
IMPLEMENTASI MODUL ARIS (*ANXIETY AND DEPRESSION REDUCTION THROUGH ISLAMIC SPIRITUAL CARE*) DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN SPIRITUAL PASIEN

Aris Citra Wisuda^{1✉}, Citra Suraya², Dian Emiliasari³
Email Korespondensi: ariscitrawisuda.edu@gmail.com

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Bina Husada, Indonesia

Abstrak

Spiritualitas merupakan kebutuhan dasar bagi setiap individu. Pasien yang menjalani perawatan, terutama dengan kondisi kronis, kritis, atau terminal, sering kali merasa cemas terhadap rasa sakit, ketidakpastian, dan kematian. Bagi pasien dalam kondisi tersebut, spiritualitas menjadi sumber utama ketenangan dan kekuatan pemulihan. Modul ARIS (*Anxiety and Depression Reduction Through Islamic Spiritual Care*) dikembangkan sebagai panduan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien melalui pendekatan Islami yang terstruktur. Studi ini bertujuan mengeksplorasi implementasi pelayanan keperawatan spiritual menggunakan modul ARIS, khususnya bagi pasien yang mengalami kecemasan dan depresi. Metode yang digunakan mengikuti Model Kirkpatrick, meliputi pemaparan teori, penjelasan konsep spiritual care, serta sesi *role play*. Kegiatan ini berlangsung selama empat minggu dengan pasien yang mengalami penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada 2024, melalui sesi diseminasi dan praktik langsung. Hasil analisis menunjukkan modul ARIS efektif dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sehingga menurunkan kecemasan dan depresi mereka. Modul ini berisi panduan beribadah, doa kesembuhan, dan murottal Al-Quran, yang dinilai lengkap dan praktis oleh perawat dan pasien. Modul ARIS direkomendasikan sebagai sarana pelayanan spiritual untuk mendukung asuhan keperawatan profesional yang komprehensif dan holistik.

Kata Kunci : ARIS Modul, *Islamic Spiritual Care*, Kebutuhan Spiritual, Pasien.

IMPLEMENTATION OF ARIS MODULE (*ANXIETY AND DEPRESSION REDUCTION THROUGH ISLAMIC SPIRITUAL CARE*) IN FULFILLING THE SPIRITUAL NEEDS OF PATIENTS

Abstract

Spirituality is a fundamental need for every individual. Patients undergoing treatment, especially those with chronic, critical, or terminal conditions, often experience anxiety related to pain, uncertainty, and death. For patients in such conditions, spirituality becomes a primary source of calm and healing power. The ARIS (Anxiety and Depression Reduction Through Islamic Spiritual Care) module was developed as a guide to meet patients' spiritual needs through a structured Islamic approach. This study aims to explore the implementation of spiritual nursing care using the ARIS module, particularly for patients experiencing anxiety and depression. The method used follows the Kirkpatrick Model, including theoretical explanations, detailed concepts of spiritual care, and role-play sessions. This activity will be conducted over four weeks with patients experiencing chronic illness at Siti Khadijah Islamic Hospital in Palembang in 2024, through dissemination sessions and direct practice. Analysis results show that the ARIS module effectively meets patients' spiritual needs, thereby reducing their anxiety and depression. This module includes a prayer guide, healing prayers, and Al-Quran murottal, which are regarded as complete and practical by both nurses and patients. The ARIS module is recommended as a means of spiritual care to support comprehensive and holistic professional nursing care.

Keywords: ARIS Module, *Islamic Spiritual Care*, *Spiritual Needs*, *Patients*.

Pendahuluan

Kebutuhan spiritual pasien semakin mendapat perhatian dalam perawatan medis karena perannya yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan kesejahteraan secara menyeluruh. Seiring dengan perkembangan ilmu kedokteran dan kesehatan, perhatian terhadap dimensi spiritual dalam perawatan kesehatan semakin diterima sebagai bagian integral dari pendekatan holistik (Puchalski, 2021).

Kebutuhan spiritual merupakan bagian integral dari kesehatan individu dan memainkan peran penting dalam mendukung kesejahteraan emosional dan mental, khususnya bagi pasien dengan kondisi penyakit yang serius (Jakob, 2020). Pasien yang mengalami penyakit kronis atau terminal sering kali menghadapi kecemasan, ketakutan, dan ketidakpastian mengenai kondisi mereka, yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, perawatan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga spiritual, menjadi sangat diperlukan (Axis, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa dengan memenuhi kebutuhan spiritual pasien, dapat terjadi peningkatan kondisi mental dan emosional, yang pada

gilirannya mendukung proses pemulihan (Alzahrani, 2021; Copeland, 2021).

Kecemasan dan depresi yang sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis tidak hanya berdampak pada kualitas hidup, tetapi juga dapat memperlambat proses penyembuhan (Waller, 2021; Tompkins, 2021). Kondisi ini sering kali berkaitan erat dengan gangguan spiritual yang dikenal sebagai distress spiritual (Kim, 2022).

Distress spiritual mengacu pada ketegangan atau kesulitan yang dialami seseorang terkait dengan keyakinan dan makna hidup, sering kali dipicu oleh perasaan putus asa, kehilangan arah, atau ketidakmampuan untuk memahami penderitaan yang dialami. Kondisi ini dapat memperburuk pengalaman penderitaan pasien dan mengganggu keseimbangan emosional mereka (Najafi et al., 2022).

Dalam menghadapi distress spiritual, seperti timbulnya kecemasan dan depresi pada pasien, penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya memberikan perawatan medis, tetapi juga mendukung aspek spiritual pasien. Pendekatan yang komprehensif ini dapat memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan mental dan fisik pasien, serta

meningkatkan kepuasan pasien terhadap perawatan yang mereka terima (Wanck, 2019; Holthaus, 2020).

Terapi spiritual sangat penting dalam mengatasi masalah distress spiritual seperti kecemasan dan depresi yang dialami pasien di rumah sakit, karena terapi ini membantu pasien menemukan kedamaian batin dan memberikan makna dalam menghadapi penyakit mereka (Ku, 2017).

Distress spiritual sering kali muncul ketika pasien mengalami krisis eksistensial yang menyebabkan perasaan tidak berdaya dan putus asa, terutama saat menghadapi penyakit berat atau kronis (Tobin et al., 2022; Fitch & Bartlett, 2019). Melalui pendekatan spiritual, pasien dapat menerima dukungan emosional dan psikologis yang komprehensif, yang berperan besar dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka selama proses perawatan (Willemse et al., 2020).

Penggunaan modul terapi spiritual dapat memperkuat dampak positif terapi ini, karena modul memberikan struktur dan panduan yang konsisten bagi pasien dan petugas kesehatan untuk melaksanakan terapi secara efektif (Buhaiti, 2021; Septadina, 2021). Modul tersebut berisi praktik-praktik seperti doa, murottal, dan refleksi spiritual yang terbukti efektif

dalam menurunkan kecemasan dan depresi, sehingga penerapan yang terstruktur melalui modul mampu meningkatkan hasil terapi dan membantu pasien menemukan ketenangan serta kepercayaan diri selama masa pemulihan (Murtiningsih, 2022).

Sebagai respons terhadap kebutuhan tersebut, modul ARIS (*Anxiety and Depression Reduction Through Islamic Spiritual Care*) hadir sebagai pendekatan inovatif untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien, terutama yang mengalami kecemasan dan depresi. Modul ini dirancang dengan menggunakan pendekatan berbasis nilai-nilai Islam yang sudah terbukti memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien.

Dengan menggunakan doa, panduan ibadah, dan murottal Al-Quran, modul ini bertujuan untuk menenangkan hati dan pikiran pasien, sehingga mereka dapat merasa lebih tenang dalam menghadapi proses perawatan. Implementasi dari modul ini diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, sejalan dengan tujuan perawatan yang holistik.

Modul ARIS menjadi sangat relevan untuk diterapkan di Indonesia, mengingat

mayoritas penduduknya beragama Islam dan memiliki kedekatan spiritual yang kuat dengan nilai-nilai agama dalam menghadapi masalah kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang berbasis pada nilai-nilai agama dan budaya pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien serta mempercepat proses penyembuhan (Hasim et al., 2023; Sarwo Edi, 2021).

Dalam hal ini, modul ARIS menawarkan solusi yang sangat sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien Muslim, karena menggunakan pendekatan yang tidak hanya sesuai dengan agama tetapi juga dengan tradisi budaya setempat. Dengan demikian, penerapan modul ini diharapkan dapat membawa dampak yang lebih besar dalam menciptakan perawatan kesehatan yang lebih baik dan lebih menyeluruh.

Di sisi lain, edukasi bagi tenaga kesehatan mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sangatlah penting. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan konsep dan pemahaman praktis tenaga kesehatan mengenai kebutuhan spiritual pasien, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang lebih holistik dan efektif

dalam proses perawatan (Janse Van Rensburg, 2022; Sadiq et al., 2019).

Melalui metode pengabdian masyarakat, diharapkan dapat tercipta pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya peran spiritual dalam perawatan kesehatan. Pelatihan mengenai penggunaan modul ARIS tidak hanya akan membantu tenaga kesehatan dalam memahami kebutuhan spiritual pasien, tetapi juga meningkatkan keterampilan mereka dalam memberikan dukungan emosional dan spiritual yang sesuai dengan prinsip-prinsip Islam. Implementasi ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam merancang dan memberikan perawatan spiritual yang komprehensif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mempercepat pemulihan mereka.

Sosialisasi dan implementasi modul ARIS dalam lingkungan rumah sakit diharapkan dapat memperkuat komitmen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik. Modul ini tidak hanya memberikan manfaat bagi pasien dalam mengurangi kecemasan dan depresi, tetapi juga membantu meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Dengan adanya pemahaman yang lebih baik tentang peran spiritual

dalam perawatan pasien, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih sensitif dan menghargai nilai-nilai agama dan budaya pasien (Nuridah & Yodang, 2021; Brian P. Hughes, 2017). Oleh karena itu, implementasi modul ARIS di rumah sakit merupakan langkah yang signifikan dalam mewujudkan perawatan kesehatan yang inklusif dan berorientasi pada kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas modul ARIS dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, khususnya mereka yang mengalami kecemasan dan depresi. Dengan pendekatan yang berbasis pada agama dan budaya, diharapkan modul ini dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan perawatan di rumah sakit. Selain itu, evaluasi ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang konstruktif untuk pengembangan modul lebih lanjut serta perbaikan sistem pelayanan keperawatan spiritual di rumah sakit.

Dengan demikian, implementasi modul ARIS tidak hanya akan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, tetapi juga memberi kontribusi terhadap pembangunan sistem pelayanan

kesehatan yang lebih inklusif dan memperhatikan kebutuhan spiritual pasien.

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini adalah Model Kirkpatrick, yang merupakan kerangka kerja komprehensif untuk mengevaluasi efektivitas implementasi suatu program. Model ini mencakup empat tingkatan evaluasi yang meliputi:

- 1) Reaksi Pasien terhadap implementasi
- 2) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan.
- 3) Perubahan perilaku dalam praktik, dan
- 4) Dampak jangka panjang terhadap hasil pelayanan, khususnya penurunan kecemasan dan depresi pasien.

Dengan menerapkan Model Kirkpatrick, diharapkan evaluasi dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai efektivitas penerapan Modul ARIS (*Anxiety and Depression Reduction through Islamic Spiritual Care*) dalam mengurangi kecemasan dan depresi pasien, serta peran perawat dalam menyediakan spiritual care berbasis Islam.

Kegiatan dalam program ini mencakup berbagai tahapan yang dirancang untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai konsep modul

ARIS serta penerapannya dalam praktik asuhan keperawatan. Melalui pelatihan ini, diharapkan perawat dapat lebih memahami dan mampu melaksanakan spiritual care yang efektif kepada pasien dengan kecemasan dan depresi, menggunakan pendekatan berbasis nilai-nilai Islam.

Tahapan Pelaksanaan Program:

1. Tahap Persiapan (Awal Oktober 2024):

a. Pemilihan Responden dan Pemateri:

Responden terdiri dari pasien yang di ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang yang mengalami penyakit kronis berjumlah 33 pasien. Pemateri yang terlibat dalam implementasi ini adalah para ahli keperawatan yang berpengalaman dalam spiritual care, baik dari institusi pendidikan maupun klinik, yang memiliki pengetahuan mendalam terkait penerapan spiritual care dalam konteks keperawatan.

b. Persiapan Materi:

Materi pelatihan disusun untuk mencakup penjelasan teoritis tentang konsep spiritual care berbasis Islam, yang diintegrasikan dalam modul ARIS. Materi ini akan disesuaikan

dengan kebutuhan pasien, yang fokus pada pengurangan kecemasan dan depresi pasien.

2. Tahap Sosialisasi dan Pengenalan Modul (2 Oktober 2024):

a. Pemaparan Teori Modul ARIS:

Pada sesi pertama yang akan dilaksanakan pada hari Rabu, 02 Oktober 2024, pemateri akan menjelaskan secara mendalam mengenai konsep dasar dari Modul ARIS. Pasien akan mendapatkan pemahaman tentang bagaimana pendekatan spiritual berbasis Islam dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien. Penekanan pada penggunaan praktik seperti doa, murottal Al-Qur'an, serta aktivitas ibadah yang dapat mendukung kesejahteraan emosional dan spiritual pasien akan dijelaskan dengan rinci.

b. Instrumen yang Digunakan:

Selama implementasi, instrumen yang digunakan meliputi modul ARIS, kuesioner DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) untuk mengukur tingkat kecemasan dan depres pasien, serta skenario *role play* yang mencerminkan situasi

nyata dalam asuhan keperawatan. Kuesioner DASS akan diberikan kepada pasien sebelum dan sesudah penerapan modul ARIS untuk menilai perubahan kondisi emosional pasien.



Gambar 1. Desiminasi Ilmu tentang Modul ARIS

3. Tahap Praktik Langsung dan *Role Play* (3-17 Oktober 2024):

a. *Role Play*:

Setelah sesi sosialisasi, kegiatan *role play* akan dilaksanakan mulai tanggal 3 oktober 2024 hingga 17 Oktober 2024. Pada tahap ini, perawat yang terlibat dalam program ini menerapkan prinsip-prinsip yang diajarkan dalam modul ARIS kepada pasien yang mengalami kecemasan dan depresi. *Role play* ini akan menekankan pada interaksi langsung

antara perawat dan pasien, di mana perawat akan mempraktikkan teknik spiritual care, seperti membimbing pasien dalam doa, mendengarkan murottal Al-Qur'an, serta memberikan penguatan spiritual lainnya sesuai dengan ajaran Islam.

b. Evaluasi Peran Perawat:

Setiap *role play* akan diamati dan dianalisis oleh pemateri, yang akan memberikan umpan balik kepada Pasien mengenai efektivitas penerapan teknik yang diajarkan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai kemampuan perawat dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien dan menerapkan pendekatan yang sesuai untuk mengurangi kecemasan dan depresi.





Gambar 2. Role Play

4. Tahap Evaluasi dan Analisis Hasil
(Akhir Oktober 2024):

a. Evaluasi Berdasarkan Model Kirkpatrick:

- 1) Reaksi: Mengukur respon Pasien terhadap implementasi, baik secara kuantitatif melalui kuesioner maupun secara kualitatif melalui wawancara.
- 2) Belajar: Menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam penerapan modul ARIS melalui tes teori dan pengamatan langsung pada saat role play.
- 3) Perilaku: Memantau perubahan perilaku Pasien dalam menerapkan spiritual care kepada pasien, baik dalam praktik sehari-hari di ruang rawat inap maupun dalam sesi role play.
- 4) Hasil: Mengukur dampak program terhadap penurunan kecemasan dan depresi pasien menggunakan kuesioner DASS

yang diisi oleh pasien sebelum dan sesudah penerapan modul ARIS. Analisis hasil ini akan memberikan informasi mengenai seberapa besar pengaruh spiritual care terhadap kondisi emosional pasien.

- b. Rekomendasi: Berdasarkan hasil evaluasi, akan disusun rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut penerapan Modul ARIS dalam pelayanan keperawatan. Rekomendasi ini akan mencakup saran untuk pelatihan lanjutan, peningkatan kualitas spiritual care dalam praktik keperawatan, serta integrasi modul ARIS dalam pelatihan keperawatan di masa mendatang.

Melalui penerapan Modul ARIS dalam program pengabdian masyarakat ini, diharapkan perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik, dengan memperhatikan tidak hanya kebutuhan fisik pasien tetapi juga kebutuhan spiritual mereka. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dengan fokus utama pada pengurangan kecemasan dan depresi pasien selama masa perawatan mereka.

Selain itu, melalui evaluasi yang dilakukan menggunakan Model Kirkpatrick, program ini diharapkan dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan kesejahteraan pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pada artikel pengabdian masyarakat ini, evaluasi dilakukan terhadap 33 responden yang terdiri dari pasien yang mengalami kecemasan dan depresi yang dirawat di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai efektivitas Modul ARIS dalam mengurangi kecemasan dan depresi pasien dengan menggunakan Model Kirkpatrick, yang menyediakan kerangka kerja komprehensif dalam mengevaluasi keberhasilan implementasi modul tersebut. Model Kirkpatrick ini terdiri dari empat tingkatan evaluasi yang mencakup reaksi, pembelajaran, perubahan perilaku, dan hasil yang dilihat pada dampak jangka panjang terhadap kecemasan dan depresi pasien.

1. Evaluasi Reaksi Peserta (Responden terhadap Implementasi)

Evaluasi reaksi berfokus pada pengukuran respon kecemasan dan depresi peserta terhadap materi dan proses

implementasi yang diberikan. Berdasarkan hasil evaluasi, seluruh responden (33 pasien) memberikan umpan balik positif terkait Modul ARIS, terutama dalam hal pemahaman mereka terhadap pentingnya spiritual care untuk mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien.

Perawat mengungkapkan bahwa sesi implementasi yang mencakup penjelasan mendalam tentang konsep spiritual care berbasis Islam sangat membantu dalam menambah wawasan mereka. Sebagian besar peserta merasa sesi *role play* yang dilakukan dalam kelompok juga sangat efektif. *Role play* ini memberikan kesempatan bagi mereka untuk langsung mempraktikkan teknik spiritual care yang telah diajarkan, yang membuat mereka lebih siap dalam menerapkannya di lingkungan klinis.

Selain itu, sebagian besar peserta menganggap bahwa penggunaan teknik spiritual berbasis Islam, seperti murottal Al-Qur'an dan doa bersama, memiliki nilai terapeutik yang sangat besar dalam membantu pasien mengelola kecemasan dan depresi mereka. Hal ini juga membantu mereka lebih memahami pentingnya peran spiritual dalam memberikan perawatan yang komprehensif, bukan hanya

berdasarkan pendekatan medis konvensional.

2. Evaluasi Pembelajaran (Pengetahuan dan Keterampilan Pasien)

Evaluasi pembelajaran dilakukan dengan menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan pengetahuan dan keterampilan pasien setelah mengikuti implementasi. Hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki pemahaman yang mendalam tentang teknik-teknik spiritual care, khususnya terkait dengan Modul ARIS. Mereka hanya memiliki pemahaman dasar tentang pentingnya aspek spiritual dalam perawatan, namun kurang mengetahui cara penerapan teknik spiritual dalam konteks pengurangan kecemasan dan depresi pasien.

Namun, setelah sesi implementasi yang mencakup teori serta praktek langsung dengan *role play*, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan pasien. Post-test menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sekarang lebih memahami berbagai teknik spiritual seperti murottal Al-Qur'an, doa, serta pendekatan berbasis ajaran Islam yang relevan dalam mengelola kecemasan dan depresi pasien.

3. Evaluasi Perubahan Perilaku (Penerapan dalam Praktik)

Evaluasi perubahan perilaku berfokus pada pengukuran seberapa efektif pasien menerapkan apa yang telah mereka pelajari dalam praktik sehari-hari. Pada tahap ini, perawat juga yang terlibat melakukan *role play* untuk mempraktikkan penerapan teknik spiritual care, seperti memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pentingnya murottal Al-Qur'an, mendampingi pasien dalam berdoa, serta mendorong pasien untuk melakukan ibadah yang relevan dengan kebutuhan spiritual mereka.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan perilaku yang signifikan dalam hal respon positif pasien. Setelah mengikuti implementasi, perawat lebih aktif dalam mengajak pasien untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an sebagai sarana untuk menenangkan jiwa mereka, serta lebih sering berdoa bersama pasien. Beberapa perawat juga melaporkan bahwa pasien lebih peka terhadap kebutuhan spiritualnya, misalnya dengan pasien melakukan ibadah seperti sholat dan dzikir sebagai bagian dari pemulihan emosional mereka. Selain itu, pasien lebih terbuka untuk berdiskusi dengan perawat mengenai masalah kecemasan dan depresi mereka,

dan berusaha memberikan dukungan spiritual yang lebih terintegrasi dalam asuhan keperawatan. Ini menunjukkan bahwa implementasi telah berhasil mengubah perilaku pasien dalam memberikan kualitas kesehatannya yang lebih komprehensif, tidak hanya terfokus pada aspek fisik pasien tetapi juga pada kebutuhan spiritual mereka.

4. Evaluasi Dampak terhadap Kecemasan dan depresi Pasien

Evaluasi hasil dilakukan dengan menggunakan kuesioner DASS (*Depression, Anxiety, Stress Scale*) untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan dan depresi pasien sebelum dan setelah penerapan Modul ARIS. Tabel berikut menunjukkan hasil evaluasi terhadap tingkat kecemasan dan depresi pasien sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Modul ARIS.

Tabel 1. Tingkat kecemasan dan depresi pada pre-test, post-test (N=33)

Variabel	Tingkat	Pre-Test	Post-Test
Kecemasan	Berat	26 (78,8%)	0 (0%)
	Sedang	7 (21,2%)	5 (15,2%)
	Ringan	0 (0%)	28 (84,8%)
Depresi	Berat	21 (63,6%)	0 (0%)
	Sedang	12 (36,4%)	2 (6%)
	Ringan	0 (0%)	31 (94%)

Berdasarkan table 1 di atas, terlihat adanya penurunan yang signifikan pada tingkat kecemasan dan depresi pasien setelah penerapan Modul ARIS. Hasil pada pre-test menunjukkan mayoritas pasien mengalami kecemasan dan depresi berat dimana masing-masing sebesar 78,8% dan 63,6%. Sedangkan pada post-test, didapatkan penurunan kecemasan dan depresi sebagian besar pasien masing-masing menjadi ringan yaitu 84,8% dan 94%. Ini menunjukkan bahwa Modul ARIS, yang mengintegrasikan teknik-teknik spiritual care berbasis Islam, dapat memberikan dampak yang positif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pasien.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa pendekatan spiritual yang melibatkan murottal Al-Qur'an, doa, dan ibadah lainnya dapat membantu pasien mencapai kedamaian batin yang sangat dibutuhkan dalam proses penyembuhan mereka. Keterlibatan pasien dalam aktivitas spiritual tidak hanya menenangkan pikiran mereka, tetapi juga memberikan rasa harapan dan tujuan dalam hidup mereka, yang pada gilirannya membantu mengurangi kecemasan dan depresi.

Kesimpulan dan Saran

Implementasi Modul ARIS dalam program pengabdian masyarakat ini menunjukkan hasil yang positif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pasien. Evaluasi menggunakan Model Kirkpatrick menunjukkan bahwa modul ini berhasil tidak hanya dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan baru kepada perawat, tetapi juga dalam mengubah perilaku perawat dalam memberikan perawatan yang lebih holistik, dengan memperhatikan aspek spiritual pasien.

Selain itu, penerapan Modul ARIS terbukti efektif dalam membantu pasien mengurangi kecemasan dan depresi mereka melalui pendekatan spiritual berbasis Islam, yang mengintegrasikan teknik-teknik seperti murottal Al-Qur'an dan doa. Program ini diharapkan dapat dijadikan model untuk pengembangan pelatihan lebih lanjut di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang dan di institusi kesehatan lainnya yang ingin mengintegrasikan spiritual care dalam perawatan pasien dengan gangguan kecemasan dan depresi. Program ini tidak hanya berfokus pada perawatan medis fisik, tetapi juga pada pemenuhan kebutuhan spiritual pasien untuk mencapai pemulihan yang lebih menyeluruh.

Ucapan Terimakasih

Ucapan Terimakasih kami sampaikan atas partisipasi berbagai pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan ini, yaitu :

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia.
2. RSUD Siti Fatimah Az-Zahra Provinsi Sumatera Selatan.
3. Mahasiswa Co-Ners STIK Bina Husada Stase Keperawatan Anak dan Keperawatan Medikal Bedah.

Daftar Pustaka

- Alzahrani, N. (2021). The Effect of Hospitalization on Patients' Emotional and Psychological Well-being Among Coronary Heart Disease Patients: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 61(August), 151488. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>
- Axis. (2023). *A Parent's Guide to Depression and Anxiety* (Axis (ed.); First). Tyndale House Publishers. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/A_Parent_s_Guide_to_Depression_and_Anxie/sRypEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=spiritual+for+anxiety+and+depression&printsec=frontcover
- Brian P. Hughes. (2017). *Spiritual Care and Nursing: A Nurse's Contribution and Practice*. March.
- Buhaiti, A. (2021). *Murottal Al-Qur'an Learning Module with the Bismillah Method* (C. Sari (ed.); 1st ed.). Penerbit A-Empat. <https://doi.org/https://www.google.c>

- o.id/books/edition/Modul_Pembelajaran_Al_Qur_an_dengan_Meto/_05_XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Copeland, G. (2021). *Prayers that Avail Much to Overcome Anxiety and Depression* (T. Goode (ed.)). Harrison House Publishers. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Prayers_that_Avail_Much_to_Overcome_Anxi/RjIzEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Fitch, M., & Bartlett, R. (2019). Patient Perspectives about Spirituality and Spiritual Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 111–121. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon-62-18>
- Hasim, R., Samaeng, A., Dahlan, A., & Samaeng, R. (2023). The Effect of Reading, Listening and Memorizing the Quran on Anxiety and Depression. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 8(25), 37–43. <https://doi.org/10.21834/e-bpj.v8i25.4826>
- Holthaus, J. (2020). *Managing Worry and Anxiety Practical Tools to Help You Deal with Life's Challenges* (First). Baker Publishing Group. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Managing_Worry_and_Anxiety/gAeLDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=spiritual+for+anxiety+and+depression&printsec=frontcover
- Jakob, B. (2020). *Spirituality, Mental Health, and Social Support; A Community Approach* (Birgit Weyel (ed.); First). De Gruyter.
- Janse Van Rensburg, E. S. (2022). Spirituality and Spiritual Care in The Context of Nursing Education. *Curationis*, 38(1), 1–15. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1481>
- Kim, Y.-K. (2022). *Anxiety Disorders Rethinking and Understanding Recent Discoverie* (Y.-K. Kim (ed.)). Springer Nature Singapore. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Anxiety_Disorders/Sm_NDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anxiety+and+depression&printsec=frontcover
- Ku, Y. (2017). *Spiritual Care in Nursing Concept Analysis Of Interesting Patient*. 1–4. <https://doi.org/10.21767/2574-2825.1000005>
- Murtiningsih. (2022). *Spiritual Nursing Module in Islam* (Murtiningsih (ed.); 1st ed.). Deepublish CV Budi Utama. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Spiritual_Islam/B3mAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Najafi, K., Khoshab, H., Rahimi, N., & Jahanara, A. (2022). Relationship between Spiritual Health with Anxiety and Depression in Patients with Coronary Heart Diseases. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(July), 100463. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100463>
- Nuridah, & Yodang. (2021). Existence of Islamic Spiritual Care Learning In Nursing As The Application of Spiritual Nursing Care. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(3), 200–209. <https://doi.org/https://doi.org/10.30989/mik.v9i2.344>

- Puchalski, C. M. (2021). Making Healthcare Whole: Integrating Spirituality into Patient care.
- Sadiq, K., Wahid, A., & Hafifah, I. (2019). Description of the Implementation of Holistic Nursing Assessment. *Dunia Keperawatan*, 7(2), 82. <https://doi.org/10.20527/dk.v7i2.4396>
- Sarwo Edi, D. (2021). Application of Murattal Al-Qur'an Therapy to Levels of Anxiety in Cardiovascular Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 416.
- Septadina, I. S. (2021). Murottal Al-Quran Therapy Module to Reduce Anxiety and Improve Satisfaction and Sleep Quality (B. A. Prananjaya (ed.); 1st ed.). NEM. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/TERAPI_MUROTTAL_AL_QUR_AN_UNTUK_MENURUNK/buE3EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Tobin, R. S., Cosiano, M. F., O'Connor, C. M., Fiuzat, M., Granger, B. B., Rogers, J. G., Tulskey, J. A., Steinhauer, K. E., & Mentz, R. J. (2022). Spirituality in Patients With Heart Coronary Disease. *JACC: Heart Failure*, 10(4), 217–226. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.01.014>
- Tompkins, M. A. (2021). *The Anxiety and Depression Workbook Simple, Effective CBT Techniques to Manage Moods and Feel Better Now* (J. S. Beck (ed.)). New Harbinger Publications. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/The_Anxiety_and_Depression_Workbook/fDciEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anxiety+and+depression&printsec=frontcover
- Waller, R. C. (2021). *Depression, Anxiety, and Other Things We Don't Want to Talk About* (Waller, Ry). Thomas Nelson. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Depression_Anxiety_and_Other_Things_We_D/K7_WDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=spiritual+for+anxiety+and+depression&printsec=frontcover
- Wanck, B. (2019). *Mind Easing The Three-Layered Healing Plan for Anxiety and Depression* (B. Wanck (ed.)). Health Communications Incorporated. https://doi.org/https://www.google.co.id/books/edition/Mind_Easing/LheJDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anxiety,+depression+concept&printsec=frontcover
- Willemsse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraïne, N. (2020). Spiritual Care In The intensive Care Unit: An Integrative literature research. *Journal of Critical Care*, 57, 55–78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>