

Masalah Dan Kebutuhan Pasien Dalam Mendirikan Shalat fardhu Fardhu Sebagai Bentuk Intervensi Keperawatan Spiritual

Supriyanto

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Prof. Dr. Moestopo No. 8 C Surabaya
Supripoltekkes69@gmail.com

Abstrak— Membantu pasien Muslim mendirikan shalat fardhu merupakan bentuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien dalam mendirikan shalat fardhu selama dirawat di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dilakukan pada 9 pasien DM tipe 2 dirawat di RSUD Haji Surabaya. Partisipan terdiri 5 pasien laki-laki dan 4 perempuan, dengan rerata usia 47,2 tahun. Saat wawancara pertama kali, lama dirawat antara 3 - 7 hari dengan rerata 4,6 hari. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan observasi serta analisa data menggunakan metode Collaizzi. Masalah yang dihadapi pasien DM tipe 2 dalam mendirikan shalat fardhu diidentifikasi dari tema ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan, sedangkan kebutuhan pasien dalam mendirikan shalat fardhu diidentifikasi dari tema harapan pasien. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien Muslim dapat diwujudkan dalam bentuk intervensi keperawatan dengan membantu pasien mendirikan shalat fardhu.

Kata Kunci—*Shalat fardhu pasien; Layanan keperawatan spiritual*

I. PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan harus memperhatikan pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki kebutuhan biologi, psikologi, sosial dan spiritual secara utuh. Pelayanan keperawatan tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan pasien pada dimensi bio-psiko-sosio saja, namun juga membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien [1]. Pemenuhan kebutuhan spiritual didasarkan pada fitrah manusia sebagai makhluk ber-Ketuhanan [2].

Pasien sebagai makhluk ber-Ketuhanan memiliki kebutuhan beribadah sesuai dengan agamanya. Pemenuhan kebutuhan beribadah pasien, merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Pemenuhan kebutuhan ibadah pasien sesuai dengan salah satu dari 14 kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada pasien menurut Henderson (1955) seorang tokoh dan theorist keperawatan yaitu memenuhi kebutuhan pasien: "Beribadah menurut keyakinan" [3]. Indonesia memiliki penduduk dengan mayoritas (88,8%) beragama Islam [4] dengan konsekuensi mayoritas pasien juga beragama Islam, dan pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien Islam sebagai mutiara praktek keperawatan holistik meliputi shalat fardhu, membaca Al-qur'an, dan dzikir [5].

Mendirikan shalat fardhu merupakan ibadah yang tidak bisa ditinggalkan bagi pasien Islam baligh dan berakal walaupun dalam keadaan sakit dan dirawat di rumah sakit [6], kecuali kewajiban mendirikan shalat fardhu gugur hanya kepada pasien yang mengalami : 1) Hilang akal seperti gila

atau tidak sadar; 2) tertidur dan; 3) lupa; dan 4) saat menstruasi atau masa nifas bagi perempuan [7]. Shalat fardhu yang ditinggalkan saat tertidur atau lupa tetap harus diganti di waktu lain.

Perawat memiliki kewajiban untuk membantu pasien dirawat di rumah sakit mendirikan shalat fardhu, namun memiliki kendala untuk membantu pasien mendirikan shalat fardhu yaitu kompetensi layanan keperawatan ibadah shalat fardhu, ketersediaan fasilitas, dan keterbatasan dukungan [8]. Pasien dirawat di rumah sakit juga memiliki keterbatasan untuk mendirikan shalat fardhu, dan keterbatasan tersebut perlu dilakukan kajian secara langsung kepada pasien. Hal ini memerlukan penelitian kualitatif untuk mengetahui masalah dan harapan pasien dalam mendirikan shalat fardhu.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan penelitian ini adalah menemukan masalah yang dihadapi pasien DM tipe 2 dalam mendirikan shalat fardhu. Penelitian dilakukan di RSUD Haji Surabaya, dengan partisipan pasien DM tipe 2 beragama Islam. Partisipan sebanyak 9 partisipan terdiri dari partisipan laki-laki sebanyak 5 partisipan dan perempuan 4 partisipan. Usia partisipan bervariasi dengan rentang usia 39 tahun sampai dengan 60 tahun dengan rerata usia 47,2 tahun. Seluruh partisipan suku Jawa, dan saat wawancara pertama kali, lama dirawat bervariasi dengan rentang 3 sampai dengan 7 hari dengan rerata 4,6 hari. Sebanyak 8 dari 9 partisipan

mendirikan shalat fardhu sebelum dirawat di rumah sakit dan sebanyak 7 dari 9 partisipan tidak mendirikan shalat fardhu saat dirawat di rumah sakit.

III. PENGUMPULAN DAN ANALISA DATA

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan di samping tempat tidur dimana pasien dirawat. Hasil wawancara dirakam dengan alat perekam untuk dianalisa. Analisa data menggunakan metode analisis yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978) [9, 10]. Analisa data menggunakan 7 tahap sesuai dengan panduan dari Colaizzi (1978).

IV. HASIL

1) Permasalahan pasien dalam mendirikan shalat fardhu

Permasalahan pasien dalam mendirikan shalat fardhu diidentifikasi melalui tema ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan pasien DM Tipe 2 dirawat di rumah sakit.

Tema ketidaktahuan diidentifikasi melalui sub tema kesucian, cara bersuci dan cara shalat pasien. Sub tema kesucian digambarkan melalui kategori merasa pakaian tidak suci, merasa badan tidak suci, merasa tempat tidak suci. Merasa pakaian tidak suci berkaitan dengan keluhan bahwa pakaian kotor atau terkena cipratan air kencing, digambarkan oleh partisipan sebagai berikut :

“...**baju** ini mesti **kotor** Pak, wong dalam keadaan tidur gini, **banyak keringat**,” (P2,P6)

“... soalnya air **kencingnya** mungkin **nyiprat**, nanti **tidak suci**. (P4)

“... gimana cara untuk menjaga kesucian kalau **kencingnya lewat pispot**, gitu aja. (P8).

Merasa badan tidak suci, diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Mungkin, ya karena ragu juga Pak, kan **badan kita kan kotor**”. (P2).

“... sebenarnya kepingin shalat tapi masalah kesucian juga **ndak suci**”.(P6).

“... ya bagaimana, saya kencing, nanti **tidak bisa bersih**, gimana”. (P4, P9).

“ya, saya **merasa ada najis**” (P7, P8).

“... kadang-kadang kencing, kalau apa itu, langsung kencing ini, jadi apa, **sucinya belum, belum bisa**, gitu”. (P9).

Merasa tempat tidak suci berkaitan dengan toilet untuk bersuci dan tempat tidur sebagai tempat shalat, seperti pernyataan partisipan berikut ini :

“... ya kalau ke itu (toilet), kan **nggak jamin bersih** pak”. (P2).

“Kesuciannya, ya **kurang suci**”. (P3).

“Yang saya rasakan ya itu, kadang-kadang **tempatnyanya**. Ya harus shalat diatas sini ...memang harus dikasih sajadah, nanti kalau nggak ya **kurang suci**” (P5)

“... **kesuciannya** nggak bisa, **nggak dijaminlah**”. (P6).

“Kalau masalah **tempatnyanya**, sarungnya, apa itu **posisi kotor** mungkin”. (P7).

“... cuma itu tadi **kesucian saya ragukan** ...”. (P8)

Sub tema cara bersuci digambarkan oleh beberapa katagori yaitu : tidak tahu tata cara bersuci, tidak tahu tata cara jinabah, takut kambuh bila bersuci dengan air. Tidak tahu tata cara bersuci berkaitan dengan ketidaktahuan tata cara berwudhu maupun tayamun pasien atau orang sakit, seperti ungkapan berikut :

“Tapi gimana cara melaksanakannya, seperti **penggantinya wudhu** itu, yok opo saya nggak bisa. (P2)

“**Bersucinya** ya tetap bisa, ya cuma **nggak bisa sempurna** ... (P5)

“... mau pakai **tayamum** posisinya ini kan **nggak bisa** Pak”. (P7)

“... pasien kan bermacam-macam Pak ya, ada yang sakit ini, sakit itu, apa, **apa semua bisa disucikan dengan tayamum** gitu, mungkin lebih disosialisasikan tentang itu pak”. (P9).

Tidak tahu tata cara jinabah merupakan pernyataan satu partisipan yang kebetulan saat sakit sedang mengalami menstruasi, namun telah bersih sebelum keluar rumah sakit, seperti pernyataan berikut :

“Terus selama ini sebenarnya **sudah dua hari saya sudah suci**, tapi ya gimana, nggak bisa itu, nggak bisa melaksanakan shalat fardhu ...” (P2)

“Saya itu, kan **mandi besarnya belum**, ... kalau tayamum kan kita hadast besar dan hadast kecil kan masih jadi satu”. (P2)

Takut kambuh bila bersuci dengan air merupakan pernyataan satu partisipan, seperti berikut :

“Kalau diganti tayamum mungkin nggak bisa, kalau mau **mandi** (jinabah) nanti **takutnya, itu kambuh lagi**”. (P2)

“... nanti kalau **mandi badannya panas lagi**, gitu”. (P2)

Sub tema cara shalat pasien digambarkan dari dua katagori yaitu tidak tahu tata cara shalat bagi pasien dan

pengganti shalat selama sakit. Kategori tidak tahu tata cara shalat pasien merupakan ketidaktahuan bagaimana tata cara pasien yang tidak mampu untuk berdiri, dan tidak mampu untuk duduk, seperti pernyataan berikut :

*"Kalau, kalau cara-cara shalat itu, tidur itu dia, saya, saya pun juga tidak tahu, **nggak paham** gitu". (P1)*

*"Bagaimana kalau menjalankan (shalat), **caranya bagaimana?**" (P4).*

*"Masalah shalat **nggak bisa**, ...". (P6).*

*"... **sebagian ada yang mengertilah Pak** untuk mengerjakan shalat yang anu, tapi **sebagian ada yang nggak mengerti**, gitu". (P7)*

*"Nggak bisanya karena apa ya, **belum belajar masalah tata caranya** (shalat) itu lho. Tata cara untuk orang sakit itu". (P8)*

*"Cuma tata caranya itu kan kadang-kadang kita yang **belum paham betul prakteknya**". (P9)*

Kategori pengganti shalat ketika sakit merupakan upaya pasien untuk tetap ingat kepada Allah SWT., seperti pernyataan berikut :

*"... waktu adzan, ya nanti ada adzan saya diam, habis itu saya **niat dalam hati** gitu aja". (P2)*

*"Pokoknya waktu adzan cepat-cepat mengingat, ya **niat cuma tidak gerak**". (P4, P2).*

*"... kalau keluar dari rumah sakit, kita kan **ngganti shalat**, gitu". (P7)*

*"... saya **mending wiridan** saja". (P8).*

Tema ketidakmampuan diidentifikasi dari sub tema tidak mampu. Sub tema tidak mampu sebagai akibat dari kondisi sakit, digambarkan melalui kategori berat untuk shalat karena kondisi sakit, peralatan yang menempel tubuh, kesulitan bersuci.

Berat untuk shalat karena kondisi sakit akibat adanya luka diabetik atau merasa pusing atau gemetar saat perubahan posisi. Hal ini seperti pernyataan sebagai berikut :

*"... sekarang nggak bisa shalat, kan buat shalat itu **kaki saya ini masih sakit**". (P1)*

*"... saya lihat orang yang sakit itu kebanyakan **nggak ada yang shalat** juga, gitu". (P2)*

*"Itu lho, kalau habis dipakai sujud, terus berdiri lagi, **nggroyo (gemetar) saya!**" (P4)*

*"Kalau duduk malah nggak bisa, **kliyeng-kliyeng (pusing)**, gitu". (P8)*

Peralatan yang menempel tubuh yaitu adanya pemasangan infus seperti pernyataan :

*"... **banyak infus** yang masuk dalam tubuh saya, untuk berwudhupun sulit". (P2).*

*"... kalau nggak pakai infus mungkin saya bisa ya bersuci, tapi gimana juga, kita masih **dalam keadaan infus**, ...". (P2)*

*"Kendala, soalnya **ada infusnya**, ...". (P5).*

Kesulitan bersuci diantaranya kesulitan untuk berwudhu seperti pernyataan berikut :

*"Soalnya dalam keadaan begini saya **nggak bisa ambil air wudhu**, ...". (P2)*

*"Soalnya **gimana caranya ngambil wudhu**, ...". (P6).*

*"Kalau ke, kita mau ke kamar mandi aja kan terbatas, **gerakannipun terbatas**". (P7).*

*"Kan repot kita, kita kan **nggak bisa berdiri ke kamar mandi**, cuma bisa terlentang saja". (P8, P7).*

Tema ketidakmauan diidentifikasi dari sub tema malas seperti pada skema 5.3. Sub tema malas digambarkan oleh kategori malas shalat. Tema ini diidentifikasi dari satu partisipan saja. Kategori malas shalat dinyatakan dengan pernyataan berikut :

*"**Nggak mau aja**, rasanya sudah nggak mau shalat gitu". (P6)*

2) Kebutuhan pasien dalam mendirikan shalat fardhu

Kebutuhan pasien dalam mendirikan shalat fardhu ditemukan dari tema harapan pasien. Tema harapan pasien diidentifikasi dari sub tema bimbingan shalat, fasilitas shalat dan peringatan waktu shalat.

Sub tema bimbingan shalat digambarkan dari kategori diajarkan tata cara bersuci, diajarkan tata cara shalat dan diberikan panduan.

Kategori diajarkan tata cara bersuci merupakan keinginan pasien untuk diajarkan tata cara tayamum seperti pernyataan berikut :

*"Bagaimana **tayamumnya diajari**, atau bagaimana shalat nya bisa sah gitu, ...". (P5).*

*"... lebih enak, mungkin **ada yang membimbing**, tidak apa-apalah kita dalam keadaan begini, kita kalau suci seratus persen tidak bisa, ...". (P9).*

Kategori diajarkan tata cara shalat merupakan permintaan pasien untuk diajarkan bagaimana shalat bagi pasien yang hanya bisa berbaring, seperti pernyataan :

“... kepingin saya ya gitu, misalnya ada perawat yang bisa **membantu untuk melaksanakan shalat**, ...”. (P2)

“Mungkin sambil berdiri itu bagaimana, sambil duduk bagaimana, sambil tiduran bagaimana, kan **harus ada penerangan**”. (P5)

“... kalau bisa ya **dikasihlah bimbingan cara-cara** untuk, untuk melaksanakan shalat itu, ya, ya bukan dari Pembimbing Rohani, kalau bisa itu dari perawatnya juga”. (P7).

“Maksudnya eee kita itu berada yang dimananya, yaitu yang **perlu disosialisasikan ke para, para pasien**”. (P9)

Kategori diberikan panduan adalah diberikan buku panduan ibadah shalat bagi pasien seperti pernyataan berikut :

“Posisinya bagaimana? Kan nggak tahu kalau **nggak ada panduannya**”. (P5)

“... **buku panduan harus pasti**, kalau ada, untuk buku panduan seperti petunjuk kalau untuk orang sakit gini caranya shalat”. (P7)

“... mestinya begitu, **ada panduan**, terus kalau bisa kan mungkin ya Pak, kan yang masuk rata-rata di sini kan orang Islam”. (P8)

“... mungkin ke depannya bisa jadi juga sakit seperti bapak itu, kan kalau **ada panduannya kan enak**”. (P9)

Sub tema fasilitas shalat digambarkan dari kategori disediakan tempat tayamum/bersuci dan disediakan tempat shalat pasien.

Kategori disediakan tempat tayamum/bersuci merupakan harapan pasien agar ada tempat untuk berwudhu maupun tayamum, seperti pernyataan berikut :

“Ya **seharusnya di sini ada tempat wudhu sendiri**, ... “. (P5)

“... **disediakan pasir tempat tayamum** dimana ..., di baki ditempatnya untuk bisa tayamum kan bisa”. (P7)

Kategori disediakan tempat shalat pasien merupakan keinginan pasien akan adanya tempat shalat di ruangan seperti pernyataan berikut :

“... diruangan ini tiap anu, **dikasih ruangan shalat**, harapannya ya begitu”. (P5)

“Dan kalau bisa tiap ruangan itu **dikasih tempat shalat**, ... jadi nggak diatas kasur”. (P7)

“... kalau bisa itu **tempatnyanya untuk pasien untuk shalat**, ...”. (P8).

Sub tema peringatan waktu shalat digambarkan dari kategori diingatkan waktu shalat . Kategori diingatkan waktu shalat merupakan harapan pasien untuk diingatkan oleh perawat atau petugas bahwa telah masuk waktu shalat fardhu, seperti pernyataan berikut :

“... selama saya dirawat disini **belum ada satupun Perawat yang bertanya**, Ibu mau shalat ? atau apa Ibu sekarang mau mengerjakan shalat , belum ada”. (P2)

“Mustinya, paling tidak ya, **dikasih tahulah kalau ini waktu shalat**”. (P3, P2).

“... perawatnya bisa untuk **mengingatkanlah yang belum shalat untuk bisa melaksanakan shalat**”. (P7).

“... jadi mungkin kalau dhuhur, **kalau bisa ayo shalat**”. (P9).

V. PEMBAHASAN

Masalah pasien mendirikan ibadah shalat fardhu diidentifikasi dari partisipan pasien adalah ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan pasien DM Tipe 2 dirawat di rumah sakit.

Ketidaktahuan pasien tentang kesucian adalah perasaan pasien bahwa dirinya selalu tidak suci dikarenakan sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga pasien merasa pakaian, badan dan tempat tidurnya tidak suci. Ketidaktahuan pasien berkaitan dengan kesucian tempat, cara bersuci dan cara shalat bagi pasien, menimbulkan keraguan untuk mendirikan shalat fardhu, seperti ungkapkan beberapa partisipan berkenaan dengan kesucian.

Ketidaktahuan tersebut bukan berarti pasien tidak bisa tatacara shalat saat sehat, namun pemahaman tatacara ibadah shalat fardhu saat sakit dan dirawat di rumah sakit masih kurang. Beberapa responden mengungkapkan kekurang-pahaman tatacara mendirikan shalat fardhu saat dirawat di rumah sakit.

Hal tersebut sesuai penelitian sebelumnya, bahwa hampir setengah pasien memiliki pengetahuan kurang tentang tata cara shalat selama rawat inap, sebagian besar penyebabnya adalah tidak mempunyai pengalaman melaksanakan shalat saat sakit [11]. Sebagian pasien di Malaysia mengabaikan shalat saat dirawat di rumah sakit disebabkan mereka belum belajar tatacara shalat pasien, dan sudah tahu namun tidak pernah mempraktekkannya [12]. Shalat pasien sebelum dengan sesudah dilakukan pembuatan stoma pada abdominal di Turki mengalami penurunan, dan pasien tidak shalat

sebagian besar disebabkan karena pasien merasa tidak suci [13]. Penelitian lain juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien stroke tentang spiritual dengan perilaku melaksanakan taharah dan shalat [14].

Ketidaktahuan menunjukkan kurang pengetahuan pasien. Sejak lama, diketahui bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya suatu perilaku, sehingga salah satu upaya untuk perubahan perilaku dengan peningkatan pengetahuan. Ketidaktahuan menimbulkan kesulitan dan hambatan untuk mengerjakan sesuatu [15].

Ketidaktahuan pasien tentang hal tersebut, membutuhkan pendidikan kesehatan dan pemberian panduan tentang tatacara ibadah shalat fardhu, dan meyakinkan pasien bahwa pasien dirawat dirumah sakit mengalami berbagai kesulitan dan kendala untuk mendirikan shalat fardhu. Situasi dan kondisi tersebut merupakan uzur yang menyulitkan bagi pasien. Adanya uzur yang menyulitkan akan menimbulkan rukhsah atau keringanan dalam mendirikan shalat fardhu [16, 17]. Rukhsah tersebut pada kaifiyah atau tatacara dalam shalat fardhu bukan pada gugurnya shalat fardhu, serta pada tatacara bersuci [16], disesuaikan dengan kemampuan, situasi dan kondisi pasien.

Tema Ketidakmampuan ini merujuk kepada keterbatasan pasien akibat penyakit yang diderita, dan penggunaan peralatan untuk terapi, yang menimbulkan kesulitan untuk bersuci (*taharah*) dan mendirikan shalat fardhu. Ketidakmampuan diidentifikasi dari katagori berat untuk shalat karena kondisi sakit, peralatan yang menempel tubuh, dan kesulitan bersuci. Katagori berat untuk shalat karena kondisi sakit menunjukkan keterbatasan pasien akibat penyakit yang dideritanya. Katagori peralatan yang menempel pada tubuh maksudnya adalah terpasangnya infus atau alat terapi lain pada tubuh atau anggota tubuh yang membatasi mereka untuk bergerak secara leluasa. Katagori kesulitan bersuci yaitu kesulitan untuk mengambil air wudhu ke kamar mandi, karena mereka masih terbatas pengetahuannya bahwa taharah harus ke kamar mandi.

Tema ketidakmauan merupakan bentuk kemalasan pasien untuk mendirikan shalat fardhu, hal ini sesuai dengan katagori malas shalat, seperti yang diungkapkan salah satu partisipan. Pernyataan tersebut hanya dikemukakan oleh seorang partisipan, namun tidak menutup kemungkinan juga pada pasien yang lainnya.

Ketidakmampuan dan ketidakmauan merupakan peran sakit yang dialami oleh setiap pasien. Perawat sesuai dengan teori yang dikemukakan Henderson, (1955) berperan untuk meningkatkan pengetahuan, mendorong, dan meningkatkan kemauan untuk mandiri, dan memperkuat pasien yang telah mandiri [18]. Kemandirian dalam mendirikan shalat pada pasien tidak harus pasien mampu untuk shalat seperti orang

sehat, namun pasien tetap mampu dan mau mendirikan shalat fardhu sebagai kewajiban Agama Islam yang dianutnya sesuai dengan situasi dan kondisi pasien.

Ketidakmampuan pasien menimbulkan keengganan untuk mendirikan shalat fardhu, karena berbagai kesulitan yang mereka rasakan. Bantuan dan dorongan dari perawat dan keluarganya sangat diharapkan, untuk membantu pasien tetap dapat mengerjakan kewajiban agamanya.

Kebutuhan pasien dalam mendirikan shalat fardhu diidentifikasi dari tema harapan pasien. Harapan pasien merupakan keinginan pasien untuk mendapatkan bimbingan, fasilitas dan peringatan shalat, untuk mendirikan shalat fardhu. Harapan pasien ini teridentifikasi dari tiga sub tema yakni bimbingan shalat, fasilitas shalat dan peringatan waktu shalat. Sub tema bimbingan shalat merupakan keinginan pasien untuk diajarkan tatacara bersuci, diajarkan tatacara shalat dan diberikan panduan untuk mendirikan shalat fardhu sesuai dengan katagori dari sub tema tersebut. Sub tema fasilitas shalat merupakan keinginan pasien untuk disediakan tempat tayamum atau bersuci, dan tersedianya tempat shalat seperti pada katagori dari sub tema tersebut. Sub tema peringatan waktu shalat yaitu keinginan pasien untuk diingatkan telah masuk waktu shalat. Harapan-harapan tersebut cukup realitis mengingat shalat fardhu adalah kewajiban agama yang harus dijalankan pasien Muslim.

Hasil ini sesuai dengan laporan penelitian kualitatif sebelumnya pada pasien depresi di Malaysia, mereka telah mengidentifikasi dua tema utama yang berkaitan dengan harapan pasien. Tema tersebut adalah : 1) Kebutuhan beragama dengan katagori kebutuhan akan pengetahuan dan panduan melaksanakan kewajiban agama; kebutuhan ibadah meliputi shalat, berdo'a, berdzikir dan membaca Al Quran; kebutuhan akan adanya seseorang yang mengingatkan (pengingat) untuk kewajiban beragama dan dzikir kepada Tuhan; 2) Kebutuhan eksistensi dengan katagori ketenangan, kepastian, harapan, makna sakit, bantuan fisik, disiplin diri, empati dan ventilasi [19]. Hasil tersebut menunjukkan adanya harapan dari pasien untuk dipenuhinya kebutuhan menjalankan kewajiban agamanya.

Synder (1991) telah memperkenalkan teori harapan. Ia mengemukakan bahwa harapan merefleksikan persepsi individu berkaitan dengan tujuan, dan terdapat dua komponen untuk mencapai tujuan yaitu *pathways thinking* dan *agency thinking*. *Pathways thinking* merefleksikan persepsi individu bahwa ia dapat menemukan satu atau lebih jalan atau cara yang efektif untuk mencapai tujuan, sedangkan *agency pathways* merupakan kemampuan untuk memotivasi diri sendiri untuk menggunakan cara-cara (*pathways thinking*) untuk mencapai tujuan [20]. Teori tersebut merupakan argumentasi bahwa seseorang yang memiliki harapan

menunjukkan ia memiliki tujuan dan kemampuan memotivasi dirinya untuk mencapai tujuannya. Tujuan pasien berdasar tema harapan pasien tersebut adalah untuk tetap dapat mendirikan shalat fardhu walaupun dalam keadaan dirawat di rumah sakit.

Harapan pasien untuk mendapatkan bimbingan, fasilitas dan peringatan waktu shalat menunjukkan pasien memiliki masalah keperawatan yaitu “hambatan religiusitas”. Hambatan religiusitas adalah gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan dan/atau berpartisipasi dalam tradisi ritual kepercayaan tertentu [21]. Kebergantungan pada keyakinan dan atau berpartisipasi dalam tradisi spiritual utama pada pasien Islam adalah shalat fardhu. Perawat berkewajiban membantu pasien memenuhi harapannya yang merupakan bentuk implementasi dari intervensi keperawatan pada masalah keperawatan hambatan religiusitas, sesuai dengan tugas dan kewenangan perawat. Salah satu tugas perawat yaitu membantu pasien untuk beribadah sesuai dengan keyakinannya seperti konsep keperawatan menurut Henderson (1951) [18], maka perawat seyogyanya berusaha untuk memenuhi tugas tersebut sesuai dengan kemampuannya dengan fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit tempat ia mengabdikan.

Kekurangan dari penelitian ini adalah keragaman diagnosis medis pasien tidak bervariasi dan tidak menyertakan pasien dengan penyakit akut.

VI. KESIMPULAN

Masalah yang dihadapi pasien DM tipe 2 dalam mendirikan shalat fardhu adalah ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan, sedangkan kebutuhan pasien DM tipe 2 dalam mendirikan shalat fardhu, merupakan harapan pasien, untuk mendapatkan bimbingan, fasilitas dan peringatan shalat.

Masalah dan harapan pasien untuk mendirikan shalat fardhu merupakan tantangan perawat untuk memenuhinya dengan meningkatkan kompetensi perawat dan fasilitas untuk mendukung pasien mendirikan shalat fardhu sebagai bentuk pelayanan keperawatan spiritual pasien Muslim.

Ethical Clearance—Penelitian ini telah mendapatkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta No. 177/H2.F12.D/HKP.02.04/2014 tanggal 1 Oktober 2014, dan Panitia Etik penelitian Kesehatan RSU Haji Surabaya No. 073/015/KODE ETIK/2016 tanggal Mei 2016.

Sumber Biaya—Penelitian ini dengan biaya mandiri peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Supriyanto, Hamid, A.Y.S., Rosyada, D., Mansyur, M. (2016). Buku saku perawat: Layanan keperawatan ibadah shalat fardhu pasien dirawat di rumah sakit. Jakarta : FIK-UI. HAKI : EC00201824127, 15 Agustus 2018.
- [2] Hawari, D. (2011). Dimensi kesehatan jiwa dalam Rukun Iman dan Rukun Islam. Jakarta : Badan Penerbit FK-UI.
- [3] McEwen, M., & Wills, E.M. (2007). Theoretical basis for nursing. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- [4] Kementerian Agama RI. (2008). Penduduk menurut agama. on line <http://www.kemenag.go.id/file/dokumen/data0801.pdf>.
- [5] Mardiyono, Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2011). Spirituality intervention and outcomes: Cornerstone of holistic nursing practice. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), 117 – 127.
- [6] Az-Zuhaili, W. (2013). Fiqih Islam wa adillatuhu. Jilid 1. (Terj.) Kattani et al. Jakarta: Darul Fikir.
- [7] Asy-Syafrowi, M. (2011). Panduan salat untuk orang sakit: Kabar gembira meraih kebaikan di kala sakit. Yogyakarta: Mutiara Media.
- [8] Supriyanto, Hamid, A.Y.S., Rosyada, D., Mansyur, M., and Efendi, F. (2019). Nurse's Competence in Supporting the Spiritual- Religious Needs of Patients in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(3). 604 – 608. DOI. 10.5958/0976-5506.2019.00567.9
- [9] Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). Qualitative research in nursing. Advancing the humanistic imperative. 3rd edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- [10] Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 9th edition. New York : Lippincott Williams & Wilkins.
- [11] Herawanti, Y., Sukanto, E., & Milkhatun (2013). Studi deskriptif pengetahuan klien tentang tata cara salat selama rawat inap dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. *Jurnal Husada Mahakam*, 3 (5), 219 – 231.
- [12] Mohamed, A.H., Zamzila, A., Aminuddin, C.A., Shahrin, C.A., Azril, M.A., & Shukrimi, M.A., ... Saufi, A.M. (2013). Awareness, knowledge and practicality of solat among the in-ward patient: A preliminary study. *The International Medical Journal Malaysia*, 12 (2). (Supplementary).
- [13] Cavdar, I., Ozbas, A., Akyus, N., Findik, U.Y., & Kutlu, Y. (2013). Religious worship in patients with abdominal stoma: Praying and fasting during ramadan. *International Journal of Caring Sciences*, 6 Issue 3. 516 – 521.
- [14] Sasmika (2016). Karya tulis ilmiah: Hubungan pengetahuan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual: Shalat dan taharah pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Kesehatan Umum Muhammadiyah Gamping. Skripsi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. on line di <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/2675/KTI%20AZIKA%20SASMIKA%20%2820120320017%29.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
- [15] Green, L.W. (1984). Modifying and developing health behavior. *Ann. Rev. Public Health*, 5, 215-36.
- [16] Bashal, A.B. (2011). Rukhsah (keringanan-keringanan) dalam shalat. (Terj). Alih bahasa: Sardinal. Jakarta: Akbar Media.
- [17] Arifin, G. (2012). Fiqih untuk para professional, Panduan menjalankan ibadah dalam keadaan darurat. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- [18] Fitzpatrick, J.J., & Whall, A.L. (1989). Conceptual models of nursing: Analysis and application. 2nd edition. London : Prentice-Hall International (UK).
- [19] Nabil, M. R. A., Saini, S. M., Nasrin, N., Bahari, R., & Sharip, S. (2016). "I can't pray" – The spiritual needs of Malaysian Muslim

patients suffering from depression. *The International Medical Journal Malaysia*, 15 (1). 103 – 109.

- [20] Synder, C.R., Lopez, S.J., Shorey, H.S., Rand, K.L., & Feldman, D.B. (2003). Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18 (2). 122–139.
- [21] Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Ed) (2015). *Diagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi*. Edisi 10. (Terj.). Alih Bahasa Keliat, B.A.; Windarwati, H.D.; Pawirowiyono, A. & Subu, M.A. Jakarta : EGC.