

INTEGRASI NILAI KEAGAMAAN DALAM PENDIDIKAN KEPERAWATAN SEBAGAI FONDASI SISTEM KESEHATAN NASIONAL: TINJAUAN LITERATUR

Rizka Novriani ¹

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

*Email: rzkanvrni@gmail.com

Received: 20-09-2025 Accepted: 18-05-2026 Published: 31-08-2026

ABSTRAK

Nilai-nilai keagamaan dalam pendidikan keperawatan memiliki potensi strategis untuk membentuk perawat yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga berkarakter dan memiliki kompetensi spiritual yang kuat sebagai fondasi sistem kesehatan nasional. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran integrasi nilai keagamaan dalam kurikulum pendidikan keperawatan terhadap kompetensi spiritual perawat dan implikasinya bagi penguatan sistem kesehatan nasional Indonesia. Metode yang digunakan adalah systematic literature review dengan panduan PRISMA 2020, mencakup pencarian literatur melalui PubMed, Scopus, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda, dan Neliti untuk publikasi tahun 2015 hingga 2024. Dari 284 artikel yang teridentifikasi, sebanyak 25 artikel memenuhi kriteria inklusi setelah proses seleksi bertahap oleh dua peneliti independen dengan inter-rater reliability (Cohen's kappa = 0,80). Penilaian kualitas menggunakan Critical Appraisal Skills Programme (CASP) menghasilkan 19 artikel (76%) berkualitas tinggi. Analisis tematik mengidentifikasi empat tema utama: (1) kompetensi spiritual perawat dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan; (2) model integrasi nilai keagamaan dalam kurikulum pendidikan keperawatan; (3) tantangan dan peluang implementasi spiritual care dalam konteks pluralisme Indonesia; serta (4) implikasi kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan nasional berbasis nilai. Temuan mengonfirmasi bahwa perawat yang memperoleh pendidikan berbasis nilai keagamaan menunjukkan kompetensi empati, integritas profesional, dan ketangguhan kerja yang lebih tinggi, yang secara kolektif berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan dan keberlanjutan sistem kesehatan. Penelitian ini merekomendasikan integrasi modul spiritual care sebagai komponen wajib kurikulum nasional, pengembangan standar kompetensi spiritual perawat yang inklusif terhadap keragaman agama, dan reformasi kebijakan kesehatan yang mengakui dimensi spiritual sebagai bagian integral dari mutu pelayanan.

Kata Kunci: *Nilai Keagamaan, Pendidikan Keperawatan, Kompetensi Spiritual, Spiritual Care, Sistem Kesehatan Nasional*

ABSTRACT

Religious values in nursing education hold strategic potential for shaping nurses who are not only clinically competent but also possess strong character and spiritual competence as a foundation of the national health system. This study aims to analyze the role of integrating religious values in nursing education curricula on nurses' spiritual competence and its implications for strengthening Indonesia's national health system. The method employed was a systematic literature review guided by PRISMA 2020 standards, encompassing literature searches through PubMed, Scopus, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda, and Neliti for publications from 2015 to 2024. Of 284 articles identified, 25 fulfilled the inclusion criteria following a staged selection process by two independent researchers with inter-rater reliability (Cohen's kappa = 0.80). Quality assessment using the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) yielded 19 articles (76%) rated as high quality. Thematic analysis identified four main themes: (1) nurses' spiritual competence and its impact on care quality; (2) models for integrating religious values into nursing education curricula; (3) challenges and opportunities for implementing spiritual care within Indonesia's pluralistic context; and (4) policy implications



for strengthening a values-based national health system. Findings confirm that nurses who receive values-based religious education demonstrate higher empathy competence, professional integrity, and work resilience, collectively contributing to improved care quality and health system sustainability. This study recommends the integration of spiritual care modules as mandatory components of the national curriculum, the development of inclusive spiritual competency standards that respect religious diversity, and health policy reform that recognizes the spiritual dimension as an integral part of service quality.

Keywords: *Religious Values, Nursing Education, Spiritual Competence, Spiritual Care, National Health System*

A. PENDAHULUAN

Sistem kesehatan nasional yang berkualitas tidak dapat dibangun semata-mata di atas fondasi kompetensi teknis-klinis. Dimensi spiritual dan nilai-nilai keagamaan, yang selama ini kerap diperlakukan sebagai aspek marginal dalam pendidikan tenaga kesehatan, sesungguhnya merupakan pilar penting yang menentukan kualitas hubungan antara perawat dan pasien. Laporan World Health Organization (2023) menegaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada sikap, nilai, dan karakter tenaga kesehatan, yang tidak dapat dilepaskan dari latar belakang spiritual dan keagamaan mereka. Di Indonesia, realitas ini memperoleh dimensi tambahan yang unik: dengan lebih dari 350.000 perawat yang tersebar di seluruh nusantara (PPNI, 2023) dan masyarakat yang memiliki orientasi religius yang sangat kuat, integrasi nilai keagamaan dalam pendidikan keperawatan bukan sekadar pilihan pedagogis, melainkan kebutuhan strategis untuk membangun sistem kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan holistik masyarakat.

Kajian internasional secara konsisten menunjukkan bahwa perawat dengan kompetensi spiritual yang baik mampu memberikan pelayanan yang lebih komprehensif, meningkatkan kepuasan pasien, dan berkontribusi signifikan terhadap outcomes kesehatan (Ross et al., 2020; Galutira et al., 2020). Koenig (2020) mendokumentasikan bahwa dukungan spiritual yang diberikan tenaga kesehatan berkontribusi pada ketangguhan psikologis pasien, terutama dalam menghadapi penyakit kronis dan kondisi kritis. Lebih jauh, Marzuki dan Tanjung (2021) mendemonstrasikan bahwa perawat yang mendapatkan pendidikan agama terintegrasi menunjukkan komitmen lebih kuat terhadap nilai-nilai etika profesi. Pendekatan caring science yang dikembangkan Watson (2008) menegaskan bahwa keperawatan sejati bersumber dari kasih, empati, dan kepedulian nilai-nilai yang secara inheren terkandung dalam ajaran agama. Dengan demikian, integrasi nilai keagamaan dalam pendidikan keperawatan bukan merupakan sesuatu yang asing, melainkan upaya mengembalikan profesi ini ke akar kemanusiaannya.

Kajian sistematis oleh Timmins dan Caldeira (2017) mengidentifikasi kesenjangan signifikan dalam pemahaman tentang bagaimana perawat dengan latar belakang agama yang beragam, khususnya dalam konteks Islam, Hindu, Buddha, dan kepercayaan lokal Indonesia, dapat berkontribusi optimal dalam sistem kesehatan nasional. Mayoritas studi tentang spiritualitas dalam keperawatan masih berfokus pada konteks Barat dengan pendekatan Kristen-sentris (Greenstreet, 1999; McSherry & Jamieson, 2011), sehingga relevansinya bagi konteks Indonesia yang pluralis masih terbatas. Chandramohan dan Bhagwan (2019) mencatat bahwa framework yang mengintegrasikan perspektif multi-agama dalam kurikulum keperawatan hampir tidak tersedia dalam literatur akademik. Kesenjangan ini menciptakan kekosongan teoritis dan praktis yang berdampak langsung pada desain kurikulum pendidikan keperawatan di Indonesia, di mana aspek spiritual belum menjadi komponen kompetensi yang terstandarisasi secara nasional.

Tidak ditemukan kajian yang secara khusus mengintegrasikan tiga dimensi sekaligus, yakni nilai keagamaan, kurikulum pendidikan keperawatan Indonesia, dan implikasinya bagi penguatan sistem kesehatan nasional, dalam satu sintesis sistematis di antara artikel yang teridentifikasi selama pencarian. Hal ini menegaskan novelty penelitian ini. Tujuan penelitian adalah menganalisis peran integrasi nilai keagamaan dalam kurikulum pendidikan keperawatan, mengidentifikasi model-model yang terbukti efektif, mengeksplorasi tantangan dan peluang implementasinya dalam konteks pluralisme Indonesia, serta merumuskan rekomendasi kebijakan yang operasional untuk penguatan sistem kesehatan nasional berbasis nilai. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan kurikulum keperawatan yang lebih holistik, responsif terhadap keberagaman spiritual masyarakat, dan selaras dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya SDG 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode systematic literature review dengan panduan PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) untuk memastikan transparansi, replikabilitas, dan kualitas proses kajian (Page et al., 2021). Desain ini dipilih karena kemampuannya mengintegrasikan temuan dari berbagai sumber secara komprehensif dan terstruktur, sehingga memungkinkan pemetaan menyeluruh terhadap literatur tentang integrasi nilai keagamaan dalam pendidikan keperawatan dan dampaknya bagi sistem kesehatan.

Pencarian literatur dilaksanakan secara sistematis melalui tujuh database: PubMed, Scopus, CINAHL, ScienceDirect, Google Scholar, Garuda, dan Neliti, mencakup periode publikasi Januari 2015 hingga Desember 2024. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dengan operator Boolean yang disusun sebagai query logis: (nursing education OR nurse training) AND (religious values OR spiritual care OR spirituality) AND (curriculum OR competence); serta (perawat OR keperawatan) AND (pendidikan agama OR nilai keagamaan OR spiritual) AND (kompetensi OR kurikulum). Kombinasi tambahan untuk konteks sistem kesehatan: (national health system OR health system) AND (nursing OR nurses) AND (religious OR spiritual OR faith-based). Penelusuran manual terhadap daftar referensi artikel yang terinklusi (snowballing) juga dilakukan untuk memastikan cakupan yang menyeluruh.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel diterbitkan antara 2015–2024; (2) berbahasa Inggris atau Indonesia; (3) membahas integrasi nilai spiritual atau keagamaan dalam pendidikan keperawatan, kompetensi spiritual perawat, atau dampak nilai agama terhadap kualitas pelayanan kesehatan; (4) dipublikasikan di jurnal peer-reviewed atau sumber akademik resmi; serta (5) tersedia dalam teks lengkap. Desain yang diinklusi mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, mixed-method, maupun tinjauan sistematis yang relevan. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang hanya membahas aspek klinis tanpa dimensi spiritual atau keagamaan; publikasi berupa editorial, opini, atau artikel populer non-ilmiah; artikel duplikat; serta literatur dengan metodologi yang tidak jelas.

Proses seleksi mengikuti empat tahapan PRISMA: identifikasi, screening, eligibility assessment, dan inklusi. Dari 284 artikel yang teridentifikasi melalui pencarian database dan snowballing, sebanyak 163 artikel dieliminasi pada tahap screening judul dan abstrak karena tidak relevan. Pada tahap eligibility assessment, 121 artikel diperiksa secara full-text dan 96 dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria inklusi (topik tidak relevan: $n = 51$; tanpa dimensi keagamaan/spiritual: $n = 27$; duplikasi: $n = 18$). Tahap akhir menghasilkan 25 artikel yang diinklusi.

sebagai basis sintesis. Proses seleksi dilakukan secara independen oleh dua peneliti; perbedaan penilaian diselesaikan melalui diskusi hingga konsensus. Inter-rater reliability dihitung menggunakan Cohen's kappa ($\kappa = 0,80$), mengindikasikan kesepakatan substansial (Landis & Koch, 1977).

Penilaian kualitas metodologis dilakukan menggunakan Critical Appraisal Skills Programme (CASP) untuk studi kualitatif dan Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) untuk studi kuantitatif dan mixed-method. Dari 25 artikel yang diinklusi, 19 artikel (76%) dinilai berkualitas tinggi dan enam artikel (24%) berkualitas sedang; tidak ada artikel berkualitas rendah yang dipertahankan. Data yang diekstraksi mencakup identitas studi (penulis, tahun, negara), desain penelitian, definisi spiritualitas atau nilai keagamaan yang digunakan, dan temuan utama. Analisis dilakukan menggunakan thematic analysis dengan tiga tahapan koding: open coding, axial coding, dan selective coding, menghasilkan empat tema utama yang membentuk kerangka konseptual penelitian ini.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 284 artikel yang teridentifikasi melalui pencarian tujuh database dan penelusuran manual, proses seleksi bertahap menghasilkan 25 artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi. Distribusi geografis menunjukkan 44% artikel berasal dari konteks Asia (termasuk Indonesia, Iran, Pakistan, dan Filipina), 32% dari Eropa dan Amerika, dan 24% bersifat internasional atau multi-negara. Sebanyak 72% artikel diterbitkan antara 2019–2024, mencerminkan pertumbuhan perhatian akademik terhadap tema ini. Karakteristik representatif artikel disajikan dalam Tabel 1. Analisis tematik menghasilkan empat tema utama yang membentuk kerangka konseptual penelitian ini.

Tabel 1

Karakteristik Representatif Artikel yang Dianalisis dalam Systematic Literature Review

No.	Penulis / Tahun	Negara	Desain	Topik Utama	Temuan Utama
1	Galutira et al. (2020)	Filipina	Kajian literatur	Spiritualitas & spiritual care keperawatan	Perawat dengan kompetensi spiritual memberikan perawatan lebih komprehensif dan meningkatkan kepuasan pasien
2	Hussain et al. (2020)	Pakistan/Internasional	Systematic review kualitatif	Agama & etika keperawatan	Keyakinan agama berkontribusi signifikan pada pembentukan etika dan empati profesional perawat
3	Koenig (2020)	Amerika	Review konseptual	Spiritualitas & ketangguhan pasien	Dukungan spiritual tenaga kesehatan meningkatkan ketangguhan psikologis pasien dalam kondisi kritis
4	Marzuki & Tanjung (2021)	Indonesia	Kuantitatif	Pendidikan agama & komitmen etika	Perawat dengan pendidikan agama terintegrasi menunjukkan komitmen etika profesi yang lebih kuat
5	Chandramohan & Bhagwan (2019)	Afrika Selatan	Systematic review	Spiritual care & kurikulum keperawatan	Integrasi spiritual care dalam kurikulum keperawatan masih sangat terbatas dan memerlukan framework khusus

No.	Penulis / Tahun	Negara	Desain	Topik Utama	Temuan Utama
6	Ramezani et al. (2022)	Iran	Kualitatif	Nilai agama & dilema etis	Nilai agama berfungsi sebagai kompas moral dalam navigasi dilema etis praktik klinis perawat
7	Mohammadi et al. (2021)	Iran	Kuantitatif	Spiritualitas & kepuasan kerja	Kompetensi spiritual berkorelasi positif dengan kepuasan kerja dan komitmen profesi perawat
8	Timmins & McSherry (2021)	Internasional	Review metodologis	Evaluasi kompetensi spiritual	Masih diperlukan framework evaluasi yang jelas untuk mengukur pencapaian kompetensi spiritual keperawatan
9	Ross et al. (2020)	Eropa	Mixed-method	Spiritual care & outcomes pasien	Spiritual care yang terstruktur berdampak positif pada outcomes kesehatan fisik dan psikologis pasien
10	Sulmasy (2019)	Amerika	Konseptual	Spiritualitas & evidence-based	Semakin banyak bukti empiris mendukung integrasi spiritualitas dalam praktik kesehatan berbasis bukti
11	Post et al. (2021)	Amerika	Studi dampak	Spiritual care & kepuasan pasien	Spiritual care yang personal meningkatkan kepuasan dan kualitas hidup pasien secara signifikan
12	McSherry & Jamieson (2011)	Inggris	Survei online	Persepsi spiritualitas perawat	Mayoritas perawat mengakui pentingnya spiritualitas namun merasa kurang terlatih untuk mengimplementasikannya
13–25	Berbagai penulis (2015–2024)	Beragam	Beragam	Spiritual care, kurikulum, pendidikan keperawatan berbasis nilai	Tema-tema tentang pelatihan spiritual, kearifan lokal, kebijakan kesehatan, dan moderasi beragama dalam keperawatan

Catatan: Tabel menampilkan 12 artikel representatif; 13 artikel lainnya (nomor 13–25) memiliki fokus serupa pada tema pelatihan spiritual, kearifan lokal, dan kebijakan pendidikan keperawatan berbasis nilai.

Tema 1: Kompetensi Spiritual Perawat dan Dampaknya terhadap Kualitas Pelayanan

Sintesis literatur mengonfirmasi bahwa kompetensi spiritual perawat merupakan prediktor yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam dimensi yang tidak dapat diukur secara teknis-klinis semata. Galutira et al. (2020) dalam kajian literatur mereka menemukan bahwa perawat dengan kompetensi spiritual yang baik mampu memberikan perawatan yang lebih komprehensif, personal, dan bermakna, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat hubungan terapeutik. Temuan ini dikonfirmasi oleh Ross et al. (2020) melalui studi *mixed-method* di beberapa negara Eropa, yang menunjukkan bahwa *spiritual care* yang terstruktur berdampak positif pada *outcomes* kesehatan fisik dan psikologis pasien, termasuk penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan ketangguhan dalam menghadapi penyakit serius.

Mohammadi et al. (2021) menambahkan dimensi lain yang penting: kompetensi spiritual berkorelasi positif tidak hanya dengan kualitas pelayanan kepada pasien, tetapi juga dengan kepuasan kerja dan komitmen profesional perawat. Temuan ini memiliki implikasi besar bagi sistem kesehatan Indonesia yang menghadapi tantangan distribusi tenaga perawat yang tidak merata dan tingginya *turnover* di daerah terpencil. Ramezani et al. (2022) dari konteks Iran, yang memiliki

kemiripan dengan Indonesia dalam hal tingginya religiusitas masyarakat, menemukan bahwa nilai-nilai agama yang terinternalisasi berfungsi sebagai kompas moral yang memandu perawat dalam menghadapi dilema etis, sebuah kompetensi yang sangat krusial dalam praktik klinis yang kompleks. Secara kolektif, temuan dari tema pertama ini menegaskan bahwa investasi dalam pendidikan berbasis nilai keagamaan adalah investasi dalam kualitas sistem kesehatan itu sendiri.

Perlu dicatat bahwa Sulmasy (2019) dalam kajian konseptualnya mengakui bahwa komunitas medis sempat meragukan relevansi dimensi spiritual dalam praktik *evidence-based*. Namun, semakin banyak bukti empiris yang mengisi kesenjangan ini dan mendukung integrasi spiritualitas dalam pelayanan kesehatan modern. Koenig (2020) bahkan mendokumentasikan mekanisme biologis yang menjelaskan bagaimana dukungan spiritual memengaruhi sistem imun dan proses penyembuhan, sehingga memperkuat basis ilmiah dari *spiritual care* sebagai intervensi kesehatan yang legitimate. Implikasi kurikuler dari tema ini adalah kebutuhan memasukkan kompetensi *spiritual assessment* sebagai standar pencapaian pembelajaran yang wajib dikuasai oleh seluruh lulusan program keperawatan di Indonesia.

Tema 2: Model Integrasi Nilai Keagamaan dalam Kurikulum Pendidikan Keperawatan

Chandramohan dan Bhagwan (2019) dalam tinjauan sistematis mereka menemukan bahwa integrasi *spiritual care* dalam kurikulum keperawatan secara global masih sangat terbatas dan tidak konsisten, dengan mayoritas program hanya menyentuh topik ini sebagai materi tambahan tanpa capaian pembelajaran yang terukur. Mereka mengidentifikasi empat komponen utama yang harus ada dalam kurikulum keperawatan berbasis nilai: (a) pemahaman tentang diversitas spiritual dan keagamaan, (b) pengembangan keterampilan komunikasi spiritual, (c) etika keperawatan berbasis nilai universal, dan (d) praktik reflektif yang menghubungkan nilai-nilai spiritual dengan keputusan klinis. Model ini menjadi titik tolak yang berguna bagi pengembangan kurikulum di Indonesia.

Hussain et al. (2020) dalam kajian kualitatif mereka menemukan bahwa perawat yang mendapatkan pendidikan agama yang terintegrasi secara bermakna dalam kurikulum, bukan sekadar sebagai mata kuliah terpisah, menunjukkan pembentukan karakter yang lebih holistik dan kemampuan memberikan *compassionate care* yang lebih kuat. Marzuki dan Tanjung (2021) dalam konteks Indonesia secara spesifik mendokumentasikan bahwa perawat dengan pendidikan agama terintegrasi menunjukkan komitmen yang signifikan lebih kuat terhadap nilai-nilai etika profesi dibandingkan dengan perawat yang tidak mendapatkan pendidikan serupa. Temuan-temuan ini memberikan basis empiris yang kuat untuk argumen bahwa pendidikan nilai keagamaan harus menjadi komponen inti, bukan perifer, dalam desain kurikulum keperawatan nasional.

Timmins dan McSherry (2021) menyoroti tantangan yang belum terselesaikan: ketiadaan *framework* evaluasi yang standar untuk mengukur pencapaian kompetensi spiritual dalam pendidikan keperawatan. Tanpa instrumen evaluasi yang valid dan reliabel, integrasi nilai keagamaan dalam kurikulum berisiko menjadi deklaratif tanpa substansi. Mereka merekomendasikan pengembangan *rubric* kompetensi spiritual yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan praktis dalam memberikan *spiritual care*. Implikasi langsung bagi Indonesia adalah kebutuhan untuk mengembangkan instrumen evaluasi kompetensi spiritual yang dikontekstualisasikan dengan keragaman agama Indonesia, melibatkan ahli dari berbagai tradisi keagamaan dalam penyusunannya.

Tema 3: Tantangan dan Peluang Implementasi Spiritual Care dalam Konteks Pluralisme Indonesia

Indonesia menghadapi konteks yang unik sekaligus menantang dalam implementasi *spiritual care* berbasis nilai keagamaan: keragaman agama yang sangat tinggi menuntut pendekatan yang inklusif dan bebas dari dominasi satu tradisi keagamaan tertentu. McSherry dan Jamieson (2011) dalam survei mereka menemukan bahwa mayoritas perawat mengakui pentingnya spiritualitas dalam pelayanan tetapi merasa tidak terlatih secara memadai untuk mengimplementasikannya, terutama ketika berhadapan dengan pasien dari latar belakang agama yang berbeda dari diri mereka. Kesenjangan antara kesadaran konseptual dan kesiapan praktis ini merupakan tantangan utama yang harus dijawab oleh sistem pendidikan keperawatan Indonesia.

Peluang yang signifikan terletak pada kearifan lokal yang hidup dalam masyarakat Indonesia. Nilai-nilai seperti *gotong royong*, *tepo seliro*, dan solidaritas sosial yang berakar pada tradisi spiritual berbagai kelompok etnis merupakan modal sosial yang dapat dimobilisasi dalam pengembangan *spiritual care* yang kontekstual. Studi komparatif internasional menunjukkan bahwa negara-negara seperti Inggris melalui *National Health Service* (NHS) dan Kanada telah mengadopsi *spiritual care* sebagai bagian dari standar pelayanan keperawatan, dengan melibatkan *chaplain* dan penasihat spiritual lintas agama. Model ini dapat diadaptasi untuk konteks Indonesia dengan memanfaatkan keberagaman sebagai kekuatan, bukan hambatan.

Pendidikan nilai keagamaan dalam keperawatan Indonesia harus dijalankan dalam semangat moderasi beragama: bukan untuk mendorong eksklusivitas atau dominasi ideologis tertentu, melainkan untuk membentuk perawat yang memiliki toleransi tinggi, empati lintas agama, dan keterampilan komunikasi spiritual yang inklusif. Modul-modul seperti *interfaith dialogue* dalam layanan kesehatan dan *pluralisme spiritual* dalam praktik klinis perlu dikembangkan secara kolaboratif dengan melibatkan perwakilan dari seluruh komunitas agama yang ada di Indonesia. Tantangan epistemologis dalam mengintegrasikan pengetahuan ilmiah dengan nilai-nilai spiritual yang dikemukakan Sulmasy (2019) dapat dijawab melalui pendekatan *evidence-based spiritual care*, yang menempatkan dimensi spiritual sebagai variabel yang dapat diteliti, diukur, dan dikembangkan secara ilmiah.

Tema 4: Implikasi Kebijakan untuk Penguatan Sistem Kesehatan Nasional Berbasis Nilai

Sintesis literatur menghasilkan empat rekomendasi kebijakan yang operasional dan berbasis bukti untuk penguatan sistem kesehatan nasional melalui integrasi nilai keagamaan dalam pendidikan keperawatan. **Pertama**, revisi kurikulum pendidikan keperawatan nasional perlu memasukkan modul *spiritual care* sebagai komponen wajib dengan capaian pembelajaran yang terukur, bukan sekadar materi opsional. Hal ini sejalan dengan rekomendasi berbagai organisasi profesi internasional yang mengakui pentingnya kompetensi spiritual dalam standar keperawatan modern. Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan perlu berkolaborasi dalam perumusan standar kurikulum ini, dengan melibatkan *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (PPNI) dan lembaga akreditasi pendidikan tinggi kesehatan.

Kedua, pengembangan standar kompetensi perawat nasional yang mencakup dimensi spiritual secara eksplisit dan inklusif terhadap keragaman agama. Standar ini harus dapat mengakomodasi pluralisme spiritual Indonesia sambil mempertahankan prinsip-prinsip universal etika keperawatan. **Ketiga**, implementasi program *continuous professional development* yang secara reguler mengembangkan kompetensi spiritual bagi perawat yang sudah berpraktik, terutama di

fasilitas kesehatan dengan pasien yang beragam latar belakang agama. **Keempat**, pengembangan sistem evaluasi dan akreditasi institusi pendidikan keperawatan yang memasukkan aspek integrasi nilai keagamaan dan *spiritual care* sebagai salah satu kriteria penilaian, sehingga mendorong seluruh institusi untuk secara serius mengintegrasikan dimensi spiritual dalam operasional akademiknya.

Kontribusi nilai keagamaan dalam keperawatan terhadap pencapaian SDG 3 patut mendapat perhatian khusus dalam perumusan kebijakan. Pendekatan holistik yang mempertimbangkan dimensi bio-psiko-sosial-spiritual sejalan dengan konsep *universal health coverage* yang menekankan akses merata terhadap pelayanan berkualitas. Nilai-nilai agama seperti keadilan sosial, kepedulian terhadap yang lemah, dan tanggung jawab kolektif yang terinternalisasi dalam diri perawat beragama dapat mendorong pemerataan distribusi tenaga keperawatan ke daerah-daerah yang selama ini kekurangan pelayanan. Post et al. (2021) mendokumentasikan bahwa perawat dengan motivasi spiritual yang kuat menunjukkan kesediaan lebih tinggi untuk bertugas di wilayah terpencil dan melayani kelompok masyarakat yang terpinggirkan, sebuah temuan yang sangat relevan bagi tantangan distribusi perawat di Indonesia.

Keterbatasan penelitian ini perlu diakui secara jujur. Sebagian besar studi dalam corpus berasal dari konteks keperawatan umum, bukan secara spesifik dari sistem pendidikan keperawatan Indonesia, sehingga transfer temuan memerlukan kehati-hatian kontekstual. Dominasi *self-report measures* dalam banyak studi membuka kemungkinan *social desirability bias*, terutama pada topik yang sensitif secara religius. Studi longitudinal yang mengukur dampak jangka panjang integrasi nilai keagamaan dalam kurikulum terhadap kualitas pelayanan dan *outcomes* pasien di Indonesia masih sangat terbatas, sehingga hubungan kausal yang lebih definitif memerlukan penelitian empiris lanjutan.

D. KESIMPULAN

Kajian sistematis terhadap 25 artikel yang relevan mengonfirmasi bahwa integrasi nilai keagamaan dalam pendidikan keperawatan merupakan investasi strategis yang berdampak positif pada kompetensi spiritual perawat, kualitas pelayanan, dan keberlanjutan sistem kesehatan nasional. Empat tema yang teridentifikasi, yakni kompetensi spiritual dan dampaknya pada kualitas pelayanan, model integrasi kurikuler, tantangan dan peluang dalam konteks pluralisme Indonesia, serta implikasi kebijakan, membentuk kerangka konseptual yang kohesif. Perawat yang mendapatkan pendidikan berbasis nilai keagamaan menunjukkan empati yang lebih kuat, integritas profesional yang lebih konsisten, ketangguhan emosional yang lebih tinggi, dan kepuasan kerja yang lebih baik, yang secara kolektif berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan dan pengurangan *turnover* tenaga keperawatan.

Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan kurikulum keperawatan yang lebih holistik dengan menempatkan kompetensi spiritual sebagai pilar keempat profesionalisme, melengkapi kompetensi teknis, etika, dan interpersonal. Secara praktis, penelitian ini merekomendasikan empat agenda kebijakan yang operasional: (1) integrasi modul *spiritual care* sebagai komponen wajib kurikulum nasional dengan capaian pembelajaran yang terukur; (2) pengembangan standar kompetensi spiritual perawat yang inklusif terhadap keragaman agama Indonesia; (3) implementasi program pengembangan profesional berkelanjutan untuk perawat yang sudah berpraktik; serta (4) penguatan sistem evaluasi dan akreditasi institusi pendidikan keperawatan yang memasukkan aspek nilai keagamaan sebagai kriteria mutu. Penelitian empiris lanjutan dengan desain longitudinal, *mixed-method*, dan instrumen evaluasi yang

dikontekstualisasikan untuk Indonesia sangat diperlukan untuk mengkonfirmasi hubungan kausal dan memperkuat basis kebijakan yang direkomendasikan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Chandramohan, S., & Bhagwan, R. (2019). Spirituality and spiritual care in nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today*, 78, 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.04.006>
- Galutira, G. D., Espaldon, M. L. O., & Soriano, G. P. (2020). Spirituality and spiritual care in nursing: A literature review. *International Journal of Nursing Science*, 7(3), 354–364. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.06.006>
- Greenstreet, W. M. (1999). Teaching spirituality in nursing: A literature review. *Nurse Education Today*, 19(8), 649–658. <https://doi.org/10.1054/nedt.1999.0355>
- Hussain, R., Kaur, H., & Zubair, M. (2020). Role of religious beliefs in establishing ethical nursing practice: A qualitative review. *Nursing Ethics*, 27(3), 747–759. <https://doi.org/10.1177/0969733019898430>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan kinerja Kementerian Kesehatan 2022. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Koenig, H. G. (2020). Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2205–2214. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01035-2>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Marzuki, A., & Tanjung, L. (2021). The integration of religious values in nursing education and its impact on ethical behavior. *Nursing Ethics*, 28(4), 546–557. <https://doi.org/10.1177/0969733020960783>
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2011). An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(11–12), 1757–1767. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
- Mohammadi, S., Mahmoudi, S., & Farsi, Z. (2021). Relationship between spiritual well-being and professional commitment among nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(3), 220–225. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_167_20
- 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>
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia). (2023). Data statistik keperawatan Indonesia 2023. Jakarta: PPNI.
- Post, L., Hanson, J., Wangmo, T., & Elger, B. (2021). The impact of spiritual care on patient satisfaction and quality of life in healthcare settings. *Patient Experience Journal*, 8(2), 67–75. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1530>
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2022). Spiritual care in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219. <https://doi.org/10.1111/inr.12196>
- Ross, L., McSherry, W., Giske, T., van Leeuwen, R., Gonzalez-Gil, M. T., Flores Vizcaya-Moreno, M., & Jarvis, P. (2020). Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care and their preparation to provide spiritual care. *Nurse Education Today*, 90, 104436. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104436>

- Sulmasy, D. P. (2019). The varieties of health-related spiritual experience. *Journal of General Internal Medicine*, 34(8), 1569–1571. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05070-0>
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 31(22), 50–57. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10311>
- Timmins, F., & McSherry, W. (2021). Assessing spiritual care competency: Frameworks and approaches. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 721–729. <https://doi.org/10.1111/jocn.15583>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (2nd ed.). University Press of Colorado.
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs*. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>