

PEMBERDAYAAN PERAWAT MELALUI PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL ISLAM BERBASIS TEORI KOLCABA UNTUK MENINGKATKAN KOMPETENSI PERAWAT DAN PSIKOSPIRITUAL PASIEN KRONIS

Aris Citra Wisuda⁽¹⁾, Citra Suraya⁽²⁾, Atma Deviliawati⁽³⁾, Santi Rosalina⁽⁴⁾,
Heriziana Hz⁽⁵⁾

¹Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang 30131, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang 30131, Indonesia

^{3,4,5} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang 30131, Indonesia

Email:

Received: 10 Mei | Revised: 18 Juni | Accepted: 20 Juni

Corresponding Author: Aris Citra Wisuda

(email: ariscitrawisuda.edu@gmail.com)

Abstrak

Penyakit kronis tidak hanya menimbulkan gangguan fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan spiritual pasien sehingga diperlukan pelayanan keperawatan yang komprehensif dan holistik. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan perawat melalui pengembangan dan penerapan asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Teori Comfort Kolcaba pada pasien penyakit kronis. Program dilaksanakan pada Februari–Maret 2026 di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan melibatkan 30 perawat dan 25 pasien penyakit kronis. Metode kegiatan dengan mengadopsi *training-coaching model*, meliputi pelatihan, edukasi interaktif, demonstrasi, role play, diskusi kasus, simulasi klinik, dan pendampingan praktik. Evaluasi dilakukan menggunakan desain pretest-posttest terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat serta respon psikospiritual pasien. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada kompetensi perawat ($p < 0,001$), ditandai dengan peningkatan pengetahuan konsep spiritual care dari $65,3 \pm 8,4$ menjadi $84,7 \pm 6,5$ dan keterampilan komunikasi terapeutik Islami dari $66,2 \pm 8,1$ menjadi $88,1 \pm 5,6$. Pada pasien, intervensi spiritual care berbasis Kolcaba menurunkan skor kecemasan dari $18,4 \pm 4,2$ menjadi $12,1 \pm 3,8$ dan distress spiritual dari $20,7 \pm 5,1$ menjadi $13,5 \pm 4,0$, serta meningkatkan kenyamanan psikospiritual dari $45,3 \pm 7,8$ menjadi $72,6 \pm 6,4$ ($p < 0,001$). Program ini efektif meningkatkan kompetensi perawat dan kondisi psikospiritual pasien, sehingga berpotensi diimplementasikan secara berkelanjutan sebagai model pelayanan keperawatan spiritual yang holistik, humanis, dan berpusat pada pasien penyakit kronis. **Kata Kunci:** Asuhan keperawatan spiritual Islam, Teori Kolcaba, penyakit kronis, pemberdayaan perawat, kenyamanan pasien.

1. PENDAHULUAN

Penyakit kronis masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia serta memberikan beban multidimensional bagi pasien. World Health Organization melaporkan bahwa penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 43 juta kematian setiap tahun atau hampir 74% dari seluruh kematian global, dengan sebagian besar pasien mengalami gangguan psikologis, kecemasan, depresi, dan distress spiritual selama proses perawatan (World Health Organization [WHO], 2023). Kondisi kronis seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, gagal ginjal, dan kanker tidak hanya menurunkan fungsi fisik, tetapi juga memengaruhi makna hidup, harapan, serta kenyamanan pasien secara menyeluruh (Koenig, 2022; Puchalski et al., 2020). Pasien dengan penyakit kronis sering menghadapi ketidakpastian penyakit berkepanjangan yang berdampak terhadap kualitas hidup dan kemampuan adaptasi psikospiritual sehingga membutuhkan pelayanan keperawatan yang lebih komprehensif dan berpusat pada pasien (Taylor et al., 2023).

Pelayanan keperawatan modern menempatkan aspek spiritual sebagai bagian integral dari asuhan yang komprehensif, namun implementasinya di praktik klinik masih belum optimal. Studi menunjukkan bahwa banyak perawat mengalami keterbatasan pengetahuan, kurang percaya diri, dan belum memiliki panduan sistematis dalam memberikan spiritual care kepada pasien kronis (Caldeira et al., 2021; Martins et al., 2022; Timmins & Caldeira, 2019). Di Indonesia, pelayanan spiritual di rumah sakit umumnya masih berfokus pada dukungan religius ritualistik dan belum terintegrasi secara sistematis dalam proses keperawatan berbasis teori (Kusnanto et al., 2022). Padahal, intervensi spiritual yang terstruktur terbukti mampu meningkatkan ketenangan batin, penerimaan penyakit, koping adaptif, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan (Balboni et al., 2022; Koenig, 2022). Kesenjangan praktik ini menunjukkan perlunya penguatan kompetensi perawat melalui pendekatan yang aplikatif, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien kronis.

Teori Kenyamanan Kolcaba menjadi salah satu pendekatan keperawatan yang relevan dalam mendukung pelayanan spiritual karena menekankan pencapaian kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan secara holistik. Dalam teori ini, kenyamanan dipandang sebagai kebutuhan dasar pasien yang dapat ditingkatkan melalui intervensi keperawatan yang terencana dan individual (Kolcaba, 2003). Namun, penerapan teori Kolcaba dalam konteks spiritual care Islam masih relatif terbatas, khususnya pada pelayanan pasien penyakit kronis di rumah sakit Indonesia. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada intervensi psikologis umum atau terapi komplementer tanpa mengintegrasikan pendekatan spiritual Islam berbasis teori keperawatan (Ramezani et al., 2020; Fitriani et al., 2023; Utami et al., 2022). Kesenjangan teori dan intervensi ini menunjukkan perlunya pengembangan model asuhan spiritual Islam yang tidak hanya religius, tetapi juga memiliki landasan teoritis keperawatan yang kuat agar implementasinya lebih sistematis dan terukur.

Asuhan keperawatan spiritual Islam memiliki potensi besar dalam membantu pasien kronis mencapai ketenangan, meningkatkan makna hidup, serta memperkuat mekanisme koping selama menjalani pengobatan. Praktik spiritual seperti dzikir, doa, murottal Al-Qur'an, komunikasi terapeutik Islami, dan refleksi spiritual diketahui mampu menurunkan kecemasan, depresi, serta meningkatkan kenyamanan psikospiritual pasien (Rahman et al., 2023; Alorani & Alradaydeh, 2018; Ahmed et al., 2021). Akan tetapi, implementasi intervensi tersebut di pelayanan kesehatan masih bersifat parsial dan belum didukung melalui program pemberdayaan perawat yang berkelanjutan. Selain itu, sebagian perawat masih mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian kebutuhan spiritual dan menyusun intervensi spiritual yang sesuai dengan kondisi pasien kronis (Martins et al., 2022). Kondisi ini menunjukkan adanya gap praktik antara kebutuhan spiritual pasien dengan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan spiritual Islam secara profesional dan berbasis evidence-based nursing.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan perawat melalui pengembangan asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba pada pasien kronis. Program ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sensitivitas perawat dalam memberikan pelayanan spiritual yang sistematis, empatik, dan berorientasi pada kenyamanan pasien. Melalui pelatihan, role play, diskusi kasus, dan pendampingan praktik klinik, perawat diharapkan dapat mengintegrasikan aspek spiritual Islam ke dalam asuhan keperawatan secara lebih optimal sehingga kualitas pelayanan komprehensif bagi pasien penyakit kronis dapat meningkat.

2. METODE

Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pelatihan dan pendampingan klinis (*training-coaching model*) berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba untuk memperkuat kompetensi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan spiritual Islam pada pasien penyakit kronis. Pendekatan ini menekankan integrasi antara peningkatan pengetahuan, penguatan keterampilan praktik, serta supervisi klinik berkelanjutan agar tercapai implementasi spiritual care yang sistematis, empatik, dan berorientasi pada kenyamanan pasien. Model pelatihan berbasis praktik terbukti efektif meningkatkan kompetensi klinis,

kemampuan komunikasi terapeutik, dan kualitas pelayanan spiritual keperawatan (Fukada, 2018; Jakob, 2020; Martins et al., 2022).

1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada Februari–Maret 2026 di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, khususnya pada:

- a. Unit Rawat Inap Penyakit Dalam
- b. Unit Penyakit Kronis
- c. Unit Rawat Jantung dan Dewasa

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan manajemen rumah sakit, Komite Keperawatan, dan kepala ruangan terkait untuk mendukung integrasi program dalam pelayanan keperawatan rumah sakit.

2. Sasaran Kegiatan

- a. Peserta Pelatihan (Perawat)

Peserta kegiatan terdiri dari 30 perawat pelaksana yang berasal dari unit pelayanan pasien penyakit kronis. Pemilihan peserta menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung dalam pemberian asuhan kepada pasien kronis serta kesediaan mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

- b. Subjek Pasien (Observasi Implementasi)

Pasien yang menjadi sasaran observasi implementasi merupakan pasien dewasa dengan diagnosis penyakit kronis, seperti:

1. Penyakit jantung
2. Diabetes mellitus
3. Gagal ginjal kronis
4. Penyakit paru kronis

Kriteria inklusi pasien meliputi:

1. Sadar dan kooperatif
2. Tidak mengalami gangguan kognitif berat
3. Mengalami distress psikologis atau kebutuhan spiritual selama perawatan
4. Beragama Islam dan bersedia mengikuti intervensi spiritual

Pendekatan spiritual care direkomendasikan pada pasien kronis karena mampu meningkatkan kenyamanan psikospiritual, coping religius positif, dan kualitas hidup pasien (Puchalski et al., 2020; Koenig, 2022; Balboni et al., 2022).

3. Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahap utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Tahap Persiapan

Tahap persiapan bertujuan membangun kesiapan administratif, akademik, dan teknis sebelum pelatihan dan implementasi klinik dilaksanakan.

1. Koordinasi dan Perizinan

Koordinasi dilakukan dengan pihak rumah sakit, kepala ruangan, dan Komite Keperawatan terkait jadwal kegiatan, penentuan peserta, serta dukungan fasilitas pelaksanaan program.

2. Identifikasi Kebutuhan

Tim pengabdian melakukan observasi awal dan wawancara singkat terkait pelaksanaan spiritual care di ruang rawat untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan hambatan implementasi spiritual care berbasis teori.

3. Penyusunan Modul Pelatihan

Materi pelatihan dikembangkan berdasarkan sintesis literatur terkait *comfort theory* Kolcaba dan spiritual care Islam pada pasien kronis. Materi meliputi:

- a. Konsep penyakit kronis dan distress psikospiritual
- b. Teori Kenyamanan Kolcaba
- c. Pengkajian kebutuhan spiritual pasien
- d. Komunikasi terapeutik Islami
- e. Dzikir dan doa terapeutik

- f. Murottal Al-Qur'an
 - g. Refleksi spiritual dan peningkatan makna hidup pasien
- Pengembangan modul mengacu pada pendekatan *patient-centered spiritual care* dan *comfort care nursing* (Kolcaba, 2003; Puchalski et al., 2020).

4. Penyiapan Instrumen Evaluasi

Instrumen evaluasi terdiri dari:

- a. Kuesioner pengetahuan (*pre-post test*)
- b. Checklist keterampilan spiritual care berbasis Kolcaba
- c. Lembar observasi kenyamanan dan respon psikospiritual pasien
- d. Form supervisi praktik klinik

5. Validasi Instrumen

Instrumen dievaluasi oleh dua pakar keperawatan medikal bedah dan keperawatan spiritual. Validitas isi ditentukan berdasarkan kesepakatan pakar dan reliabilitas antar-penilai ditetapkan minimal Cohen's Kappa >0,75.

B. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri dari pelatihan perawat dan pendampingan implementasi klinik.

1. Pelatihan Perawat

Pelatihan menggunakan pendekatan *interactive training* dan *practice-based workshop* yang meliputi:

a. Ceramah Interaktif dan Diskusi

Materi mencakup:

- 1) Dampak psikospiritual penyakit kronis
- 2) Pentingnya spiritual care dalam praktik keperawatan
- 3) Konsep kenyamanan menurut Kolcaba
- 4) Prinsip asuhan keperawatan spiritual Islam

b. Workshop dan Demonstrasi

Peserta melakukan praktik:

- 1) Pengkajian kebutuhan spiritual pasien
- 2) Teknik komunikasi terapeutik Islami
- 3) Dzikir dan doa terapeutik
- 4) Murottal Al-Qur'an
- 5) Teknik refleksi spiritual berbasis kenyamanan pasien

c. Role Play dan Simulasi Klinik

Perawat berlatih menggunakan skenario pasien kronis dengan masalah psikospiritual untuk meningkatkan keterampilan interaksi terapeutik dan spiritual care.

d. Penilaian Awal (Pre-test)

Pengetahuan dan keterampilan awal peserta diukur menggunakan instrumen standar sebelum implementasi klinik dilakukan. Pendekatan pelatihan berbasis simulasi terbukti meningkatkan kemampuan klinik dan empati perawat dalam pelayanan spiritual (Yodang & Nuridah, 2020).

2. Pendampingan Implementasi Klinik

Setelah pelatihan, peserta menerapkan asuhan keperawatan spiritual Islam secara langsung pada pasien di unit masing-masing.

a. Durasi Intervensi

10–15 menit setiap sesi.

b. Frekuensi

1–2 kali sehari selama 3 hari sesuai kondisi pasien.

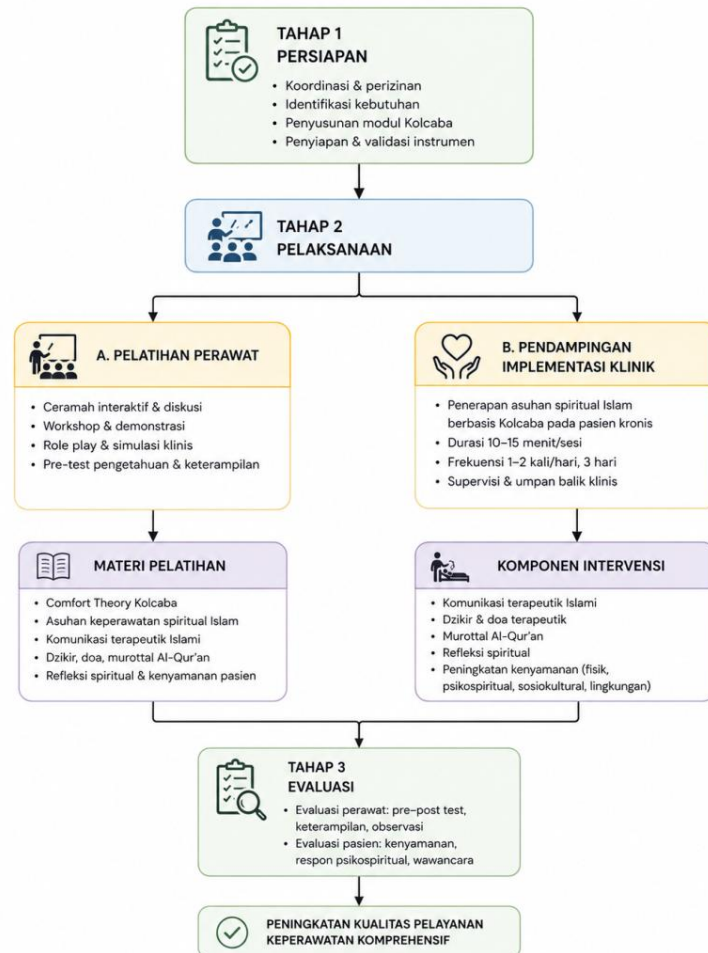
c. Komponen Intervensi

- 1) Komunikasi terapeutik Islami
- 2) Dzikir dan doa terapeutik
- 3) Pembacaan murottal Al-Qur'an

- 4) Refleksi spiritual untuk membangun ketenangan, harapan, dan penerimaan penyakit
- 5) Penguatan aspek kenyamanan psikospiritual pasien sesuai Teori Kolcaba

d. Supervisi Klinis

Tim pengabdian melakukan supervisi langsung dan umpan balik berkala untuk memastikan konsistensi penerapan intervensi. Pendekatan spiritual Islam diketahui mampu meningkatkan ketenangan spiritual, kenyamanan psikologis, dan coping pasien kronis (Rahman et al., 2023; Ahmed et al., 2021).



Gambar 1. Flowchart Implementasi Asuhan Keperawatan Spiritual Islam Berbasis Kolcaba pada Pasien Kronis.

C. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai peningkatan kompetensi perawat dan dampak implementasi terhadap pasien.

1. Evaluasi Perawat

Evaluasi meliputi:

- a) *Pre-post test* pengetahuan
- b) Penilaian keterampilan spiritual care
- c) Observasi kualitas interaksi terapeutik dan penerapan comfort care

2. Evaluasi Dampak terhadap Pasien

Evaluasi pasien dilakukan melalui:

- a) Observasi kenyamanan psikospiritual pasien
- b) Pemantauan respon relaksasi dan ketenangan emosional

- c) Penguatan coping spiritual pasien
- d) Wawancara singkat terkait pengalaman menerima spiritual care

4. Teknik Analisis Data

a. Data Kuantitatif

Data *pre-post test* dan observasi keterampilan dianalisis menggunakan statistik deskriptif komparatif berdasarkan perubahan skor sebelum dan sesudah pelatihan.

b. Data Kualitatif

Data hasil wawancara dan supervisi dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi persepsi, pengalaman, serta hambatan perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Kolcaba. Pendekatan ini sesuai dengan evaluasi program pendidikan dan implementasi praktik keperawatan berbasis kompetensi (Janse van Rensburg, 2022).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan perawat melalui asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba dilaksanakan pada Februari–Maret 2026 di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dengan melibatkan 30 perawat dari unit penyakit dalam, rawat jantung, dan pelayanan pasien kronis. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, pelatihan, pendampingan implementasi klinik, dan evaluasi. Selama pelaksanaan program, seluruh peserta mengikuti kegiatan secara aktif mulai dari ceramah interaktif, workshop praktik, role play, simulasi klinik, hingga pendampingan penerapan spiritual care pada pasien kronis.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Kolcaba. Sebelum pelatihan, sebagian besar peserta masih mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian kebutuhan spiritual, membangun komunikasi terapeutik Islami, dan menentukan intervensi spiritual sesuai kondisi psikospiritual pasien. Setelah pelatihan dan pendampingan klinik, perawat menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menerapkan komunikasi empatik, dzikir dan doa terapeutik, murottal Al-Qur'an, serta refleksi spiritual yang berorientasi pada kenyamanan pasien.

Tabel 1. Perubahan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Setelah Pelatihan Spiritual Care Berbasis Teori Comfort Kolcaba (n = 30)

Variabel	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	p- value
Domain Pengetahuan			
Pengetahuan konsep spiritual care	65,3 ± 8,4	84,7 ± 6,5	<0,001
Pengetahuan kebutuhan spiritual pasien penyakit kronis	62,8 ± 7,9	85,1 ± 5,8	<0,001
Pengetahuan teori Comfort Kolcaba	60,4 ± 9,1	83,6 ± 6,7	<0,001
Pengetahuan intervensi spiritual Islam dalam keperawatan	63,7 ± 8,5	86,2 ± 5,9	<0,001
Domain Keterampilan			
Keterampilan melakukan pengkajian kebutuhan spiritual	58,6 ± 9,4	82,5 ± 6,8	<0,001
Keterampilan komunikasi terapeutik berbasis nilai Islami	66,2 ± 8,1	88,1 ± 5,6	<0,001
Keterampilan membimbing dzikir dan doa terapeutik	57,4 ± 10,2	84,3 ± 6,3	<0,001
Keterampilan memfasilitasi refleksi spiritual pasien	59,7 ± 8,9	83,8 ± 6,5	<0,001
Keterampilan mengimplementasikan intervensi	61,5 ± 8,3	86,9 ± 5,7	<0,001

comfort care spiritual			
Keterampilan dokumentasi asuhan spiritual	60,8 ± 8,7	84,6 ± 6,2	<0,001

Tabel 1 menunjukkan bahwa pelatihan spiritual care berbasis Teori Comfort Kolcaba efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien. Pada domain pengetahuan, skor pengetahuan konsep spiritual care meningkat dari 65,3 ± 8,4 menjadi 84,7 ± 6,5, pengetahuan kebutuhan spiritual pasien penyakit kronis dari 62,8 ± 7,9 menjadi 85,1 ± 5,8, pengetahuan teori Comfort Kolcaba dari 60,4 ± 9,1 menjadi 83,6 ± 6,7, serta pengetahuan intervensi spiritual Islam dalam keperawatan dari 63,7 ± 8,5 menjadi 86,2 ± 5,9. Pada domain keterampilan, peningkatan juga terlihat pada kemampuan pengkajian kebutuhan spiritual (58,6 ± 9,4 menjadi 82,5 ± 6,8), komunikasi terapeutik berbasis nilai Islami (66,2 ± 8,1 menjadi 88,1 ± 5,6), membimbing dzikir dan doa terapeutik (57,4 ± 10,2 menjadi 84,3 ± 6,3), memfasilitasi refleksi spiritual pasien (59,7 ± 8,9 menjadi 83,8 ± 6,5), mengimplementasikan intervensi comfort care spiritual (61,5 ± 8,3 menjadi 86,9 ± 5,7), serta dokumentasi asuhan spiritual (60,8 ± 8,7 menjadi 84,6 ± 6,2). Seluruh variabel menunjukkan peningkatan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$), yang mengindikasikan bahwa pelatihan berhasil meningkatkan kompetensi perawat baik pada aspek pengetahuan maupun keterampilan dalam memberikan asuhan spiritual yang holistik dan berorientasi pada kenyamanan pasien.

Tabel 2. Perubahan Respon Psikospiritual Pasien Setelah Intervensi Spiritual Care Berbasis Kolcaba (n = 25)

Variabel	Sebelum (Mean ± SD)	Sesudah (Mean ± SD)	p-value
Skor kecemasan	18,4 ± 4,2	12,1 ± 3,8	<0,001
Skor distress spiritual	20,7 ± 5,1	13,5 ± 4,0	<0,001
Skor kenyamanan psikospiritual	45,3 ± 7,8	72,6 ± 6,4	<0,001
Skor relaksasi dan ketenangan	48,1 ± 8,2	74,3 ± 5,9	<0,001
Skor coping religius positif	50,6 ± 6,9	78,5 ± 5,7	<0,001

Tabel 2 menunjukkan bahwa intervensi spiritual care berbasis Teori Comfort Kolcaba memberikan dampak positif terhadap kondisi psikospiritual pasien. Setelah intervensi, skor kecemasan menurun dari 18,4 ± 4,2 menjadi 12,1 ± 3,8, sedangkan skor distress spiritual menurun dari 20,7 ± 5,1 menjadi 13,5 ± 4,0. Sebaliknya, terjadi peningkatan pada aspek psikospiritual positif, yaitu skor kenyamanan psikospiritual yang meningkat dari 45,3 ± 7,8 menjadi 72,6 ± 6,4, skor relaksasi dan ketenangan dari 48,1 ± 8,2 menjadi 74,3 ± 5,9, serta skor coping religius positif dari 50,6 ± 6,9 menjadi 78,5 ± 5,7. Seluruh variabel menunjukkan perubahan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$), yang mengindikasikan bahwa intervensi spiritual care berbasis Teori Comfort Kolcaba efektif dalam mengurangi kecemasan dan distress spiritual serta meningkatkan kenyamanan psikospiritual, relaksasi, ketenangan, dan kemampuan coping religius positif pada pasien selama menjalani perawatan.

3.2. PEMBAHASAN

Pelatihan dan pendampingan klinik berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual Islam pada pasien kronis. Peningkatan kompetensi ini terlihat dari kemampuan perawat melakukan pengkajian spiritual, membangun komunikasi terapeutik Islami, serta menerapkan intervensi spiritual yang lebih sistematis dan berorientasi pada kenyamanan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pelatihan spiritual care berbasis praktik klinik mampu meningkatkan kompetensi profesional, sensitivitas spiritual, dan kualitas pelayanan holistik perawat (Fukada, 2018; Martins et al., 2022; Keivan et al., 2019). Kombinasi metode ceramah interaktif, workshop, role play, dan supervisi klinik dalam kegiatan ini juga mendukung peningkatan kepercayaan diri perawat dalam memberikan pelayanan spiritual berbasis kebutuhan pasien.

Penerapan Teori Kenyamanan Kolcaba dalam spiritual care memberikan pendekatan yang lebih komprehensif karena tidak hanya berfokus pada aspek religius, tetapi juga kenyamanan psikospiritual, sosiokultural, dan emosional pasien. Teori Kolcaba menempatkan kenyamanan sebagai kebutuhan utama pasien yang harus dipenuhi melalui intervensi keperawatan yang individual dan holistik. Dalam kegiatan ini, penerapan dzikir terapeutik, doa, murottal Al-Qur'an, dan refleksi spiritual membantu pasien mencapai ketenangan, penerimaan kondisi penyakit, serta peningkatan makna hidup selama menjalani perawatan. Temuan ini mendukung konsep *comfort care* yang menyatakan bahwa intervensi spiritual dapat meningkatkan adaptasi psikologis dan kualitas hidup pasien kronis (Kolcaba, 2003; Puchalski et al., 2020; Balboni et al., 2022).

Penurunan kecemasan dan distress spiritual setelah implementasi intervensi menunjukkan bahwa spiritual care Islam memiliki efek positif terhadap stabilitas emosional pasien kronis. Pasien yang menerima intervensi tampak lebih rileks, memiliki pola komunikasi yang lebih terbuka, dan menunjukkan coping religius yang lebih baik. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa praktik spiritual Islam seperti dzikir, doa, dan murottal Al-Qur'an mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan ketenangan batin, serta memperkuat mekanisme coping pasien dengan penyakit kronis (Ahmed et al., 2021; Rahman et al., 2023; Murtiningsih et al., 2020). Pendekatan spiritual yang sesuai dengan nilai keyakinan pasien juga meningkatkan penerimaan intervensi dan memperkuat hubungan terapeutik antara perawat dan pasien.

Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa integrasi spiritual care berbasis Kolcaba dapat memperkuat praktik keperawatan komprehensif di rumah sakit berbasis Islam. Perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi tindakan fisik, tetapi juga sebagai fasilitator kenyamanan psikospiritual pasien. Kehadiran terapeutik (*therapeutic presence*), empati, dan komunikasi spiritual menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas pengalaman pasien selama perawatan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa hubungan terapeutik yang kuat dapat meningkatkan kepuasan pasien, kualitas pelayanan, serta kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan (Arham, 2019; Seher & Çiftçi, 2025; Wisuda, Sansuwito, et al., 2024). Oleh karena itu, integrasi spiritual care berbasis teori keperawatan memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai bagian standar pelayanan keperawatan di rumah sakit.



Gambar 2. Desiminasi Asuhan Keperawatan Spiritual Islam berbasis Teori Kolcaba

Meskipun program menunjukkan hasil positif, beberapa tantangan masih ditemukan, seperti keterbatasan waktu pelayanan, tingginya beban kerja perawat, dan kebutuhan supervisi berkelanjutan dalam implementasi spiritual care. Selain itu, kesiapan pasien dalam menerima intervensi spiritual juga bervariasi sesuai kondisi fisik dan emosional masing-masing. Namun demikian, dukungan institusi, pelatihan berkala, dan penyediaan panduan praktik berbasis teori dapat meningkatkan keberlanjutan implementasi program. Literatur menunjukkan bahwa integrasi spiritual care ke dalam budaya organisasi rumah sakit dan standar praktik klinik

mampu memperkuat keberhasilan pelayanan holistik berbasis pasien (Berman et al., 2021; Seinwill, 2022). Dengan demikian, kegiatan ini memberikan implikasi penting dalam pengembangan kompetensi spiritual perawat dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan komprehensif pada pasien penyakit kronis.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pemberdayaan perawat dalam penerapan asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Teori Comfort Kolcaba di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat dan memperbaiki kondisi psikospiritual pasien penyakit kronis. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan yang signifikan pada seluruh domain pengetahuan dan keterampilan perawat ($p < 0,001$), meliputi pemahaman konsep spiritual care, kebutuhan spiritual pasien, Teori Comfort Kolcaba, intervensi spiritual Islam, keterampilan pengkajian spiritual, komunikasi terapeutik berbasis nilai Islami, fasilitasi dzikir dan doa terapeutik, refleksi spiritual pasien, implementasi comfort care spiritual, serta dokumentasi asuhan spiritual. Selain itu, implementasi spiritual care berbasis Kolcaba juga memberikan dampak positif pada pasien, yang ditunjukkan oleh penurunan skor kecemasan dan distress spiritual serta peningkatan skor kenyamanan psikospiritual, relaksasi, ketenangan, dan coping religius positif secara bermakna ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa integrasi Teori Comfort Kolcaba dengan pendekatan spiritual Islam mampu mendukung pelayanan keperawatan yang lebih holistik, humanis, dan berpusat pada pasien. Oleh karena itu, model asuhan ini berpotensi untuk diimplementasikan secara berkelanjutan sebagai bagian dari pelayanan keperawatan komprehensif pada pasien penyakit kronis, dengan dukungan pelatihan berkala, supervisi klinik, dan penguatan kebijakan institusi.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yaitu:

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang atas dukungan akademik, fasilitas, dan pendampingan selama kegiatan berlangsung.
2. Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang beserta jajaran manajemen, Komite Keperawatan, kepala ruangan, dan seluruh perawat yang telah berpartisipasi aktif dalam pelatihan serta implementasi asuhan keperawatan spiritual Islam berbasis Teori Kenyamanan Kolcaba.
3. Para validator ahli, instruktur pelatihan, dan pasien penyakit kronis yang telah memberikan dukungan, masukan, serta keterlibatan aktif sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat dalam pengembangan pelayanan keperawatan komprehensif berbasis spiritual.

Semoga kerja sama dan kolaborasi ini dapat menjadi langkah berkelanjutan dalam penguatan praktik keperawatan spiritual Islam serta berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien penyakit kronis di masa mendatang.

REFERENSI

- Ahmed, A., Mohammed, S., & Hasan, R. (2021). The effect of Qur'anic recitation and spiritual intervention on anxiety among chronic illness patients: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3568–3581. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01285-4>
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291–298. <https://doi.org/10.1080/02673843.2017.1352522>

- Arham, A. (2019). Therapeutic communication in nursing care to improve patient satisfaction and trust. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 14(2), 95–102. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2019.14.2.987>
- Arham, A. H. (2019). The influence of the application of the spiritual care module on nurses' actions in performing spiritual nursing care. *Jurnal Keperawatan*, 10, 1–5.
- Balboni, T. A., Puchalski, C. M., Peteet, J. R., & Balboni, M. J. (2022). Spirituality and religion in oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(6), 542–564. <https://doi.org/10.3322/caac.21718>
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2021). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (11th ed.). Pearson Education.
- Caldeira, S., Timmins, F., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2021). Clinical validation of the nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(1), 5–13. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12271>
- Fitriani, D., Hidayati, L., & Nuraini, T. (2023). Islamic spiritual nursing interventions among patients with chronic disease: An integrative review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 110–120. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i2.1456>
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Jakob, E. (2020). Spiritual care in clinical nursing practice: A competency-based approach. *Nursing Ethics*, 27(5), 1237–1248. <https://doi.org/10.1177/0969733020906597>
- Janse van Rensburg, A. (2022). Program evaluation in nursing education and clinical competency development. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/10172>
- Keivan, M., Hasanvand, S., & Shamsizadeh, M. (2019). Effectiveness of spiritual care education on nurses' competency in spiritual care. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, Article 108. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_520_18
- Koenig, H. G. (2022). *Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications*. Academic Press.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kusnanto, K., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2022). Spiritual nursing care practices in Indonesian hospitals: Challenges and opportunities. *Belitung Nursing Journal*, 8(3), 215–222. <https://doi.org/10.33546/bnj.2087>
- Martins, H., Caldeira, S., & Timmins, F. (2022). Nurses' attitudes toward spiritual care in clinical practice: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1738–1754. <https://doi.org/10.1111/jocn.16057>
- Murtiningsih, M., Dharmawan, Y., & Hidayah, N. (2020). Islamic spiritual intervention in reducing anxiety among chronic illness patients. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(2), 166–176. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i2.28705>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2020). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 23(4), 469–476. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0427>
- Rahman, A., Yusuf, A., & Hidayati, L. (2023). Islamic spiritual care intervention for psychological distress in chronic disease patients: A quasi-experimental study. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 15–23. <https://doi.org/10.33546/bnj.2456>
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2020). Spiritual care in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Seher, S., & Çiftçi, B. (2025). Therapeutic presence and patient trust in nursing practice: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 33(1), 55–64. <https://doi.org/10.1111/jonm.14102>
- Seinwill, M. (2022). Organizational support and sustainability of spiritual nursing care implementation in hospitals. *International Journal of Caring Sciences*, 15(3), 1987–1995.

-
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2023). *Fundamentals of nursing: The art and science of person-centered care* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Timmins, F., & Caldeira, S. (2019). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 34(5), 69–74. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11249>
- Utami, S., Hidayati, L., & Kurniawan, T. (2022). Comfort-based spiritual nursing intervention among hospitalized chronic patients. *Jurnal Ners*, 17(1), 45–53. <https://doi.org/10.20473/jn.v17i1.34567>
- Wisuda, A. C., Bin Sansuwito, T., & Suraya, C. (2024). Islamic Spiritual Care with Murottal for Reducing Anxiety and Depression in Coronary Heart Disease Patients: A Comprehensive Systematic Review. *Public Health of Indonesia*, 10(1), 61–72. <https://doi.org/10.36685/phi.v10i1.776>
- [World Health Organization](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases). (2023). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yodang, Y., & Nuridah, N. (2020). Simulation-based training to improve nurses' communication and spiritual care competency. *Jurnal Ners*, 15(2), 121–129. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i2.18976>