

Optimalisasi Manajemen Asuhan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit Melalui Workshp Pengembangan Instrumen Pengkajian Spiritual Pasien Dewasa

Nur Hidayah^{1*}, Andi Adriana Amal², Syamsiah Rauf³, A. Mustika Abidin⁴, Sariyati⁵, Nurkhalishah⁶

^{1,2,3,6}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar, Indonesia

⁴Program Studi Ilmu Peternakan (Integrasi Keislaman), Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Makassar, Indonesia

⁵Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received: 21-07-2025

Revised: 09-09-2025

Accepted: 19-09-2025

*Corresponding

Author:

Nur Hidayah,
Program Studi
Profesi Ners,
Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam
Negeri Alauddin,
Makassar, Indonesia
Email:
nur.hidayah@uin-
alauddin.ac.id

Kata Kunci:

Instrumen;
Keperawatan;
Pasien Dewasa;
Pengkajian Spiritual;
Workshop

Keywords:

Adult Patients;
Nursing; Instrument;
Spiritual
Assessment;
Workshop

Abstrak:

Pengkajian aspek spiritual dalam praktik keperawatan masih belum diimplementasikan secara menyeluruh di rumah sakit. Perawat umumnya hanya mencatat agama dan kebiasaan ibadah tanpa menggali kebutuhan spiritual pasien secara mendalam. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan instrumen yang sesuai konteks budaya lokal serta minimnya pelatihan profesional. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengembangkan instrumen pengkajian spiritual yang aplikatif dan kontekstual bagi pasien dewasa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui metode workshop yang dikombinasikan dengan pendekatan ceramah, diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*), serta pengisian kuesioner evaluasi sebagai bagian dari proses validasi instrumen. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 75% peserta menyatakan instrumen layak digunakan dengan revisi dan 25% menyatakan sangat layak. Saran perbaikan meliputi penyederhanaan bahasa, efisiensi pertanyaan, dan penyesuaian format. Instrumen yang dikembangkan adalah BRAVE yang merupakan modifikasi dari instrumen FICA dan HOPE. Kesimpulannya adalah instrumen ini dinilai layak digunakan dengan penyempurnaan dan berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang holistik melalui penguatan aspek spiritual.

Abstract:

The assessment of spiritual aspects in nursing practice has not been fully integrated in hospital settings. Nurses often record patients' religious identities and worship habits without exploring their deeper spiritual needs. This is due to a lack of culturally contextual assessment tools and limited professional training. This community service project aimed to develop a practical and culturally relevant spiritual assessment instrument for adult patients. This community service activity was carried out through a workshop method combined with lectures, focus group discussions (FGD), and the completion of evaluation questionnaires as part of the instrument validation process. Results showed that 75% of participants considered the instrument feasible with revisions, and 25% rated it highly feasible. Feedback suggested simplifying the language, reducing the number of questions, and adjusting the format. The resulting instrument, BRAVE, is a modification of the existing FICA and HOPE models. In conclusion, the BRAVE instrument is considered feasible with improvements and has the potential to enhance holistic nursing care by integrating spiritual components effectively.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan modern menuntut pendekatan yang holistik, yakni menyentuh aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Namun, di sebagian besar rumah sakit, aspek spiritual sering kali

menjadi bagian yang paling terabaikan. Padahal, kebutuhan spiritual memiliki pengaruh signifikan terhadap proses penyembuhan, khususnya bagi pasien dengan penyakit kronik, terminal, atau yang sedang berada dalam kondisi krisis. Asuhan keperawatan yang tidak menyentuh ranah spiritual berisiko menyebabkan ketidakseimbangan dalam pelayanan dan melewatkan dimensi penting dari hakikat manusia seutuhnya. Pengkajian spiritual telah diakui penting, namun praktiknya dalam pelayanan kesehatan masih kurang berkembang. Menurut penelitian Kuckel et al (2022) di Amerika Serikat menemukan bahwa meskipun sebagian besar pasien menginginkan pelayanan spiritualitas selama perawatan, hampir 90% melaporkan bahwa mereka tidak pernah ditanya tentang spiritualitas mereka oleh penyedia layanan kesehatan.

Sebuah penelitian yang melibatkan 300 perawat dari berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun perawat memiliki persepsi positif terhadap spiritualitas, mereka hanya sesekali mengkaji spiritualitas pasien (Baguna et al., 2024). Selain itu, sebuah penelitian yang melibatkan 200 perawat di Kota Makassar menemukan 75% perawat memiliki kompetensi spiritual kategori tinggi. Namun, hanya 30% yang memiliki kompetensi tinggi dalam pengkajian dan implementasinya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kesadaran pentingnya spiritual tinggi, penerapannya dalam praktik perlu ditingkatkan (Ardiansyah et al., 2022).

Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, praktik pengkajian aspek spiritual oleh perawat belum terintegrasi secara optimal dalam dokumentasi keperawatan harian. Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara dengan beberapa perawat, diketahui bahwa proses pengkajian spiritual selama ini terbatas pada pencatatan agama pasien, tanpa eksplorasi lebih lanjut terhadap keyakinan, harapan, ketakutan, maupun dukungan spiritual yang diharapkan oleh pasien. Hal ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara prinsip keperawatan holistik dengan implementasi di lapangan.

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam proses penerapan pengkajian spiritual menurut Cosentino et al. (2020) di antaranya adalah belum tersedianya instrumen pengkajian spiritual yang aplikatif dan sesuai dengan konteks budaya lokal, kurangnya pelatihan bagi perawat dalam aspek keperawatan spiritual, beban kerja tinggi yang membatasi waktu interaksi mendalam dengan pasien, serta adanya anggapan bahwa urusan spiritual adalah tanggung jawab rohaniawan, bukan bagian dari praktik keperawatan. Situasi ini menyebabkan banyak kebutuhan spiritual pasien yang tidak teridentifikasi dan tidak terakomodasi secara sistematis.

Penelitian Ulliya et al. (2023), menunjukkan penggunaan instrumen khusus untuk mengkaji kebutuhan spiritual masih jarang diterapkan sehingga berdampak pada kurang optimalnya asuhan spiritual. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ramadhani et al. (2023), yang menunjukkan bahwa ketidakefektifan dalam pengkajian spiritual oleh perawat dapat memperlambat proses penyembuhan pasien, menimbulkan distress spiritual, serta menyebabkan perubahan perilaku maladaptif seperti kehilangan makna hidup dan kecemasan.

Kondisi di atas menunjukkan perlunya upaya mengoptimalkan pengkajian spiritual keperawatan. Dalam penelitian Ulliya et al. (2023), menunjukkan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kompetensi pengkajian spiritual adalah dengan penggunaan instrumen standar dalam mengkaji kebutuhan spiritual pasien. Upaya lain yang telah dilakukan dalam penelitian Syafriati, (2021), yaitu dengan mengembangkan instrumen pengkajian keperawatan yang mencakup aspek spiritual yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan perawat dan dokter, diikuti dengan uji validitas dan reliabilitas instrumen untuk digunakan dalam pengkajian kebutuhan spiritual pasien.

Berbagai kegiatan dan penelitian sebelumnya telah mencoba merespons permasalahan ini. Misalnya, Cosentino et al. (2020) menyatakan bahwa keberhasilan pengkajian spiritual sangat ditentukan oleh ketersediaan alat bantu yang mudah digunakan dan relevan secara budaya. Sementara itu, Yodang dan Nuridah (2020) dalam kajiannya menekankan pentingnya adaptasi instrumen seperti FICA dan HOPE ke dalam konteks masyarakat Indonesia yang beragam secara agama dan budaya. Sementara itu, Muzaki dan Arofiati (2020) menekankan pentingnya pelatihan dan integrasi pendekatan spiritual dalam unit perawatan intensif, mengingat banyak pasien mengalami krisis eksistensial dalam kondisi

kritis. Namun, sebagian besar kegiatan tersebut bersifat penelitian akademik dan belum menyentuh ranah implementasi langsung melalui pendekatan partisipatif seperti pengabdian masyarakat.

Berangkat dari kebutuhan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk mengembangkan instrumen pengkajian spiritual yang aplikatif dan kontekstual serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran perawat terhadap pentingnya peran spiritual dalam asuhan keperawatan. Instrumen yang dikembangkan diharapkan dapat digunakan langsung oleh perawat di ruang rawat inap untuk membantu mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien secara sistematis dan mendalam. Dengan pendekatan workshop partisipatif, perawat dilibatkan secara langsung dalam proses validasi dan penyempurnaan instrumen agar sesuai dengan dinamika pelayanan dan budaya kerja rumah sakit.

Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi model replikasi di rumah sakit lain dalam upaya mengintegrasikan aspek spiritual ke dalam praktik keperawatan klinis. Selain itu, dengan meningkatnya sensitivitas spiritual perawat, kualitas asuhan keperawatan dapat ditingkatkan secara menyeluruh, tidak hanya menyembuhkan secara fisik, tetapi juga mendampingi secara batiniah. Langkah ini sekaligus menjadi kontribusi nyata dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi dan berbasis nilai.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui metode workshop yang dikombinasikan dengan pendekatan ceramah, diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*), serta pengisian kuesioner evaluasi sebagai bagian dari proses validasi instrumen. Pendekatan ini dipilih untuk menciptakan suasana belajar yang interaktif sekaligus mengakomodasi partisipasi aktif dari mitra, yaitu perawat pelaksana di ruang perawatan dewasa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar agar peserta tidak hanya menerima materi secara pasif, tetapi juga berperan aktif dalam validasi dan penyempurnaan instrumen pengkajian spiritual yang dikembangkan. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya berorientasi pada hasil produk, tetapi juga pada penguatan kapasitas dan kesadaran profesional perawat terhadap pentingnya pengkajian spiritual dalam praktik keperawatan klinis.

Pelaksanaan kegiatan ini di Ruang Pertemuan Lantai 3 Instalasi Gawat Darurat (IGD) Umum RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada hari Kamis, 22 Mei 2025 selama 1,5 jam, yang dimulai dari pukul 09.00 WITA hingga 10.30 WITA. Pemilihan lokasi ini berdasarkan ketersediaan ruangan yang representatif dan aksesibilitas bagi peserta yang merupakan perawat pelaksana dari unit perawatan. Target kegiatan ini adalah perawat klinis, terdiri dari perwakilan perawat ruang PJT lantai 4, 5, dan 6 serta tim dosen dari institusi pendidikan. Peserta dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam proses pengkajian keperawatan di ruang perawatan dewasa dan kesediaan mengikuti kegiatan secara penuh. Keikutsertaan perawat dari lintas ruangan diharapkan dapat memberikan variasi perspektif terhadap kelayakan dan implementasi instrumen.

Media yang digunakan dalam kegiatan ini mencakup berbagai alat bantu untuk mendukung kelancaran pelaksanaan workshop. PowerPoint digunakan sebagai media utama dalam penyampaian materi kepada peserta agar lebih mudah dipahami secara visual. Instrumen pengkajian spiritual disediakan dalam dua format, yaitu cetak dan digital, agar peserta dapat mengakses dan menggunakannya sesuai preferensi masing-masing. Untuk keperluan validasi, disediakan lembar kuesioner evaluasi yang diisi oleh para validator guna menilai kelayakan dan kejelasan instrumen yang dikembangkan. Selain itu, alat tulis seperti kertas dan pena disiapkan untuk mendukung proses diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*), di mana peserta memberikan masukan dan pendapat secara aktif. Laptop dan proyektor juga digunakan sebagai sarana presentasi visual yang memudahkan penyampaian informasi secara efektif selama kegiatan berlangsung. Pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari beberapa tahap sebagaimana pada Tabel 1 di bawah ini.

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menggunakan beberapa pendekatan untuk memperoleh gambaran menyeluruh terhadap efektivitas pelaksanaan workshop. Pertama, dilakukan observasi partisipatif oleh tim pelaksana guna menilai dinamika kelompok dan tingkat partisipasi aktif peserta

selama kegiatan berlangsung. Melalui observasi ini, dapat terlihat sejauh mana peserta terlibat dalam diskusi, bertanya, maupun memberikan masukan terhadap materi yang disampaikan. Kedua, sesi tanya jawab dan diskusi terbuka dimanfaatkan untuk menangkap pemahaman peserta terhadap isi instrumen serta persepsi mereka mengenai relevansi, kejelasan, dan kegunaannya dalam praktik klinis. Terakhir, peserta diminta untuk mengisi lembar evaluasi atau lembar penilaian sebagai validator. Instrumen evaluasi ini mencakup beberapa aspek penting, seperti kesesuaian isi, kejelasan bahasa, efisiensi jumlah pertanyaan, dan sensitivitas terhadap nilai-nilai budaya pasien. Data dari evaluasi ini menjadi dasar untuk menyempurnakan instrumen pengkajian spiritual yang dikembangkan agar lebih aplikatif dan kontekstual dengan kebutuhan pelayanan di rumah sakit.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap	Uraian Kegiatan
Persiapan	Koordinasi dengan pihak rumah sakit, penyusunan materi workshop dan instrumen BRAVE, penyiapan media presentasi, serta pemilihan dan konfirmasi peserta.
Pelaksanaan	Pembukaan, penyampaian materi melalui ceramah dan diskusi, diskusi kelompok terarah (FGD). Pembukaan kegiatan oleh narasumber, penyampaian materi melalui ceramah, dan diskusi kelompok terarah (FGD) untuk menilai aspek kelayakan dan efisiensi instrumen.
Evaluasi	Peserta mengisi lembar evaluasi/validator terkait isi, bahasa, dan format instrumen. Tim pengabdian mengobservasi proses diskusi dan mencatat umpan balik yang muncul selama simulasi dan FGD.
Tindak lanjut	Pengolahan data hasil evaluasi dan umpan balik peserta, penyempurnaan instrumen BRAVE berdasarkan masukan, serta perencanaan uji coba implementasi di ruang rawat inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan workshop pengembangan instrumen pengkajian spiritual dilaksanakan di ruang pertemuan lantai 3 Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 22 Mei 2025 dengan jumlah peserta berpartisipasi sebanyak 8 orang peserta yang terdiri atas perawat pelaksana dari ruang PJT lantai 4, 5, dan 6 serta tim dosen dari institusi pendidikan keperawatan. Suasana kegiatan berlangsung interaktif, para peserta tidak hanya menerima materi, tetapi juga terlibat aktif dalam diskusi, berbagi pengalaman praktik, serta menyampaikan masukan terkait kebutuhan pengembangan instrumen pengkajian spiritual agar lebih aplikatif dan sesuai dengan kondisi pasien di rumah sakit.

Kegiatan diawali dengan sesi pembukaan yang secara resmi dibuka oleh pengagagas sekaligus pendamping dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Dalam sambutannya, disampaikan pentingnya integrasi aspek spiritual dalam pelayanan keperawatan, serta menekankan bahwa pengembangan instrumen pengkajian spiritual merupakan salah satu upaya nyata untuk memperkuat praktik keperawatan holistik. Beliau juga menyampaikan apresiasi atas dukungan dari pihak rumah sakit, khususnya perawat pelaksana di ruang perawatan yang telah bersedia menjadi bagian dari proses validasi dan penyempurnaan instrumen. Sesi pembukaan ini menjadi momen penguatan komitmen bersama antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan untuk menjawab tantangan kurangnya perhatian terhadap aspek spiritual dalam pengkajian keperawatan.

Setelah pembukaan, kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi utama yang menjelaskan latar belakang, tujuan, dan proses pengembangan instrumen BRAVE (*Belief, Relationship, Action, Value, Expression*). Dipaparkan bahwa instrumen ini merupakan hasil sintesis dan modifikasi dari dua instrumen spiritual yang telah banyak digunakan sebelumnya, yaitu FICA dan HOPE, namun disesuaikan dengan konteks budaya lokal dan kebutuhan klinis di rumah sakit Indonesia. Disampaikan pula masing-masing

komponen dalam BRAVE, contoh implementasi pertanyaannya dalam praktik klinis, serta alasan dipilihnya nama BRAVE yang bermakna keberanian untuk membuka ruang spiritual dalam komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien. Pemaparan ini menjadi dasar bagi peserta untuk memahami isi dan struktur instrumen sebelum melakukan simulasi dan diskusi validasi dalam sesi berikutnya.



Gambar 1. Pembukaan Kegiatan Workshop Pengembangan Instrumen Pengkajian Spiritual



Gambar 2. Pemaparan Materi Workshop Pengembangan Instrumen Pengkajian Spiritual

Setelah pemaparan materi, kegiatan dilanjutkan dengan sesi *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan seluruh peserta workshop. FGD berlangsung secara interaktif dengan menggunakan draft instrumen BRAVE sebagai bahan diskusi. Para peserta diajak untuk menelaah setiap item pertanyaan dalam instrumen, memberikan masukan terkait redaksi, urutan pertanyaan, kemudahan pemahaman, serta kemungkinan penerapan dalam praktik sehari-hari. Diskusi berlangsung aktif dan terbuka, dengan beberapa peserta memberikan saran konkret seperti penyederhanaan istilah, penggabungan pertanyaan yang dianggap serupa, serta penyesuaian format agar sesuai dengan dokumentasi keperawatan yang berlaku di rumah sakit. FGD ini menjadi momen penting dalam proses validasi awal, karena memungkinkan terciptanya dialog langsung antara pengembang instrumen dan calon pengguna di lapangan, sehingga instrumen yang dihasilkan benar-benar relevan, efisien, dan kontekstual.

Setelah pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD), kegiatan dilanjutkan dengan sesi pengisian lembar evaluasi oleh para validator, yang terdiri atas seluruh peserta workshop, yaitu perawat pelaksana dari ruang perawatan dewasa dan tim dosen. Lembar evaluasi ini dirancang khusus untuk menilai

kelayakan instrumen BRAVE dari berbagai aspek penting, dengan tujuan mengumpulkan umpan balik objektif dan sistematis dari para praktisi yang nantinya akan menggunakan instrumen tersebut.



Gambar 3. Focus Group Discussion (FGD)



Gambar 4. Pengisian Lembar Evaluasi Validator

Penilaian terhadap instrumen BRAVE dilakukan dengan mempertimbangkan lima aspek utama. Aspek pertama adalah kejelasan bahasa, yang merujuk pada sejauh mana pertanyaan-pertanyaan dalam instrumen dapat dipahami dengan mudah oleh perawat sebagai pengguna dan pasien sebagai responden. Bahasa yang digunakan harus sederhana, komunikatif, dan tidak menimbulkan ambiguitas. Aspek kedua adalah kesesuaian isi, yaitu relevansi setiap item pertanyaan dengan kebutuhan spiritual yang nyata dialami oleh pasien di ruang perawatan. Instrumen harus mampu menggali aspek-aspek spiritual yang penting seperti harapan, keyakinan, serta makna hidup pasien secara kontekstual. Selanjutnya, efisiensi jumlah pertanyaan juga menjadi indikator penting, yaitu apakah jumlah item dalam instrumen sudah proporsional dan tidak membebani proses pengkajian, mengingat keterbatasan waktu perawat dalam praktik klinis. Aspek keempat adalah kesesuaian format, yang mencakup keterbacaan tampilan instrumen, susunan item yang logis, serta kemudahan dalam pencatatan atau dokumentasi hasil pengkajian. Terakhir, sensitivitas budaya menjadi pertimbangan penting agar instrumen tidak hanya menggali kebutuhan spiritual, tetapi juga menghormati nilai-nilai dan norma sosial masyarakat, khususnya dalam konteks budaya Indonesia yang majemuk dan religius. Dengan mempertimbangkan kelima aspek ini, diharapkan instrumen BRAVE dapat digunakan secara efektif dan etis dalam praktik keperawatan di rumah sakit. Peserta diminta memberikan skor penilaian pada masing-masing indikator dengan skala Likert, disertai kolom komentar terbuka untuk menuliskan saran perbaikan atau catatan penting. Seluruh lembar evaluasi dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi pola umpan balik, baik kuantitatif maupun kualitatif.

Hasil dari sesi ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta, yaitu 75%, menilai bahwa instrumen BRAVE layak digunakan dengan revisi, sedangkan 25% menyatakan sangat layak digunakan tanpa revisi. Tidak ada peserta yang menyatakan instrumen perlu dikembangkan ulang secara menyeluruh. Umpan balik yang terkumpul digunakan sebagai dasar dalam proses penyempurnaan instrumen,

terutama pada aspek redaksi pertanyaan, urutan item, dan penyesuaian format agar selaras dengan sistem dokumentasi keperawatan yang berlaku di rumah sakit.

Instrumen BRAVE yang diperkenalkan merupakan hasil modifikasi dan sintesis dari dua instrumen spiritual yang telah banyak dikenal, yaitu FICA dan HOPE. Instrumen ini dikembangkan dengan pendekatan kontekstual terhadap budaya lokal dan praktik keperawatan di Indonesia. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menghasilkan instrumen yang aplikatif, sederhana, dan mampu digunakan oleh perawat dalam proses pengkajian spiritual pasien dewasa di ruang perawatan rumah sakit. Hasil evaluasi instrumen yang dikembangkan dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Terhadap Instrumen yang Dikembangkan

Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
Perlu dikembangkan ulang	0	0%
Layak dengan revisi	6	75%
Sangat layak digunakan	2	25%

Berdasarkan hasil evaluasi, sebanyak 75% peserta menyatakan bahwa instrumen layak digunakan dengan beberapa revisi dan 25% menyatakan bahwa instrumen sangat layak digunakan tanpa revisi. Tidak ada peserta yang menilai bahwa instrumen perlu dikembangkan ulang. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, instrumen BRAVE telah memenuhi aspek kelayakan isi dan kegunaan klinis, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu disempurnakan, seperti penggunaan bahasa yang lebih sederhana, jumlah dan struktur pertanyaan, serta format penyajian agar lebih kompatibel dengan sistem dokumentasi yang sudah digunakan oleh perawat.

Hasil kegiatan ini memperkuat temuan dari Cosentino et al. (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan penggunaan instrumen spiritual sangat dipengaruhi oleh kemudahan pemakaian dan kesesuaian dengan konteks budaya lokal. Dalam penelitian oleh Yodang dan Nuridah (2020), ditekankan pentingnya adaptasi instrumen yang dikembangkan di negara-negara Barat agar dapat diterapkan di negara dengan budaya dan sistem kepercayaan berbeda seperti Indonesia.

Pernyataan Informan dan Rekomendasi Terhadap Perbaikan Instrumen

Hasil wawancara peserta menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran perawat terhadap pentingnya aspek spiritual dalam asuhan keperawatan setelah mengikuti workshop. Terdapat tiga tema utama yang mengemuka. Pertama, adanya pengetahuan baru tentang kebutuhan spiritual pasien, di mana beberapa peserta (P5 dan P6) menyadari bahwa dukungan spiritual bukan semata-mata tugas rohaniawan, tetapi juga menjadi bagian dari peran perawat. Mereka mengakui pentingnya melakukan pengkajian spiritual secara langsung kepada pasien sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Hal ini menguatkan pandangan bahwa pendidikan spiritual secara langsung memperkuat kompetensi perawat dalam praktik spiritual (Kaiyue et al., 2025). Kedua, muncul kebingungan terkait posisi aspek spiritual dalam praktik keperawatan, sebagaimana ditunjukkan oleh pertanyaan dari informan P7 tentang di mana letak intervensi spiritual dalam kerangka kerja keperawatan. Meskipun beberapa peserta, seperti P5, telah melakukan tindakan dukungan spiritual secara spontan (misalnya membantu pasien berwudhu tayammum), masih terdapat keraguan mengenai batasan dan bentuk formal intervensi spiritual. Hal ini selaras dengan temuan Mascio et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kurangnya panduan operasional menyulitkan perawat dalam mengenali kapan dan bagaimana harus bertindak secara spiritual. Ketiga, para peserta juga menyoroti adanya hambatan implementasi di lapangan, terutama terkait keterbatasan waktu dan beban administratif. Seperti diungkapkan oleh P1 dan P5, tugas dokumentasi yang menumpuk sering kali mengurangi kesempatan perawat untuk berinteraksi secara lebih dalam dengan pasien, termasuk dalam aspek spiritual. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Lundmark (2025) yang menjelaskan bahwa halangan utama dalam memberikan perawatan spiritual

yaitu kurangnya pengetahuan/spiritual training, keterbatasan waktu, stres kerja, hingga kekurangan ruang untuk percakapan dukungan spiritual secara optimal.

Selanjutnya, peserta workshop memberikan sejumlah rekomendasi perbaikan, baik dari segi isi maupun format penyajian. Rekomendasi ini penting untuk memastikan instrumen dapat digunakan secara efektif dalam praktik keperawatan harian. Pertama, terdapat kebutuhan untuk memperdalam interpretasi jawaban pasien, terutama karena instrumen bersifat terbuka. Informan P2 menekankan perlunya kepekaan perawat dalam menafsirkan makna spiritual yang terkandung dalam pernyataan pasien. Dallı (2025) menemukan bahwa kompetensi spiritual termasuk penilaian, implementasi, profesionalisasi, konseling, dan sikap terhadap spiritualitas pasien merupakan prediktor signifikan terhadap praktik spiritual. Artinya, kemampuan perawat dalam memahami dan menerapkan aspek spiritual medis secara langsung menentukan keterlibatan mereka dalam perawatan spiritual yang holistik.

Kedua, para peserta menyarankan agar bahasa instrumen disederhanakan dan menggunakan istilah sehari-hari agar lebih komunikatif dan inklusif, terutama bagi pasien dari berbagai latar belakang budaya dan tingkat pendidikan. Sebuah penelitian dari Green (2021) dimana salah satunya menggunakan bahasa yang netral terhadap keyakinan maupun ketuhanan, dan satunya lagi menggunakan bahasa bersifat keagamaan. Hasil menunjukkan bahwa penggunaan bahasa netral non-teologis diterima dengan lebih baik oleh banyak pasien. Ini memperkuat prinsip bahwa instrumen pengkajian spiritual sebaiknya menggunakan bahasa inklusif yang mudah diakses oleh beragam pasien.

Ketiga, peserta menyarankan adanya efisiensi jumlah pertanyaan serta integrasi format instrumen ke dalam dokumentasi keperawatan standar yang biasa digunakan di ruang perawatan. Usulan ini sejalan dengan penelitian Deodhar et al. (2021) bahwa kebutuhan spiritual pasien meningkat dengan menggunakan instrumen spiritual yang lebih efisien dan terintegrasi ke dalam alur perawatan tanpa menambah beban kerja signifikan bagi perawat.

Instrumen Hasil Revisi

Instrumen BRAVE awalnya dirancang melalui lima dimensi dengan masing-masing huruf mewakili elemen penting, yaitu B (*belief, faith, and meaning*: keyakinan, kepercayaan, dan makna hidup), R (*relationships: komunitas dan dukungan spiritual*), A (*attitudes/influence on life and care*: pengaruh keyakinan terhadap kehidupan dan perawatan), V (*values/spiritual practices*), dan E (*endurance/facing challenges and hopes*: kemampuan menyikapi tantangan spiritual dan harapan di masa sulit).

Setelah workshop, peserta memberi masukan bahwa beberapa dimensi tampak saling berkaitan erat. Oleh karena itu, sebagai hasil dari evaluasi tersebut, nama BRAVE tetap dipertahankan sebagai akronim, meskipun strukturnya diubah menjadi empat dimensi, dengan huruf B dan R digabungkan dalam satu dimensi. Sedangkan huruf A, V, dan E masing-masing membentuk satu dimensi tersendiri. Dimensi pertama adalah *Belief and Reason for Living* (Kepercayaan, Makna, dan Tujuan Hidup), yang bertujuan mengeksplorasi keyakinan spiritual atau agama yang dianut pasien serta pemahaman mereka tentang makna dan tujuan hidup. Dimensi ini sangat penting karena kepercayaan dan makna hidup yang kuat dapat menjadi sumber ketenangan dan ketabahan dalam menghadapi penyakit. Melalui pertanyaan yang disusun dalam dimensi ini, perawat dapat memahami bagaimana agama dan nilai-nilai spiritual memengaruhi cara pasien menerima kondisi kesehatannya serta pengambilan keputusan selama proses pengobatan.

Dimensi kedua adalah *Actual Spiritual Practice* (Praktik Spiritual), yang menilai sejauh mana pasien menjalankan aktivitas spiritual dalam kehidupan sehari-hari, seperti berdoa, beribadah, membaca kitab suci, atau bentuk praktik lainnya. Dimensi ini juga menggali apakah penyakit yang dialami pasien mengganggu pelaksanaan ibadah mereka, serta bagaimana strategi pasien untuk tetap mempertahankan praktik spiritual di tengah keterbatasan fisik. Praktik-praktik ini berperan besar dalam mendukung keseimbangan mental dan emosional pasien, serta memberi efek fisiologis positif seperti pengurangan stres.

Dimensi ketiga yaitu *Values of Hope and Fear* (Harapan dan Ketakutan), bertujuan untuk mengevaluasi nilai-nilai harapan yang dimiliki pasien dan ketakutan terdalam yang mereka rasakan

terhadap kondisi kesehatannya. Pemahaman terhadap harapan dan ketakutan ini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional dan spiritual yang lebih personal dan sesuai. Harapan pasien dapat menjadi sumber motivasi dalam proses penyembuhan, sedangkan ketakutan yang tidak tersampaikan dapat menimbulkan tekanan emosional yang berdampak pada kesejahteraan pasien.

Dimensi keempat adalah *Ecclesial Support* (Dukungan Komunitas Spiritual), yang menggali keterlibatan pasien dalam komunitas keagamaan atau spiritual dan sejauh mana mereka merasa terbantu oleh kehadiran komunitas tersebut. Dukungan komunitas ini dapat memberikan rasa kebersamaan, kenyamanan, dan memperkuat daya juang pasien dalam menghadapi penyakit. Peran komunitas spiritual sering kali tidak hanya bersifat religius, tetapi juga mencakup dukungan sosial, emosional, dan moral yang sangat berarti bagi kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Keempat dimensi ini saling melengkapi dan membentuk fondasi utama dalam instrumen BRAVE, sehingga dapat digunakan secara efektif oleh perawat untuk melakukan pengkajian spiritual yang sistematis, sensitif budaya, dan relevan dengan kebutuhan pasien di ruang perawatan rumah sakit.

Perbedaan Antara Instrumen Pengkajian Spiritual Pasien Dewasa Sebelum dan Setelah Workshop

Evaluasi terhadap perbedaan antara instrumen pengkajian spiritual pasien dewasa sebelum dan setelah pelaksanaan workshop menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan dari berbagai aspek penting. Dari aspek struktur dan format, sebelum workshop, instrumen menggunakan bentuk naratif dengan pendekatan kualitatif yang belum sistematis, meskipun telah menggunakan dimensi BRAVE (*Belief, Relationships, Attitudes, Values, Endurance*). Setelah workshop, struktur instrumen menjadi lebih terorganisir dan sistematis, dengan pendekatan kuantitatif melalui format pilihan ganda dan isian pendek yang memudahkan analisis dan dokumentasi. Setiap dimensi BRAVE dijabarkan secara rinci dalam indikator yang jelas Hal ini sejalan dengan penelitian Sleeth et al. (2025) bahwa HOPE telah diterapkan di 51 negara dalam 21 bahasa, HOPE diakui karena fleksibilitasnya dapat digunakan oleh *clinician* pemula maupun berpengalaman serta kemampuannya untuk diterapkan secara konsisten di berbagai konteks klinis. Selain itu juga didukung oleh penelitian Luckhardt dan Wahlen (2020) hanya FICA yang telah tervalidasi secara formal.

Dalam hal bahasa dan terminologi, sebelum workshop, bahasa yang digunakan bersifat reflektif dan filosofis, contohnya seperti pertanyaan "Apa yang membuat Anda merasa hidup ini berharga?". Namun, setelah workshop, bahasa disederhanakan dan lebih lugas, seperti "Apakah Anda memiliki tujuan hidup?". Penggunaan bahasa yang lebih komunikatif ini bertujuan agar dapat dipahami oleh pasien dari beragam latar belakang budaya dan tingkat pendidikan. Hal ini didukung oleh Nissen et al. (2020) yang menekankan bahwa pentingnya validitas dan relevansi lintas budaya, termasuk penggunaan bahasa yang terpahami secara universal oleh pasien dari latar belakang berbeda tanpa merujuk doktrin religi tertentu. Hal ini mendukung penggunaan bahasa yang fleksibel dan kontekstual.

Adapun dari sisi tujuan dan fokus, instrumen sebelum workshop lebih menekankan pada eksplorasi makna hidup secara mendalam dan holistik, menggali nilai-nilai spiritual dan relasi pribadi pasien. Namun setelah workshop, fokus instrumen bergeser ke arah dokumentasi yang dapat dianalisis secara statistik dan bertujuan untuk mengidentifikasi status spiritual pasien secara lebih terukur. Perubahan fokus ini didukung oleh Wang et al. (2023) melalui tinjauan sistematis terhadap berbagai instrumen pengkajian spiritual menekankan bahwa penggunaan instrumen yang tervalidasi dapat memfasilitasi identifikasi kebutuhan spiritual pasien dengan lebih tepat.

Dari aspek implementasi klinis, sebelum workshop, instrumen bersifat eksploratif dan lebih sesuai digunakan oleh tenaga rohani atau perawat spesialis spiritual. Setelah workshop, instrumen didesain ulang agar dapat digunakan secara praktis oleh tenaga kesehatan umum sebagai alat skrining awal kebutuhan spiritual pasien. Hal ini sesuai dengan pendapat Miller et al. (2023) bahwa skrining spiritual sebaiknya dilakukan pada pertemuan awal atau saat evaluasi ulang klinis dengan pertanyaan sederhana seperti pertanyaan terbuka ("Apa sumber kekuatan spiritual Anda?") dapat digunakan oleh tenaga kesehatan non-spesialis untuk mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien secara sistematis.

Evidence Based Practice in Nursing

Hasil evaluasi workshop yang menunjukkan peningkatan pemahaman dan kesadaran perawat terhadap pentingnya aspek spiritual dalam asuhan keperawatan sangat selaras dengan teori *Human Caring* Jean Watson. Watson menekankan bahwa perawatan yang holistik harus mencakup dimensi spiritual sebagai bagian integral dari hubungan caring antara perawat dan pasien. Workshop yang berhasil meningkatkan kompetensi perawat dalam mengenali dan memenuhi kebutuhan spiritual mencerminkan prinsip Watson dalam *Caritas*, khususnya yang mengajak untuk mengembangkan kesadaran spiritual dan kehadiran yang otentik (Samsualam dan Hidayah, 2022).

Berdasarkan hasil evaluasi dalam workshop, ditemukan bahwa kegiatan ini mampu meningkatkan pemahaman, dan kesadaran perawat terhadap pentingnya aspek spiritual dalam asuhan keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Cheng et al. (2021) bahwa pelatihan spiritual merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingkat kompetensi perawat dalam memberikan perawatan spiritual lebih baik, dan juga berhubungan dengan peningkatan rasa percaya diri (*self-efficacy*) dalam konteks *spiritual care*.

Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, respons peserta terhadap pentingnya konteks budaya dalam instrumen pengkajian spiritual sejalan dengan penelitian Narayan dan Mallinson (2022), yang menekankan pentingnya pendekatan yang sensitif terhadap budaya dalam pelayanan spiritual. Selain itu, juga menunjukkan bahwa workshop meningkatkan kompetensi spiritual care perawat, baik dari sisi keyakinan, perspektif pelayanan, maupun keterampilan praktis (Hsieh et al., 2023).

Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil menghasilkan instrumen pengkajian spiritual yang praktis dan dapat digunakan langsung di ruang perawatan. Adanya partisipasi aktif dari peserta serta kontribusi dalam evaluasi konten menjadikan proses pengembangan instrumen ini bersifat partisipatoris, kontekstual, dan berorientasi pada kebutuhan nyata di lapangan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan melalui *workshop* pengembangan instrumen pengkajian spiritual bagi perawat di ruang perawatan dewasa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar telah berhasil mencapai tujuan utamanya, yaitu menyusun dan menguji instrumen pengkajian spiritual yang bersifat aplikatif, kontekstual, dan sesuai dengan kebutuhan praktik klinis di lapangan. Selama kegiatan berlangsung, partisipasi aktif para peserta, baik dalam sesi diskusi, simulasi, maupun proses validasi instrumen, menunjukkan bahwa pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini efektif dalam menggugah kesadaran profesional perawat terhadap pentingnya aspek spiritual dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik.

Hasil evaluasi yang dikumpulkan menunjukkan bahwa mayoritas peserta menilai instrumen BRAVE layak digunakan di ruang perawatan, dengan beberapa catatan penyempurnaan yang berkaitan dengan kejelasan bahasa, efisiensi jumlah pertanyaan, serta kesesuaian dengan sistem dokumentasi keperawatan yang telah digunakan di rumah sakit. Temuan ini menandakan bahwa instrumen BRAVE tidak hanya diterima secara positif, tetapi juga dinilai memiliki potensi besar untuk diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan sehari-hari. Selain menghasilkan alat bantu pengkajian spiritual yang praktis dan sistematis, kegiatan ini juga turut memperkuat kapasitas perawat dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien secara lebih sadar, terstruktur, dan profesional.

Sebagai langkah tindak lanjut, disarankan agar instrumen BRAVE yang telah dikembangkan diuji coba secara lebih luas di berbagai unit pelayanan dan populasi pasien yang berbeda guna memastikan konsistensi implementasi serta efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang menyeluruh. Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga perawat sangat diperlukan untuk membekali mereka dengan keterampilan dan sensitivitas spiritual yang memadai. Dukungan kebijakan dan komitmen dari pihak manajemen rumah sakit juga menjadi faktor penting agar pengkajian spiritual dapat dijadikan sebagai bagian integral dari standar operasional prosedur (SOP) keperawatan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar atas kerja sama dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para perawat di ruang PJT lantai 4, 5, dan 6 yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan workshop dan validasi instrumen.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah & Risnah. (2022). Analisis Tingkat Kompetensi Spiritual Perawat di Kota Makassar. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 3(April), 1–12.
- Baguna, A. E. & Barus, N. S. (2024). Correlation of Nurses' Perception of Spirituality and Spiritual Care With Spiritual Care Practices In Indonesia: A Cross-Sectional Survey. *Belitung Nursing Journal*, 10(593–600). <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.3467>.
- Cheng, Q. & Chen, Y. (2021). Spiritual Care Competence and Its Relationship With Self-Efficacy: An Online Survey Among Nurses in Mainland China. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 326–332. <https://doi.org/10.1111/jonm.13157>.
- Cosentino, C. & Artioli, G. (2020). Nursing Spiritual Assessment Instruments in Adult Patients: A Narrative Literature Review. *Acta Biomedica*, 91(12-S), 1–15. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.10998>.
- Dalli, Ö. E. (2025). Spiritual Care Practices and Competence Among Critical Care Nurses in Türkiye: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of Religion and Health*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02353-z>.
- Deodhar, J. & Muckaden, M. A. (2021). Documentation of Assessment of Spiritual Concerns of Adult Advanced Cancer Patients: An Audit in a Hospital-based Specialist Palliative Care Service. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(4), 495–502. https://doi.org/10.25259/IJPC_49_21.
- Green, C. (2021). Nurses and Patients' Perspectives on Spiritual Health Assessment. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 122–133. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01113-5>.
- Hsieh, S. I. & Ho, L. H. (2023). The Effects of a Scenario-Based Spiritual Care Course on Spiritual Care Competence among Clinical Nurses: A Quasi-Experimental Study. *Healthcare (Switzerland)*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare11010036>.
- Kaiyue, W. & Changping, S. (2025). Nurse Competency in Providing Spiritual Care and Associated Influencing Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nursing Open*, 12(4), e70192. <https://doi.org/10.1002/nop2.70192>.
- Kuckel, D. P. & Smith, D. K. (2022). The Spiritual Assessment. *American Family Physician*, 106(4), 415–419.
- Luckhardt, C. & Wahlen, B. M. (2020). *Spiritual Assessment*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK599554/>.
- Lundmark, M. (2025). Difficulties Associated With Spiritual Care According to the Nursing Staff at an Oncology Clinic: A 20-Year Longitudinal Mixed Method Case Study. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16929>.
- Mascio, R. ... Jones, K. (2022). Factors Influencing Nurse Spiritual Care Practices at The End Of Life: A Systematic Review. *Palliative & Supportive Care*, 20(6), 878–896. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001851>.
- Miller, M. & Rosa, W. E. (2023). Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing. *American Journal of Nursing*, 123(2), 54–59. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000919748.95749.e5>.
- Muzaki, A., & Arofiati, F. (2020). *Pengkajian Spiritual di Intensive Care Unit (ICU): Kajian Literatur*.
- Narayan, M. C., & Mallinson, R. K. (2022). Transcultural Nurse Views on Culture-Sensitive/Patient-Centered Assessment and Care Planning: A Descriptive Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(2), 150–160. <https://doi.org/10.1177/10436596211046986>.
- Nissen, R. D. & Hvidt, N. C. (2020). The Catalogue of Spiritual Care Instruments: A Scoping Review. *Religions*, 11(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/rel11050252>.
- Ramadhani, H. R. & Qowi, N. H. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kebutuhan Spiritual Dengan Perilaku Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(5), 618–624. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1614>.
- Samsualam, & Hidayah, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Spiritual* (Arbianingsih (ed.)). Yayasan

Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.

- Sleeth, G. & Anandarajah, G. (2025). Evaluation of the HOPE Spiritual Assessment Model: A Scoping Review of International Interest, Applications and Studies Over 20+ Years. *BMC Palliative Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01809-z>.
- Syafriati, A. (2021). Pengembangan Instrumen Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Gerontik Di RSUD Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(22), 1–6. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i22.106>.
- Ulliya, S. & Susilastuti, M. S. (2023). Gambaran Kompetensi Spiritual Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 6(1), 27–34. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v6i1.2031>.
- Wang, W., Yang, J., Bai, D., He, J., Cai, M., Gong, X., Lu, X., Hou, C., & Gao, J. (2023). Instruments for Assessing the Spiritual Needs of Cancer Patients: A Systematic Review of Psychometric Properties. *Journal of clinical nursing*, 32(23-24), 7956–7969. <https://doi.org/10.1111/jocn.16888>.
- Yodang, & Nuridah. (2020). Instrumen Pengkajian Spiritual Care Pasien dalam Pelayanan Paliatif: Literature Review. *Jurnal Endurance*, 5(3), 2020–2539. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4977>.