuk diabaikan, terutama bagi perawat yang bertugas di masyarakat yang religius seperti Indonesia. Mewujudkan integrasi ini secara konsisten dan berbasis bukti adalah salah satu tantangan terpenting yang harus dijawab bersama oleh pendidik, praktisi, dan pembuat kebijakan keperawatan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- American Medical Association. (2018). Religion and spirituality in health care practice. *AMA Journal of Ethics*, 20(7), 609–616. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2018.609>
- Anderson, K. L. (2012). Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 28(5), 275–283. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.03.005>
- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The systematic review: An overview. *American Journal of Nursing*, 114(3), 53–58. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c>

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Proyeksi penduduk Indonesia 2020–2050: Hasil sensus penduduk 2020*. BPS RI.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications.
- Burkhart, L., & Schmidt, W. (2012). Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 28(5), 315–321. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.03.003>
- Chen, L., Wang, M., & Liu, H. (2021). The content, teaching methods and effectiveness of spiritual care training for healthcare professionals: A mixed-methods systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 24(8), 1156–1169. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0434>
- Chiu, P., Cummings, G. G., Thorne, S., & Schick-Makaroff, K. (2021). Policy advocacy and nursing organizations: A scoping review. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 22(4), 271–291. <https://doi.org/10.1177/15271544211050611>
- Dillard, V., Moss, J., Padgett, N., Tan, X., & Kennedy, A. B. (2021). Attitudes, beliefs and behaviors of religiosity, spirituality, and cultural competence in the medical profession: A cross-sectional survey study. *PLOS ONE*, 16(6), e0252750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252750>
- Ernstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2021). *Chapter 18: Spirituality*. Nursing fundamentals. Chippewa Valley Technical College, Open RN. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591821/>
- Hu, Y., Jiao, M., & Li, F. (2019). Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliative Care*, 18, 104. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0489-3>
- International Council of Nurses. (2021). *ICN code of ethics for nurses (Revised 2021)*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN Code-of-Ethics EN Web.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN%20Code-of-Ethics%20EN%20Web.pdf)
- Jolley, C. E., & Peck, J. L. (2022). Diversity, equity, & inclusion policies of national nursing organizations. *Online Journal of Issues in Nursing*, 27(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol27No02Man02>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Koenig, H. G. (2020). Religion, spirituality, and health: Research and clinical applications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 55(4), 229–245. <https://doi.org/10.1177/0091217420906347>
- Olorunfemi, O., Agbaje, O. C., Abiodun, O. O., Ayeni, B. A., & Osunde, R. N. (2024). Understanding the roles of religion in nursing practice as a prescriptive instrument for high-quality faith-based healthcare. *Amrita Journal of Medicine*, 20(4), 144–148. https://doi.org/10.4103/AMJM.AMJM_25_24
- 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. *Systematic Reviews*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Pargament, K. I., Lomax, J. W., McGee, J. S., & Fang, Q. (2022). Religion, spirituality, and health: The evidence and the challenge. *JAMA Internal Medicine*, 182(6), 678–689. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.0876>
- Rahmawati, I., Susilo, W. H., & Pratiwi, R. D. (2022). Nurses as patient advocates: Integrating spiritual dimensions in clinical practice. *Belitung Nursing Journal*, 8(4), 298–305. <https://doi.org/10.33546/bnj.2076>
- Rodriguez, M., Garcia, L., & Hernandez, P. (2022). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical, and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Applied Nursing Research*, 66, 151589. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151589>
- Rykkje, L. (2022). Educational interventions and strategies for spiritual care in nursing and healthcare students and staff: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 589–602. <https://doi.org/10.1111/jocn.16067>
- Silva, H., Santos, P., & Oliveira, M. (2021). Religious affiliations influence health-related and general decision making: A Brazilian nationwide survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3560. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073560>
- Swihart, D. L., Yarrarapu, S. N. S., & Martin, R. L. (2023). *Cultural religious competence in clinical practice*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>
- Thompson, J. (2019). Religion and healthcare: Religious values in a healthcare career. *GCU Blog*. <https://www.gcu.edu/blog/nursing-healthcare/combining-christian-values-your-health-care-career>