



GAMBARAN PELAYANAN KEPERAWATAN SPIRITUAL DI RUMAH SAKIT

A.Adriana Amal¹, Nur Hidayah², Syamsiah Rauf³
^{1,2,3}Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Makassar, Indonesia

e-mail: adriana.amal@uin-alauddin.ac.id¹, nur.hidayah@uin-alauddin.ac.id²,
syamsiah.rauf@uin-alauddin.ac.id³

Abstrak

Spiritual merupakan salah satu domain penting dalam pelayanan keperawatan yang mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Implementasi pelayanan keperawatan spiritual dapat mendukung proses penyembuhan pasien, namun seringkali masih terabaikan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan sampel 85 perawat yang didapatkan dengan teknik sampling *cluster random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit yaitu *Nurse Spiritual Care Therapeutic*. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis secara deskriptif untuk melihat gambaran implementasi pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit Ibnu Sina Makassar. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 49,4% responden melaporkan pelayanan keperawatan spiritual telah terlaksana dengan baik. Domain dukungan dan konseling memiliki nilai rerata tertinggi sebesar 3,56, diikuti dengan domain pengkajian dan implementasi sebesar 3,51. Domain rujukan kerohaniawan memperoleh nilai rerata sebesar 3,31, sedangkan domain komunikasi menjadi yang terendah dengan nilai rerata 3,28. Pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit Ibnu Sina Makassar telah terlaksana namun belum optimal. Domain dukungan dan konseling sudah berjalan cukup baik, tetapi aspek komunikasi memerlukan peningkatan lebih lanjut untuk mendukung keberhasilan pelayanan keperawatan spiritual secara menyeluruh. Pelatihan dan peningkatan kompetensi komunikasi perawat penting dalam memberikan pelayanan yang lebih efektif dan komprehensif kepada pasien.

Kata kunci: keperawatan spiritual, perawat, rumah sakit

Abstract

Spirituality is one of the essential domains in nursing care, encompassing bio-psycho-social-spiritual aspects. The implementation of spiritual nursing care can support the patient healing process but is often overlooked. This study aims to evaluate the implementation of spiritual nursing care in hospital. This research is a descriptive quantitative study involving 85 nurses selected through cluster random sampling. Data

**Penulis
korespondensi:**
A.Adriana Amal

Universitas Islam
Negeri Alauddin
Makassar

Email:
adriana.amal@uin-
alauddin.ac.id1

were collected using a questionnaire instrument to measure spiritual nursing care at the hospital, namely the Nurse Spiritual Care Therapeutic tool. The collected data were then analyzed descriptively to provide an overview of the implementation of spiritual nursing care at Ibnu Sina Hospital Makassar. The results showed that 49,4% of respondents reported that spiritual nursing care had been implemented well. The support and counseling domain had the highest mean score of 3,56, followed by the assessment and implementation domain at 3,51. The spiritual referral domain had a mean score of 3,31, while the communication domain was the lowest, with a mean score of 3,28. Although spiritual nursing care at Ibnu Sina Hospital Makassar has been implemented, it is not yet optimal. The support and counseling domain performed well, but communication requires further improvement to enhance the overall success of spiritual nursing care. Training and improving nurses' communication competencies are crucial for providing more effective and comprehensive care to patients.

Keyword: *spiritual nursing, nurse, hospital*

PENDAHULUAN

Spiritualitas merupakan salah satu sumber yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi memiliki kesehatan mental yang lebih baik dan lebih cepat beradaptasi dengan masalah kesehatan dibandingkan mereka dengan tingkat spiritualitas rendah⁽¹⁾. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa spiritualitas berperan penting dalam membantu pasien mengatasi penyakit serius dan memberikan dampak positif terhadap aspek fisik, emosional, dan sosial. Namun, terdapat pula bukti yang menunjukkan bahwa kurangnya perhatian terhadap aspek spiritual dapat berkontribusi pada tekanan fisik dan psikologis yang lebih besar serta hasil yang buruk⁽²⁾.

Dalam konteks pelayanan keperawatan, kompetensi perawat dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien menjadi aspek yang sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa 69,7% perawat memiliki tingkat kompetensi rata-rata dalam asuhan spiritual, dengan dimensi penilaian dan pelaksanaan asuhan spiritual yang memiliki nilai terendah⁽³⁾. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam implementasi pelayanan spiritual di rumah sakit.

Penelitian di bagian onkologi RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar melaporkan bahwa 50% perawat yang bekerja di bagian onkologi memiliki kompetensi spiritual *care* yang rendah. Sebagian besar perawat juga merasa kurang yakin dengan kemampuan mereka dalam memberikan asuhan spiritual kepada pasien, sehingga kebutuhan spiritual pasien seringkali tidak terpenuhi. Akibatnya, pasien tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk mengekspresikan perasaan dan kebutuhan spiritual mereka⁽⁴⁾.

Rumah Sakit Ibnu Sina sebagai rumah sakit Islam, memiliki visi dan falsafah yang didasarkan pada nilai-nilai islami. Hal ini seharusnya tercermin dalam pelayanan kesehatannya, termasuk pelayanan spiritual. Namun, belum diketahui sejauh mana pelayanan keperawatan spiritual diterapkan di rumah sakit ini. Dengan adanya temuan-temuan sebelumnya yang menunjukkan adanya kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di fasilitas kesehatan lain, penting untuk meneliti dan mengevaluasi implementasi pelayanan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Ibnu Sina sebagai contoh penerapan pelayanan islami.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana pelayanan keperawatan spiritual diterapkan pada pasien di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan spiritual di rumah sakit, sehingga dapat memenuhi kebutuhan holistik pasien secara lebih baik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menganalisis pelayanan keperawatan spiritual pada pasien di ruang perawatan di rumah sakit Ibnu Sina Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-November tahun 2023. Populasi penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan Ibnu Sina Makassar dengan jumlah sampel 85 perawat yang diperoleh dengan teknik *cluster random sampling*. Adapun kriteria inklusi yaitu perawat yang bertugas di ruang

perawatan dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu perawat yang sedang cuti.

Variabel penelitian pelayanan keperawatan spiritual yang diukur dengan menggunakan instrument *Nurse Spiritual Care Therapeutic*. Peneliti menggunakan kuesioner yang dibuat sebelumnya dan telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia menjadi 17 item pertanyaan^(5,6). Selanjutnya Selly Puspita Sary membuat indikator melalui teori yang cocok dengan item pertanyaan pada instrument tersebut. Indikator yang gunakan yaitu teori dari Leeuween yang meliputi komunikasi perawat dengan pasien, pengkajian dan implementasi keperawatan spiritual, merujuk ke rohaniaiawan, dukungan dan konseling perawat kepada pasien. Pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu 1 (tidak pernah = 0 kali), 2 (jarang = 1-2 kali), 3 (kadang-kadang = 3-6 kali), 4 (sering = 7-11 kali), dan 5 (sangat sering = lebih dari 12 kali). Instrumen ini telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai r hitung 0,534-0,933 dengan r tabel 0,355 yang menyatakan 16 pertanyaan dinyatakan valid. Kemudian dilakukan uji reliabilitas didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,768 sehingga dinyatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini terdiri dari 85 responden perawat yang bekerja di rumah sakit Ibnu Sina Makassar.

Tabel 1 Karakteristik responden (n =85)

Karakteristik		n	%
Jenis kelamin	Laki -laki	23	27.1
	Perempuan	62	72.9
Lama kerja	< 1 tahun	6	7.1
	1-2 tahun	10	11.8
	2-4 tahun	24	28.2
	>4 tahun	45	52.9

Responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan 62 (72,9%) dan lama kerja yang terbanyak >4 tahun 45 (5,9%), yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1 di atas.

Tabel 2. Gambaran Pelayanan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit (n=85)

	Baik		Kurang	
	f	%	f	%
Pelayanan keperawatan spiritual	42	49,4	43	50,6

Tabel 2 menunjukkan pelayanan keperawatan spiritual terlaksana baik sebanyak 49,4% dan 50,6% pada kategori kurang.

Tabel 3. Gambaran Rerata Skor Domain Pelayanan Keperawatan Spiritual di Rumah Sakit (n=85)

Variabel	Mean
Komunikasi	3,75
Pengkajian dan Implementasi	3,51
Rujukan Kerohaniawan	3,31
Dukungan dan Konseling	3,56

Hasil penelitian menunjukkan domain pelayanan keperawatan yang tertinggi pada komunikasi dengan nilai rerata 3,75 dan yang paling rendah rujukan kerohaniawan dengan nilai rerata 3,31, yang selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3 di atas.

Penelitian ini menunjukkan pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit telah terlaksana namun belum optimal. Pelayanan keperawatan spiritual sebanding antara yang berkategori baik dan kurang. Keperawatan spiritual ditinjau dari penilaian spiritual dan dukungan spiritual yang tidak memadai⁽⁷⁾. Perawat belum memberikan dukungan spiritual yang optimal kepada pasien yang menyebabkan perawatan yang tidak efektif terhadap kebutuhan spiritual pasien⁽⁸⁾.

Penelitian sebelumnya memaparkan meskipun perawat menyadari pentingnya spiritual *care*, mereka melaporkan bahwa mereka hanya memberikan perawatan spiritual sekitar 3 hingga 6 kali dalam periode kerja 72 hingga 80 jam⁽⁹⁾. Sekitar 93% perawat mengakui bahwa pasien memiliki kebutuhan spiritual, tetapi hanya sekitar dua pertiga dari mereka yang berusaha untuk terlibat dalam perawatan spiritual⁽¹⁰⁾. Penelitian lain memaparkan pelaksanaan spiritual *care* yang dilakukan oleh perawat yaitu (62,3%) mendorong pasien untuk mendiskusikan apa yang memberi makna dalam hidup mereka di tengah penyakit⁽¹¹⁾.

Pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit belum optimal berdasarkan penelitian ini dapat disebabkan dari beberapa pernyataan yang masih kurang terlaksana seperti perawat masih kurang dalam mendorong pasien untuk berbicara tentang koping spiritual yang dilakukan, kurang dalam melakukan pengkajian tentang keyakinan agama dan praktek ibadah pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatan serta kurang dalam mendorong pasien untuk berbicara tentang tantangan spiritual yang dihadapi dalam hidup dengan suatu penyakit. Penelitian-penelitian sebelumnya juga menjelaskan beberapa hal yang menyebabkan pelayanan spiritual *care* di rumah sakit belum terlaksana secara optimal yaitu perawat lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien, perawat merasa tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual, kompetensi terkait perawatan spiritual masih kurang dan juga kurangnya pelatihan dan pendidikan perawatan spiritual bagi perawat, perawat kurang mampu berkomunikasi dengan baik mengenai spiritualitas kepada pasien dan keluarga, serta kurangnya dukungan institusi baik dari kebijakan maupun sarana dan prasarana terkait dengan pelayanan keperawatan spiritual^(12,13).

Dalam pelayanan keperawatan spiritual terdapat beberapa domain yaitu komunikasi, pengkajian dan implementasi, rujukan kerohaniawan serta dukungan dan konseling. Komunikasi merupakan domain dengan nilai rerata tertinggi yang menunjukkan perawat telah mampu melakukan komunikasi spiritual dengan pasien. Perawat senantiasa mendengarkan cerita pasien tentang riwayat penyakitnya dengan penuh perhatian, mendengarkan cerita pasien tentang hal-hal terkait dengan kondisi spiritualnya dan mendiskusikan makna hidup bagi pasien dalam menghadapi permasalahannya.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa domain komunikasi mayoritas berkategori tinggi^(14,15). Komunikasi sederhana yang dilakukan antara perawat dan pasien khususnya pasien dengan perawatan intensif akan memudahkan perawat dalam meningkatkan kondisi pasien karena komunikasi dengan pasien dapat menekan stress spiritual. Penelitian lain mengemukakan komunikasi spiritual perawat pada pasien dapat dilakukan dengan menghadirkan diri secara empatik, seperti mendengarkan

secara aktif, duduk bersama pasien, memberikan dukungan emosional, menggunakan perilaku non verbal seperti memegang tangan pasien untuk duduk di tepi tempat tidur, dan mendorong ekspresi spiritual pasien dengan meminta untuk menjelaskan makna dari pengalaman spiritual yang mereka alami yang dapat memberikan ketenangan⁽¹⁶⁾. Komunikasi dalam pelayanan spiritual ini dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang mana ada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pelayanan spiritual perawat kepada pasien⁽¹⁷⁾. Oleh karena itu, perlu adanya komunikasi yang baik dengan pasien sehingga pasien dapat menerima pelayanan yang sesuai dan puas akan pelayanan yang diterimanya.

Domain dukungan dan konseling perawat merupakan domain dengan nilai rerata kedua tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mendapat dukungan dan konseling terkait keadaannya dengan baik. Perawat sangat sering melakukan tetap hadir disisi pasien untuk menunjukkan kepedulian setelah menyelesaikan suatu tindakan pada pasien dan menawarkan rohaniwan pada pasien untuk membacakan kutipan atau bacaan yang bermakna spiritual. Perawat memenuhi kebutuhan spiritualitas pasiennya dengan menjadi pendengar yang aktif ketika pasien berbicara, mengajukan pertanyaan dan menangkap isyarat pasien⁽¹⁸⁾.

Dukungan dan konseling perawat di rumah sakit bertujuan untuk memberikan motivasi dan rasa percaya diri pada pasien⁽¹⁹⁾. Dukungan dan konseling ini dapat terlaksana dengan baik jika perawat mampu berkomunikasi dengan baik dengan pasien mengenai kebutuhan spiritual mereka. Kebutuhan spiritual yang dikemukakan oleh pasien akan mendukung perawat memberikan pelayanan yang tepat sesuai kebutuhan sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan yang tepat⁽²⁰⁾. Selain itu, pada penelitian ini perawat menggunakan pendekatan berbasis agama dalam memberikan dukungan spiritual seperti adanya pengingat waktu sholat di rumah sakit sehingga pasien dapat mengetahui waktu untuk beribadah

Domain pengkajian dan implementasi perawat memiliki skor rerata 3,51 yang merupakan kedua terendah diantara domain lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan pelayanan spiritual sudah dilakukan namun belum optimal. Perawat dalam penelitian ini kadang-kadang melakukan pengkajian tentang keyakinan agama, atau praktek ibadah pasien yang berhubungan dengan kondisi kesehatan, masih jarang mendorong pasien untuk berbicara tentang coping spiritual yang digunakan serta tantangan spiritual yang dialami selama proses sakit.

Penelitian sebelumnya menunjukkan pengkajian dan implementasi pelayanan spiritual memiliki skor terendah⁽²¹⁾. Perawat muslim Yordania menyatakan jarang memberikan aspek keagamaan dalam intervensi perawatan spiritual kepada pasien muslim, perawatan spiritual yang diberikan kepada pasien yang bersifat ekstensial yang tidak memerlukan keterlibatan perawat langsung⁽²²⁾. Penelitian lain mengemukakan praktik perawatan spiritual yang tidak digunakan oleh perawat adalah praktik yang melibatkan diri, seperti refleksi mengenai penanggulangan spiritual atau tantangan spiritual dalam hidup dengan penyakit atau praktik keagamaan yang terang-terangan seperti membaca kitab suci dan berdoa⁽⁵⁾. Dalam praktek keperawatan spiritual, perawat melaporkan bahwa mereka sering menawarkan untuk berdoa dengan pasien, menawarkan untuk membaca bacaan yang meningkatkan semangat. Intervensi spiritual bervariasi sesuai dengan budaya organisasi institusi, keyakinan pasien, dan target hasil seperti eksistensial (sejarah spiritual, penilaian rasa sakit spiritual, sentuhan dan intervensi psikospiritual), intervensi keagamaan (berdoa), dan intervensi gabungan (mendengarkan secara aktif, kehadiran dan keterhubungan dengan sakral)⁽²³⁾.

Domain rujukan ke rohaniawan dengan nilai rerata skor 3,31 yang merupakan kedua terendah dibanding dengan domain lainnya. Penelitian sebelumnya menjelaskan bagaimana perawat berusaha untuk memenuhi kebutuhan spiritual perawat yang jika tidak mampu dilakukan oleh perawat, maka akan dirujuk ke rohaniawan sesuai dengan agamanya masing-masing⁽²⁴⁾. Penelitian lain menjelaskan hanya 35,9% yang sering mengatur kunjungan pemimpin spiritual atau mentor untuk pasien⁽²⁵⁾.

Perawat jarang melibatkan pemuka agama dalam perawatan spiritual pasien⁽⁹⁾. Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat merasa sadar akan peran rohaniawan dalam pelayanan spiritual pasien, rohaniawan merespon dengan baik ketika perawat merujuk pasien dan rohaniawan berkolaborasi dengan perawat terkait dengan masalah pasien⁽²⁶⁾. Terdapat empat domain yang menjadikan dasar perawat dalam melakukan rujukan yaitu rasa sakit/depresi, kecemasan/kemarahan, masalah pengobatan dan kehilangan/kematian/makna⁽²⁷⁾.

SIMPULAN

Pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit telah terlaksana namun belum optimal. Domain komunikasi dengan nilai tertinggi dan domain rujukan ke rohaniawan dengan nilai terendah. Untuk meningkatkan pelayanan keperawatan spiritual dibutuhkan kebijakan yang terkait, dukungan sarana dan prasarana serta pelatihan untuk meningkatkan kompetensi spiritual perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada rumah sakit Ibnu Sina Makassar yang telah mengijinkan untuk melaksanakan penelitian dan semua pihak yang terkait.

ETHICAL CLEARENCE

Ethical clearance ini dikeluarkan oleh komisi etik penelitian kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan No. C.035/KEPK

DAFTAR RUJUKAN

1. Kim SS, Kim-Godwin Y, Gil M, Kim DE, Cheon YK. The Benefits of Spiritual Diaries: A Mixed-Method Study in Korea. *Journal of Religion and Health* [Internet]. 2021;60(6):3978–92. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01277-8>
2. Damen A, Exline J, Pargament K, Yao Y, Chochinov H, Emanuel L, et al. Prevalence, Predictors and Correlates of Religious and Spiritual Struggles in

- Palliative Cancer Patients. *Journal of Pain Symptom Management* [Internet]. 2021;62(3):e139–47. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.024>
3. Abusafia AH, Mamat Z, Rasudin NS, Bakar M, Ismail R. Spiritual care competence among malaysian staff nurses. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2021;11(1):1–9.
 4. Rezki Annisa N. Kompetensi Perawatan Spiritual Perawat untuk Pasien dengan Tahap Akhir Kanker payudara. Universitas Hasanuddin; 2018.
 5. Mamier I, Taylor EJ. Psychometric Evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. *Western Journal of Nursing Research*. 2015;37(5):679–94.
 6. Soleh. Hubungan Kompetensi Spiritual Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Kritis di Ruang Rawat Intensif. Universitas Diponegoro Semarang; 2015.
 7. Momeni G, Hashemi MS, Hemati Z. Barriers to Providing Spiritual Care From a Nurses' Perspective: A Content Analysis Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2022;27(6):575–80.
 8. ANTWI FB, Asiama VO, Osei SA, Peprah WK. Nurses' Perception of Spiritual Care Practices Among Hospitalized Patients: A Basis for a Program. *Abstract Proceedings International Scholars Conference*. 2019;7(1):207–17.
 9. Mamier I, Taylor EJ, Winslow BW. Nurse Spiritual Care: Prevalence and Correlates. *Western Journal of Nursing Research*. 2019;41(4):537–54.
 10. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual Care in Nursing: An Overview of The Measures Used to Assess Spiritual Care Provision and Related Factors Amongst Nurses. *Acta Biomedica*. 2019 Apr 8;90:44–55.
 11. Gamage KAA, Dehideniya DMSCPK, Ekanayake SY. The Role of Personal Values in Learning Approaches and Student Achievements. *Behavioral Sciences*. 2021;11(7).
 12. Sulistyanto BA, Khonita IVS, Irnawati I, Wati NL. Self-Reported Spiritual Care among Moslem ICU Nurses in the Rural Area of Indonesia. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*. 2022;2:192–7.
 13. Adeyemo MOA, Olawale SG, Adeniyi NO, Popoola OE, Bello TB. Spiritual Nursing Care Knowledge, Perception, and Practice Among Nurses In Secondary Health Care Facilities in Osun State, Nigeria. *Research Journal of Health Sciences*. 2022;10(3):255–67.
 14. Abell CH, Garrett-Wright D, Abell CE. Nurses' Perceptions of Competence in Providing Spiritual Care. *Journal of Holistic Nursing*. 2018;36(1):33–7.

15. A.Ardiansyah. Analisis Tingkat Kompetensi Spiritual Perawat di Kota Makassar. UIN Alauddin Makassar; 2021.
16. Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B. Exploring Nurse Communication About Spirituality. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2017;34(6):566–71.
17. Putra A. Hubungan Pelayanan Spiritual dengan Kepuasan Pasien di Rumah. 2022;(January 2016).
18. Ernstmeyer K, Christman E E. Nursing Fundamentals [Internet] [Internet]. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College. 2021. 83–136 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591821/>
19. Arifandi M, Putri F, Salmanan S. the Relationship of Spiritual Intelligence of Nurses With the Fulfillment of Patient’S Spiritual Needs in the Patient Room. 2023;1(1).
20. Anshasi HA, Fawaz M, Aljawarneh YM, Alkhawaldeh JM. Exploring Nurses’ Experiences of Providing Spiritual Care to Cancer Patients: A Qualitative Study. *BMC Nursing*. 2024;23(1):1–7.
21. Abusafia AH, Mamat Z, Rasudin NS, Bakar M, Ismail R. Spiritual Care Competence Among Malaysian Staff Nurses. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2021;11(1):1–9.
22. Musa AS. Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being. *Journal of Holistic Nursing*. 2017;35(1):53–61.
23. Dos Santos FC, Macieira TGR, Yao Y, Hunter S, Madandola OO, Cho H, et al. Spiritual Interventions Delivered by Nurses to Address Patients’ Needs in Hospitals or Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine*. 2022;25(4):662–77.
24. Weinberger-Litman SL, Muncie MA, Flannelly LT, Flannelly KJ. When do Nurses Refer Patients to Professional Chaplains? *Holistic Nursing Practice*. 2010;24(1):44–8.
25. Adeyemo MOA, Olawale SG, Adeniyi NO, Popoola OE, Bello TB. Spiritual Nursing Care Knowledge, Perception, and Practice Among Nurses in Secondary Health Care Facilities in Osun State, Nigeria. *Research Journal of Health Sciences*. 2022 Sep 28;10(3):255–67.
26. Natalia S. Nursing Interventions Used In Promoting Spiritual Health for Patients With Life Threatening Illnesses in Hospital Settings. Sophia Hemmet University. 2016;

27. Galek K, Flannelly KJ, Koenig HG, Fogg SL. Referrals to Chaplains: the Role of Religion and Spirituality in Healthcare Settings. *Mental Health Religion and Culture*. 2007;10(4):363–77.