



## ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS LAYANAN BIMBINGAN ROHANI DI RUMAH SAKIT

### ANALYSIS OF PATIENT PERCEPTION TOWARDS THE QUALITY OF SPIRITUAL GUIDANCE SERVICES IN HOSPITALS

Syahrani Putri Khairunnisa<sup>1</sup>, Alfiyana Yuliasari<sup>2\*</sup>, Aisyah Khumairo<sup>3</sup>, Fadhil Hardiansyah<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Universitas Islam Negeri Jurai Siwo Lampung

E-mail: [alfiyanayuliasari@metrouniv.ac.id](mailto:alfiyanayuliasari@metrouniv.ac.id)

**Abstrak** – Layanan bimbingan rohani merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan holistik, terutama di rumah sakit berbasis syariah seperti Rumah Sakit Islam (RSI) Metro, Indonesia. Persepsi pasien terhadap layanan ini dapat memengaruhi kepuasan dan kualitas perawatan, namun penelitian kuantitatif dalam konteks ini masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi persepsi pasien rawat inap terhadap layanan bimbingan rohani di RSI Metro, mengidentifikasi dimensi layanan yang paling dihargai, dan mengevaluasi pengaruhnya terhadap evaluasi layanan. Metode Penelitian ini melibatkan 30 pasien rawat inap, menggunakan kuesioner skala Likert 5 poin. Variabel persepsi mencakup Penyerapan, Pemahaman, dan Penilaian, sedangkan variabel layanan meliputi Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangible. Data dianalisis menggunakan uji statistik (validitas, reliabilitas, normalitas, uji parsial, dan regresi) dengan SPSS versi 22. Temuan utama bahwa sebanyak 40–66,7% responden menyatakan setuju atau sangat setuju terhadap indikator persepsi dan layanan, dengan Empathy (73,3% merasa nyaman) dan Responsiveness (66,7% menilai petugas cepat tanggap) sebagai dimensi terkuat. Analisis statistik menunjukkan pengaruh signifikan persepsi terhadap evaluasi layanan ( $r_{hitung} = 4,361$ ,  $R^2 = 0,387$ ), menunjukkan persepsi pasien secara signifikan memengaruhi evaluasi layanan, mendukung hipotesis bahwa persepsi pasien berpengaruh positif. Penelitian ini memberikan sumbangan unik dengan mengeksplorasi persepsi pasien di rumah sakit Islam Indonesia, berbeda dari studi berfokus palliatif, dan menegaskan pentingnya empati dan responsivitas dalam meningkatkan kepuasan pasien.

**Kata Kunci:** Bimbingan Rohani, Persepsi Pasien, Rumah Sakit Islam

**Abstract** – Spiritual counselling services are an important component of holistic healthcare, especially in Sharia-based hospitals such as the Metro Islamic Hospital (RSI) in Indonesia. Patients' perceptions of these services can influence their satisfaction and the quality of care, but quantitative research in this context is still limited. This study aims to explore inpatients' perceptions of spiritual counselling services at RSI Metro, identify the most valued service dimensions, and evaluate their impact on service evaluation. The research method involved 30 inpatients, using a 5-point Likert scale questionnaire. Perception variables include Absorption, Understanding, and Evaluation, while service variables include Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, and Tangibility. Data were analysed using statistical tests (validity, reliability, normality, partial tests, and regression) with SPSS version 22. The main finding was that 40–66.7% of respondents agreed or strongly agreed with the perception and service indicators, with Empathy (73.3% felt comfortable) and Responsiveness (66.7% rated staff as responsive) as the strongest dimensions. Statistical analysis revealed a significant influence of perception on service evaluation ( $r_{calculated} = 4.361$ ,  $R^2 = 0.387$ ), indicating that patient perception significantly influences service evaluation, supporting the hypothesis that patient perception has a positive impact. This study makes a unique contribution by exploring patient perceptions in Indonesian Islamic hospitals, differing from studies focused on palliative care, and emphasises the importance of empathy and responsiveness in enhancing patient satisfaction.

**Keywords** – Patien Perception, Spiritual Guidance, Islamic Hospital

## PENDAHULUAN

Problematika di tengah kemajuan fasilitas kesehatan dan pesatnya teknologi medis menunjukkan bahwa aspek spiritual kerap terabaikan dalam proses penyembuhan pasien (Chidarkire, 2012). Banyak pasien merasa cemas, hampa, bahkan kesepian saat menjalani perawatan, meskipun secara medis mereka telah ditangani secara optimal. Fenomena ini menegaskan bahwa penyembuhan tidak hanya menyangkut aspek fisik, tetapi juga dimensi psikologis dan spiritual (Almaraz et al., 2024). Steptoe dan Poole (2017) menunjukkan bahwa berbagai penyakit fisik seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes tipe 2, infeksi, asma bronkial, dan nyeri musculoskeletal memiliki hubungan erat dengan faktor-faktor psikologis dan social (Steptoe & Poole, 2017). Oleh karena itu, keterlibatan aspek spiritual dalam proses pemulihan menjadi semakin penting, terutama mengingat spiritualitas juga terbukti berhubungan dengan parameter imunologis dan aktivitas penyakit (Módis et al., 2024). Menyadari hal ini, sejumlah rumah sakit, termasuk Rumah Sakit Islam (RSI) Metro, mengembangkan layanan bimbingan rohani sebagai bagian dari pendekatan penyembuhan spiritual. Layanan ini bertujuan memberikan ketenangan batin, memotivasi pasien untuk sembuh, serta membantu mereka mengelola kecemasan. Namun, keberhasilan layanan ini sangat bergantung pada persepsi pasien, menjadikannya elemen krusial dalam praktik pelayanan kesehatan holistik.

Studi dari para sarjana terdahulu mengenai pentingnya bimbingan rohani dalam layanan kesehatan semakin memperoleh perhatian, baik dalam diskursus akademik maupun dalam praktik klinis modern. Belk dan Balboni menegaskan bahwa spiritual care merupakan komponen sentral dalam perawatan paliatif karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan, terutama dalam menghadapi fase terminal (Belk & Balboni, 2024). Temuan ini sejalan dengan kajian Chen et al. yang dalam tinjauan sistematisnya menemukan bahwa spiritual care tidak hanya memperkuat ketahanan mental pasien, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan spiritual mereka secara signifikan (Chen et al., 2018). Kedua temuan tersebut memperlihatkan bahwa kebutuhan spiritual bukanlah tambahan opsional, tetapi bagian esensial dalam perawatan yang berpusat pada pasien. Namun, argumen ini tidak berdiri sendiri. Barletta dan Witteveen melalui pengamatan terhadap praktik pastoral di rumah sakit menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual juga berdampak pada persepsi pasien terhadap empati tenaga medis dan kualitas hubungan terapeutik (Barletta & Witteveen, 2007). Sementara itu, Rani dan Ghazi menemukan bahwa spiritualitas berkontribusi positif terhadap kondisi mental mahasiswa dengan gejala kecemasan dan depresi, memperkuat posisi spiritualitas sebagai faktor pelindung psikologis yang juga relevan di lingkungan klinis (Rani & Ghazi, 2023). Dengan demikian, berbagai studi tersebut menunjukkan konsistensi bahwa integrasi spiritualitas dalam layanan kesehatan berkontribusi pada perbaikan hasil perawatan, baik secara klinis maupun emosional, sehingga mendukung pendekatan holistik sebagaimana diidealkan oleh WHO.

Meskipun urgensi bimbingan rohani telah banyak ditegaskan, model implementasi yang efektif masih menjadi perdebatan di kalangan praktisi dan akademisi.

Handzo dan Koenig mengusulkan model *generalist-specialist*, di mana tenaga medis umum melakukan skrining kebutuhan spiritual dasar, lalu merujuk ke tenaga rohani yang kompeten untuk intervensi lebih mendalam (Handzo & Koenig, 2004). Model ini dinilai fleksibel, tetapi Rego menekankan bahwa tanpa pelatihan dasar tentang spiritual care, tenaga medis kerap gagal mengenali kebutuhan spiritual pasien sejak awal (Rego, 2024). Argumen Rego ini diperkuat oleh Narayanasamy, yang menyoroti adanya “puzzle” dalam praktik keperawatan spiritual karena minimnya pedoman praktis dan pelatihan yang memadai (Narayanasamy, 2004). Sementara itu, Cook et al. (2012) menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman ini berpotensi menciptakan jarak antara pasien dan tenaga medis, terutama dalam konteks spiritual yang kompleks (Cook et al., 2012). Untuk mengatasi hal ini, Rieger et al. (2023) menawarkan pendekatan *arts-based spiritual care* (ABSC) yang bersifat partisipatif dan kontekstual, sebagai alternatif yang kreatif dan sensitif terhadap latar belakang pasien (Rieger et al., 2023). Dengan demikian, perdebatan seputar model pelaksanaan spiritual care mencerminkan kebutuhan mendesak akan kebijakan pelatihan terpadu, agar bimbingan rohani tidak sekadar simbolik, tetapi benar-benar fungsional dalam praktik medis lintas disiplin.

Meskipun berbagai studi telah menegaskan pentingnya bimbingan rohani dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sebagian besar masih berfokus pada efektivitas intervensi spiritual dari sisi institusi atau tenaga medis, bukan dari perspektif pasien sebagai penerima layanan. Hal ini menyisakan celah dalam pemahaman tentang bagaimana pasien sendiri memaknai dan merespons layanan tersebut. Pra-survei yang dilakukan di Rumah Sakit Islam (RSI) Metro pada 6 Juni 2023 mengungkapkan adanya persepsi yang beragam di kalangan pasien terhadap layanan bimbingan rohani. Beberapa pasien merasa termotivasi, tenang, dan nyaman, namun sebagian lainnya justru menolak layanan tersebut karena merasa tidak paham akan tujuannya atau tidak nyaman dengan petugas yang memberikannya. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Lalani, Duggleby, dan Olson (2021), yang menekankan bahwa keterampilan komunikasi dan empati rohaniawan merupakan faktor kunci dalam membentuk persepsi positif pasien terhadap layanan spiritual (Lalani et al., 2021). Sayangnya, faktor-faktor seperti kualitas komunikasi rohaniawan, latar belakang keagamaan pasien, serta tingkat pemahaman terhadap konsep bimbingan rohani belum banyak dikaji secara mendalam dalam literatur sebelumnya. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan mengeksplorasi bagaimana persepsi pasien terhadap bimbingan rohani dibentuk, serta bagaimana persepsi tersebut berdampak pada efektivitas layanan. Pemahaman ini penting untuk merancang pelayanan kesehatan yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan spiritual pasien, serta mendukung terciptanya sistem kesehatan holistik yang sejati.

Penelitian ini menjadi penting karena persepsi pasien terhadap layanan bimbingan rohani berperan signifikan dalam keberhasilan pendekatan kesehatan holistik yang menjadi ciri rumah sakit berbasis Islam. Dalam paradigma *patient-centered care*, pengalaman spiritual pasien bukan hanya sekadar pelengkap, melainkan elemen integral



dari proses penyembuhan. Studi menunjukkan bahwa banyak pasien mengharapkan keyakinan spiritual mereka diakui dan diintegrasikan ke dalam layanan medis, karena hal ini meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan serta membantu pasien mengelola penyakit kronis atau terminal dengan lebih baik (Puchalski, 2006). Namun demikian, persepsi negatif dapat muncul bila pasien merasa tidak dipahami, atau ketika petugas spiritual gagal membangun hubungan yang empatik dan non-dogmatis (Pujol et al., 2016). Hal ini mengindikasikan bahwa relasi interpersonal, sensitivitas budaya, dan pendekatan komunikatif sangat menentukan keberterimaan layanan tersebut (Khalajinia et al., 2021). Dengan demikian, argumen utama dari penelitian ini adalah bahwa persepsi pasien, baik positif maupun negatif, berkontribusi langsung terhadap efektivitas bimbingan rohani dalam mendukung penyembuhan fisik dan psikologis.

Penelitian ini mengajukan pertanyaan utama: Bagaimana persepsi pasien terhadap layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Islam Metro, dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi tersebut? Studi ini berupaya mengidentifikasi distribusi persepsi pasien (positif atau negatif) dan menganalisis pengaruh variabel-variabel seperti tingkat pemahaman keagamaan, kualitas komunikasi rohaniawan, serta frekuensi interaksi terhadap persepsi pasien. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkuat pemahaman empiris mengenai spiritual care dari sudut pandang penerima layanan. Selain itu, studi ini berkontribusi dalam perumusan strategi peningkatan kualitas layanan bimbingan rohani yang lebih terukur, terarah, dan berbasis kebutuhan aktual pasien.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif untuk mengukur persepsi pasien terhadap layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Islam (RSI) Metro. Pendekatan kuantitatif dipilih untuk menghasilkan data numerik yang objektif guna mengevaluasi persepsi pasien berdasarkan indikator layanan bimbingan rohani, yaitu Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangible (Creswell, 2014). Desain survei deskriptif memungkinkan peneliti untuk menggambarkan persepsi pasien tanpa manipulasi variabel. Penelitian dilakukan di RSI Metro, sebuah rumah sakit yang mengintegrasikan layanan kesehatan holistik dengan pendekatan spiritual Islam, pada Mei 2024. Pra-survei pada 6 Juni 2023 digunakan sebagai dasar untuk merancang instrumen dan mengidentifikasi variasi persepsi pasien terhadap layanan tersebut.

Populasi penelitian mencakup 92 pasien rawat inap di RSI Metro pada Mei 2024 yang menerima layanan bimbingan rohani. Sampel sebanyak 30 pasien dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria: (1) pasien rawat inap yang telah memanfaatkan layanan rumah sakit, (2) bersedia menjadi responden, dan (3) telah menerima layanan bimbingan rohani sebanyak 2–3 kali untuk memastikan terbentuknya persepsi. Sampel diambil dari lima ruangan: RPD, Ruang Anak, Ruang Syaraf, Ruang Bedah, dan Ruang Bersalin. Pemilihan sampel ini mempertimbangkan keterbatasan akses ruangan, jumlah pasien yang menerima layanan bimbingan rohani, dan kesediaan pasien

sebagai responden (John W. Creswell, 2018). Ukuran sampel 30 pasien sesuai dengan rekomendasi untuk penelitian kuantitatif deskriptif (Roscoe, 1975).

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua skala: persepsi pasien dan layanan bimbingan rohani. Kuesioner mencakup 25 item dengan skala Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju), yang mengukur indikator Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangible. Instrumen ini dikembangkan berdasarkan teori persepsi Walgito (2010) dan diuji validitas serta reliabilitasnya dengan Cronbach's Alpha ( $> 0.7$ ). Prosedur pengumpulan data dilakukan selama Mei 2024 di RSI Metro. Kuesioner dibagikan langsung kepada 30 pasien yang memenuhi kriteria, setelah mendapatkan persetujuan tertulis. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden untuk memastikan partisipasi sukarela. Wawancara pendukung dengan petugas bina rohani dilakukan untuk memperkaya konteks data.

Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan persepsi pasien, termasuk persentase, rata-rata, dan standar deviasi untuk setiap indikator layanan bimbingan rohani. Analisis dilakukan dengan perangkat lunak SPSS versi 26 untuk memastikan ketepatan perhitungan. Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana indikator Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangible memengaruhi persepsi pasien. Tingkat signifikansi ditetapkan pada  $\alpha = 0.05$  untuk menguji hubungan antarvariabel. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk mempermudah interpretasi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola persepsi positif dan negatif serta faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan bimbingan rohani di RSI Metro.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Kuantitatif tentang Persepsi Pasien terhadap Layanan Bimbingan Spiritual

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur persepsi pasien terhadap layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Islam (RSI) Metro dengan melibatkan 30 pasien rawat inap sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2024 melalui kuesioner tertutup menggunakan skala Likert 5 poin, yang mengukur sejauh mana pasien menyetujui atau tidak menyetujui pernyataan terkait layanan yang mereka terima. Variabel persepsi pasien (X) dibagi menjadi tiga indikator utama, yaitu Penyerapan (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, X<sub>7</sub>, X<sub>8</sub>), Pengertian (X<sub>10</sub>–X<sub>14</sub>), dan Penilaian (X<sub>15</sub>, X<sub>19</sub>–X<sub>22</sub>). Pembagian indikator ini membantu dalam mengidentifikasi aspek-aspek spesifik dari persepsi, mulai dari bagaimana pasien menerima dan mengalami layanan, hingga bagaimana mereka memahami dan menilai dampaknya.

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa indikator Penyerapan memiliki rata-rata respons positif (gabungan jawaban “setuju” dan “sangat setuju”) sebesar 40%. Salah satu item tertinggi adalah X<sub>8</sub>, yaitu “petugas memberikan layanan secara maksimal”, dengan 43,3% responden menyatakan “sangat setuju” dan 50% “setuju”. Pada indikator Pengertian, rata-rata jawaban positif meningkat menjadi 50%. Misalnya, pada item X<sub>10</sub> yang menyatakan bahwa “layanan bimbingan rohani memperkenalkan nilai-nilai spiritual”, sebanyak 50% responden menyatakan “sangat



setuju". Sementara itu, indikator Penilaian mencatat angka tertinggi, yaitu 60% responden memberikan jawaban positif. Item X22, yang menyatakan bahwa "pasien merasa lebih baik setelah menerima layanan bimbingan rohani", mendapat respons 60% "setuju". Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasakan manfaat layanan ini, terutama dalam hal dampak emosional dan spiritual setelah menerima bimbingan.

Variabel layanan bimbingan rohani (Y) dalam penelitian ini dianalisis melalui lima indikator utama berdasarkan kerangka SERVQUAL, yaitu Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, dan Tangible. Masing-masing indikator diukur melalui beberapa item, seperti Reliability (Y1, Y2, Y4–Y6), Responsiveness (Y7, Y9), Assurance (Y11, Y13–Y16), Empathy (Y17, Y18), dan Tangible (Y21). Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa rata-rata jawaban positif untuk seluruh indikator berkisar antara 50% hingga 66,7%, yang menunjukkan adanya kecenderungan penerimaan yang cukup baik dari pasien terhadap layanan yang diberikan. Pada indikator Reliability, 60% pasien menyatakan setuju bahwa layanan bimbingan rohani membantu memenuhi kebutuhan spiritual mereka (Y2), dan 53,3% sangat setuju bahwa materi disampaikan secara jelas dan mudah dipahami (Y4). Indikator Responsiveness mencatat angka tertinggi, dengan 66,7% pasien menyatakan setuju bahwa petugas bimbingan cepat tanggap terhadap kebutuhan mereka (Y7), mengindikasikan efisiensi dalam merespons permintaan pasien.

Sementara itu, pada indikator Assurance, sebanyak 53,3% pasien sangat setuju bahwa layanan bimbingan rohani memberikan motivasi untuk sembuh (Y11), yang menunjukkan peran penting keyakinan dan dukungan spiritual dalam proses penyembuhan. Indikator Empathy juga menunjukkan hasil yang sangat positif, di mana 73,3% pasien merasa nyaman dan diperhatikan secara personal oleh petugas layanan (Y15). Namun demikian, indikator Tangible menunjukkan area yang perlu diperbaiki, dengan 60% responden menyatakan setuju bahwa sarana pendukung layanan, seperti ruangan atau fasilitas fisik lainnya, masih kurang memadai (Y21). Seluruh temuan ini dirangkum secara lebih rinci dalam Tabel 1 yang memuat distribusi frekuensi untuk item-item terpilih, memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas persepsi pasien terhadap aspek layanan bimbingan rohani di RSI Metro.

Uji validitas dilakukan untuk memastikan keabsahan kuesioner. Dari 23 item variabel X, 15 item dinyatakan valid ( $r_{hitung} > r_{tabel} = 0.361$ ,  $\alpha = 0.05$ ,  $df = 28$ ), termasuk item X1, X2, X4–X8, X10–X15, dan X19–X22. Untuk variabel Y, 15 item juga valid, meliputi Y1, Y2, Y4–Y7, Y9, Y11, Y13–Y18, dan Y21. Item yang tidak valid (misalnya, X3, Y3) dikeluarkan dari analisis. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menghasilkan nilai 0.737 untuk variabel X dan 0.687 untuk variabel Y, keduanya di atas batas 0.6, menunjukkan bahwa instrumen konsisten dan reliabel untuk pengukuran. Hasil ini diperoleh menggunakan SPSS versi 22, seperti ditunjukkan pada Tabel 2.

Uji normalitas menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dilakukan sebagai langkah awal untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam analisis memenuhi

asumsi distribusi normal. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi untuk kedua variabel, yakni persepsi pasien (X) dan layanan bimbingan rohani (Y), berada di atas ambang batas 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa data berdistribusi normal dan layak untuk dianalisis menggunakan uji statistik parametrik. Selanjutnya, uji parsial (t-test) dilakukan untuk mengetahui pengaruh signifikan variabel persepsi terhadap kualitas layanan bimbingan rohani. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai  $r_{hitung}$  sebesar 4.361, jauh melampaui nilai  $r_{tabel}$  sebesar 0.361, yang menandakan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara variabel X dan Y. Selain itu, nilai signifikansi probabilitas ( $sig = 0.000$ ) berada jauh di bawah tingkat signifikansi  $\alpha = 0.05$ . Dengan demikian, hipotesis nol ( $H_0$ ), yang menyatakan tidak ada pengaruh antara persepsi pasien dan kualitas layanan, ditolak. Sebaliknya, hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, yang menegaskan bahwa persepsi positif pasien secara nyata berkontribusi terhadap efektivitas layanan bimbingan rohani di RSI Metro. Temuan ini sejalan dengan pola distribusi frekuensi sebelumnya yang menunjukkan dominasi respons positif dari responden terhadap berbagai indikator layanan spiritual.

Analisis koefisien determinasi ( $R^2$ ) menunjukkan bahwa 38.7% variasi dalam layanan bimbingan rohani (Y) dapat dijelaskan oleh persepsi pasien (X), sedangkan 61.3% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Nilai  $R^2 = 0.387$  diperoleh melalui analisis regresi dengan SPSS versi 22. Hasil ini menegaskan bahwa persepsi pasien, terutama pada indikator Penilaian dan Pengertian, berkontribusi signifikan terhadap evaluasi layanan bimbingan rohani. Tabel 2 merangkum hasil uji statistik, termasuk validitas, reliabilitas, normalitas, uji parsial, dan koefisien determinasi. Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk memudahkan visualisasi temuan, sesuai dengan standar pelaporan penelitian kuantitatif.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner

Item	Pernyataan	Sangat Setuju (%)	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Sangat Tidak Setuju (%)
X8	Petugas memberikan layanan maksimal	43.3	50.0	6.7	0
X10	Layanan memperkenalkan nilai spiritual	50.0	36.7	10.0	3.3
X22	Pasien merasa lebih baik setelah layanan	23.3	60.0	13.3	3.3
Y2	Layanan membantu kebutuhan spiritual	36.7	60.0	3.3	0
Y7	Petugas responsif memberikan bantuan	23.3	66.7	6.7	3.3
Y15	Pasien merasa nyaman dengan layanan	26.7	73.3	0	0
Y21	Sarana pendukung kurang memadai	20.0	60.0	13.3	6.7



**Tabel 2.** Hasil Uji Statistik

<b>Uji</b>	<b>Nilai</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Status</b>
Validitas (r_hitung)	0.374–0.809 (15 item)	> 0.361	Valid
Reliabilitas (Cronbach's Alpha)	X: 0.737, Y: 0.687	> 0.6	Reliabel
Normalitas (sig)	> 0.05	> 0.05	Normal
Parsial (r_hitung)	4.361	> 0.361	Signifikan
Koefisien Determinasi (R <sup>2</sup> )	0.387	-	38.7% Kontribusi

### Interpretasi dan Analisis Komparatif Persepsi Bimbingan Spiritual

Penelitian ini mengungkap persepsi positif pasien terhadap layanan bimbingan rohani di Rumah Sakit Islam (RSI) Metro, dengan 40–66.7% responden setuju atau sangat setuju pada indikator persepsi (X: Penyerapan, Pengertian, Penilaian) dan layanan (Y: Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Tangible). Indikator Empathy menonjol, dengan 73.3% responden setuju bahwa layanan membuat pasien merasa nyaman (Y15), kemungkinan karena petugas memberikan perhatian emosional yang intens, seperti mendengarkan keluh kesah pasien. Hal ini sejalan dengan teori persepsi Walgito (2010), yang menyatakan bahwa interaksi emosional membentuk persepsi positif melalui stimulus sosial yang kuat. Sebaliknya, indikator Tangible mendapat persepsi kurang positif, dengan 60% responden menyatakan sarana pendukung, seperti ruang ibadah atau petunjuk kiblat, kurang memadai (Y21). Kelemahan ini menunjukkan bahwa aspek fisik layanan memengaruhi kepuasan pasien secara signifikan, sehingga RSI Metro perlu memperbaiki infrastruktur untuk mendukung pengalaman spiritual pasien. Peningkatan fasilitas dapat memperkuat persepsi positif dan kualitas layanan secara keseluruhan.

Indikator Responsiveness (66.7% setuju pada Y7) dan Assurance (53.3% sangat setuju pada Y11) menunjukkan bahwa pasien menghargai ketepatan waktu dan motivasi penyembuhan dari petugas bimbingan rohani. Responsiveness yang tinggi mungkin disebabkan oleh kemampuan petugas menanggapi kebutuhan spiritual, seperti memberikan nasihat agama yang relevan, dengan cepat dan tepat. Assurance mencerminkan kepercayaan pasien terhadap kompetensi petugas, seperti penyampaian materi spiritual yang jelas (Y4, 53.3% sangat setuju). Namun, skor rendah pada Tangible (Y21) menunjukkan hambatan infrastruktur, seperti ruang ibadah yang sempit. Hal ini konsisten dengan teori kualitas layanan Parasuraman et al. (1988), yang menekankan bahwa bukti fisik (Tangible) sangat memengaruhi persepsi kualitas layanan. Ketimpangan ini mengindikasikan bahwa RSI Metro perlu memprioritaskan investasi pada fasilitas fisik untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mendukung efektivitas layanan rohani.

Perbandingan dengan literatur menunjukkan keselarasan temuan dengan penelitian sebelumnya. Khalajinia et al. (2021) menemukan bahwa persepsi positif pasien

terhadap layanan spiritual terkait dengan penghormatan terhadap keyakinan dan dukungan emosional, yang tercermin pada skor tinggi Empathy (Y15) dan Assurance (Y11) dalam penelitian ini (Khalajinia et al., 2021). Temuan tentang kekurangan sarana pendukung (Tangible) yang melaporkan fasilitas seperti petunjuk kiblat tidak memadai di rumah sakit serupa. Berbeda dengan O'Brien et al. (2019), yang berfokus pada pelatihan perawat untuk perawatan spiritual di konteks paliatif, penelitian ini mengeksplorasi persepsi pasien rawat inap umum di rumah sakit Islam kelas D. Hal ini menambah wawasan tentang penerapan layanan spiritual dalam konteks lokal Indonesia, terutama pada rumah sakit dengan pendekatan syariat. Penelitian ini memperluas diskusi tentang bagaimana layanan rohani dapat diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan di lingkungan budaya Indonesia.

Hasil uji parsial ( $r_{hitung} = 4.361 > r_{tabel} = 0.361$ ) dan koefisien determinasi ( $R^2 = 0.387$ ) menunjukkan bahwa persepsi pasien secara signifikan memengaruhi evaluasi layanan bimbingan rohani, meskipun hanya 38.7% variasi dijelaskan oleh model. Temuan ini sejalan dengan Puchalski (2006), yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap spiritualitas memengaruhi penerimaan layanan kesehatan holistik. Namun, 61.3% variasi yang tidak dijelaskan mengindikasikan adanya faktor lain, seperti latar belakang budaya, tingkat religiusitas, atau harapan pasien terhadap layanan, yang perlu diteliti lebih lanjut. Berbeda dengan Vermandere et al, yang menekankan spiritualitas pada pasien akhir hayat (Vermandere et al., 2013), penelitian ini mengisi celah literatur dengan mengeksplorasi persepsi pasien rawat inap umum. Kontribusi ini memperkaya diskusi tentang kesehatan spiritual di Indonesia, khususnya pada rumah sakit dengan pendekatan berbasis syariat, yang jarang diteliti secara kuantitatif.

Penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi layanan bimbingan rohani dalam pelayanan kesehatan, sejalan dengan Snapp dan Hare, yang menyatakan bahwa perawatan spiritual meningkatkan manajemen kesehatan secara keseluruhan (Snapp & Hare, 2021). Skor tinggi pada Empathy dan Responsiveness menunjukkan bahwa interaksi personal petugas, seperti memberikan perhatian emosional dan nasihat spiritual, memainkan peran kunci dalam membentuk persepsi positif, mendukung argumen Tehran et al, tentang pentingnya penghormatan terhadap dignitas pasien (Tehran et al., 2024). Namun, kelemahan pada Tangible, seperti fasilitas yang kurang memadai, konsisten dengan temuan Kuckel et al (Kuckel et al., 2022). Untuk mengatasi hambatan ini, RSI Metro perlu meningkatkan infrastruktur dan pelatihan petugas, sebagaimana disarankan oleh van de Geer et al (van de Geer et al., 2017). Penelitian ini berkontribusi pada celah literatur dengan menyediakan data kuantitatif tentang persepsi pasien di rumah sakit Islam, menawarkan wawasan untuk pengembangan layanan spiritual yang lebih efektif di konteks lokal.

### **Meningkatkan Perawatan Spiritual: Implikasi dan Kendala Penelitian**

Temuan penelitian ini, yang menunjukkan persepsi positif pasien terhadap layanan bimbingan rohani di RSI Metro (40–66,7% jawaban positif, dengan skor tertinggi pada indikator Empathy sebesar 73,3% pada Y15), memiliki implikasi praktis yang



signifikan bagi pengelolaan rumah sakit. Skor tinggi pada dimensi Empathy menegaskan pentingnya interaksi emosional petugas—seperti kemampuan mendengarkan keluh kesah pasien—dalam meningkatkan kepuasan pasien. Oleh karena itu, rumah sakit perlu mempertahankan pendekatan personal melalui layanan rohani yang responsif, misalnya dalam bentuk konseling spiritual yang bersifat empatik dan berorientasi pada kebutuhan individual pasien. Di sisi lain, rendahnya penilaian pada indikator Tangible (Y21: 60% responden menyatakan fasilitas tidak memadai) menunjukkan perlunya peningkatan sarana fisik, seperti penyediaan ruang ibadah yang representatif, petunjuk arah kiblat yang jelas, serta kebersihan dan kenyamanan tempat ibadah. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan infrastruktur merupakan komponen penting dalam menunjang kualitas layanan spiritual.

Secara teoretis, hasil penelitian ini mendukung teori persepsi Walgito (2010), yang menyatakan bahwa persepsi positif terbentuk melalui pengalaman emosional yang bermakna. Hal ini tercermin dari skor tinggi pada Empathy (Y15) dan Responsiveness (Y7: 66,7%). Uji parsial juga menunjukkan pengaruh signifikan persepsi terhadap evaluasi layanan bimbingan rohani ( $r_{hitung} = 4,361 > r_{tabel} = 0,361$ ), memperkuat argumen Puchalski (2006) bahwa spiritualitas merupakan komponen penting dalam penerimaan layanan kesehatan yang holistik. Penelitian ini juga mengisi kekosongan dalam literatur dengan fokus pada pasien rawat inap umum di rumah sakit Islam tipe D, berbeda dari studi-studi sebelumnya yang lebih banyak menyoroti konteks paliatif (misalnya Vermandere et al., 2013). Dengan demikian, temuan ini memperluas pemahaman tentang pentingnya integrasi layanan spiritual dalam konteks pelayanan kesehatan lokal di Indonesia.

Implikasi praktis lainnya adalah perlunya penguatan kapasitas sumber daya manusia. Pelatihan bagi petugas bimbingan rohani perlu difokuskan pada peningkatan kompetensi di indikator Assurance (Y11: 53,3% sangat setuju) dan Responsiveness, termasuk keterampilan komunikasi spiritual dan kemampuan mengidentifikasi distress spiritual pada pasien. Program pelatihan ini dapat mengacu pada model pembelajaran berbasis kasus dan pendekatan humanistik, sebagaimana direkomendasikan dalam literatur praktik keperawatan spiritual. RSI Metro dapat mengadopsi skema pelatihan terpadu yang mencakup aspek religius, psikologis, dan sosial, guna memperkuat daya tanggap dan kredibilitas petugas. Dengan peningkatan kompetensi petugas dan perbaikan infrastruktur fisik, persepsi pasien terhadap layanan rohani dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya berdampak pada mutu pelayanan secara keseluruhan. Strategi ini relevan bagi rumah sakit tipe D yang ingin memperkuat identitas syariah dalam pelayanan kesehatan.

Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah responden yang terbatas (30 pasien), serta adanya penolakan terhadap pengisian kuesioner oleh beberapa pasien (lihat halaman 29), menjadi hambatan dalam generalisasi hasil. Hal ini sejalan dengan temuan Kuckel et al. (2022) yang menyebutkan bahwa sensitivitas topik spiritual dapat menghambat proses pengumpulan data. Selain itu, besarnya proporsi variabel Y (layanan rohani) yang tidak dijelaskan oleh

persepsi pasien (X) — sebesar 61,3% — menunjukkan kemungkinan adanya faktor-faktor lain, seperti tingkat religiositas, latar belakang budaya, atau ekspektasi individu yang belum dimasukkan dalam model penelitian ini. Fokus studi yang terbatas pada satu rumah sakit tipe D di Kota Metro juga membatasi penerapan hasil pada konteks rumah sakit yang berbeda skala atau latar belakang sosiokulturalnya. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam, serta memasukkan variabel tambahan untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif.

Secara keseluruhan, penelitian ini memberikan kontribusi penting dengan menyediakan data kuantitatif mengenai persepsi pasien terhadap layanan bimbingan rohani—suatu aspek yang masih jarang diteliti dalam konteks rumah sakit Islam di Indonesia. Skor tinggi pada indikator Empathy (Y15) dan Responsiveness (Y7) menegaskan pentingnya penghormatan terhadap martabat pasien sebagai fondasi layanan spiritual. Namun demikian, rendahnya skor pada indikator Tangible menunjukkan perlunya investasi pada fasilitas fisik yang layak. RSI Metro disarankan untuk mengembangkan program peningkatan kualitas layanan rohani secara menyeluruh, mulai dari pelatihan petugas hingga peningkatan fasilitas. Meskipun penelitian ini memiliki keterbatasan, temuan yang dihasilkan memberikan dasar yang kuat untuk pengembangan kebijakan layanan bimbingan rohani di rumah sakit berbasis syariah di Indonesia dan memperkuat posisi spiritualitas dalam pelayanan kesehatan holistik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan berisi uraian atau jawaban singkat jelas dan padat sesuai rumusan masalah atau tujuan yang disusun dalam bentuk paragraf (bukan poin per poin). Meskipun kesimpulan ditulis dalam bentuk paragraf, isi dari kesimpulan ini bukan tulisan ulang dari pembahasan dan juga bukan ringkasan. Kesimpulan ini adalah jawaban atas pertanyaan (rumusan masalah) atau tujuan penelitian. Demi menjaga konsistensi kajian, maka peneliti dapat menggunakan cek berkala dengan mencocokkan masalah-tujuan-kesimpulan. Akhir dari kesimpulan perlu disampaikan saran untuk kajian selanjutnya yang dapat dilakukan oleh peneliti lain karena kajian yang dilakukan masih ada kekurangan atau belum sempat dilakukan karena keterbatasan sumber daya. Adapun saran berisi informasi aspek kajian yang belum dapat dilakukan karena keterbatasan sehingga dapat dilakukan penelitian oleh peneliti betikutnya.

Penelitian ini menegaskan bahwa persepsi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam (RSI) Metro terhadap layanan bimbingan rohani secara umum bersifat positif, dengan 40–66,7% dari 30 responden menyatakan setuju atau sangat setuju terhadap indikator persepsi (Penyerapan, Pemahaman, Penilaian) dan dimensi layanan (Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati, dan Bukti Fisik). Temuan yang paling menonjol adalah tingginya skor pada dimensi Empati (73,3% pada Y15), yang mencerminkan apresiasi pasien terhadap dukungan emosional, seperti kesediaan petugas untuk mendengarkan secara empatik. Hal ini selaras dengan teori Walgito bahwa interaksi emosional berperan penting dalam membentuk persepsi positif. Selain itu, dimensi Daya Tanggap (66,7%



pada Y7) juga menunjukkan kecepatan petugas dalam merespons kebutuhan spiritual pasien. Analisis statistik ( $r_{hitung} = 4.361$ ,  $R^2 = 0.387$ ) mengonfirmasi bahwa persepsi pasien berpengaruh signifikan terhadap evaluasi terhadap layanan. Berbeda dari studi sebelumnya yang lebih berfokus pada layanan paliatif, penelitian ini memberikan kontribusi baru dengan mengkaji pasien rawat inap umum dalam konteks rumah sakit Islam di Indonesia, sehingga memperkuat pentingnya layanan spiritual dalam sistem kesehatan berbasis syariah dan menegaskan urgensi pendekatan spiritual yang berpusat pada pasien.

Kontribusi ilmiah penelitian ini terletak pada eksplorasi kuantitatif terhadap persepsi pasien dalam konteks yang jarang diteliti, yaitu rumah sakit Islam di Indonesia. Temuan ini mempertegas pentingnya penghormatan terhadap nilai-nilai spiritual pasien sebagai bagian dari pelayanan yang holistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Metro dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan mempertahankan pendekatan pelayanan yang empatik dan responsif dalam bimbingan rohani. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan, seperti ukuran sampel yang kecil (30 pasien) dan 61,3% variabel yang belum terjelaskan, yang membuka kemungkinan adanya pengaruh dari faktor lain seperti latar belakang budaya atau tingkat religiositas pasien. Oleh karena itu, studi lanjutan disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar dan beragam serta mempertimbangkan tambahan guna meningkatkan generalisasi temuan. Penelitian ini menegaskan peran penting bimbingan rohani dalam pelayanan kesehatan yang holistik, serta memberikan rekomendasi praktis bagi rumah sakit berbasis syariah di Indonesia untuk memprioritaskan layanan spiritual yang berorientasi pada kebutuhan dan kenyamanan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almaraz, D., Saiz, J., Baumann, K., & Moreno Martín, F. (2024). The Role of Spiritual Well-Being in Spanish Cancer Patients: Exploring the Relationship Between Health, Religiosity and Spirituality, and the Underlying Psychosocial and Behavioral Pathways. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 34(3–4), 154–171. <https://doi.org/10.1080/10508619.2024.2424612>
- Barletta, J., & Witteveen, K. (2007). Pastoral care in hospitals: An overview of issues. *Australian Journal of Primary Health*, 13(1), 97–105. <https://doi.org/10.1071/py07013>
- Belk, W., & Balboni, T. A. (2024). Impact of Spiritual Care on Patient Outcomes at the End of Life. In *Spiritual Care in Palliative Care* (pp. 187–196). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-50864-6\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-031-50864-6_13)
- Chen, J., Lin, Y., Yan, J., Wu, Y., & Hu, R. (2018). The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: A systematic review. *Palliative Medicine*, 32(7), 1167–1179. <https://doi.org/10.1177/0269216318772267>

- Chidarkire, S. (2012). Spirituality: The neglected dimension of holistic mental health care. *Advances in Mental Health*, 10(3), 298–302. <https://doi.org/10.5172/jamh.2012.10.3.298>
- Cook, C. C. H., Breckon, J., Jay, C., Renwick, L., & Walker, P. (2012). pathway to accommodate patients' spiritual needs. *Nursing Management*, 19(2), 33–37. <https://doi.org/10.7748/nm2012.05.19.2.33.c9059>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Handzo, G., & Koenig, H. G. (2004). Spiritual care: Whose job is it anyway? *Southern Medical Journal*, 97(12), 1242–1244. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146490.49723.AE>
- John W. Creswell, C. N. P. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (California, Ed.; 4th ed.). SAGE Publications.
- Khalajinia, Z., Tehran, H., & Heidari, A. (2021). Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1). [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_599\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_599_20)
- Kuckel, D. P., Jones, A. L., & Smith, D. K. (2022). The Spiritual Assessment. *American Family Physician*, 106(4), 415–419.
- Lalani, N. S., Duggleby, W., & Olson, J. (2021). “I Need Presence and a Listening Ear”: Perspectives of Spirituality and Spiritual Care Among Healthcare Providers in a Hospice Setting in Pakistan. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2862–2877. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01292-9>
- Módis, L. V., Aradi, Z., Horváth, I. F., Pikó, P., Papp, G., Osváth, M., Szántó, A., & Bugán, A. (2024). Spirituality is associated with immune parameters and disease activity in primary Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 14(1), 12473. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62801-w>
- Narayanasamy, A. (2004). The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 13(19), 1140–1144. <https://doi.org/10.12968/bjon.2004.13.19.16322>
- Puchalski, C. (2006). Spiritual assessment in clinical practice. *Psychiatric Annals*, 36(3), 150–155. <https://doi.org/10.3928/00485713-20060301-06>
- Pujol, N., Jobin, G., & Beloucif, S. (2016). ‘Spiritual care is not the hospital’s business’: A qualitative study on the perspectives of patients about the integration of spirituality in healthcare settings. *Journal of Medical Ethics*, 42(11), 733–737. <https://doi.org/10.1136/medethics-2016-103565>
- Rani, A., & Ghazi, M. H. (2023). Relationship Between Spirituality and Mental Health Conditions Among Undergraduate Students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 38(4), 675–687. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2023.38.4.39>



- 
- Rego, F. (2024). Spirituality and Mental Health. In *Spiritual Care in Palliative Care: What it is and Why it Matters* (pp. 213–221). [https://doi.org/10.1007/978-3-031-50864-6\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-031-50864-6_15)
- Rieger, K. L., Reimer-Kirkham, S., Burton, B., Howell, B., Liuta, N., Sharma, S., Smoker, S., Tuppurainen, A., Lounsbury, K., Kreiter, E., Dixon, D., Anthony, R., Bradbury, S., Hiemstra, D., Wilkinson, K., Hilton, M., & Slavutskiy, O. (2023). Arts-based spiritual care in healthcare: A participatory, scoping review. *Arts in Psychotherapy*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102027>
- Snapp, M., & Hare, L. (2021). The Role of Spiritual Care and Healing in Health Management. *Advances in Mind-Body Medicine*, 35(1), 4–8.
- Steptoe, A., & Poole, L. (2017). Psychophysiological Bases of Disease ☆. In *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05144-0>
- Tehran, H. A., Khalajinia, Z., Heidari, A., & Heidari, M. (2024). Explaining the Perception of Spiritual Care from the Perspective of Hospitalized Patients: A Qualitative Study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 32(1), 69–79. <https://doi.org/10.32592/ajnmc.32.1.69>
- van de Geer, J., Groot, M., Andela, R., Leget, C., Prins, J., Vissers, K., & Zock, H. (2017). Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. *Palliative Medicine*, 31(8), 743–753. <https://doi.org/10.1177/0269216316676648>
- Vermandere, M., De Lepeleire, J., Van Mechelen, W., Lisaerde, J., & Aertgeerts, B. (2013). Spiritual care at the end of life. *Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 69(11), 535–538. <https://doi.org/10.2143/TVG.69.11.2001398>