



Implementasi Perawatan Spiritual Pada Pasien Kanker Kolorektal Di Ruang Rawat Inap: Laporan Kasus

Dhiyaa Ulhaq Amatullah¹, Citra Windani Mambang Sari¹, Hana Rizmadewi Agustina¹

¹ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran

INFORMASI

Korespondensi:
citra.windani@unpad.ac.id

Keywords:

Colorectal Cancer,
Inpatient Ward, Spiritual
Care

ABSTRACT

Objective: To describe how to implementing spiritual care for patients with colorectal cancer.

Methods: This article used descriptive research with a case report approach. The subjects in this study were patients with a medical diagnosis of colorectal cancer. The intervention is providing spiritual care to patients. This research has implemented research with human subjects to maintain the ethics of the research carried out.

Results: There was an increase in the client's spiritual aspect after the intervention. Additionally, providing for spiritual care has a positive impact on clients. Providing spiritual care has an impact on the client's calm, the client's self-acceptance, the client's eating and life goals, then the client's condition towards the end and the client's hopes for his illness.

Conclusion: Providing spiritual care has benefits in improving the quality of life of cancer sufferers. Nurses are expected to be able to provide spiritual care in accordance with patient's religion by facilitating patients in carrying out their worship.

PENDAHULUAN

Kanker kolorektal adalah keganasan yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon yaitu bagian terpanjang dari usus besar dan atau rektum yaitu bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kanker kolorektal adalah kanker paling umum ketiga di seluruh dunia, mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus kanker dan merupakan penyebab utama kematian terkait kanker kedua di seluruh dunia (WHO, 2023). Di Indonesia, kanker kolorektal merupakan kanker kedua yang sering dialami oleh laki-laki setelah kanker paru-paru (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kemungkinan dalam menderita kanker kolorektal adalah sekitar 4%-5% dan risiko berkembangnya kanker kolorektal dikaitkan dengan usia, riwayat penyakit dan gaya hidup (Marmol et al., 2017).

Kanker kolorektal berdampak buruk terhadap kualitas hidup penderita kanker. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chakeri & Kadi (2021) pada 30 pasien kanker kolorektal dan 30 pasien kanker paru-paru ditemukan bahwa kualitas hidup penderita kanker memiliki kecenderungan yang rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa efek samping penyakit dan pengobatan dapat membahayakan bagi kualitas hidup penderita baik jangka panjang maupun pendek (Chakeri & Kadi, 2023). Perubahan pada penderita kanker menyebabkan perubahan kualitas hidup. Kualitas hidup terdiri dari dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, keseluruhan dimensi kehidupan tidak hanya dapat ditangani secara kuratif, tetapi perlu pendekatan yang lebih personal berupa perawatan paliatif (Anita, 2016).

Pada pasien kanker, pemenuhan kebutuhan spiritual sangatlah penting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia ditemukan bahwa kebutuhan spiritual dalam semua dimensi sangat dibutuhkan oleh penderita kanker (Nuraeni et al., 2015). Makna, tujuan, harapan, hubungan keluarga dan sosial, serta dukungan terhadap praktik spiritual dan perhatian agama secara spesifik merupakan salah satu contoh kebutuhan spiritual pasien kanker (Lazenby, 2018). Kebutuhan spiritual pada pasien kanker harus dipenuhi dengan cara melakukan pemberian intervensi kepada pasien kanker tersebut karena pada khususnya pasien kanker kolorectal memiliki kecenderungan tingkat kelangsungan hidup 1 sampai 3 tahun di negara berkembang seperti Indonesia (Maajani et al. 2019). Namun, berdasarkan studi survey yang dilakukan pada 75 pasien dengan *Advance* kanker serta perawat dan dokter onkologi ditemukan bahwa pelayanan/intervensi spiritual jarang diberikan atau diberikan dengan frekuensi yang rendah (Peterson et al, 2015).

Pelayanan/intervensi spiritual kepada pasien kanker dapat diberikan oleh psikolog, psikiatrik, professional onkologi, tenaga medis professional dan ahli spiritual dengan intervensi yang bervariasi seperti intervensi *life reviewing*, intervensi multidisiplin, serta intervensi *meaning-making* (Kruizinga et al., 2016). Salah satu intervensi diberikan pada pasien kanker di Iran adalah dengan cara mendorong pasien untuk berkomunikasi dengan Tuhan dengan melakukan shalat secara individu, meringankan kekhawatiran spiritual terkait dengan melakukan salat di tempat tidur pasien, dan memfasilitasi akses pasien ke sumber daya dan fasilitas untuk melakukan ritual keagamaan, seperti membaca Al-Qur'an atau teks sacral (Ghorbani et al., 2020). Selain itu, pemberian intervensi dukungan berbasis *spiritual care model* seperti memfasilitasi grup yang digunakan untuk menjelaskan tujuan dari spiritual care, memfasilitasi group untuk membicarakan mengenai perasaan dan kepercayaan terkait religious, menjelaskan peranan membaca qur'an baik secara baacaan dan terjemahannya untuk ketenangan pikiran serta membaca do'a, membagikan pengalaman spiritual diberikan pada pasien kanker di Iran (Khezri et al., 2021). Kemudian, dalam penelitian yang dilakukan di Indonesia, pemberian intervensi spiritual diberikan dengan cara pemberian dukungan spiritual yang dilakukan pada pasien kanker (Yusniarita et al., 2018). Selanjutnya, pemberian intervensi spiritual pada pasien kanker juga dapat dilakukan dengan cara pemberian intervensi religious dan intervensi eksistensial (Oh & Kim, 2014).

Berdasarkan hasil *systematic review and meta-analysis* yang dilakukan pada 3.928 pasien kanker ditemukan bahwa intervensi spiritual secara langsung meningkatkan kualitas hidup setelah diberikan intervensi (Kruizinga et al., 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Indonesia juga ditemukan bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup pada penderita kanker setelah diberikan dukungan spiritual (Yusniarita et al., 2018). Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 192 pasien kanker di Brazil ditemukan bahwa pasien kanker yang memiliki kualitas hidup yang baik menunjukkan coping spiritual dan religiusitas yang baik juga (Matos et al, 2017). Selain itu, berdasarkan penelitian pada 44 pasien kanker ditemukan bahwa terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker (Carolina et al., 2021). Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual harus dilaksanakan agar memiliki kebermanfaatan yang dapat dirasakan oleh pasien kanker. Maka dari itu, tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk menggambarkan bagaimana pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker kolorektal.

PRESENTASI KASUS

Seorang perempuan berusia 53 tahun masuk ke ruang rawat inap tanggal 29 Oktober 2023. Klien mengatakan bahwa perutnya seringkali terasa nyeri pada 1 tahun lalu. Sekitar 6 bulan kebelakang, nyeri dirasakan semakin bertambah disertai dengan BAB berdarah dan seringkali keluar masuk rumah sakit karena hal tersebut. Klien merupakan pasien rujukan dari daerah karena keterbatasan peralatan medis dalam menunjang pengobatan klien. Pengkajian *Palliative Performance Scale* (PPS) klien adalah 70%. Menurut Prompantakorn, et al (2021) PPS merupakan prognosikator yang dapat digunakan dalam memperkirakan waktu kelangsungan hidup pasien kanker. Pasien kanker dengan PPS 70-80% memiliki rata-rata kelangsungan hidup sebanyak 95 hari (Prompantakorn et al, 2021). Selanjutnya, berdasarkan hasil pengkajian penapisan skor paliatif pasien adalah 4. Penapisan skor paliatif terbukti cukup untuk digunakan dalam melakukan skrining pasien paliatif dalam kondisi terminal dan kompleks (Putranto et al, 2022). Berdasarkan cohort study yang dilakukan di Taiwan yang dilakukan pada 111.483 pasien ditemukan sebanyak 64.29% dengan penapisan skor paliatifnya adalah lebih dari sama dengan 4 memerlukan perawatan paliatif (Yen et al, 2022).

Saat dilakukan pengkajian, klien telah menerima apa yang terjadi pada dirinya namun klien dan keluarga memiliki harapan untuk segera sembuh dari penyakitnya dengan cara melakukan operasi pengangkatan massa pada colon. Klien mengatakan bahwa "Ibu mah atos nampi kana panyawat ieu da atos kumaha deui. Ibu hoyong enggal damang". Klien mengatakan bahwa ia merasa sedikit khawatir dengan kondisinya klien kedepannya. Selain itu, karena kondisinya saat ini, klien juga mengatakan sudah tidak melakukan ibadah shalat seperti yang biasa ia lakukan.

Secara aspek spiritual, klien dikaji menggunakan instrumen FAITH framework. FAITH adalah singkatan dari *faith/spiritual beliefs, application, influence or importance of faith in life, in this illness, and on health care decision, talk/terminal events planning, and help*. Metode FAITH merupakan instrumen pengkajian spiritual sederhana dan berfokus pada pasien sehingga dapat diaplikasikan oleh mahasiswa praktik klinis (Yodang & Nuridah, 2020). Penulis memilih instrumen FAITH framework dikarenakan pada instrumen ini aktivitas spiritual klien lebih tereksplosiasi (Blaber et al, 2015). Dalam komponen faith/spiritual beliefs, klien mengatakan bahwa ia beragama Islam dan memaknai bahwa sakit yang ia alami merupakan ujian dari Allah SWT. Dalam komponen application, klien mengatakan bahwa ia mengaplikasikan keyakinan yang ia anut dengan cara melakukan ibadah seperti shalat dan

dzikir serta berdoa. Klien mengatakan bahwa sebelum sakit ia mengikuti kelompok pengajian di kampungnya. Namun setelah sakit, klien tidak mengikuti pengajian karena kondisinya. Selain itu, klien mengatakan bahwa shalat itu penting bagi klien karena hal tersebut merupakan kewajiban dirinya sebagai seorang muslim. Dalam komponen influence or importance of faith in life, in this illness, and on health care decision, klien mengatakan bahwa saat ini klien menggunakan pampers dan klien merasa tidak suci dari najis. Klien mengatakan bahwa jika melaksanakan ibadah seperti shalat harus suci dari najis. Oleh karena itu, klien tidak mampu melaksanakan ibadah. Klien merasa tidak tenang karena tidak bisa melaksanakan kewajibannya namun merasa tidak mampu melaksanakan shalat karena kondisinya saat ini. Klien mengatakan bahwa dengan meyakini bahwa ini merupakan ujian dari Allah, klien menjadi bisa menerima keadaannya saat ini. Dalam komponen talk/terminal events planning, klien mengatakan bahwa di kampungnya terdapat kyai yang dapat klien percaya untuk bernicara terkait spiritual klien. Klien mengatakan bahwa klien ingin dibantu dalam kondisi menjelang akhir hayatnya agar dapat meninggal dengan keadaan khusnul khatimah. Dalam komponen help, klien mengatakan membutuhkan bantuan dalam melakukan pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Klien mengatakan bahwa ia ingin diajari mengenai bagaimana melaksanakan ibadah di tempat tidur klien dengan kemampuannya saat ini. Klien mengatakan bahwa sebelum sakit, klien beribadah di rumah dan di masjid. Klien mengatakan selama di RS, klien tidak melakukan ibadah. Klien mengatakan merasa tidak suci karena terpasang pampers. Klien mengatakan sering berdoa namun tidak melaksanakan sholat.

METODE

Artikel ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan laporan kasus (*case report*). Laporan kasus adalah laporan yang mendeskripsikan secara detail tentang tanda dan gejala, diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut dari seorang pasien (Heart Views, 2017). Subjek dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan diagnosa medis kanker kolon (*colorectal carcinoma*) dengan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan ibadahnya. Klien telah menyetujui *informed consent* yang diberikan dalam penyusunan karya tulis ini. Karya tulis ini telah memperhatikan prinsip-prinsip etik dalam *human subject research* meliputi *respect of person*: pemberian *informed consent*, *beneficence*: memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian serta *justice*: tidak membedakan pasien dalam pemilihan subjek penelitian (Constantin, 2018). Tempat melakukan studi kasus di Rumah Sakit X dengan waktunya penelitian 30 Oktober 2023 - 02 November 2023.

HASIL

Setelah dilakukan pengkajian mengenai aspek spiritual pasien, penulis mulai Menyusun rencana keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker kolorektal. Intervensi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien diawali dengan memberikan dengan memberikan edukasi terkait tata cara bersuci saat keadaan sakit dengan melakukan tayamum. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S Al-Maidah ayat 6 yang berbunyi:

“Wahai orang-orang yang beriman, apabila kamu berdiri hendak melaksanakan salat, maka basuhlah wajahmu dan tanganmu sampai ke siku serta usaplah kepalamu dan (basuh) kedua kakimu sampai kedua mata kaki. Jika kamu dalam keadaan junub, mandilah. Jika kamu sakit, dalam perjalanan, kembali dari tempat buang air (kakus), atau menyentuh perempuan, lalu tidak memperoleh air, bertayamumlah dengan debu yang baik (suci); usaplah wajahmu dan tanganmu dengan (debu) itu. Allah tidak ingin menjadikan bagimu sedikit pun kesulitan, tetapi Dia hendak membersihkan kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya bagimu agar kamu bersyukur.”

Berdasarkan ayat diatas dapat dimaknai bahwa Allah SWT tidak menghendaki kesulitan dalam pengamalan agama tetapi Allah menghendaki mensucikan kalian dari dosa dan noda dari kotoran dan najis (Fauzi, 2021). Saat dilakukan intervensi, pasien mengatakan bahwa ia telah mengetahui mengenai tata cara bertayamum di tempat tidur. Setelah itu, penulis dan pasien bersama-sama mempraktikan cara bertayamum di tempat tidur. Dimulai dengan cara mencari debu yang bisa digunakan tayamum, selanjutnya meniup kedua telapak tangan dan mengusap wajah klien seraya mengucapkan niat tayamum serta mengusap kedua tangan sampai siku secara bergantian. Pasien mengatakan bahwa ia masih bisa bersuci dengan cara wudhu di kamar mandi rumah sakit. Namun, ia merasa kesulitan akibat terpasang infus di tangan kanannya. Setelah dilakukan intervensi, kemudian penulis melakukan evaluasi terkait pengetahuan pasien mengenai tata cara bertayamum di tempat tidur. Dan pasien mampu mempraktikan dan menyebutkan kembali tata cara bertayamum di tempat tidur.

Pada pertemuan selanjutnya, pasien diberikan edukasi mengenai keringanan shalat bagi orang yang sakit. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Bagi orang yang sedang sakit, yaitu diperbolehkan mendirikan shalat secara duduk dan berbaring. Hal ini sesuai dengan hadist Rasulullah SAW yang berbunyi:

“Imrān bin husain -radliyallāhu ‘anhū- meriwayatkan: Aku menderita penyakit wasir lalu aku bertanya kepada Nabi Sallallāhu ‘alaihi wa sallam mengenai

shalat. Beliau bersabda, “Shalatlah kamu dengan berdiri, jika tidak bisa, maka shalatlah dengan duduk, dan jika tidak mampu juga, maka shalatlah dengan berbaring ke arah samping.” (HR. Bukhari) Setelah itu, penulis memberikan edukasi mengenai tata cara mendirikan shalat dengan cara duduk dan berbaring menggunakan media buku panduan yang disusun oleh penulis dan video yang penulis dapatkan melalui youtube. Pemberian edukasi dimulai dengan memutar video mengenai tata cara melaksanakan shalat dengan cara duduk di tempat tidur. Setelah video yang diputar telah selesai, klien diberikan buku panduan mengenai tata cara shalat duduk dan berbaring. Dalam buku panduan yang penulis susun berisi penjelasan mengenai keringanan shalat bagi orang yang sakit, perlengkapan shalat yang harus disiapkan, serta tata cara shalat duduk dan berbaring. Buku panduan ini dikombinasikan dengan menggunakan tulisan dan gambar untuk memudahkan klien dalam mengingat gerakan-gerakan shalat yang akan di kerjakan di tempat tidur.

Klien diberikan edukasi mengenai tata cara shalat duduk dan berbaring dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Saat pematerian berlangsung, klien tampak memperhatikan pematerian dengan seksama. Pematerian dilakukan sambil diringi dengan praktik. Setelah pematerian selesai, klien tidak memiliki pertanyaan dan mengucapkan terimakasih banyak karena telah diajarkan mengenai tata cara shalat duduk dan berbaring. Selanjutnya, penulis melakukan evaluasi mengenai pengetahuan klien dengan mengajukan beberapa pertanyaan. Klien bisa mempraktikan kembali dan menjawab pertanyaan yang penulis ajukan.

Pada hari selanjutnya, klien tampak tersenyum dan menyapa penulis dengan lebih hangat. Klien mengatakan bahwa ia telah mendirikan shalat secara duduk sesuai kemampuannya. Klien mengatakan terimakasih banyak karena kebutuhan spiritualnya telah terpenuhi walaupun dengan kondisinya saat ini. Klien mengatakan bahwa klien merasa lebih tenang dari keadaan sebelumnya. Klien mengatakan bahwa keyakinan dalam menghadapi ujian seperti penyakit yang dialaminya meningkat dan mencoba mengusahakan yang terbaik dalam pengobatannya.

Secara aspek spiritual, klien menunjukkan peningkatan. Dalam komponen *faith/spiritual beliefs*, klien mengatakan bahwa klien marasa bahwa ujian ini merupakan sarana penggugur dosa dan merupakan ladang amal bagi klien. Dalam komponen *application*, klien mengatakan bahwa ia telah mampu mengerjakan sholat secara duduk dan berdizikir sesuai dengan kemampuannya saat ini di rumah sakit. Dalam komponen *influence or importance of faith in life, in this illness, and*

on health care decision, klien mengatakan lebih bisa menerima kondisinya saat dan shalat dengan menggunakan pampers. Klien mengatakan bahwa Allah maha mengetahui keadaan hambanya dan Allah maha Pengampun atas kekurangan dirinya dalam menjalankan ibadah. Klien merasa lebih tenang setelah bisa melaksanakan shalat dan lebih bisa menerima keadaan dirinya dengan penyakitnya saat ini. Selain itu, klien merasa lebih bertawakal dan akan berusaha sebaik mungkin dalam menghadapi penyakit ini bersama dengan keluarga. Dalam komponen *talk/terminal events planning*, klien mengatakan bahwa klien ingin didampingi oleh keluarga apabila menjelang akhir hayat dan dibantu oleh kyai dalam proses menjelang akhir hayatnya di rumah. Klien berharap bisa meninggal dengan khusnul katimah. Dalam komponen *help*, klien mengucapkan terimakasih banyak kepada penulis dan keluarga yang telah membantu dirinya untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

PEMBAHASAN

Spiritualitas adalah salah satu aspek pengalaman manusia yang unik bagi setiap orang dan mungkin menjadi sangat penting dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa. Perspektif spiritual dikaitkan dengan toleransi yang lebih baik terhadap stres fisik dan emosional, dan dapat mengurangi risiko bunuh diri dan depresi di antara pasien dengan penyakit serius (Miller et al., 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 59 pasien kanker ditemukan bahwa spiritualitas pada pasien kanker berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien kanker (Stuztman & Abraham, 2017). Keyakinan religious serta spiritualitas pasien dan ketersediaan layanan spiritual merupakan komponen penting dari perawatan yang berpusat pada pasien, tidak hanya dalam konteks akhir kehidupan atau penyakit terminal, namun juga di seluruh jalur pengobatan (Kelly et al., 2022). Bagi penderita kanker yang mengalami distress spiritual, yaitu rasa kesepian, putus asa, dan kehilangan komunikasi dengan Tuhan, orang lain, dan diri sendiri, perawatan spiritual dapat efektif sebagai sumber inspirasi untuk menciptakan kedamaian dalam diri penderita kanker (Moosavi et al., 2020).

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa pasien mengalami peningkatan dalam aspek spiritualnya salah satunya dalam pemaknaan penyakitnya. Klien mengatakan bahwa klien merasa bahwa ujian ini merupakan sarana penggugur dosa dan merupakan ladang amal bagi klien. Spiritualitas dapat memberikan pengaruh positif dalam menemukan makna dan tujuan hidup (Wiksuarini, 2021). Selain itu, spiritualitas diyakini sebagai sesuatu yang memberi kekuatan, sumber daya tambahan, tenaga dan dorongan bagi pasien yang menghadapi penyakit atau krisis hidup, atau perawatan

akibat penyakit (Riklikiene et al., 2019). Berdasarkan studi survei yang dilakukan secara luring pada 242 pasien kanker ditemukan bahwa sebagian pasien menyatakan bahwa diagnosis/pengobatan kanker memengaruhi keyakinan agama/spiritualnya. Secara khusus, mayoritas (58%) peserta yang menyatakan memiliki keyakinan agama/spiritual sebelum didiagnosis kanker menyatakan bahwa keyakinan tersebut semakin mendalam sepanjang pengalaman menderita kanker. Bagi pasien kanker, menaruh kepercayaan pada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi mungkin bisa mendukung penyesuaian positif terhadap penyakit dan merepresentasikan pentingnya sumber coping dalam mengatasi sepanjang perjalanan kankernya (Merath et al., 2019). Kemudian, klien mengatakan bahwa keyakinan dalam menghadapi ujian seperti penyakit yang dialaminya meningkat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 164 pasien kanker di Iran ditemukan bahwa terdapat hubungan antara *spiritual wellbeing* dengan kualitas hidup (skala fungsional dan kualitas hidup global) yang merepresentasikan bahwa keiman-an kepada Tuhan atau kekuasaan yang tak terhingga serta mempunyai tujuan kehidupan memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien kanker (Baljani et al., 2014).

Selanjutnya, pada laporan kasus ini ditemukan bahwa klien akan mencoba mengusahakan yang terbaik dalam pengobatannya. Hal ini bermakna bahwa klien mengalami peningkatan harapan terkait kondisinya setelah diberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Harapan sangat erat kaitannya dengan spiritualitas/religiusitas (Ripamonti et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran, ditemukan bahwa terdapat peningkatan harapan pada pasien kanker setelah diberikan intervensi keperawatan dalam bentuk *spiritual care* dengan cara memfasilitasi grup yang digunakan untuk menjelaskan tujuan dari spiritual care, memfasilitasi group untuk membicarakan mengenai perasaan dan kepercayaan terkait religious, menjelaskan peranan membaca qur'an baik secara baacaan dan terjemahannya untuk ketenangan pikiran serta membaca do'a, serta membagikan pengalaman spiritual (Khezri et al., 2021). Harapan adalah mekanisme penyesuaian yang kuat pada pasien kronis seperti kanker dan orang yang berharap dapat mentoleransi krisis penyakit dengan lebih mudah (Baljani et al., 2014).

Pada laporan kasus ini ditemukan juga bahwa setelah diberikan intervensi spiritual, klien merasa lebih tenang setelah bisa melaksanakan shalat dan lebih bisa menerima keadaan dirinya dengan penyakitnya saat ini. Spiritualitas merupakan sumber daya yang belum optimal dimanfaatkan dan dapat menjadi pendukung ketika menghadapi diagnosis kanker dan

potensi prognosis buruk penyakit lanjut pada pasien kanker (Connolly et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Iran kepada 72 pasien kanker ditemukan bahwa pada pasien kanker yang diberikan intervensi spiritual berupa mendorong pasien untuk berkomunikasi dengan Tuhan dengan melakukan shalat secara individu, meringankan kekhawatiran spiritual terkait dengan melakukan salat di samping tempat tidur pasien, dan memfasilitasi akses pasien ke sumber daya dan fasilitas untuk melakukan ritual keagamaan, seperti membaca Al-Qur'an atau teks sacral lainnya dapat meningkatkan *spiritual wellbeing* yang berdampak pada meningkatnya kualitas hidup pasien (Ghorbani et al., 2020). Kesejahteraan spiritual dengan dimensi iman, makna, dan kedamaian merupakan komponen utama kualitas hidup secara keseluruhan. Kesejahteraan spiritual yang kuat menurunkan keparahan gejala, tingkat keputusasaan dan keinginan untuk mempercepat kematian pada pasien kanker (Ripamonti et al., 2018). Selain itu, penelitian yang dilakukan pada wanita iran dengan kanker ditemukan bahwa *spiritual wellbeing* pada penderita kanker memiliki hubungan yang berarti dengan pemberian intervensi spiritual dimana penderita kanker didorong untuk berdoa dan berbicara kepada Tuhan serta meminta bantuan-Nya dalam menghadapi kesulitan terkait kanker yang dialami (Sajadi et al., 2018). Kebermaknaan dan kedamaian yang dirasakan oleh pasien kanker berkaitan dengan tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi (Cheng et al., 2019).

Religiusitas dan spiritualitas dapat memengaruhi pengambilan keputusan pengobatan pasien baik secara pasif maupun aktif sepanjang rangkaian perawatan kanker, terutama menjelang akhir hidup (Kelly et al., 2022). Dalam laporan kasus ini ditemukan bahwa klien ingin didampingi oleh keluarga apabila menjelang akhir hayat dan dibantu oleh kyai dalam proses menjelang akhir hayatnya di rumah. Klien berharap bisa meninggal dengan khusnul katimah. Peningkatan kesejahteraan religius dan eksistensial, serta kesejahteraan spiritual dapat menyebabkan penurunan kecemasan akan kematian secara signifikan. Keyakinan spiritual membantu pasien menemukan makna dan tujuan hidup sebagai faktor untuk menghadapi tantangan kecemasan akan kematian (Nezami et al., 2020).

Pasien yang menerima pelayanan spiritual harus terlihat oleh perawat dalam pelaksanaan ibadahnya. Selain itu, bagi perawat yang memberikan perawatan spiritual dalam konteks pasien yang beragama islam sebaiknya melakukan pengingat waktu shalat. Keberadaan keluarga dalam waktu pemberian intervensi sangat penting karena perawat dapat mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan perawatan spiritual pada pasien saat di rumah dan menjamin kontinuitas

perawatan spiritual pasien dalam masa perawatannya di rumah sakit. Tantangan yang penulis rasakan saat melaksanakan perawatan spiritual adalah ketidakadekuatan sumber daya yang menunjang perawatan spiritual pasien di ruang rawat inap seperti tidak adanya media edukasi mengenai perawatan spiritual yang ada di ruangan, tidak adanya pengingat waktu shalat. Selain itu, hambatan yang penulis rasakan saat melaksanakan perawatan spiritual adalah penulis jarang melihat adanya pembimbing spiritual yang hadir dan ikut dalam pelayanan spiritual di ruangan.

KESIMPULAN

Kanker kolorektal berdampak buruk terhadap kualitas hidup penderita kanker. Pada laporan kasus ini, klien mengatakan sudah tidak melakukan ibadah shalat seperti yang biasa ia lakukan karena kondisinya saat ini. Untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien, penulis menyusun rencana keperawatan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada pasien dengan kanker kolorektal. Dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dilakukan dengan cara edukasi terkait tata cara bersuci dengan cara bertayammum serta tata cara shalat secara duduk dan berbaring dan mempraktikan hal tersebut dalam kegiatan di Rumah sakit. Setelah dilakukan intervensi, klien mengalami peningkatan dalam aspek spiritualnya dan hal tersebut berdampak positif terhadap ketenangan klien, penerimaan diri klien, makan dan tujuan hidup klien, lalu mengenai kondisi menjelang akhir klien serta harapan klien.

SARAN

Perawat diharapkan dapat melakukan perawatan spiritual kepada pasien sesuai dengan agamanya dengan cara memfasilitasi pasien dalam melakukan ibadahnya. Perawat dapat berkolaborasi dengan rohaniawan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan perawatan spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, A. (2016). Perawatan Paliatif Dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 508–513. <https://doi.org/https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.237>
- Baljani, E., Kazemi, M., Amanpour, E., & Tizfahm, T. (2014). The Relationship between Religion, Spiritual Well-being, Hope and Quality of Life in Patients with Cancer. *Basic & Clinical Cancer*

- Research, 6(4), 24–36.
- Blaber, M., Jone, J., & Willis, D. (2015). Spiritual care: which is the best assessment tool for palliative settings?. *International journal of palliative nursing*, 21(9), 430–438. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.9.430>
- Carolina, P., & Yanra, K. S. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 140–145. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.
- Chakeri, A., & Qadi, M. R. (2021). Factors Affecting The Quality Of Life Of Cancer Patients. Systematic Reviews In Pharmacy, 12(3), 68–70. <https://doi.org/10.31838/srp.2021.3.11>
- Cheng, Q., Liu, X., Li, X., Wang, Y., Mao, T., & Chen, Y. (2019). Improving spiritual well-being among cancer patients : implications for clinical care. *Supportive Care in Cancer*, 27(9), 3403–3409. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4636-4>
- Connolly, M., & Timmins, F. (2021). Spiritual Care for Individuals with Cancer : The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being. *Seminars in Oncology Nursing*, 37(5), 151209. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151209>
- Constantin A. Human Subject Research: International and Regional Human Rights Standards. *Health Hum Rights*. 2018 Dec;20(2):137–148. PMID: 30568408; PMCID: PMC6293356.
- Dionizio, T., & Matos, D. S. (2017). Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25(2910), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>
- Epstein-peterson, Z. D., Sullivan, A. J., Enzinger, A. C., Trevino, K. M., Zollfrank, A. A., Balboni, M. J., Tyler, J., & Balboni, T. A. (2015). Examining Forms of Spiritual Care Provided in the Advanced Cancer Setting. *Am J Hosp Palliat Care*, 32(7), 750–757. <https://doi.org/10.1177/1049909114540318.Examining>
- Fauzi, F. (2021). Elaborasi Wudhu dalam Perspektif Lawn Tafsir al-Ahkam: Kajian Pemahaman terhadap QS. Al-Maidah Ayat 6. *TAFSE: Journal of Qur'anic Studies*, 6(2), 253–267.
- Ghorbani, M., & Mohammadi, E. (2020). The effect of applying Spiritual Care Model on well-being and quality of care in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 29(5), 2749–2760. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05781-7>
- Guidelines To Writing A Clinical Case Report. Heart Views. 2017 Jul-Sep;18(3):104-105. doi: 10.4103/1995-705X.217857. PMID: 29184619; PMCID: PMC5686928.
- Kelly, E. P., Myers, B., Henderson, B., Sprik, P., White, K. B., & Pawlik, T. M. (2022). The Influence of Patient and Provider Religious and Spiritual Beliefs on Treatment Decision Making in the Cancer Care Context. *Medical Decision Making*, 42(1), 125–134. <https://doi.org/10.1177/0272989X211022246>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In Kementerian Kesehatan RI.
- Khezri, E., Iraj, M., Saveh, B., Maryam, M., Mozhgan, K., & Daem, R. (2021). Nursing care based on the Support - Based Spiritual Care Model increases hope among women with breast cancer in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 30, 423–429. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06413-4>
- Kruizinga, R., Hartog, I. D., Jacobs, M., Daams, J. G., Scherer-rath, M., Johannes, B. A., Schilderman, M., Sprangers, M. A. G., & Laarhoven, H. W. M. Van. (2016). The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients : a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 25, 253–265. <https://doi.org/10.1002/pon.3910>
- Lazenby, M. (2018). Understanding and Addressing the Religious and Spiritual Needs of Advanced Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 274–283. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.008>
- Maajani, K., Khodadost, M., Fattahi, A., Pirouzi, A., Khalili, F., & Fattahi, H. (2019). Survival Rate of Colorectal Cancer in Iran : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(1), 13–21. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.1.13>
- Mármol I, Sánchez-de-Diego C, Pradilla Dieste A, Cerrada E, Rodriguez Yoldi MJ. Colorectal Carcinoma: A General Overview and Future Perspectives in Colorectal Cancer. *Int J Mol Sci*. 2017 Jan 19;18(1):197. doi: 10.3390/ijms18010197. PMID: 28106826; PMCID: PMC5297828.
- Merath, K., Palmer, E., Madison, K. J., Rittal, H., Agne, J. L., Deans, K., Fischer, B. A., & Pawlik, T. M. (2019). Patient Perceptions About the Role of Religion and Spirituality During Cancer Care. *Journal of Religion and Health*, 59(4), 1933–1945. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00907-6>
- Miller, M., Addicott, K., & Rosa, W. E. (2023). Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing. *American Journal Nursing*, 123(2), 54–59. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000919748.95749.e5.Spiritual>

- Moosavi, S. (2020). Recommendations for spiritual care in cancer patients : a clinical practice guideline for oncology nurses in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 28(11), 5381–5395. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05390-4>
- Nezami, N., Dashti, F., Alilu, L., & Heidari, S. (2020). Comparing relationship between spiritual well-being and death anxiety among women with breast and cervical cancers and women with gastric and colorectal cancers. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 1–7. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C. W. M., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2).
- Oh, P., & Kim, S. H. (2014). The Effects of Spiritual Interventions in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Oncology Nursing Forum*, 41(5), 290–301. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E290>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 47 TAHUN 2018, (2018).
- Prompantakorn, P., Angkurawaranon, C., Pinyopornpanish, K., Chutarattanakul, L., Aramrat, C., Paateekhum, C., & Dejkriengkraikul, N. (2021). Palliative Performance Scale and survival in patients with cancer and non-cancer diagnoses needing a palliative care consultation: a retrospective cohort study. *BMC palliative care*, 20(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00773-8>
- Putranto, R., Agung, R. A., Irawan, C., Soejono, C. H., & Shatri, H. (2022). Palliative Screening Tools to Identify Palliative Care Consultation at Tertiary Hospital. *Acta Medica Indonesiana*, 54(1), 28-34.
- Riklikienė, O., Harvey, C., Spriegienė, L., & Luneckaitė, Ž. (2019). Perceptions of Clergy Regarding the Provision of Spiritual Care in Lithuanian Hospitals for Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1494–1509. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00899-3>
- Ripamonti, C. I., Giuntoli, F., Gonella, S., & Miccinesi, G. (2018). Spiritual care in cancer patients : a need or an option ? Current Opinion In Oncology, 30(4), 212–218. <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000454>
- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., & Koenig, H. G. (2018). Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer : A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.011>
- Stutzman, H., & Abraham, S. (2017). A Correlational Study of Spiritual Well-being and Depression in the Adult Cancer Patient. *The Health Care Manager*, 36(2), 164–172. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000153>
- Yen, Y. F., Hu, H. Y., Lai, Y. J., Chou, Y. C., Chen, C. C., & Ho, C. Y. (2022). Comparison of intuitive assessment and palliative care screening tool in the early identification of patients needing palliative care. *Scientific reports*, 12(1), 4955. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-08886-7>
- Yodang, Y., & Nuridah, N. (2020). Instrumen Pengkajian Spiritual Care Pasien Dalam Pelayanan Palliatif: Literature Review. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(3), 539–549.
- Yusniarita, Y., Patroni, R., & Ningsih, R. (2016). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Pasca Kemoterapi. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 144–203.
- WHO. (2023). Colorectal Cancer. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer?gclid=CjwKCAiA98WrBhAYEi-wA2WvhOiflnfljPlHZhZnztM_Js9VNGT0eM-MXsr_TOt3CeIepAjRYTm9mUExoCDnUQA-vD_BwE
- Wiksuarini, E., Haerani, B., & Amrullah, M. (2021). Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 93–99.