

**PENERAPAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL (SALAT) TERHADAP
STATUS SPIRITUAL PASIEN *PALLIATIF CARE* DI RSUD JENDERAL AHMAD YANI
METRO**

***APPLICATION OF FULFILLING SPIRITUAL NEEDS (SALAT) TO THE SPIRITUAL
STATUS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS AT IN AHMAD YANI HOSPITAL***

Etika Sari¹, Nia Risa Dewi², Immawati³

^{1,2,3}Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro
Email: etikasari01@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit yang membatasi hidup untuk mencegah dan mengurangi penderitaan serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan terbaik bagi pasien dan keluarga mereka tanpa memperhatikan stadium penyakit atau kebutuhan terapi lainnya. Aspek spiritual merupakan komponen penting dalam perawatan paliatif karena dapat meningkatkan perasaan tenang dan damai. Seseorang yang sakit tidak mampu berdiri atau duduk, maka dia tetap salat menghadap kiblat dengan berbaring. Tujuan: menggambarkan penerapan kebutuhan spiritual (salat) terhadap status spiritual pada pasien *palliative care* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. Metode: menggunakan desain studi kasus menggunakan FACIT-Sp. Subjek penerapan dilakukan 2 orang pasien *palliative care* dengan diagnosa *Ca mammae*. Hasil: Sebelum dilakukan penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual (salat), kualitas spiritual kedua subyek belum baik. Nilai FACIT subyek I sebesar 25 (sedang) dan subyek II sebesar 23 (rendah). Setelah 3 hari diberikan perawatan pemenuhan kebutuhan spiritual tayamum dan salat, terjadi peningkatan nilai FACIT pada kedua subyek menjadi baik. Nilai FACIT pada hari ketiga pada subyek I sebesar 40 dan subyek II sebesar 39. Peningkatan nilai FACIT subyek I sebesar 15 dan subyek II sebesar 16. Kesimpulan: Penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual (salat) mampu meningkatkan status spiritual pasien. Saran: Pasien harus berusaha memenuhi kebutuhan spiritualnya walaupun sedang sakit yaitu dengan melakukan tayamum dan salat duduk atau berbaring.

Kata Kunci : FACIT-Sp, *Palliative Care*, Salat, Status Spiritual, Tayamum

ABSTRACT

Palliative care is total care that is carried out actively, especially for patients with life-limiting illnesses to prevent and reduce suffering and to provide assistance to obtain the best quality of life for patients and their families regardless of disease stage or other therapeutic needs. The spiritual aspect is an important component in palliative care because it can increase feelings of calm and peace. A person who is sick cannot stand or sit, so he still prays facing the Qiblah lying down. Purpose: to describe the application of spiritual needs (salat) to spiritual status in palliative care patients at General Ahmad Yani Metro Hospital. Method: using a case study design using FACIT-Sp. The application subject was carried out by 2 palliative care patients with a diagnosis of *Ca mammae*. Results: Before implementing the fulfillment of spiritual needs (salat), the spiritual quality of the two subjects was not good. The FACIT score of subject I was 25 (moderate) and subject II was 23 (low). After 3 days of being given treatment to fulfill the spiritual needs of tayammum and prayer, there was an increase in the FACIT score in both subjects to be good. The FACIT score on the third day on subject I was 40 and subject II was 39. The increase in subject I's FACIT score was 15 and subject II was 16. Conclusion: The application of fulfilling spiritual needs (salat) can improve the patient's spiritual status. Suggestion: Patients must try to fulfill their spiritual needs even though they are sick, namely by doing tayammum and praying sitting or lying down.

Keywords: FACIT-Sp, *Palliative Care*, Prayers, Spiritual Status, Tayammum

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit yang membatasi hidup, dan keluarga pasien, yang dilakukan oleh tim secara interdisiplin, dimana penyakit tersebut sudah tidak dapat lagi berespons terhadap pengobatan atau pasien yang mendapatkan intervensi untuk memperpanjang masa hidup¹.

Tujuan akhir dari perawatan paliatif adalah mencegah dan mengurangi penderitaan serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan terbaik bagi pasien dan keluarga mereka tanpa memperhatikan stadium penyakit atau kebutuhan terapi lainnya. Perawatan paliatif merupakan gabungan dari sebuah filosofi perawatan dan pengorganisasian, sistem yang terstruktur dalam memberikan pelayanan. Perawatan paliatif memperluas model pengobatan penyakit tradisional ke dalam peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga².

Data WHO tahun 2019 terdapat sekitar 40 miliar orang di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif. Perawatan paliatif meliputi penderita penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular sebanyak 38,5%, kanker 34 %, penyakit paru kronis 10,3 %, AIDS 5,7% dan diabetes 4,6 %. Kondisi lain yang juga membutuhkan perawatan paliatif diantaranya penyakit gagal ginjal, liver kronis, *multiple sclerosis*, *parkinson*, *rematik arthritis*, demensia, kelainan kongenital dan

penyakit TBC yang resisten terhadap obat-obatan³.

Perawatan paliatif terkait dengan seluruh bidang perawatan mulai dari medis, perawatan psikologis, sosial, budaya dan spiritual. Aspek spiritual dibutuhkan karena merupakan komponen penting dalam perawatan paliatif yang merupakan karakter holistik yang berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup, *well-being*, dan mengurangi distress pada pasien paliatif⁴.

Spiritual dianggap sebagai dimensi mendasar dari kesehatan pasien karena dapat meningkatkan perasaan tenang dan damai, terutama pada kondisi seseorang yang mengalami krisis atau diagnosis penyakit yang dapat mengancam jiwa atau penyakit terminal⁵. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien.

Orang yang sakit tidak dicabut kewajibannya untuk mengerjakan salat lima waktu, namun terdapat keringanan dalam beberapa hal terkait salat. Seseorang yang sedang menderita sakit tertentu sehingga tidak mampu berdiri atau duduk, maka dia tetap salat menghadap kiblat. Sebagian mengatakan bahwa caranya dengan berbaring miring, posisi bagian kanan tubuhnya ada di bawah dan bagian kiri tubuhnya di atas⁶.

Perawat memiliki beberapa peran dalam perawatan paliatif yaitu peran *valuing* (menghargai nilai keyakinan seseorang),

connecting (dapat berinteraksi dengan pasien dan keluarga), *empowering* (memberdayakan pasien dan keluarga), *doing for* (memaksimalkan kemampuan pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah atau keluhan yang dialami), *finding meaning* (mendorong pasien untuk menemukan makna dari kondisi sakitnya), dan *preserving own integrity* (menjaga dan mempertahankan integritas diri) (Yodang, 2018).

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan penerapan kebutuhan spiritual (salat) terhadap status spiritual pada pasien *palliative care* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

METODE

Desain penerapan studi kasus dilakukan untuk mengeksplorasi masalah penerapan

HASIL

1. Karakteristik Subyek Penerapan

Tabel 1 Identitas Klien

Identitas	Subyek I	Subyek II
Nama	Ny. SA	Ny. Su
Usia	52 tahun	50 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pekerjaan	IRT	IRT
Suku	Jawa	Jawa
Status pernikahan	Menikah	Menikah
Diagnosa	<i>Ca Mamae dextra</i>	<i>Ca Mamae dextra</i>
Haid pertama	14 tahun	12 tahun
Menopause	Ya	Ya
Merokok	Tidak	Tidak
Minum alkohol	Tidak	Tidak
TD	170/100 mmHg	120/80mmHg
Ruang perawatan	Aster	Astor
BB	52 kg	43 kg
Keluhan utama	Lemah, pusing	Sesak, sakit pinggang

pemenuhan kebutuhan spiritual (tayamum/salat) pada pasien *palliative care* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. Subyek penerapan adalah dalam penerapan ini adalah 2 orang pasien *palliative care* dengan diagnosa *Ca mamae*. Penerapan pendidikan kesehatan telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Iringmulyo pada pada subyek I tanggal 26-28 Mei 2023 dan subyek II tanggal 5-7 Juni 2023. Penerapan ini telah lulus Laik Etik Nomor: 370/322/KEPK-LE/LL-02/2023.

Instrumen penerapan yang digunakan adalah kuisioner FATIC-Sp yang telah dimodifikasi ke dalam Bahasa Indonesia.

Identitas	Subyek I	Subyek II
Riwayat masa lalu	Subyek menderita <i>Ca mammae</i> sejak 2 tahun yang lalu. Subyek sedang menjalani kemoterapi keempat. Subyek menyangkal memiliki faktor keturunan kanker. Subyek memiliki riwayat hipertensi.	Subyek menderita <i>Ca mammae</i> sejak 3 tahun yang lalu. Subyek akan menjalani operasi. Subyek menyangkal memiliki faktor keturunan kanker.
Kegiatan spiritual	Ketika di rumah, subyek melakukan salat 5 waktu tetapi saat di rumah sakit, subyek tidak melakukan salat. Subyek terpasang <i>chemoport</i> di paha sebelah kanan sehingga subyek takut ketika beraktifitas alat akan terlepas. Subyek belum mengetahui cara tayamum dan salat dengan cara duduk/berbaring.	Subyek mengatakan saat di rumah jarang salat. Saat di rumah sakit subyek tidak salat karena setiap beraktifitas subyek merasa sesak dan sakit pinggang. Subyek belum mengetahui tentang tayamum dan salat duduk/berbaring.
Status spiritual	Subyek masih berharap penyakitnya akan segera sembuh	Subyek sering mengeluh karena sakit yang tidak sembuh
Nilai FACIT-Sp	Skor 25 (sedang)	Skor 23 (rendah)

Dari tabel di atas diketahui bahwa kedua subyek berjenis kelamin perempuan, bersuku Jawa, menderita *Ca mammae* dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Subyek 1

menderita *Ca mammae* sejak 2 tahun yang lalu. Subyek 2 menderita *Ca mammae* sejak 3 tahun yang lalu.

2. Status Spiritual Sebelum dan Setelah penerapan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Salat)

Tabel 2 Status spiritual Sebelum dan Sesudah Penerapan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Salat)

Waktu Penerapan	Status spiritual (mmHg)							Nilai FACIT Sp
	Subyek I			Nilai FACIT Sp	Subyek II			
	Meaning	Peace	Faith			Meaning	Peace	Faith
Hari ke 1	9	10	6	25	8	8	7	23
Hari ke 2	11	11	14	36	10	10	11	31
Hari ke 3	12	12	16	40	11	12	16	39
Rata-rata	10,67	11	12	33,67	9,67	10	11,33	31
Peningkatan nilai FACIT	3	2	10	15	3	4	9	16

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan nilai FACIT pada kedua subyek. Pada hari pertama nilai FACIT subyek I sebesar 25 dan subyek II sebesar 23. Setelah 3 hari diberikan perawatan paliatif

tayamum dan salat, terjadi peningkatan nilai FACIT pada kedua subyek. Nilai FACIT pada hari ketiga pada subyek I sebesar 40 dan subyek II sebesar 39. Peningkatan nilai

FACIT subyek I sebesar 15 dan subyek II sebesar 16.

Tabel 3 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sebelum dan Sesudah Penerapan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Salat)

Subyek	Pernyataan	Sebelum Penerapan	Hari Ke					
			1		2		3	
			Tidak dilakukan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Dilakukan	Tidak dilakukan	Dilakukan
Subyek I	Tayamum	√	√		√		√	
	Subuh	√	√		√		√	
	Dzuhur	√	√		√		√	
	Ashar	√	√		√		√	
	Magrib	√	√		√		√	
	Isya	√	√		√		√	
Subyek II	Tayamum	√	√		√		√	
	Subuh	√		√		√		√
	Dzuhur	√	√		√		√	
	Ashar	√	√		√		√	
	Magrib	√	√		√		√	
	Isya	√	√		√		√	

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual (salat) kedua subyek tidak melakukan tayamum dan salat. Setelah diberikan penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual (salat), kedua subyek melakukan tayamum dan salat dengan cara duduk. Subyek I melakukan salat 5 waktu selama 3 hari. Subyek II pada hari pertama dan kedua tidak melakukan salat subuh, tetapi pada

hari ketiga melakukan salat 5 waktu. Pemenuhan kebutuhan spiritual kedua subyek terpenuhi.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Kedua subyek berada pada usia ≥ 50 tahun. Risiko tertinggi kanker payudara pada usia di atas 30 tahun. Sekitar 60% kanker payudara terjadi pada usia di atas 60 tahun (Wijaya &

Putri, 2013). Kedua subyek sama-sama berusia di atas 50 tahun sehingga berisiko menderita kanker payudara. Subyek I sudah sejak 2 tahun yang lalu menderita *Ca mammae* sedangkan subyek II menderita *Ca mammae* sejak 3 tahun yang lalu.

b. Jenis kelamin

Kedua subyek berjenis kelamin yang sama yaitu perempuan. Wanita lebih berisiko dibandingkan pria terkena kanker payudara⁷.

c. Fungsi ovarium

Menarke dini (menstruasi pertama) dan menopause menyebabkan peningkatan jumlah total siklus menstruasi ovulatif seumur hidup dan peningkatan risiko kanker payudara sebesar 30%-50 % Perempuan yang mengalami menopausenya setelah usia 45 tahun memiliki risiko kanker payudara setengah dari perempuan yang menopausenya terjadi setelah usia 55 tahun. Wanita yang mengalami menstruasi pada usia dini (sebelum 12 tahun) dan menopause setelah 50 tahun lebih berisiko terkena kanker payudara⁷. Subyek I pertama kali menstruasi pada usia 14 tahun dan subyek II pada usia 12 tahun. Kedua subyek sudah menopause Kedua subyek sudah mengalami menopause berisiko tinggi terkena kanker payudara.

d. Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara

Wanita yang memiliki ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker maka ia memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara⁷. Pada penerapan ini, kedua subyek menyangkal memiliki keluarga yang menderita kanker payudara.

e. Gaya hidup

Diet tinggi lemak, mengonsumsi alkohol (minum 2 x sehari) obesitas, trauma payudara, merokok⁷. Wanita muda yang minum alkohol lebih rentan mengalami kanker payudara. Wanita yang mengonsumsi alkohol berisiko 3 kali lipat terkena kanker payudara⁸. Kedua subyek tidak melakukan diet lemak, tidak merokok dan tidak minum alkohol.

2. Status Spiritual Sebelum Penerapan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Salat)

Sebelum dilakukan perawatan paliatif, nilai FACIT subyek I sebesar 25 dan subyek II sebesar 23. Kedua subyek tidak melakukan tayamum dan salat di rumah sakit. Subyek I mengatakan ketika berada di rumah melakukan salat 5 waktu tetapi saat di rumah sakit, subyek tidak melakukan salat karena terpasang klem pada paha sebelah kanan sehingga

subyek takut ketika beraktifitas alat akan terlepas. Subyek mengatakan masih percaya jika penyakitnya bisa sembuh. Subyek belum mengetahui cara tayamum dan salat dengan cara duduk atau berbaring.

Subyek II mengatakan jarang melakukan salat ketika di rumah. Saat di rumah sakit, subyek juga tidak salat karena setiap beraktifitas subyek merasa sesak dan sakit pinggang. Subyek sering mengeluh penyakitnya yang tidak sembuh. Subyek belum mengetahui cara tayamum dan salat dengan cara duduk atau berbaring.

Pasien dengan penyakit kronis sering kali tidak memiliki kepercayaan akan kesembuhan terhadap penyakitnya. Sebagian rentan terjadi depresi akibat tidak adanya kepercayaan kepada proses penyembuhan. Peran perawat diperlukan untuk memberikan perawatan paliatif kepada pasien terkait kepercayaan penyembuhan sehingga di akhir hidupnya pasien dapat merasakan kebahagiaan, tidak merasakan depresi ataupun stres⁹.

3. Status Spiritual Setelah Penerapan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Salat)

Kedua subyek mendapatkan perawatan paliatif sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual yang menjadi aspek penting dalam proses penyembuhan. Aspek tersebut merupakan tugas perawat untuk

memenuhi dengan melihat kebutuhan spiritual yang tepat bagi subyek.

Perawatan paliatif merupakan perawatan total yang dilakukan secara aktif terutama pada pasien yang menderita penyakit yang membatasi hidup, dan keluarga pasien, yang dilakukan oleh tim secara interdisiplin, dimana penyakit pasien tersebut sudah tidak dapat lagi berespons terhadap pengobatan atau pasien yang mendapatkan intervensi untuk memperpanjang masa hidup¹.

Hasil penerapan menunjukkan tingkat spiritual kedua subyek yang meliputi *meaning* (arti hidup), *peace* (kedamaian) dan *faith* (kepercayaan) telah melewati nilai tengah. Setelah 3 hari diberikan perawatan paliatif tayamum dan salat, terjadi peningkatan nilai FACIT pada kedua subyek. Nilai FACIT pada hari ketiga subyek I sebesar 40 dan subyek II sebesar 39. Peningkatan nilai FACIT subyek I sebesar 15 dan subyek II sebesar 16. Peningkatan nilai FACIT subyek II lebih besar dibandingkan subyek I karena subyek II selalu mengeluh sakit yang tidak sembuh, tetapi setelah diberikan edukasi dan motivasi agar selalu semangat menghadapi sakitnya dengan tidak meninggalkan salat, memberikan kekuatan subyek menghadapi sakitnya. Selain itu, subyek mendapatkan dukungan dari keluarganya.

Kuesioner FACIT-Sp membagi spiritual menjadi tiga bagian yakni *meaning* (arti hidup), *peace* (kedamaian) dan *faith* (kepercayaan). Apabila salah satu dari ketiga bagian tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan distress spiritual dalam diri seseorang. Distres spiritual dapat sejalan berkembang dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, hal ini menyebabkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.

Setelah diberikan penerapan *palliative care*, kedua subyek melakukan tayamum dan salat dengan cara duduk. Subyek I melakukan salat 5 waktu selama 3 hari. Subyek II pada hari pertama dan kedua tidak melakukan salat subuh, tetapi pada hari ketiga melakukan salat 5 waktu. Pemenuhan kebutuhan spiritual kedua subyek terpenuhi.

Kebutuhan spiritual merupakan dimensi kehidupan yang dapat menentukan makna, tujuan, menderita dan kematian seseorang. Kebutuhan spiritual juga meliputi kebutuhan akan harapan dan keyakinan untuk hidup, serta kebutuhan akan keyakinan kepada tuhan. Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dapat ditunjukkan dengan rasa empati, kasih sayang, mendengarkan cerita pasien, merawat pasien dengan hormat, berkomunikasi dan berinteraksi

dengan pasien, membantu pasien dalam menemukan makna dan tujuan hidup, mendukung pasien dengan budaya dan keyakinan mereka, memulihkan iman dan kepercayaan pasien, menemukan harapan, cinta dan pengampunan¹⁰.

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis adalah mendorong pasien melakukan kegiatan keagamaan, seperti berwudhu/tayamum, salat lima waktu, berdoa dan /mendengarkan bacaan Alquran, mendengarkan dengan aktif, meyakinkan pasien bahwa perawat mendukung pasien melakukan kegiatan spiritual, mendengarkan dengan aktif ungkapan pasien tentang perasaannya, menghibur pasien, dan mendiskusikan tentang penyakit dan kematian

Berdasarkan hasil penerapan di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan *palliative care* dapat membantu memenuhi kebutuhan spiritual pada kedua subyek. Subyek mampu meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual. Hasil penerapan menunjukkan tingkat spiritual kedua subyek Nilai FACIT pada hari ketiga pada subyek I sebesar 40 dan subyek II sebesar 39. Setelah diberikan penerapan *palliative care*, kedua subyek melakukan tayamum dan salat dengan cara duduk.

KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual (salat), kualitas spiritual kedua subyek belum baik. Nilai FACIT subyek I sebesar 25 (sedang) dan subyek II sebesar 23 (rendah).
2. Setelah 3 hari diberikan perawatan pemenuhan kebutuhan spiritual tayamum dan salat, terjadi peningkatan nilai FACIT pada kedua subyek menjadi baik. Nilai FACIT pada hari ketiga pada subyek I sebesar 40 dan subyek II sebesar 39. Peningkatan nilai FACIT subyek I sebesar 15 dan subyek II sebesar 16.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yodang. (2018). *Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: Trans Info Media.
2. Campbell, M. L. (2013). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
3. WHO. (2019). *Cancer: key fact*. <http://www.who.int/cancer/en/>
4. Ahmadi, Z., Darabzadeh, F., Nasiri, M & Askari, M. (2015). The Effect of Spirituality and Religiosity on Well-Being of People with Cancer. A literature Review on Current Evidences. *Jindishapur Journal of Chronic Disease Care*, 4(2), 34-36. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.28386>.
5. Martins, H., Dias Domingeus, T & Caldeira, S. (2020). Spiritual Well-Being in Cancer Patient Undergoing Chemotherapy in an Outpatient Setting. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1). <http://doi.org/10.1177/0898010119858269>.
6. Sarwat, A. (2015). *Seri Fiqih Kehidupan (3). Shalat*. Jakarta: Rumah Fiqih Publising.
7. Wijaya, A. S & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Black, J. M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia: CV. Pentasada Media Edukasi.
9. Sujana, E., Fatimah, S & Hidayati, N.O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga dengan Anak Penderita Penyakit Kronik. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, (3): 47-56.
10. Wu, L., Tseng, H & Lion, Y. (2016). Nurse Education and Willingness to Provide Spiritual Care. *Nurse Education Today*, 38; 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.001>.