

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP MELALUI *PHYSICAL AND SPIRITUAL TREATMENT* PADA PASIEN DENGAN EPILEPSI : STUDI KASUS

Dwi Yunita Haryanti, Osera Maylanda Sundari, Ridho Firdayasano Madani

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember, Indonesia

dwiunita@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Epilepsi yang dideskripsikan pada laporan kasus ini adalah epilepsi idiopatik dengan kejang tonik klonik. Seorang perempuan berusia 18 tahun memiliki riwayat kejang pertama kali sejak usia 6 bulan, muncul perubahan perilaku pada usia 5 tahun dan sejak itu kemudian didiagnosis epilepsi. Pada usia 16 tahun, pasien memutuskan untuk putus sekolah karena malu dengan teman-temannya. Sejak saat itu pasien hanya beraktivitas di rumah, dengan rutin mengkonsumsi obat anti kejang yaitu bamgetol tablet 200 mg dua kali sehari. Pasien sering mengatakan kepada orang tuanya bagaimana dia bisa melanjutkan kehidupannya jika tidak ada bapak dan ibunya. Pasien merasa sedih karena kehilangan teman dekatnya dan tidak lagi bisa mengikuti aktivitas diluar rumah karena takut kejangnya kambuh. Skor yang dihasilkan pada 4 domain kualitas hidup adalah 40 yang berarti pasien memiliki kualitas hidup yang tidak baik. Intervensi yang diberikan berupa aktivitas fisik ringan yang disukai pasien dan pendampingan spiritual menggunakan pendekatan rukun islam. Setelah 1,5 bulan, pasien menunjukkan perubahan sikap, pasien tampak lebih bersemangat menjalani hari-hari, dua sahabat dekatnya saling bergantian mengunjungi pada hari libur dan melakukan kegiatan yang disukai pasien secara bersama-sama, aktivitas kejang menurun dan hasil pengkajian kualitas hidup berada pada skor 75. Peran perawat terhadap upaya peningkatan kualitas hidup pasien harus mendapat prioritas utama, karena inti dari penatalaksanaan kasus terminal adalah pada bagaimana optimalisasi aspek psikologis dan spiritualitasnya, terutama dalam upaya pencapaian akhir yang husnul khatimah.

Kata kunci: Epilepsi; Kualitas Hidup; Physical and Spiritual Treatment

ABSTRACT

Epilepsy described in this case report is idiopathic epilepsy with tonic-clonic seizures. An 18-year-old woman had a history of having her first seizure since age of 6 months, had behavioral changes at the age of 5 years and was diagnosed with epilepsy since then. At the age of 16, the patient decided to drop out from school because she was ashamed of her friends. Since then the patient has only been active at home, regularly taking anti-seizure drugs bamgetol 200 mg tablets twice a day. The patient often tells her parents how she can continue her life without her father and mother. The patient feels sad because she lost her close friend and no longer able to do activities outside the home because afraid that her seizures will recur. The score in the 4 quality of life domains is 40 which means the patient has a poor quality of life. The intervention provided was in the form of light physical activity that the patient liked and spiritual assistance using the pillars of Islam approach. After 1.5 months, the patient showed a change in attitude, the patient seemed more enthusiastic about going through the day, two of his close friends took turns visiting each other on holidays and doing activities that the patient liked together, seizure activity decreased and the results of the quality of life assessment were at score 75. The nurse's role in efforts to improve the patient's quality of life must be given top priority, because the core of terminal case management is how to optimize the psychological and spiritual aspects, especially in efforts to achieve the end of life with husnul khatimah.

Keywords: *Epilepsy; Physical and Spiritual Treatment; Quality of Life*

Correspondence Author :

Dwi Yunita Haryanti

Nursing Program, Health Science Faculty, Muhammadiyah University of Jember, Indonesia

Email: dwiunita@unmuhjember.ac.id

1. PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan salah satu penyakit saraf tertua, ditemukan pada semua umur dan dapat menyebabkan disabilitas serta mortalitas. Penyakit epilepsi adalah suatu gangguan fungsi listrik otak yang ditandai oleh cetusan listrik secara berlebihan pada sekelompok atau sebagian besar sel-sel otak, sehingga bisa timbul kejang, perubahan perilaku sesaat dan berulang. Pada umumnya serangan atau bangkitan epilepsi ditandai dengan pingsan dan kejang secara berulang kali. Gangguan pada pola aktivitas listrik otak saraf dapat terjadi karena kelainan pada jaringan otak, ketidakseimbangan zat kimia di dalam otak, ataupun kombinasi dari beberapa faktor penyebab tersebut ¹.

Epilepsi adalah gangguan otak kronis yang tidak menular dan merupakan penyakit kedua yang paling membebani kondisi fisik dan psikis penderita, kejang berulang tanpa penyebab yang jelas, bisa terjadi kapan saja, dimana saja dan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita epilepsi ². Kejang epilepsi merupakan kondisi yang terjadi akibat dari abnormalitas dan berhentinya fungsi sekelompok sel neuron di otak, kondisi akut ini disertai dengan penurunan kesadaran, gangguan motoric, sensorik, psikis yang dirasakan oleh penderita dan dapat disaksikan oleh orang lain ³.

Data dari World Health Organization (2019) menunjukkan ada 50 juta kasus epilepsi di seluruh dunia. Secara keseluruhan insidensi epilepsi pada Negara maju berkisar antara 40-70 kasus per 100.000 orang per tahun. Di negara berkembang, insiden menjadi lebih tinggi berkisar antara 100-190 kasus per 100.000 orang per tahun. Pendataan secara global ditemukan 3,5 juta kasus baru per tahun di antaranya 40% adalah anak-anak, 40% dewasa dan 20% lansia. Rata-rata insidensi epilepsi setiap tahun di Amerika Serikat diperkirakan 48 per 100.000 orang. Jumlah kasus epilepsi di Indonesia terbilang cukup tinggi. Prevalensi kejadian epilepsi di Indonesia cukup tinggi, berkisar antara 0,5% sampai 2%, atau terdapat 700.000 hingga 1.400.000 kasus epilepsi yang terjadi di Indonesia dan mengalami penambahan sebanyak 70.000 kasus baru tiap tahunnya. Sekitar 40% hingga 50% kasus menyerang anak-anak. Epilepsi idiopatik umum adalah jenis epilepsi yang insidennya paling sering. Kejadiannya sekitar 20% hingga 40% dari seluruh kasus epilepsi dan dimulai dari masa kanak-kanak atau remaja ⁴.

Kondisi kejang berulang pada epilepsi selama ini telah ditangani dengan berbagai jenis intervensi, baik farmakologis maupun non farmakologis. Penggunaan obat anti kejang secara kontinyu menjadi pilihan utama dan terbukti mampu mengontrol kejang epilepsi sampai dengan 70% ⁵. Bukti tentang peran neuroinflamasi pada epilepsi menunjukkan bahwa terapi yang memodulasi jalur inflamasi juga dapat digunakan untuk mengontrol kejang namun dapat meningkatkan komorbiditas neurologis, seperti defisit kognitif dan depresi ⁶. Kualitas tidur menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap frekuensi terjadinya kejang epilepsi, sehingga terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa ada pengaruh kualitas tidur terhadap kejadian kejang pada penderita epilepsi ⁷.

Epilepsi memiliki implikasi yang signifikan bagi status kesehatan penderita dan fungsi sosialnya, hal ini juga berdampak pada kualitas hidup penderita sebagai efek dari beban penggunaan obat, biaya sosial ekonomi yang lebih tinggi, pekerjaan dan pendapatan yang rendah dibandingkan dengan orang yang sehat. Hal terberat yang mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah stigma sosial yang melekat pada penderita epilepsi sehingga meningkatkan risiko harga diri rendah, depresi, kecemasan dan bunuh diri. Oleh karena itu, mutlak bagi penyedia layanan kesehatan untuk memonitoring efektivitas dari terapi farmakologi, psikologis dan sosial yang diberikan ². Penurunan fungsi kognitif dipengaruhi

oleh lama menderita epilepsi, frekuensi kejang dan keteraturan minum obat anti epilepsi. Kognitif yang menurun akan berdampak pada cara penderita tersebut berinteraksi dengan orang lain, sehingga penderita akan cenderung menarik diri dari aktivitas sosial⁸. Inti dari semua intervensi keperawatan adalah bagaimana meningkatkan kualitas hidup penderita epilepsi dengan cara menggali banyak informasi yang berkontribusi terhadap epilepsi dan diaplikasikan secara holistik⁹.

Physical and spiritual treatment menjadi salah satu solusi dari sekian banyak intervensi yang diberikan kepada pasien dengan epilepsi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Secara fisik, terapi aktivitas didampingi dengan terapi farmakologi menjadi pilihan yang bisa dilaksanakan dengan pengawasan dokter. Sedangkan pemenuhan kebutuhan spiritual bisa diberikan oleh support system penderita dan juga penderita itu sendiri (*spiritual self healing*). Spiritualitas seorang muslim seharusnya mampu mengkaitkan antara 5 pilar rukun islam dengan kesehatan jasmani dan rohani. Sebagaimana WHO menyebutkan bahwa kesehatan spiritual sebagai salah satu dari empat dimensi kesejahteraan, yaitu fisik, mental, sosial dan spiritual¹⁰. Mengingat pentingnya intervensi dari sudut pandang fisik dan spiritual, penulis tertarik untuk melakukan study kasus tentang peningkatan kualitas hidup melalui *physical and spiritual treatment* pada penderita epilepsi.

2. KASUS

Seorang perempuan berusia 18 tahun dengan epilepsi idiopatik. Riwayat kejang pertama kali saat pasien berusia 6 bulan, mengalami hipertemi, kejang terjadi selama > 10 detik dan berulang beberapa kali saat itu juga. Keluarga mengatakan bahwa pasien tidak lagi mengalami kejang setelah kejadian tersebut. Pasien juga mengalami tumbuh kembang yang normal seperti anak pada usianya. Pada usia 5 tahun pasien menunjukkan sikap yang tidak semestinya. Saat mengikuti proses pembelajaran di taman kanak-kanak, pasien selalu meremas kertas yang diberikan oleh guru, tidak mau mengikuti perintah guru, sering terlihat melamun dan mudah terjatuh. Orang tua memeriksakan pasien ke RS. Dr. Soetomo Surabaya dan setelah melakukan serangkaian test diagnostik, pasien dinyatakan menderita epilepsi idiopatik. Tim medis memberikan harapan bahwa dengan rutin mengkonsumsi obat anti konvulsi selama 2 tahun, kemudian tidak terjadi kejang selama 2 tahun dan pemeriksaan EEG dinyatakan normal, bisa dilakukan *tapering off* untuk kemudian tidak lagi mengkonsumsi obat anti kejang. Namun aktivitas kejang tetap ada, dengan pencetus seperti kelelahan, stress dan demam.

Pasien tetap melanjutkan aktivitas sehari-hari termasuk bersekolah, bermain, mengerjakan pekerjaan rumah dan lain-lain. Pada usia 16 tahun atau saat MA kelas 1, pasien sering kambuh saat masih berada di sekolah, gerakan yang tidak bisa dikontrol sehingga auratnya terbuka saat kejang berlangsung membuat pasien merasa malu dengan teman-temannya sehingga memutuskan untuk berhenti sekolah. Sejak saat itu pasien hanya beraktivitas dirumah, dengan rutin mengkonsumsi obat anti kejang yaitu bamgetol tablet 200 mg dua kali sehari setelah makan dengan waktu yang sama. Pasien sering mengatakan kepada orang tuanya bagaimana dia bisa melanjutkan kehidupannya jika tidak ada bapak dan ibunya, karena yang paling mengerti kondisinya adalah kedua orangtuanya. Pasien malu bertemu dengan teman-temannya karena kondisinya saat ini berbeda dengan yang dulu, pasien juga merasa sedih karena kehilangan teman-teman dekatnya dan tidak lagi bisa mengikuti aktivitas diluar rumah karena takut kejangnya kambuh saat dia berada di luar rumah. Setelah dilakukan pengkajian terhadap kualitas hidup pasien, skor yang dihasilkan pada 4 domain kualitas

hidup adalah 40 yang berarti pasien memiliki kualitas hidup yang tidak baik setelah pasien memutuskan untuk tidak melanjutkan sekolah.

Physical treatment yang diberikan adalah mengajak pasien untuk tetap bisa beraktivitas dengan aktivitas yang disukai dengan menghindari kelelahan, kecemasan, kelaparan, kedinginan dan tidak banyak pikiran (dalam hal ini pasien memilih untuk menulis cerita, menulis surat-surat pendek dari Al Qur'an dan menggambar pemandangan). *Spiritual treatment* yang diberikan mengacu pada penerapan 5 pilar rukun islam, yaitu syahadat, sholat, zakat, puasa dan haji. Pada rukun ke satu, pasien diajak untuk memaknai kalimat syahadat dalam kehidupan, dengan cara menumbuhkan keikhlasan dalam menerima kondisi yang ada saat ini, bahwa Allah memberikan penyakit ini untuk menguji kesabaran dan keikhlasan. Pada rukun kedua, mengajak pasien untuk sholat berjamaah di masjid jika merasa sedang sangat sehat, hal ini untuk menghindari kambuh di masjid yang nantinya akan membebani psikologis pasien. Pada rukun ke tiga, pasien diajak berdiskusi ringan tentang kewajiban membersihkan harta dengan zakat, sedekah dan infaq, mengajak pasien untuk belajar melakukan sedekah subuh dengan tanpa melihat berapa nominalnya. Pada rukun ke empat pasien diajak untuk melakukan puasa wajib dan sunnah jika merasa sedang sehat. Pada rukun ke lima, mengajak pasien menancapkan niat untuk melakukan ibadah haji, jika nantinya Allah mengijinkan, menceritakan kepada pasien tentang bagaimana ibadah haji dilaksanakan dan hikmah dari semua kegiatan ibadah yang ada dalam haji.

Intervensi ini dilakukan selama 50 hari, pendampingan penuh terhadap pasien dan keluarga untuk bisa meningkatkan kualitas hidup pasien. Setelah 1,5 bulan, pasien menunjukkan perubahan sikap, pasien tampak lebih bersemangat menjalani hari-hari, dua sahabat dekatnya saling bergantian mengunjungi pada hari libur dan melakukan kegiatan yang disukai pasien secara bersama-sama. Pasien hampir tidak pernah melewatkan sholat berjamaah di masjid (dekat dengan rumah pasien), mengungkapkan bahwa pasien merasa tenang setelah sholat dan berdo'a. Pasien juga menyatakan bahwa dengan sedekah yang dilakukan setiap subuh, pasien menjadi tanpa beban dalam menghadapi hari-hari yang ada. Pasien meminta foto baitullah dengan harapan suatu saat nanti bisa beribadah dan berdoa meminta kesembuhan disana. Setelah dilakukan intervensi non farmakologis dari sisi fisik dan spiritual, skor yang dihasilkan pada 4 domain kualitas hidup adalah 75 yang berarti pasien memiliki kualitas hidup yang baik. Frekuensi kejang menurun, sebelum intervensi pasien sering mengalami kejang (2-3 kali dalam satu bulannya), setelah intervensi pasien hanya mengalami kejang satu kali, terjadi ketika tiba siklus menstruasinya. Semua intervensi yang dilakukan telah mendapatkan informed consent dengan pasien dan keluarga saat kontrak diawal pertemuan.

3. DISKUSI

Aktivitas Fisik

Kambuhnya kejang yang tidak bisa diprediksi menjadikan pasien melakukan terminasi terhadap semua aktivitas yang biasa dilakukan dan fokus pada bagaimana orang lain selain keluarganya tidak melihat dirinya (terlebih aurtanya) saat kejang terjadi. Keluarga juga memilih untuk tidak melibatkan pasien kedalam aktivitas fisik apapun. Terminasi aktivitas fisik ini akan memberikan dampak buruk baik terhadap status fisik maupun psikis pasien dengan epilepsi. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai aktivitas/ gerakan tubuh yang dihasilkan dari pergerakan otot rangka dalam kehidupan sehari-hari yang menghasilkan energi, aktivitas ini dapat dikategorikan kedalam pekerjaan ringan sampai berat, olah raga, pekerjaan rumah tangga dan aktivitas lainnya. Aktivitas fisik memiliki efek positif terhadap pasien dengan epilepsi, diantaranya adalah meningkatkan status kesehatan secara umum, *wellbeing*, meningkatkan fungsi kardiovaskuler dan mencegah terjadinya komorbid berupa obesitas. Disamping itu, aktivitas fisik akan memberikan dampak positif terhadap psikologis pasien dengan peningkatan *mood*, mengurangi stress dan memunculkan rasa bahagia sehingga angka kekambuhan bisa ditekan ¹¹. Gaya hidup yang monoton dan tidak banyak bergerak akan mempengaruhi fisik seseorang dan persepsi kualitas hidup yang rendah ¹². Aktivitas fisik juga merupakan strategi manajemen pengendalian diri yang dapat membantu mengurangi frekuensi kejang, meningkatkan harga diri dan interaksi social, meningkatkan kesejahteraan fisik, optimalisasi kesehatan mental dan mengurangi beban bagi penderita epilepsi. Berdasarkan fakta dan teori diatas dapat dinyatakan bahwa efek positif dari aktivitas fisik ini adalah meminimalisir terjadinya komorbid obesitas, efek samping obat, peningkatan status dan perilaku kesehatan serta peningkatan kualitas hidup pada penderita epilepsi.

Aktivitas Spiritual Berbasis Rukun Islam

Aktivitas spiritualitas sering dikaitkan dengan agama, yang berarti secara khusus diartikan sebagai rasa memiliki, makna dan tujuan hidup, keterhubungan dan keterbukaan terhadap Dzat yang Maha mengatur dan menguasai segalanya. Agama menjadi praktik yang terorganisir yang mencerminkan nilai dan keyakinan tertentu. Islam merupakan wujud dari berserahnya diri kepada Allah dengan patuh pada syariat yang syar'i dan mentauhidkan Allah dalam ibadah serta meninggalkan larangan Allah dan berlepas dari segala bentuk kesyirikan. Berdasarkan hadist riwayat Bukhari no 4514 yang menyatakan bahwa "*Islam itu dibangun di atas lima perkara: beriman kepada Allah dan Rasul-Nya; mendirikan shalat lima waktu; berpuasa Ramadhan; menunaikan zakat; dan berhaji ke Baitullah.*" Penulis memilih rukun islam sebagai rasional utama dari intervensi keperawatan karena sebagai seorang muslim, cita-cita tertinggi adalah akhir yang baik (*husnul khatimah*), dan akhir yang baik ini akan bisa dicapai dengan menunaikan kewajiban sebagai seorang muslim. Kewajiban lisan untuk mengucapkan syahadat, kewajiban terkait harta dengan menunaikan zakat, kewajiban badan untuk mengerjakan sholat dan kewajiban yang terkait harta dan badan yang tertuang dalam ibadah haji. Semua rukun tersebut adalah wajib 'ain, dimana setiap muslim mutlaq melakukannya. Sakit merupakan *udzur syar'i* yang mendapatkan *rukhsah* tersendiri, namun dengan tetap melaksanakan kewajibannya dengan keterbatasan yang ada.

Syahadat dan Implikasinya dalam keperawatan

Dalam hadist riwayat Muslim no 8 dinyatakan bahwa “Hai Muhammad, beritahukan kepadaku tentang Islam.” Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* menjawab, “Islam itu engkau bersaksi bahwa tidak ada sesembahan yang berhak disembah selain Allah dan sesungguhnya Muhammad itu utusan Allah, engkau mendirikan shalat, mengeluarkan zakat, berpuasa pada bulan Ramadhan dan mengerjakan ibadah haji ke Baitullah jika engkau mampu melakukannya.” Syahadat adalah menetapkan dan mengakui dengan lisan dan hati. Konsekuensi yang diambil adalah sesembahan selain Allah ﷻ itu bathil, ikhlas dengan segala ketentuan Nya dan *ittiba’* atau mengikuti tuntunan Nabi Muhammad ﷺ. Meski demikian, seorang perawat mungkin akan dihadapkan pada kondisi dimana seorang pasien yang beridentitas muslim, namun masih mempercayai sesuatu selain Allah ﷻ, seperti mendatangi orang pintar untuk mencari pengobatan dan melakukan ritual yang diperintahkan dimana ritual tersebut tidak sesuai dengan perintah Allah ﷻ dan yang diajarkan oleh Nabi Muhammad ﷺ. Pada kesempatan ini perawat memiliki peran untuk memberikan asuhan keperawatan berbasis pada kebutuhan spiritual pasien. Pasien harus diberikan informasi yang akurat dan bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya tentang esensi dari kalimat syahadat. Mengembalikan kepercayaan pasien pada Dzat yang seharusnya dipercaya dengan penuh keikhlasan dan menjalani ikhtiar pengobatan sesuai dengan sunnah nabi. Orientasi keberhasilan pada kasus penyakit kronis atau terminal bukanlah kesembuhan, namun mempertahankan status kesehatan, meminimalisir komorbiditas dan meningkatkan kualitas hidup sehingga bisa mempersiapkan *end of life* yang husnul khatimah dengan kalimat syahadat sebagai penutup usia.

Sholat dan Implikasinya dalam keperawatan

Kesedihan karena kehilangan teman-temannya, tidak beraktivitas sebagaimana biasanya dan kecemasan akan keberlangsungan hidupnya jika tanpa kedua orang tuanya merupakan gambaran awal dari adanya gangguan psikologis. Kejadian ini cukup menjadi faktor risiko terjadinya ansietas dan depresi. Maka tindakan untuk selalu mengajak dan mengingatkan pasien bahwa Allah selalu membersamai adalah hal terbaik. Sebagaimana tertulis dalam surat Al Baqarah: 45 bahwa “Dan jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu, dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk”. Sholat mampu menguatkan keimanan manusia sehingga manusia akan ridha dengan apa saja yang menjadi ketentuan Allah ﷻ. Saat seorang muslim menghadapi ujian terutama dalam bentuk sakit, maka hal terbaik adalah menjaga pikiran untuk selalu husnudzon dengan takdir Nya, mengambil hikmah dari sakit yang diderita serta tidak putus berikhtiar. Sebagaimana disebutkan dalam surat Ash Sharh ayat 5-6 “Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan dan sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”. Pengulangan dua kali ini membuktikan bahwa Allah tidak akan memberi hamba-Nya kesulitan tanpa adanya kemudahan. Hal penting yang perlu diberikan saat edukasi adalah keutamaan sholat dan manfaatnya bagi kesehatan. Bagaimana gerakan sholat yang memiliki manfaat fisik dan fisiologis karena semua otot tubuh dan persendian bergerak, sehingga sholat dianggap sebagai bentuk baru aktivitas fisik karena efek positif yang multidimensi terhadap kesehatan secara keseluruhan¹³. Sholat juga menjadi terapi non farmakologis yang memberikan efek positif terhadap aspek psikologis, neurologis, cardiovascular dan musculoskeletal¹⁴. Faktanya, perawat mungkin akan menemukan seorang pasien muslim yang tidak menjalankan kewajiban sholat 5 waktunya. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi perawat

untuk tidak hanya merawat fisiknya saja, namun juga memenuhi kebutuhan spiritualnya dengan mengingatkan waktu sholat, membantu pasien dalam bersuci dan sholat dengan segala keterbatasannya. Bukan hal yang tidak mungkin jika pasien akan beralih bahwa dirinya sedang kotor, najis, tidak pantas untuk menghadap Nya atau bahkan pasien menyatakan bahwa akan mengqodho'sholat saat sembuh nanti. Peran perawat sangatlah penting dalam upaya pemenuhan kebutuhan spiritual, terutama sholat. Sholat merupakan ibadah tertinggi, komunikasi terdekat antara makhluk dan Tuhannya dan dengan sholat inilah yang akan memunculkan ketenangan psikologis yang luar biasa¹³. Coaching bisa menjadi metode alternative untuk meningkatkan *self efficacy* pasien dalam melaksanakan ibadah sholat untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien¹⁵.

Zakat dan Implikasinya dalam keperawatan

Zakat dan kesehatan jiwa memiliki hubungan yang sangat erat, hal ini sesuai dengan firman Allah ﷻ dalam Surat At Taubah: 103 “Ambillah zakat dari harta mereka, guna membersihkan dan menyucikan mereka, dan berdoalah untuk mereka. Sesungguhnya doamu itu (menumbuhkan) ketenteraman jiwa bagi mereka. Allah Maha Mendengar, Maha Mengetahui”. Harmonisasi yang tercipta antara kejiwaan dan tindakan akan dapat dicapai dengan melaksanakan ajaran agama disamping menerapkan nilai, norma, hukum dan moral. Ketenangan batin akan menimbulkan kebahagiaan dan ketenangan dalam menjalani hidup dengan segala ujian yang ada. Pada kasus ini pasien belum termasuk wajib zakat, sehingga penulis mengarahkan pada infaq dan sedekah dengan tujuan sebagai pembersih harta dan pembuka pintu rejeki berupa kesehatan, ketenangan, waktu yang bermanfaat, kemudahan dalam mendapatkan terapi medis dan lain sebagainya. Hadist riwayat Al Baihaqi 3:193 menyatakan bahwa “Mintalah kesembuhan penyakitmu kepada Allah dengan bersedekah” selain mensucikan harta, sedekah juga bisa digunakan sebagai wasilah untuk meminta kesembuhan. Surat Ali-Imran: 133-134 menunjukkan keutamaan bersedekah pada waktu yang sulit, “...(yaitu) orang-orang yang menafkahkan (hartanya), baik di waktu lapang maupun sempit, dan orang-orang yang menahan amarahnya dan memaafkan (kesalahan) orang. Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebajikan”. Motif utama untuk bisa melakukan sedekah adalah perilaku, sikap, iman dan pendidikan. Bersedekah adalah bukti keimanan seseorang, karena seseorang yang dekat dengan Allah akan mencari cinta Allah dengan banyak memberi. Faktor agama menjadi salah satu faktor penting dalam mempengaruhi berbagai perilaku, terutama ketaatan¹⁶.

Puasa dan Implikasinya dalam keperawatan

Puasa merupakan salah satu metode pencegahan penyakit dan upaya peningkatan kesehatan secara fisik, psikis dan sosial. Puasa memiliki dampak positif pada pengendalian kejang pada pasien epilepsi, hal ini dibuktikan dengan penelitian pada 37 pasien epilepsi, yang merepresentasikan 35,5% kejang sebelum melakukan puasa Ramadhan, 21% saat sedang berpuasa dan 29% setelah berpuasa selama 30 hari¹⁷. Namun demikian, akan didapati beberapa pasien yang kontra indikasi untuk melakukan puasa Ramadhan, sehingga aturan *rukhsah* dalam islam diberlakukan. Pasien bisa mengganti puasa di hari hari lain atau menggantinya dengan *fidyah*. Dalam hal ini perawat dituntut untuk bisa memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan spiritual dan budaya pasien. Pasien harus mendapatkan informasi yang akurat tentang indikasi dan kontra indikasi puasa dengan pengobatan yang sedang dijalani¹⁰.

Haji dan Implikasinya dalam keperawatan

Selama haji, semua jamaah haji dari latar belakang yang berbeda (jenis kelamin, usia, warna kulit, status sosial ekonomi, kebangsaan dan ras) berkumpul bersama dan semua sama di hadapan penciptanya. Konsep kesetaraan ini harus menjadi bagian dari praktik asuhan keperawatan dan perbedaan tidak boleh menjadi penyebab segala bentuk diskriminasi pada klien yang menerima asuhan keperawatan. Selain itu, mengenakan ihram (pakaian putih) saat ibadah haji dapat membuat orang mengingat kematian yang merupakan bagian tak terhindarkan dari proses kehidupan dan tujuan akhir setiap orang sebelum bertemu yang Maha Pencipta. Salah satu tanggung jawab keperawatan termasuk membantu klien yang menderita penyakit terminal, sakit parah dan sekarat untuk mendapatkan kualitas hidup terbaik di hari-hari terakhir mereka dan memiliki kematian yang husnul khatimah dengan mengurangi penderitaan pasien dan memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan melibatkan keluarga untuk memberikan perawatan paliatif. Hikmah dari perjalanan ibadah haji yang penuh perjuangan menunjukkan bahwa mendapatkan akhir yang baik memerlukan persiapan yang matang, kondisi sakit atau sehat bukan menjadi halangan untuk tidak mendapatkan akhir husnul khatimah.

4. KESIMPULAN

Peran potensial dari *physical and spiritual treatment* berbasis pada aktivitas fisik penerapan rukun islam dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan epilepsi tidak dapat diabaikan. 5 pilar tersebut memiliki implikasi yang signifikan dalam keperawatan, terutama dalam upaya mempersiapkan *end of life* yang baik (husnul khatimah).

DAFTAR PUSTAKA

1. Sujana E, Fatimah S, Hidayati NO. Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronis. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 2017;3(1):47. doi:10.17509/jpki.v3i1.7480
2. Minwuyelet F, Mulugeta H, Tsegaye D, et al. Quality of life and associated factors among patients with epilepsy at specialized hospitals, Northwest Ethiopia; 2019. *PLoS ONE*. 2022;17(1 January):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0262814
3. Wishwadewa WN, Mangunatmadja I, Said M, Firmansyah A, Soedjatmiko, S, Tridjaja B. Kualitas Hidup Anak Epilepsi dan Faktor–Faktor yang Mempengaruhi di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM Jakarta. *Sari Pediatri*. 2016;10(4):272. doi:10.14238/sp10.4.2008.272-9
4. Anindya T, Ngurah IG, Budiarsa K, et al. Karakteristik Pasien Epilepsi Rawat Jalan Di Poliklinik Saraf RSUP Sanglah Pada Bulan Agustus – Desember 2018 Departemen / KSM Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat repeatedly , and give the motoric , sensoric , or tem. *Jurnal Medika Udayana*. 2021;10(6):2-6.

5. World Health Organization. Kit on Epilepsy What you can do. Published online 2015:6.
6. Riva A, Golda A, Balagura G, et al. New Trends and Most Promising Therapeutic Strategies for Epilepsy Treatment. *Frontiers in Neurology*. 2021;12(December):1-14. doi:10.3389/fneur.2021.753753
7. Rudyanto DFLD. Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;9(2):897-901. doi:10.35816/jiskh.v10i2.425
8. Tsamara G, Raharjo W. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*. 2021;4(1):10-19.
9. Honari B, Homam SM, Nabipour M, Mostafavian Z, Farajpour A, Sahbaie N. Epilepsy and quality of life in Iranian epileptic patients. *Journal of Patient-Reported Outcomes*. 2021;5(1). doi:10.1186/s41687-021-00292-3
10. Raheema CCZ, Omar MMM. Five pillars of Islam in relation to physical health, spiritual health and nursing implications. *International Medical Journal Malaysia*. 2016;17(Specialissue1):105-108.
11. Lee Y, Ahn Y, Cucullo L. Impact of Physical Activity and Medication Adherence on the Seizure Frequency and Quality of Life of Epileptic Patients: A Population Study in West Texas. *BioMed Research International*. 2022;2022. doi:10.1155/2022/4193664
12. Zhang CQ, Li HY, Wan Y, Bai XY, Gan L, Sun H Bin. Effect of different physical activity training methods on epilepsy. *Medicine (United States)*. 2022;101(11):7-10. doi:10.1097/MD.00000000000029085
13. Nazish N, Kalra N. Muslim Prayer-A New Form of Physical Activity: A Narrative Review. *International Journal of Health Sciences & Research (www.ijhsr.org)*. 2018;8(7):337.
14. Chamsi-Pasha M, Chamsi-Pasha H. A review of the literature on the health benefits of salat (Islamic prayer). *Medical Journal of Malaysia*. 2021;76(1):93-97.
15. Hariawan H, Soedirham O, Bakar A. Coaching Improving Self-efficacy to Perform Salat (Muslim Prayer) Among Muslim Patients in Hospital. 2019;(Inc):442-445. doi:10.5220/0008326504420445
16. S Baqutayan SM, A Mohsin MI, Mahdzir AM, Ariffin AS. The psychology of giving behavior in islam. *Sociology International Journal*. 2018;2(2):88-92. doi:10.15406/sij.2018.02.00037
17. Alqadi K, Alghamdi O, Babtain F, et al. Effects of fasting during Ramadan on seizure control and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy & behavior: E&B*. 2020;112:107440. doi:10.1016/j.yebeh.2020.107440

