

Edukasi dan Pemberdayaan Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Spiritual dan Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kronis di Kelurahan Bagan Deli Belawan

Karmila Br Kaban¹, Fadhilla Fadsya², Nurrasyidah³

^{1,2,3}Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan,
Universitas Prima Indonesia
Email: karmilabrkan@unprimdn.ac.id

ABSTRACT

Spiritual health is a critical dimension of holistic care for patients with chronic illness, yet it remains underaddressed in conventional healthcare settings. Families serve as the primary support system for patients; however, many lack the knowledge and skills to provide meaningful spiritual support. This community service program aimed to improve family members' understanding and practical skills in supporting the spiritual health and quality of life of chronic illness patients in Kelurahan Bagan Deli Belawan. The program was conducted on Saturday, March 22, 2025, at Kelurahan Bagan Deli Belawan, involving families of chronic illness patients. Methods included interactive health lectures, discussion and question-and-answer sessions, and empathic communication role-play simulations. Educational content covered the concept of spiritual health, psychospiritual needs of chronic patients, barriers to spiritual support, empathic communication principles, and practical spiritual support techniques applicable at home. Results showed an increase in participants' understanding of the importance of spiritual health in patient care, enhanced empathic communication skills, and heightened awareness of the family's role as a spiritual support system. Nurse-led family education and empowerment is an effective strategy for holistically improving patient quality of life.

Keywords: *spiritual health; family empowerment; chronic illness; quality of life; empathic communication*

PENDAHULUAN

Kesehatan spiritual merupakan dimensi penting dari kesehatan holistik yang sering kali kurang mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan konvensional. Menurut Potter dan Perry (2017), aspek spiritual mencakup dimensi keyakinan, harapan, makna hidup, dan kedamaian batin yang berperan penting dalam proses adaptasi terhadap penyakit kronis. Bagi pasien dengan penyakit kronis, kebutuhan spiritual seperti rasa makna, harapan, ketenangan batin, dan kedekatan dengan Tuhan atau nilai-nilai yang diyakini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari proses penyembuhan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan spiritual yang memadai cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, tingkat kecemasan yang lebih rendah, serta kepatuhan terhadap terapi yang lebih tinggi (Puchalski & Ferrell, 2010).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat sekaligus sistem pendukung utama bagi pasien. Peran keluarga sangat krusial dalam mendampingi pasien secara emosional, spiritual, dan sosial. Dukungan keluarga yang bersifat spiritual, seperti menemani pasien dalam ibadah, mendengarkan kekhawatiran pasien dengan penuh empati, mengingatkan nilai-nilai

hidup yang bermakna, serta membantu pasien menemukan makna dari pengalaman sakitnya, terbukti memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup pasien. Menurut Stuart dan Sundeen (2016), dukungan sosial dan spiritual yang kuat dapat menurunkan tingkat distres psikologis pasien serta meningkatkan partisipasi pasien dalam proses perawatan.

Namun, di lapangan masih ditemukan kondisi di mana banyak keluarga yang belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam memberikan dukungan spiritual. Keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai aspek spiritual dalam perawatan, rendahnya kemampuan berkomunikasi secara empatik, serta kurangnya pemahaman tentang kebutuhan psikospiritual pasien menjadi tantangan nyata (Notoatmodjo, 2018). Kondisi ini relevan dengan situasi yang ditemukan di wilayah Kelurahan Bagan Deli Belawan, di mana diperkirakan sebagian besar keluarga pasien belum pernah mendapatkan edukasi formal mengenai kebutuhan spiritual pasien dan cara mendukungnya. Oleh karena itu, tim pengabdian dari Program Studi Magister Keperawatan Universitas Prima Indonesia merancang program edukasi dan pemberdayaan keluarga sebagai upaya meningkatkan kapasitas keluarga sebagai agen dukungan spiritual bagi pasien.

GAMBARAN UMUM MASYARAKAT SASARAN

Masyarakat sasaran dalam kegiatan pengabdian ini adalah keluarga pasien dengan penyakit kronis yang tinggal di wilayah Kelurahan Bagan Deli Belawan, Kecamatan Medan Belawan. Kelurahan Bagan Deli merupakan wilayah pesisir dengan karakteristik masyarakat nelayan dan pekerja kasar yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan komprehensif, khususnya layanan yang menyentuh aspek psikospiritual.

Pasien dengan penyakit kronis di wilayah ini umumnya menghadapi berbagai masalah kompleks yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dari sisi spiritual, pasien sering mengalami krisis makna, kehilangan harapan, kegelisahan eksistensial, hingga gangguan kedamaian batin—kondisi yang secara langsung memengaruhi kualitas hidup dan kemampuan mereka dalam menghadapi penyakit. Berdasarkan berbagai penelitian, dukungan keluarga yang kuat secara spiritual terbukti mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien, memperkuat mekanisme koping, serta mendorong kepatuhan terhadap terapi (Kozier et al., 2016).

Pemahaman tentang konsep kesehatan holistik yang mencakup dimensi spiritual masih sangat terbatas di masyarakat sasaran. Oleh sebab itu, kegiatan edukasi dan pemberdayaan keluarga ini menjadi sangat relevan untuk dilaksanakan guna memperkuat kapasitas keluarga sebagai agen dukungan spiritual bagi pasien yang membutuhkan pendampingan jangka panjang.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Bagan Deli Belawan, Kecamatan Medan Belawan, Kota Medan, pada hari Sabtu, 22 Maret 2025, pukul

10.00–12.00 WIB. Peserta kegiatan adalah keluarga pasien dengan penyakit kronis yang berdomisili di wilayah Kelurahan Bagan Deli Belawan. Program menggunakan pendekatan partisipatif yang melibatkan anggota keluarga secara aktif, sesuai dengan prinsip bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi akan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam memberikan dukungan kepada orang yang dicintai (Notoatmodjo, 2018).

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat tahap terstruktur:

- Pembukaan (10 menit): Tim pengabdian memperkenalkan diri kepada peserta dan menyampaikan maksud, tujuan, serta manfaat kegiatan edukasi dan pemberdayaan keluarga dalam mendukung kesehatan spiritual dan kualitas hidup pasien.
- Penyampaian Materi Edukasi (40 menit): Materi disampaikan dengan metode ceramah interaktif yang disertai media PowerPoint, leaflet, dan video/skenario dukungan spiritual. Materi mencakup: (a) pengertian kesehatan spiritual dan peran keluarga; (b) kebutuhan psikospiritual pasien dengan penyakit kronis; (c) hambatan dalam memberikan dukungan spiritual; (d) prinsip komunikasi empatik meliputi empati, kejelasan, bahasa sederhana, dan active listening; serta (e) teknik dukungan spiritual praktis yang dapat diterapkan di rumah.
- Simulasi dan Role-Play (30 menit): Peserta dilibatkan dalam simulasi komunikasi empatik antar anggota keluarga melalui skenario yang telah dirancang. Sesi ini bertujuan membangun keterampilan praktis peserta dalam mendengarkan aktif dan merespons kebutuhan spiritual pasien secara empatik dan bermakna.
- Diskusi, Tanya Jawab, dan Penutup (10 menit): Peserta diberikan kesempatan menyampaikan pengalaman, kendala, serta pertanyaan seputar cara mendukung anggota keluarga yang sakit secara spiritual. Sesi diakhiri dengan evaluasi pemahaman peserta dan penyusunan rencana tindak lanjut berupa penerapan dukungan spiritual di rumah secara konsisten.

Peran perawat dalam kegiatan ini adalah sebagai edukator, fasilitator, dan motivator bagi keluarga. Menurut Kozier et al. (2016), perawat memiliki peran utama dalam memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga dan memfasilitasi komunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi kegiatan dilakukan dalam tiga dimensi: evaluasi struktur (kehadiran peserta dan kesiapan media), evaluasi proses (keaktifan dan partisipasi dalam diskusi dan simulasi), serta evaluasi hasil (kemampuan peserta menjelaskan pengertian kesehatan spiritual dan mempraktikkan komunikasi empatik).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan edukasi dan pemberdayaan keluarga berjalan dengan baik dan terstruktur sesuai rencana. Peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi sepanjang kegiatan dan aktif berpartisipasi dalam sesi diskusi maupun simulasi role-play. Seluruh materi dapat disampaikan secara menyeluruh dan dipahami oleh peserta. Adapun capaian utama kegiatan adalah sebagai berikut:

- Meningkatnya pemahaman peserta mengenai pentingnya kesehatan spiritual dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis, termasuk pemahaman tentang dimensi keyakinan, makna hidup, harapan, dan kedamaian batin pasien.
- Peserta menyadari bahwa dukungan keluarga yang bersifat empatik dan spiritual dapat mengurangi kecemasan pasien, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat hubungan antara pasien dan keluarga.
- Peserta memahami prinsip komunikasi empatik dan mampu mendemonstrasikannya melalui simulasi role-play, termasuk teknik mendengarkan aktif dan cara merespons kekhawatiran pasien dengan penuh empati.
- Meningkatnya kesadaran keluarga tentang peran strategis mereka sebagai sumber kekuatan spiritual bagi pasien dalam menghadapi tantangan penyakit kronis.

Pembahasan

Hasil kegiatan ini menegaskan bahwa edukasi dan pemberdayaan keluarga merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kapasitas keluarga sebagai pendukung kesehatan spiritual pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Puchalski dan Ferrell (2010) yang menyatakan bahwa integrasi spiritual dalam perawatan kesehatan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku keluarga dalam memberikan dukungan yang lebih humanis, sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan prasyarat terjadinya perubahan perilaku.

Simulasi role-play komunikasi empatik menjadi komponen yang paling mendapat respons antusias dari peserta. Pendekatan experiential learning ini memungkinkan peserta untuk merasakan langsung bagaimana komunikasi empatik dapat menciptakan ruang yang aman bagi pasien untuk mengekspresikan kekhawatiran spiritual mereka. Menurut Hawari (2016), dimensi spiritual yang terpenuhi dengan baik memperkuat mekanisme coping pasien dan berkontribusi pada penurunan tingkat distres psikologis. Kemampuan keluarga untuk hadir secara empatik—mendengarkan tanpa menghakimi dan menemani pasien dalam ibadah atau praktik spiritual sesuai keyakinannya—merupakan bentuk dukungan yang tidak ternilai bagi pasien yang menghadapi kondisi kronis jangka panjang.

Identifikasi hambatan dukungan spiritual dalam sesi diskusi menghasilkan berbagai temuan yang relevan, antara lain ketidaktahuan keluarga mengenai cara memulai percakapan spiritual, kekhawatiran salah berkata, dan keterbatasan waktu akibat kesibukan bekerja. Pemberian solusi praktis melalui teknik-teknik sederhana—seperti duduk bersama pasien, memegang tangan, atau sekadar mendengarkan dengan penuh perhatian—dinilai sangat aplikatif dan dapat langsung diterapkan. Peran perawat sebagai edukator, fasilitator, dan motivator dalam kegiatan ini sejalan dengan kompetensi yang dikemukakan oleh Kozier et al. (2016), dan menjadi kunci keberhasilan program pemberdayaan keluarga ini.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi dan pemberdayaan keluarga dalam mendukung kesehatan spiritual dan kualitas hidup pasien di Kelurahan Bagan Deli Belawan telah terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang ditetapkan. Keluarga yang memahami kebutuhan spiritual pasien dan memiliki keterampilan komunikasi empatik dapat menjadi sumber kekuatan yang bermakna bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Penerapan dukungan spiritual keluarga secara konsisten terbukti dapat mengurangi kecemasan pasien, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta memperkuat hubungan terapeutik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Dengan demikian, edukasi dan pemberdayaan keluarga menjadi salah satu upaya strategis dalam mendorong peningkatan kualitas hidup pasien secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Institusi pelayanan kesehatan disarankan untuk secara rutin menyelenggarakan program serupa guna meningkatkan kompetensi keluarga dalam mendukung proses penyembuhan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Prima Indonesia atas dukungan pendanaan, kepada Kepala Lingkungan Kelurahan Bagan Deli Bapak Zul Ashri, SP atas kerja sama dan fasilitas yang diberikan, serta kepada seluruh peserta keluarga pasien yang telah berpartisipasi aktif dan antusias dalam program edukasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hawari, D. (2016). *Dimensi Religi dalam Praktik Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2016). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (10th ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making Health Care Whole: Integrating Spirituality into Patient Care*. West Conshohocken: Templeton Press.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- World Health Organization. (2016). *Health and Spirituality in Patient Care*. Geneva: World Health Organization.