



Gambaran Pelaksanaan Spiritualitas Sholat Pasien Anak "Y" di Ruang Rawat Inap RS PKU Bantul

Ryian Aryiani¹, Falasifah Ani Yuniarti²

¹⁻²Profesi Ners, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

¹ryianaryani0901@gmail.com, ²falasifah.ani@umy.ac.id

Abstract

Spirituality is a fundamental human need that is inseparable from holistic healthcare. Illness and hospitalization affect not only the physical aspect but also the spiritual dimension, including the patient's ability to perform religious worship. This study aims to provide an in-depth description of prayer (sholat) spirituality practice among a pediatric patient during inpatient care at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. A qualitative approach with a descriptive case study design was employed. The research subject was a single female pediatric patient, identified as "Y", aged 17 years, Muslim, hospitalized due to febris. Data were collected through semi-structured in-depth interviews, direct observation, and document review in September 2025. Data analysis followed Braun and Clarke's (2022) thematic analysis framework, with trustworthiness ensured through source triangulation and member checking. Analysis yielded four main themes: (1) early internalization of religious values shaped by family and Islamic boarding school environments; (2) prayer as a source of psychological calm and strength during illness; (3) barriers to worship practice, including physical weakness, pain, and difficulties in ritual purification (thaharah); and (4) positive spiritual meaning-making of illness, perceived as a divine trial, a means of sin remission, and a catalyst for spiritual closeness to God. The findings indicate that despite physical limitations, the patient maintained strong spiritual motivation by positively reframing her illness experience. Nurses are encouraged to actively assess and facilitate spiritual needs, including informing patients about religious dispensations (rukhsah), as an integral component of holistic nursing care for Muslim pediatric patients

Keywords: spirituality, prayer, pediatric patient, inpatient care, case study

Abstrak

Spiritualitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan holistik. Kondisi sakit dan hospitalisasi tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga aspek spiritual, termasuk kemampuan pasien dalam menjalankan ibadah. Penelitian ini bertujuan menggambarkan secara mendalam pelaksanaan spiritualitas sholat pada pasien anak selama menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif. Subjek penelitian adalah satu pasien anak perempuan berinisial "Y", berusia 17 tahun, beragama Islam, yang dirawat akibat demam. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi langsung, dan studi dokumentasi pada September 2025. Analisis data menggunakan analisis tematik Braun dan Clarke (2022) dengan keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan *member checking*. Hasil analisis menghasilkan empat tema utama: (1) internalisasi nilai keagamaan sejak dini yang dibentuk oleh lingkungan keluarga dan pesantren; (2) sholat sebagai sumber ketenangan dan kekuatan psikologis selama sakit; (3) hambatan pelaksanaan ibadah berupa kelemahan fisik, nyeri, dan kesulitan bersuci; serta (4) pemaknaan sakit secara positif dalam perspektif spiritual sebagai ujian, penghapus dosa, dan pendorong pendekatan diri kepada Allah. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa meskipun menghadapi hambatan fisik, pasien mempertahankan motivasi spiritual yang kuat dengan memaknai sakitnya secara positif. Perawat perlu secara aktif mengkaji dan memfasilitasi kebutuhan spiritual, termasuk menginformasikan konsep *rukhsah*, sebagai bagian integral dari asuhan keperawatan holistik pada pasien anak Muslim.

Kata Kunci: spiritualitas, sholat, pasien anak, rawat inap, studi kasus

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Spiritualitas sangat penting bagi keberadaan manusia karena merupakan hakikat dari siapa manusia dan bagaimana mereka hidup di dunia ini. Spiritualitas juga merupakan nafas. Spiritual adalah kemampuan manusia untuk menggunakan kekuatan pikiran bawah sadar atau suara hati untuk mengatur standar, nilai, dan kualitas hidup. Spiritualitas juga disebutkan sebagai kepercayaan yang dipegang oleh seseorang terhadap kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) dan menimbulkan kebutuhan [1]. Pemenuhan kebutuhan spiritual juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan holistik. Kondisi sakit dan hospitalisasi tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis dan spiritual pasien. Spiritualitas berperan dalam membantu individu memaknai pengalaman sakit, mempertahankan harapan, serta memberikan ketenangan batin selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, kebutuhan spiritual perlu diperhatikan secara proporsional dalam praktik keperawatan, sejajar dan meningkatkan pemenuhan kebutuhan secara biologis, psikologis, dan sosial [1].

Sebagai negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam, ibadah sholat merupakan salah satu cara utama untuk memenuhi kebutuhan spiritual. Hal tersebut menunjukkan bahwa sekitar 87% orang Indonesia beragama Islam, sehingga permasalahan ibadah sholat di rumah sakit memiliki relevansi yang luas dan kontekstual. Beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien belum sepenuhnya optimal. Salah satu studi melaporkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pada kategori hubungan dengan Tuhan baru tercapai sebesar 59,1%, sementara dimensi lainnya masih menunjukkan variasi pemenuhan yang cukup besar [1].

Kondisi sakit sering kali menimbulkan keterbatasan dalam pelaksanaan sholat, baik karena gangguan mobilitas, nyeri, kelelahan, maupun prosedur medis yang dijalani pasien. Namun, dalam ajaran Islam terdapat konsep rukhsah (keringanan), yaitu kemudahan dalam pelaksanaan ibadah bagi orang sakit, seperti sholat dengan posisi duduk, berbaring, atau menggunakan isyarat sesuai kemampuan [2]. Kondisi khusus juga dialami oleh pasien Muslim perempuan yang sedang mengalami menstruasi (haid). Dalam ajaran Islam, perempuan yang sedang haid tidak diwajibkan melaksanakan sholat dan tidak dibebani kewajiban untuk menggantinya di kemudian hari. Namun demikian, pemenuhan kebutuhan spiritual tetap dapat dilakukan melalui bentuk ibadah lain yang diperbolehkan, seperti berdoa, berdzikir, membaca shalawat, mendengarkan lantunan ayat Al-Qur'an, serta melakukan amal kebaikan lainnya [3]. Pada pasien anak, pelaksanaan sholat selama rawat inap memiliki karakteristik tersendiri. Selain

dipengaruhi oleh kondisi fisik dan lingkungan perawatan, praktik ibadah anak juga sangat bergantung pada bimbingan orang tua atau pendamping serta tingkat pemahaman anak terhadap ibadah itu sendiri. Hospitalisasi dapat mengganggu rutinitas ibadah yang biasa dilakukan di rumah, sehingga diperlukan pemahaman kontekstual mengenai bagaimana sholat dilaksanakan oleh pasien anak selama menjalani perawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi, wawancara awal dengan pasien, orang tua, serta perawat ruangan di RS PKU Muhammadiyah Bantul bangsal anak menunjukkan bahwa sebagian besar pasien anak yang telah balig belum melaksanakan ibadah salat secara rutin selama menjalani perawatan. Hal ini terjadi dikarenakan beberapa faktor baik dari anak maupun orang tua yang memengaruhi kondisi tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien anak yang telah balig masih belum optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, ditemukan bahwa pelaksanaan ibadah sholat pada pasien anak yang telah balig masih belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari kondisi fisik anak seperti nyeri dan keterbatasan mobilitas, maupun faktor eksternal seperti kurangnya pendampingan orang tua dan minimnya pengetahuan mengenai keringanan ibadah saat sakit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada subjek "Y" guna menggambarkan secara mendalam bagaimana pelaksanaan spiritualitas sholat selama menjalani perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan asuhan keperawatan yang lebih holistik, khususnya dalam aspek spiritual.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan menggambarkan secara mendalam fenomena pelaksanaan spiritualitas sholat pada pasien anak dalam konteks rawat inap. Studi kasus deskriptif tepat digunakan ketika peneliti ingin memahami suatu fenomena secara holistik dalam konteks kehidupan nyata dengan subjek tunggal [4].

Subjek penelitian adalah wawancara pada satu pasien anak perempuan berinisial "Y" berusia 17 tahun yang sedang menjalani perawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive dengan kriteria: beragama Islam, mampu berkomunikasi verbal, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Pengambilan data dilaksanakan pada September 2025 di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Subjek "Y" yang menjalani perawatan dikarenakan penyakit *febris* saat proses

pengambilan data ditemukan telah memiliki kondisi tubuh yang sudah cukup membaik dibandingkan hari pertama dirawat, hal tersebut dibuktikan dengan tanda vital yang cenderung baik, seperti tekanan darah yang berada pada rentang normal 112/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu badan 36.5°C, serta sikap yang kooperatif dalam proses wawancara dari awal hingga akhir.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang mencakup enam tema utama yang dibuat oleh Progam Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu makna beragama, peran agama dalam kehidupan sehari-hari, peran organisasi keagamaan selama sakit, makna sakit bagi pasien, serta kegiatan keagamaan sebelum dan selama perawatan. Selain wawancara, data juga diperoleh melalui observasi langsung dan studi dokumentasi. Instrumen utama penelitian adalah peneliti sendiri sebagai human instrument, dengan alat bantu pedoman wawancara, alat perekam, dan catatan lapangan [5].

Analisis data menggunakan analisis tematik Braun dan Clarke (2022) yang dilakukan melalui tahapan familiarisasi data, pemberian kode, pembentukan tema, peninjauan tema, hingga penulisan laporan naratif [6]. Secara lebih rinci, analisis tematik dilakukan melalui enam tahap: (1) familiarisasi dengan data melalui pembacaan transkrip secara berulang; (2) pemberian kode awal (initial coding) secara sistematis terhadap seluruh data; (3) pencarian tema dari kode-kode yang telah terbentuk; (4) peninjauan dan penyempurnaan tema; (5) pendefinisian serta penamaan tema secara final; dan (6) penulisan laporan naratif [6]. Proses ini dilakukan secara reflektif dengan kesadaran penuh peneliti terhadap posisionalitasnya sebagai mahasiswa profesi yang juga berinteraksi langsung dengan subjek. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan member checking untuk memastikan kesesuaian interpretasi dengan maksud subjek [4]. Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian meliputi informed consent, kerahasiaan identitas subjek, serta prinsip beneficence dan non-maleficence.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan melalui enam tahapan analisis tematik Braun dan Clarke (2022) dengan pasien anak "Y" yang sedang menjalani perawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul, ditemukan empat tema utama yang menggambarkan pelaksanaan spiritualitas sholat selama masa perawatan. Tema-tema tersebut disajikan pada Tabel 1.

No	Tema	Subtema	Kutipan Representatif
----	------	---------	-----------------------

1	Internalisasi nilai keagamaan sejak dini	nilai sejak dini	Pengaruh keluarga, rutinitas ibadah harian, peran lingkungan pesantren	"Dari kecil sudah diajarkan dan dibiasakan begitu... ngaji dan hafalan itu rutin habis subuh sama maghrib"
2	Sholat sebagai sumber ketenangan dan kekuatan	sebagai sumber ketenangan dan kekuatan	Ketenangan psikologis saat beribadah, coping spiritual melalui doa	"Kalau lagi menjalankan ibadah, rasanya lebih tenang, lebih plong, kayak adem dan tentrem gitu"
3	Hambatan pelaksanaan ibadah selama sakit	pelaksanaan ibadah selama sakit	Kelemahan fisik, nyeri, kesulitan bersuci, ketidakmampuan berdiri	"Kondisi badan lagi lemah, kadang pusing atau nyeri... agak susah buat menjalankan ibadah dengan normal"
4	Pemaknaan sakit dalam perspektif spiritual	sakit dalam perspektif spiritual	Sakit sebagai ujian, pengurang dosa, pendorong pendekatan diri kepada Allah	"Aku mikir kalau ini mungkin ujian, juga bisa jadi pengurang dosa, dan pengingat supaya aku bisa jadi lebih baik"

3.1. Tema 1: Internalisasi Nilai Keagamaan Sejak Dini

Pasien "Y" mengungkapkan bahwa keterlibatannya dalam praktik keagamaan telah berlangsung sejak lahir dan dibentuk oleh lingkungan keluarga. Praktik keagamaan sehari-hari mencakup sholat wajib, sholat sunnah tahajud berjamaah, ngaji, serta hafalan Al-Qur'an yang telah mencapai dua juz, dengan rutinitas ngaji setelah subuh dan maghrib. Temuan ini sejalan dengan konsep religious socialization, di mana keluarga merupakan agen utama pembentukan identitas dan praktik keagamaan pada anak [7]. Lingkungan pesantren turut memperkuat internalisasi nilai tersebut, sebagaimana diakui pasien bahwa kedisiplinan ibadahnya lebih terjaga ketika berada di asrama dibandingkan di rumah. Perbedaan konteks lingkungan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan spiritualitas anak tidak hanya dipengaruhi oleh keyakinan internal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh struktur sosial di sekitarnya [8].

Peran pesantren sebagai lingkungan pembentuk spiritualitas tidak dapat diabaikan. Sistem asrama pesantren menciptakan struktur ibadah yang teratur dan konsisten, sehingga internalisasi nilai keagamaan berlangsung lebih intensif dibandingkan lingkungan

rumah biasa. Kondisi ini konsisten dengan temuan bahwa peer group dan lingkungan sosial berbasis agama berkontribusi signifikan terhadap pembentukan spiritual identity pada remaja [7] [8]. Bagi pasien 'Y', pengalaman pesantren tampaknya menjadi modal spiritual yang justru diaktualisasikan lebih kuat saat menghadapi kondisi sakit.

3.2. Tema 2: Sholat sebagai Sumber Ketenangan dan Kekuatan

Pasien "Y" secara konsisten mendeskripsikan sholat dan ibadah sebagai sumber ketenangan psikologis. Ketika tidak dapat beribadah, ia merasa ada yang kurang. Dalam menghadapi kondisi sakit, pasien memaknai hubungannya dengan Allah melalui praktik "curhat ke Allah" sebagai bentuk coping spiritual yang bersifat personal. Hal ini selaras dengan konsep spiritual coping yang dikemukakan [9], bahwa aktivitas keagamaan seperti sholat dan doa berfungsi sebagai mekanisme coping adaptif yang membantu individu mempertahankan keseimbangan emosional di tengah tekanan. Pendekatan spiritual juga terbukti secara empiris mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan ketenangan emosional pada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan [10]. Pada pasien anak, dimensi spiritual yang kuat terbukti berkontribusi terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kesejahteraan psikologis selama hospitalisasi [11]. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa praktik spiritual seperti dzikir dapat memberikan ketenangan batin dan mengurangi tekanan psikologis secara signifikan [12]

3.3. Tema 3: Hambatan Pelaksanaan Ibadah Selama Sakit

Meskipun memiliki motivasi spiritual yang kuat, pasien "Y" menghadapi sejumlah hambatan nyata dalam pelaksanaan ibadah selama perawatan. Hambatan yang teridentifikasi meliputi kelemahan fisik, nyeri, pusing, ketidaknyamanan akibat air dingin saat bersuci, serta kesulitan berdiri dalam waktu lama.

Beberapa faktor juga ditemukan pada pasien lain baik dari pasien maupun dari orang tua dan lingkungan. Hambatan dari sisi pasien yang sering muncul meliputi kondisi fisik yang lemah, rasa tidak nyaman, rasa nyeri, keterbatasan mobilitas, rasa malas, serta kurangnya pemahaman tentang keringanan ibadah saat sakit. Sementara itu, dari sisi orang tua, faktor yang berperan antara lain kurangnya pendampingan dan motivasi kepada anak, minimnya pengetahuan tentang tata cara salat bagi orang sakit, fokus utama pada proses pengobatan, serta anggapan bahwa ibadah dapat ditunda hingga anak sembuh.

Hassan et al. (2021) menyatakan bahwa keterbatasan fisik merupakan barrier utama pelaksanaan sholat pada pasien rawat inap dan berpotensi menimbulkan distress spiritual apabila tidak mendapat perhatian dari

tenaga kesehatan [13]. Dalam konteks ini, peran perawat sangat krusial dalam memberikan fasilitasi ibadah, seperti menginformasikan rukhsah dalam sholat misalnya sholat dengan posisi berbaring atau tayamum sebagai pengganti wudhu [14]

3.4. Tema 4: Pemaknaan Sakit dalam Perspektif Spiritual

Pasien "Y" memaknai kondisi sakitnya sebagai ujian dari Allah, pengurang dosa, dan pengingat untuk menjadi pribadi yang lebih baik. Pemaknaan ini mendorong pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah dan meningkatkan kualitas ibadahnya. Pemaknaan positif terhadap kondisi sakit dalam kerangka spiritual dikenal sebagai benefit finding yang merupakan bagian dari positive religious coping [9]. Pada pasien muslim, keyakinan bahwa sakit merupakan ujian dan penghapus dosa terbukti berkontribusi terhadap penerimaan diri yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih tinggi selama masa perawatan [15]. Intervensi spiritual terbukti membantu individu menerima kondisi sakitnya, meningkatkan makna hidup, serta menunjukkan respons emosional yang lebih positif [10].

Pemaknaan sakit yang positif juga terbukti berdampak nyata pada kondisi psikologis pasien "Y" selama menjalani perawatan. Pasien melaporkan tidak merasakan kesedihan atau keputusasaan yang berlebihan, melainkan justru merasakan ketenangan dan penerimaan. Kondisi ini konsisten dengan temuan sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa pasien dengan positive religious coping menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah, kualitas tidur yang lebih baik, serta kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa orientasi spiritual yang kuat [10]. Pada pasien anak remaja, kemampuan memaknai sakit secara positif bahkan dikaitkan dengan resiliensi jangka panjang dan perkembangan kematangan spiritual yang lebih cepat.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan spiritualitas sholat pada pasien anak "Y" selama rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul dipengaruhi oleh internalisasi nilai keagamaan yang kuat sejak dini, motivasi spiritual yang bersumber dari ketenangan saat beribadah, serta hambatan fisik akibat kondisi sakit. Pasien memaknai sakitnya secara positif sebagai ujian dan sarana pendekatan diri kepada Allah, yang menjadi penguat resiliensi spiritual di tengah keterbatasan fisik. Temuan ini menunjukkan pentingnya perawat mengkaji kebutuhan spiritual dan mendukung pelaksanaan ibadah sebagai bagian tak terpisahkan dari asuhan keperawatan menyeluruh pada pasien anak Muslim.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam pelaksanaan penelitian ini. Apresiasi setinggi-tingginya disampaikan kepada pasien "Y" beserta keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan kepercayaan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh perawat dan tenaga kesehatan di ruang rawat inap anak yang telah memberikan dukungan selama proses pengambilan data. Tidak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas bimbingan dan dukungan akademis yang diberikan selama proses penelitian hingga penulisan artikel ini selesai.

Daftar Rujukan

[1] I. Derang, M. B. Barus, and I. Simanjuntak, "Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan," *Jurnal Promotif Preventif*, vol. 5, no. 1, Aug. 2022, doi: 10.47650/jpp.v5i1.526.

[2] M. Kadun and N. W. Zaly, "GAMBARAN PRAKTEK IBADAH SHOLAT PASIEN YANG DIRAWAT DIRUMAH SAKIT X," *Journal of Islamic Nursing*, vol. 5, no. 1, pp. 48–53, Jul. 2020, doi: 10.24252/join.v5i1.10843.

[3] H. R. Ramadhani, S. Suratmi, and N. H. Qowi, "HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN: The Relationship between Nurses' Knowledge of Spiritual Needs and Nurses' Behavior in Fulfilling Patients' Spiritual Needs," *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, vol. 9, no. 3, pp. 570–575, Oct. 2023, doi: 10.33023/jikep.v9i5.1614.

[4] C. Tarnoki and K. Puentes, "Something for Everyone: A Review of Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches," *The Qualitative Report*, Dec. 2019, doi: 10.46743/2160-3715/2019.4294.

[5] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2022.

[6] V. Braun Virginia and Clarke, "Thematic Analysis," in *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, F. Maggino, Ed., Cham: Springer International

Publishing, 2020, pp. 1–7. doi: 10.1007/978-3-319-69909-7_3470-2.

[7] P. E. King *et al.*, "Exploring Religiousness and Hope: Examining the Roles of Spirituality and Social Connections among Salvadoran Youth," *Religions (Basel)*, vol. 11, no. 2, 2020, doi: 10.3390/rel11020075.

[8] R. Dew, S. Daniel, D. Goldston, and H. Koenig, "Religion, Spirituality, and Depression in Adolescent Psychiatric Outpatients," *J. Nerv. Ment. Dis.*, vol. 196, pp. 247–251, Mar. 2008, doi: 10.1097/NMD.0b013e3181663002.

[9] K. I. Pargament, J. J. Exline, and J. W. Jones, *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. American Psychological Association, 2020.

[10] D. Fadilah and H. T. Rahayu, "Implementasi Intervensi Spiritual dalam Peningkatan Kesehatan Mental Pada Pasien Hemodialisa," *Jurnal Pustaka Keperawatan*, vol. 4, no. 1, pp. 135–141, 2025, doi: 10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i1.1490.

[11] M. Pearce, K. Haynes, N. Rivera, and H. Koenig, "Spiritually Integrated Cognitive Processing Therapy: A New Treatment for Post-traumatic Stress Disorder That Targets Moral Injury," *Glob. Adv. Health Med.*, vol. 7, p. 216495611875993, Feb. 2018, doi: 10.1177/2164956118759939.

[12] R. N. Afipah, I. Lisnawati, and N. A. Oktavia, "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Kematian Pada Lansia di Panti Perlindungan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia Budi Sejahtera," *Jurnal Pustaka Keperawatan*, vol. 4, no. 2, pp. 266–275, 2025, doi: 10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i2.1223.

[13] H. Koenig and F. Zaben, "Psychometric Validation and Translation of Religious and Spiritual Measures," *J. Relig. Health*, vol. 60, Oct. 2021, doi: 10.1007/s10943-021-01373-9.

[14] R. Ramli *et al.*, "Upaya Peningkatan Kemampuan Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Spiritual Care Pasien Dalam Program Pelatihan In House Training," *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 3, pp. 273–281, Jan. 2025, doi: 10.59585/bajik.v3i2.576.

[15] M. A. Albar and H. Jabbari, "Islamic ethics of organ transplantation and brain death," *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, vol. 33, no. 1, pp. 1–10, 2022, doi: 10.4103/1319-2442.363198.