

Dimensi Spiritual dalam Kalangan Pesakit Terminal

Spiritual Dimension Among Terminal Patients

HASIMAH CHIK, CHE ZARRINA SA'ARI*, SHARIFAH BASIRAH SYED MUHSIN, SHERIZA IZWA
ZAINUDDIN & LOH EE CHIN

ABSTRAK

Spiritual merupakan asas yang paling mendalam pada diri seseorang individu, yang dapat membantu seseorang itu mencapai makna dalam kehidupan sekali gus dapat bertahan untuk berhadapan dengan sesuatu cabaran dalam kehidupan. Keresahan spiritual (spiritual distress) pula merupakan satu gangguan terhadap spiritual seseorang individu yang sedang bertarung dengan kesulitan dalam diri disebabkan oleh keperluan yang tidak dipenuhi. Keresahan spiritual boleh dibahagikan kepada dua subkonsep iaitu, "spirit" dan "distress. Kedua-dua perkataan tersebut mempunyai maksud yang berbeza dan kontradiktif. Manakala makna spiritual itu sendiri adalah berbeza pada setiap individu kerana sumber asas kekuatan setiap individu adalah berbeza. Artikel ini adalah bertujuan untuk mengkaji persepsi pesakit terhadap makna spiritual yang seterusnya membawa kepada masalah keresahan spiritual yang dihadapi oleh mereka. Pengumpulan data untuk kajian ini menggunakan temubual secara terbuka bersama 15 orang pesakit paliatif sehingga mencapai data tepu. Hasil temubual ditranskrip dan dianalisis secara tematik menggunakan perisian NVivo versi 11. Maklumat daripada subjek kajian dikategorikan di bawah tema kesejahteraan dan keresahan spiritual. Kesimpulannya, keadaan spiritual yang dialami oleh pesakit paliatif adalah bergantung kepada kondisi dan cara faham pesakit terhadap definisi spiritual itu sendiri. Dapatan ini penting untuk memudahkan penyelesaian masalah keresahan spiritual melalui intervensi penerapan ilmu dan kemahiran terapi psikospiritual Islam. Kajian lanjut perlu dijalankan agar setiap tema keresahan spiritual yang dialami oleh pesakit dapat dibantu.

Kata kunci: Keresahan spiritual; kesejahteraan spiritual; paliatif; penyakit terminal; psikospiritual Islam

ABSTRACT

Spirituality is the deepest foundation of an individual, which can help a person achieve meaning in life and become resilience to face challenges in life. Whereas spiritual distress is a distraction of spirituality in a person who is struggling with inner difficulties due to unfulfilled needs. Spiritual distress can be divided into two sub-concepts, namely "spirit" and "distress". Both terms bring different and contradictions meanings. While the spiritual meaning itself is different for each individual. This article aims to examine the patient's perception of spiritual meaning which in turn leads to the problem of spiritual distress faced by them. Data collection for this study used open-ended interviews with 15 palliative patients until reaching saturation of data. The results of the interviews were transcribed and analysed using NVivo software version 11. The information from the study subjects was categorized under the themes of spiritual well-being and spiritual distress. In conclusion, the spiritual state experienced by palliative patients depend on their condition and understanding of the spiritual definition itself. These findings are important to facilitate the solution to the problem of spiritual distress through the intervention by applying the knowledge and skills of Islamic psychospiritual therapy. Further research needs to be carried out to help in overcome every theme of spiritual distress experienced by patients.

Keywords: Spiritual distress; spiritual well-being; palliative; terminal illness; Islamic psychospiritual

PENGENALAN

Ujian merupakan lumrah dalam kehidupan, sama ada ujian tersebut berbentuk nikmat seperti kekayaan, kesihatan dan kecantikan atau musibah seperti kerugian, kemiskinan dan kesakitan (Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman et al. 2020). Penyakit kritikal merupakan salah satu ujian yang berat kerana memberi kesan dan perubahan kepada fizikal, masa dan juga harta. Kesedihan, kemarahan, putus asa, takut, patah hati, keterasingan, rasa tidak bermakna, rasa bersalah, rasa tidak dibantu, malu dan rasa tiada harapan dalam kehidupan adalah antara fenomena biasa yang dialami oleh mereka yang mengalami keresahan spiritual akibat diuji dengan penyakit kritikal (David Hui et al. 2011) symptom severity using the Edmonton Symptom Assessment scale (ESAS. Namun, bagaimana mereka mengatasi dan merawat adalah bergantung kepada situasi hati dan keadaan spiritual mereka.

Spiritual merupakan satu elemen yang dapat membantu seseorang individu berhadapan dengan sesuatu cabaran dalam kehidupan. Apa yang difahami dan dirasai dengan spiritual oleh seseorang individu adalah lebih menjurus kepada rasa keterhubungan, nilai dan tujuan hidup yang memberi makna dalam kehidupan (Seaward & Lissard 2020). Spiritual ini dapat disimpulkan sebagai sesuatu yang boleh menjadikan dirinya mempunyai tujuan dan makna yang jelas dalam melakukan sesuatu serta menjalani kehidupan ini. Oleh itu, walaupun seseorang itu diuji dengan penyakit atau sebarang musibah, mereka akan dapat mengatasinya dengan baik, sabar dan reda. Keadaan ini menggambarkan kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) yang dialami oleh seseorang itu.

Kesejahteraan spiritual merupakan proses seseorang menghasilkan atau mencipta rahsia keharmonian yang datang dari kekuatan dalaman (Melanie McEwen 2005). Mereka mempunyai kemampuan untuk mencari makna dan harapan ketika merasai kesakitan dan penderitaan serta mereka juga mengakui peranan spiritual atau agama dalam kehidupan (Tami Borneman et al. 2010). Sumber kepada kekuatan dan kesejahteraan adalah bergantung kepada individu untuk mencapai kondisi spiritual yang terbaik. Individu yang mempunyai spiritual yang baik, mampu untuk berada dalam keadaan tenang semasa sakit atau mengalami penderitaan.

Manakala keresahan spiritual (*spiritual distress*) merujuk kepada gangguan yang terjadi

terhadap spiritual yang boleh mengganggu-gugat kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*). Situasi keresahan spiritual yang lain boleh dilihat pada keupayaan yang merosot dalam usaha seseorang itu mahu menikmati kehidupan melalui diri sendiri, orang lain, kesenian, muzik, sastera, alam dan juga hubungannya dengan kuasa lain yang lebih besar dari segalanya (Caldeira et al. 2013). Apabila membincangkan aspek keresahan spiritual, skop perbincangan adalah lebih berfokus kepada sokongan spiritual dan punca yang menyebabkan seseorang itu mengalami keresahan spiritual. Perbincangan kajian ini tertumpu kepada elemen dalam diri seorang individu yang mengalami ujian penyakit terminal seperti sakit tua, kanser, jantung, HIV/AIDS dan lain-lain.

DEFINISI KERESAHAN SPIRITUAL (*SPIRITUAL DISTRESS*) DAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL (*SPIRITUAL WELL-BEING*)

SPIRITUAL

Spiritual dalam perkataan Latin ialah '*spiritus*' yang bermaksud nafas, keberanian, semangat dan kehidupan (Sumari et al. 2014). Harold mengatakan spiritual adalah sesuatu yang bersifat individualistik dan definisinya ditentukan sendiri oleh individu yang mengalaminya sebagaimana keadaan spiritual mereka. Sumari et al. (2014) menyatakan bahawa spiritual adalah suatu yang membolehkan individu berhubungan dengan sesuatu dalam usaha membentuk hubungan dengan dunia sekeliling secara ideal.

Spiritualiti sering juga dikaitkan dengan keagamaan, sebagaimana yang dikatakan oleh Koenig (2004) iaitu spiritual dan agama berlaku pertindanan yang mana keagamaan merupakan satu aspek daripada perbincangan spiritual. Ada sesetengah orang meletakkan elemen keagamaan sebagai sumber spiritual utama, dan ada pula yang tidak mengambil agama sebagai sumber spiritual mereka (Richardson 2014). Perkara ini disokong oleh Sumari et al. (2014) yang menyatakan dalam agama terdapat unsur spiritual, namun dalam spiritual tidak semestinya ada unsur keagamaan. Semua definisi ini adalah bergantung kepada kefahaman masing-masing dalam menilai dan mendefinisikan spiritual seiring dengan pengetahuan, latar belakang didikan, pendidikan dan pengalaman kehidupan individu tersebut.

Spiritual menurut Sumari et al. (2014) ialah rangkuman nilai, kepercayaan, misi, kesedaran, subjektiviti, pengalaman, hala tuju dan usaha ke arah sesuatu yang lebih besar dan bermakna daripada diri sendiri. Menurut Koenig (2004), keagamaan biasanya melibatkan hubungan dengan masyarakat kerana pengamalan agama sering dilaksanakan bersama-sama dalam masyarakat. Perkara ini disokong oleh Sumari et al. (2014) yang mengatakan agama lebih bersifat sosial, manakala spiritual lebih memfokuskan individu.

Definisi spiritual menurut konteks perbincangan ilmuwan Islam pula ialah menghubungkannya dengan kerohanian yang bererti keagamaan itu sendiri (Che Zarrina & Sharifah Basirah 2012). Spiritualiti dalam Islam adalah berpusat kepada sumber rujukan utama umat Islam iaitu Al-Quran dan Al-Sunnah. Seyyed Hossein Nasr (1987) menjelaskan bahawa kerohanian dalam Islam tidak boleh dipisahkan daripada kesedaran kewujudan yang Esa, iaitu keimanan kepada Allah. Prinsip ketauhidan ini menentukan kerohanian Islam dalam pelbagai dimensi, kondisi dan situasi. Hal ini menunjukkan apa jua yang dilalui oleh umat Islam, mereka mesti kembali kepada konsep ketauhidan dan merujuk sumber-sumber utama dalam Islam. Seyyed Hossien Nasr (1987) menjelaskan lagi bahawa spiritualiti Islam tidak ada apa-apa melainkan merealisasikan ketauhidan.

Seorang manusia itu terdiri daripada dua elemen utama iaitu fizikal dan spiritual. Menurut Salasih Hanin Hamjah (2010), apabila Imam al-Ghazali membincangkan spiritual Islam, empat elemen utama akan disebut iaitu *al-qalb*, *al-nafs*, *al-rūh* dan *al-aql*. Dapat dirumuskan bahawa elemen-elemen tersebut mempengaruhi dan menjelaskan personaliti seorang manusia, serta membezakan manusia daripada makhluk yang lain. Elemen *rūh* ialah aspek penghayatan dan kekuatan yang diperolehi daripada kekuatan luaran atau kuasa lebih besar yang dirasai dalam diri seseorang tanpa difahami dan dirasai oleh orang lain. *Rūh* adalah mengenai hubungan individu dengan Tuhan. Manakala elemen *qalb*, *aql* dan *nafs* adalah asas nilai pada akal yang berfikir, jiwa yang menilai dan memberi respon dari segi perasaan atau emosi dan tindakan.

Keempat-empat elemen spiritual tersebut adalah saling berkait dan saling menentukan tindakan seseorang individu. Secara kesimpulannya, spiritual adalah suatu perkara yang datang dari dalam diri seseorang berdasarkan kefahaman dan pengaruh daripada kepercayaan dan memahami makna dalam meneruskan kehidupan secara ideal dan seimbang

demikian memperoleh kebahagiaan, ketenangan dan kejayaan yang hakiki dalam kehidupan.

KERESAHAN (*DISTRESS*)

Distress berasal dari perkataan Latin iaitu "*districtu*" dan "*distringere*", bermaksud pengasingan atau penghindaran yang membawa kepada penyebab kesengsaraan, kesakitan atau penderitaan serta berkaitan dengan ketegangan dan tekanan (Villagomez 2005). Villagomez (2005) menyimpulkan maksud *distress* ialah kesedihan, kesengsaraan atau penderitaan. Definisi yang sama telah dinyatakan dalam *Kamus Inggeris-Melayu Dewan* (2006), iaitu penderitaan atau keadaan kesedihan yang melampau. Definisi keresahan ini bersifat negatif dan menunjukkan suatu keadaan yang sebaliknya daripada kondisi kebiasaan dalam kehidupan.

Keresahan (*distress*) boleh menyerang banyak aspek iaitu fizikal, spiritual, sosial dan emosi. Kebiasaannya, apabila berlaku gangguan dan keresahan pada satu aspek, aspek lain turut terkesan dan terjejas. Keadaan sakit yang melibatkan semua aspek ini adalah disebut sebagai kesakitan yang menyeluruh (*total pain*) (Christina Faull & Richard Woof 2002). Semua elemen ini mempunyai kesinambungan dan kaitan yang sangat rapat antara satu sama lain. *Total pain* tidak akan berlaku sekiranya satu aspek sahaja yang terganggu. Hardt (2012) menyatakan bahawa keresahan merupakan korelasi antara kesedaran dan gangguan pada perasaan dan tekanan yang dihadapi.

KERESAHAN SPIRITUAL (*SPIRITUAL DISTRESS*)

Stefanie et al. (2010) mengatakan keresahan spiritual adalah satu keadaan di mana individu berada dalam situasi mengalami risiko gangguan pada sistem kepercayaan atau nilai yang mana mempengaruhi kekuatan, harapan dan makna kehidupan dalam diri seseorang. Caldiera et al. (2013) telah menghuraikan keresahan spiritual dengan lebih mendalam sebagai keadaan seseorang yang mempunyai keupayaan yang merosot dalam usaha mahu menikmati kehidupan sama ada melalui diri sendiri, orang lain, kesenian, muzik, sastera, alam dan juga kuasa yang lebih besar dari segalanya iaitu Tuhan. Keresahan spiritual boleh memberi tindakbalas kepada masalah kesihatan, yang mana merupakan satu fenomena yang berpunca daripada ketidakupayaan menangani masalah yang berlaku.

Manakala, *Hospice and Palliative Nurses Association* (Richardson 2014) menghubungkan keresahan spiritual dengan gangguan kepercayaan. Ia menjelaskan keresahan spiritual adalah merujuk kepada gangguan kepercayaan seseorang terhadap sistem nilai dan kegoyahan dalam kepercayaan dan pegangan asas seseorang. Kenyataan ini telah pun dikemukakan oleh Harris (1998) bahawa keresahan spiritual kadang-kala ditunjukkan dengan kemarahan yang ketara kepada Tuhan, ataupun berlaku konflik dalaman seseorang berkaitan dengan sistem kepercayaan dan pegangan seseorang terhadap keagamaan. Keresahan spiritual ini dapat dikesan melalui indikator utama kerisauan melampau seseorang tentang kesakitan, penderitaan, kehidupan dan kematian.

Keadaan ini akan memberi kesan sepanjang kehidupan seseorang. Ia akan mengganggu gugat kepercayaan asas dalam hidup seseorang. Gangguan ini biasanya terjadi kepada pesakit-pesakit kritikal (Caldeira & Vieira 2012). Hal ini jika dinilai dari aspek agama ia sangat berkait dengan konsep kepercayaan, keredhaan dan tawakkal seseorang manusia dalam kehidupan. Dalam erti kata lain ialah, keresahan spiritual berlaku apabila keperluan utama spiritual tidak dapat dipenuhi. Anandarajah & Hight (2001) menambah berkenaan krisis spiritual berlaku apabila seseorang itu tidak dapat mencari sumber asas untuk memperolehi erti harapan, cinta, kasih sayang, kedamaian, keselesaan, kekuatan dan keterikatan dalam kehidupan.

Keresahan spiritual juga dikaitkan dengan masalah jiwa dan dalaman seseorang. Kebiasaannya, ia berlaku kepada seseorang yang sedang berhadapan dengan sesuatu yang kritikal sama ada kesakitan, kematian dan sesuatu yang berkait dengan makna kehidupan. Dalam satu kajian oleh Caldeira et al. (2013), keresahan spiritual diberi makna sebagai gangguan pada asas utama kehidupan seseorang yang akan mempengaruhi keseluruhan kehidupan dan mengganggu gugat sifat biologi dan psikologi seseorang. Ciri-ciri khusus bagi keresahan spiritual ialah penderitaan. Asal usul keresahan spiritual adalah dikaitkan dengan kerohanian atau spiritualiti.

Berdasarkan perbincangan aspek-aspek dalam elemen spiritual oleh para pengkaji di atas, keresahan spiritual ini ialah apa sahaja bentuk elemen negatif yang dialami oleh manusia atau pesakit berdasarkan aspek-aspek tersebut. Spiritual memberi peranan yang besar dalam mendatangkan kesakitan kepada seseorang. Renz et al. (2013) menyatakan bahawa

apabila berlaku keresahan spiritual, kemungkinan akan menjurus kepada sakit yang lebih besar (*total pain*) kerana keresahan spiritual adalah isu yang kompleks. Oleh yang demikian, sejarah penjagaan paliatif juga memaparkan bahawa orang agama disediakan untuk membantu aspek rohani dan spiritual. Ini menunjukkan fokus rawatan aspek spiritual juga penting dalam kehidupan pesakit. Apa yang dilalui ini menyebabkan munculnya ketidakpuasan hati dan tidak mampu memberi ketenangan kepada jiwa serta dalaman seseorang dan menyebabkan berlakunya keresahan spiritual (Monod et al. 2012).

KESEJAHTERAAN (*WELL-BEING*)

Kesejahteraan menurut *Dewan Bahasa dan Pustaka*, (2023) ialah keselamatan, kesenangan, kesentosaan dan ketenteraman terutama dalam konteks kehidupan. Berdasarkan rumusan daripada kajian literatur, kesejahteraan dibahagikan kepada beberapa aspek dalam kehidupan iaitu melibatkan kesejahteraan fizikal, spiritual, psikologi dan sosial.

KESEJAHTERAAN SPIRITUAL (*SPIRITUAL WELL-BEING*)

Kesejahteraan spiritual menurut Stefanie Monod et al. (2011) terbahagi kepada dua dimensi utama. Dimensi pertama ialah rasa sejahtera dan tenteram yang melibatkan hubungan dengan Tuhan atau kuasa yang lebih tinggi. Manakala dimensi kedua ialah rasa tenteram yang merujuk kepada memperolehi tujuan dan kepuasan dalam hidup (Monod et al. 2011) Kesejahteraan spiritual dicapai oleh kecerdasan spiritual yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan dan merealisasikan sumber dan kebaikan spiritual untuk menjadikan kehidupan seharian menjadi sejahtera. (Shamsiah Banu Hanefar et al. 2015) Konsep kesejahteraan spiritual dibincangkan berdasarkan tiga kategori iaitu kognitif, tingkah laku dan juga kategori afektif yang berkaitan dengan perasaan dan emosi. (Monod et al. 2011) Hal ini menunjukkan keadaan spiritual adalah suatu yang bersifat dalaman yang boleh memberi kesan kepada kondisi dan tabiat luaran seseorang individu. Dalam tradisi ilmu kerohanian Islam, perbincangan kesejahteraan spiritual dilihat dari aspek kesejahteraan qalbiyyah sebagaimana yang dibincangkan oleh Imam al-Ghazali (1995). Kecerdasan qalbiyyah akan menghasilkan pelbagai bentuk kecerdasan iaitu spiritual, psikologi dan

tingkah laku yang akhirnya membawa jiwa manusia merasa bahagia di dunia dan di akhirat. Kebahagiaan yang diraih bukan berlandaskan material dan duniawi, namun kebahagiaan jiwa yang tidak terungkap dengan kata-kata disebabkan mendapat rahmat, keredaan, pengampunan dan kasih sayang Allah SWT.

Perbincangan mengenai definisi keresahan dan kesejahteraan spiritual dapat disimpulkan bahawa perbezaan antara keduanya ialah keresahan perlu dikenal pasti bagi membantu merawat individu yang terlibat kerana ia membawa kepada kesan negatif dalam memahami makna sebenar kehidupan yang berkait dengan kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual merupakan suatu tingkat kehidupan yang diimpikan oleh semua individu bagi mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

METODOLOGI

Kajian ini menggunakan metode kajian kes melalui kaedah kualitatif yang memfokuskan kepada temu bual mendalam dan observasi. Temubual dijalankan kepada 15 orang subjek kajian yang terdiri daripada pesakit terminal yang telah direkrut dari Wad Paliatif, Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM). Kaedah temubual mendalam secara terbuka membolehkan pengkaji untuk menyelami dengan lebih dekat kondisi subjek tersebut. Satu set soalan temubual telah dibina dan disahkan oleh 9 orang pakar paliatif di Pusat Perubatan Universiti Malaya. Berikut merupakan senarai soalan temubual yang digunakan dalam sesi temubual terbuka (Che Zarrina Sa'ari et al. 2021):

1. Bagaimana keadaan kesihatan anda sekarang?
2. Siapakah yang memberikan sokongan kepada anda sejak didiagnos dengan penyakit ini?
3. Apa yang membuatkan anda terus kuat?
4. Adakah anda selesa berbincang tentang spiritual? Pernah berbincang dengan siapa tentang ini?
5. Apa yang anda faham mengenai spiritual?
6. Adakah anda percaya tentang kekuatan dalaman?
7. Apakah tujuan/ harapan anda dalam kehidupan ini?
8. Adakah anda mempunyai amalan khusus, seperti pergi ke masjid, solat, baca al-Quran atau amalan baptis, meditasi, yoga, tai chi dan lain-lain?

9. Adakah anda rasa kuat berada dalam kepercayaan agama anda?
10. Adakah anda mempunyai aktiviti sosial yang menjadi rutin seperti membaca, belajar, bercuti, bersukan, sertai sukarelawan dan lain-lain? Adakah penyakit ini memberi kesan kepada aktiviti anda?

Selain itu, pengkaji boleh memahami keadaan asal suatu perkara, situasi dan kondisi berdasarkan pemerhatian yang dibuat dan juga boleh memahami proses peristiwa yang berlaku (Black 1994). Metode observasi yang digunakan ialah kaedah observasi secara terus iaitu pemerhatian secara langsung di tempat kajian, melalui sesi lawatan pesakit oleh pengamal perubatan di wad (Kamarul Azmi Jasmi 2012). Selain itu, data juga diperolehi daripada soal jawab dengan penyedia khidmat kesihatan yang bertugas di wad paliatif tersebut mengenai keadaan kesihatan, tabiat dan tingkah laku subjek sepanjang di wad.

Data kajian temubual ditranskrip ke dalam bentuk dokumen bertulis dan dianalisis menggunakan perisian NVivo versi 11. Setiap data diberikan tema yang bersesuaian iaitu definisi, simptom dan amalan yang berkaitan dengan kesejahteraan dan keresahan spiritual. Perisian NVivo versi 11 yang digunakan untuk proses analisis data secara tematik hasil daripada temubual. Tema yang dipilih ini penting bagi membantu kajian seterusnya yang berkait dengan keresahan spiritual (Sandelowski 2000).

DAPATAN DAN PERBINCANGAN

Dapatan kajian mendapati elemen spiritualiti amat penting bagi membantu dalam sokongan kepada pesakit kritikal. Spiritual bagi setiap subjek adalah berbeza dengan melihat kepada kondisi sepanjang berada di wad dan cara respon terhadap temubual berkenaan spiritual adalah berbeza bagi setiap pesakit (subjek). Perbezaan ini adalah disebabkan oleh cara faham yang berlainan bagi setiap individu. Berdasarkan kajian Cobb et al. (2012), cara faham yang berbeza berpunca daripada sejarah latar belakang, cara didikan dan ilmu pengetahuan.

Kajian terhadap pesakit terminal yang melalui rawatan paliatif dapat dirumuskan mengalami dua keadaan umum iaitu kesejahteraan spiritual dan juga keresahan spiritual. Kedua-dua keadaan sangat mempengaruhi kehidupan, sama ada memberi kesan

positif dan negatif secara terus atau secara tidak sedar sedikit demi sedikit memberi perubahan dalam diri. Spiritual merupakan satu keadaan atau situasi yang berbeza dialami oleh setiap individu. Situasi yang berbeza mencetuskan pengalaman yang berbeza (Seaward & Lissard 2020). Huraian mengenai simptom keresahan spiritual dan kesejahteraan spiritual serta kesannya dibincangkan dengan lebih mendalam dalam huraian seterusnya. Simptom ini dilihat dari sudut tindak balas fizikal, spiritual, psikologi, mental, emosi dan juga tindakbalas sosial berdasarkan perbincangan kesan secara menyeluruh (*total pain*).

SIMPTOM KERESAHAN SPIRITUAL (*SPIRITUAL DISTRESS*)

Dapatan kajian menunjukkan bahawa simptom keresahan spiritual yang dialami oleh subjek ialah mereka tidak dapat memaafkan diri, rasa bersalah atau berdosa terhadap diri sendiri dan orang lain, tidak lagi berminat untuk membaca buku atau kitab agama dan mereka juga merasa kesepian dan keterasingan dalam keluarga. Simptom ini sangat ketara ditonjolkan oleh subjek sehingga dizahirkan pada wajah dan tingkah laku mereka seperti menjerit, menangis, marah dan tidak mempedulikan keadaan sekeliling termasuk perawat.

Simptom yang ditunjukkan oleh subjek ini bertepatan dengan dapatan kajian bahawa keresahan spiritual adalah satu konflik yang boleh memberi kesan negatif kepada kesihatan fizikal dan mental (Anandarajah & Hight 2001). Di samping itu, keresahan spiritual boleh memburukkan lagi gejala sedia ada pada kondisi fizikal dan psikologi pesakit (Lee et al. 2015). Situasi ini menjelaskan bahawa apabila seseorang itu mengalami keresahan spiritual, kesannya akan kembali kepada fizikal yang bertambah sakit, emosi semakin kurang stabil, akal yang tidak mampu berfikir dengan baik dan kehidupan sosial berubah. Masalah pada fizikal, emosi, psikologi dan spiritual adalah saling berkait dan saling memberi kesan, bukanlah bergantung kepada satu aspek sahaja.

Keadaan kesakitan yang melibatkan semua aspek ini adalah disebut sebagai kesakitan yang menyeluruh (*total pain*) (Faull & Woof 2002). Untuk merawat kesakitan ini, para pengamal perubatan dan keluarga terutamanya, mesti mengesan punca utama yang bermasalah atau sakit serta penderitaan yang dialami dari semua aspek fizikal, emosi, spiritual dan juga lingkungan sosial individu tersebut. Simptom gangguan spiritual yang dialami

dikenalpasti berdasarkan keperluan spiritual yang telah dibincangkan oleh para sarjana seperti Monod, Kellehear, Anandarajah, Peterman, Liwliwa, Borneman, Cobb, Silvia dan lain-lain. Dalam menentukan ciri atau simptom keresahan spiritual, pengkaji perlu membezakan antara keresahan atau kesukaran yang dihadapi tersebut sama ada bersifat depresi klinikal (Villagomez 2005), keresahan spiritual atau pun kesusahan psikososial.

Berdasarkan dapatan kajian lepas yang membincangkan mengenai keresahan spiritual yang dipengaruhi oleh kesakitan yang menyeluruh (*total pain*) melibatkan penderitaan pada domain-domain manusia itu sendiri iaitu fizikal, sosial, psikologi dan rohani (spiritual), maka, simptom juga akan dapat dilihat daripada faktor-faktor berdasarkan domain tersebut. Simptom yang dialami secara fizikal ialah kehilangan berat badan secara ketara, tidak dapat tidur atau insomnia (Sarris et al. 2014), keletihan, kehilangan tenaga dan pergolakan psikomotor atau terencat (Villagomez 2005). Hasil observasi pengkaji terhadap subjek kajian adalah selaras dengan dapatan tersebut yang dapat dilihat daripada simptom fizikal, psikologi dan sosial subjek yang terlibat dalam kajian ini.

Masalah kesukaran untuk bernafas atau dispnea, sering loya dan muntah juga sering berlaku (Kawa et al. 2003). Kandasamy et al. (2011) pula menambah simptom tersebut dengan kurang selera makan, kekeringan mulut dan rasa kekebasan atau kesemutan pada anggota badan. Simptom secara fisiologi ini berlaku kerana sistem tubuh terganggu apabila menghadapi terlalu banyak tekanan sekali gus mengakibatkan masalah kepada pengendalian isyarat saraf, sistem hormon dan juga sistem pertahanan tubuh (M. N. Mohamed 1990).

Kebiasaan pesakit yang mengalami keresahan spiritual akan menghadapi tekanan yang melampau sehingga menyebabkan berlaku kemurungan (*depression*) (Puchalski 2001). Melalui observasi dalam kajian terhadap subjek kajian dapat dilihat simptom yang dihadapi oleh mereka kebanyakannya adalah simptom kemurungan. Sebagai contoh, subjek akan mengalami tekanan darah tinggi, sakit kepala dan masalah tidur. Simptom keresahan spiritual juga boleh dilihat melalui gangguan pada emosi. Pesakit akan mengalami kebimbangan dan tekanan perasaan, cepat marah dengan apa jua situasi dan keadaan, sentiasa bersedih dan menangis, sering menimbulkan persoalan berkenaan erti dan sebab penderitaan yang dialami, menunjukkan ketakutan atau kurang berani, hilang kawalan terhadap diri sendiri dan tidak dapat menerima penderitaan yang

menimpa dirinya. Secara keseluruhan, aktiviti terganggu kerana ketidakstabilan emosi pesakit yang tertekan (Kandasamy et al. 2011).

Manakala simptom dari segi gangguan terhadap spiritual ialah suatu yang bersifat dalaman seseorang individu sama ada kekuatan dalaman dan kepercayaan. Pesakit sering menyatakan tidak dapat memaafkan diri, rasa bersalah atau berdosa terhadap diri sendiri dan orang lain, menunjukkan rasa tidak berminat dengan keindahan alam dan keseronokan muzik. Pesakit tidak dapat mencari ruang untuk keselesaan dan mendapat kekuatan diri. Mereka sering dihimpit rasa tidak senang kerana orang lain perlu bersusah payah membantu melakukan kerja harian mereka seperti kerja rumah. Perkara ini dapat dilihat dari sesi temubual pengkaji bersama subjek P5. Subjek P5 berwajah sugul dan menangis semasa memberi kenyataan berikut:

“Mak tu memang sanggup. Bila akak sakit je, mesti dia datang rumah, dia tolong uruskan, jaga kita. Dia uruskan hal rumah, walaupun mak dah tua. Umur dia dah 70 lebih kan, Allah bagi dia kekuatan, semangat. Dia masak untuk akak” (pesakit menangis).

(Subjek P5)

Selain itu, simptom lebih teruk yang ditunjukkan ialah pesakit sering memikirkan kematian atau bunuh diri, kerana merasakan diri tidak berguna, tidak dimaafkan dan tidak ada makna dan tujuan untuk hidup. Mereka sering mempersoalkan erti kehidupan, rasa kekosongan, tiada harapan dan putus asa fatalistik untuk meneruskan kehidupan. Pesakit ini juga tidak dapat membuat penilaian dengan baik terhadap sesuatu perkara sebagai contoh dalam membuat sebarang keputusan. Simptom ini dibincangkan dalam kajian lepas yang menyatakan bahawa pesakit juga sering merasakan mereka membebankan dan menyusahkan orang lain, malah menunjukkan kekecewaan yang ketara kerana tidak dapat menilai makna sebenar kehidupan (M. N. Mohamed 1990).

Simptom keresahan spiritual daripada aspek kepercayaan yang ditunjukkan oleh pesakit ialah mereka menunjukkan pemberontakan terhadap Tuhan, menyalahkan dan mempersoalkan takdir serta menyuarakan perasaan yang terbeban dengan apa yang dialami. Mereka sudah semakin kurang dalam menjalankan ritual-ritual agama dengan alasan tidak mampu menunaikan, kepenatan dan sering terlupa. Mereka juga tidak lagi berminat untuk membaca buku atau kitab agama, kerana bagi mereka tidak ada sebarang kesan dan kebaikan untuk mereka melakukannya kerana masih menghadapi

musibah penyakit tersebut. Perkara ini jelas dilihat berdasarkan observasi terhadap seorang pesakit yang sudah lama tidak menunaikan solat dan juga terdapat seorang subjek menyatakan kerancuannya tentang kitab agama. Subjek P4 menyatakan pernah belajar kitab Veda bersama suaminya, namun sudah tidak lagi mendalami kitab tersebut kerana tidak memahami kandungannya disebabkan ia memerlukan penelitian yang mendalam. Subjek P4 menyatakan;

Ooh Veda, that one is very hard to understand

(Subjek P4)

Selain itu, Hanafi Mohamed (1998) menyatakan bahawa penyakit rohani atau keresahan spiritual juga merupakan suatu gangguan kejiwaan yang memberi kesan ke atas perasaan seseorang manusia yang biasanya dapat dikenalpasti melalui rasa muram, sedih, pilu, cemas, resah, gelisah hati dan jiwa tidak tenteram serta merasakan dirinya kurang berdaya mengatasi persoalan kehidupan yang dihadapi. Seseorang itu merasakan hidupnya diselubungi rasa putus asa akibat lemahnya penghayatan iman dalam menghadapi kesukaran tersebut (Mohamed 1998).

Simptom yang terakhir kesan daripada keresahan spiritual boleh dilihat dari aspek sosial. Pesakit secara sepenuhnya hilang minat terhadap semua aktiviti luar dan dalam. Pesakit juga menunjukkan rasa kesepian dan keterasingan. Kekurangan kasih sayang seolah-olah terzahir daripada tindak-tanduk pesakit. Mereka menyatakan tidak diberi perhatian dan dipulaukan oleh ahli keluarga dan masyarakat. Pesakit juga menyuarakan kerisauan terhadap ahli keluarga yang akan ditinggalkan apabila dia berdepan dengan risiko kematian. Perkara ini berlaku kepada Subjek P10.

Anak-anak ada, masing-masing buat hal masing-masing. Ni nasib baik ada program hospis, ni daripada program hospis, duduk hospital berapa lama saya nak.

(Subjek P10)

Berdasarkan observasi semasa kajian, pesakit menolak apabila diajak untuk sama-sama menyertai sebarang aktiviti. Pesakit mengabaikan apabila diajak untuk bercakap dan berkomunikasi sama ada dengan ahli keluarga, kenalan, doktor atau ahli agama. Pesakit seolah-olah berubah menjadi individu lain apabila berkomunikasi dan membuat sesuatu perkara. Hal ini berikutan pesakit hilang rasa keyakinan diri dan rasa lemah untuk berinteraksi. Situasi ini banyak dilihat berlaku dalam wad rawatan, tambahan pula apabila pesakit tersebut sedang menerima rawatan yang membuatnya

lemah. Rasa tidak berdaya itu membuatnya lebih rendah diri dan kurang keyakinan diri.

Kesemua simptom yang diuraikan di atas adalah selari dengan kajian sebelum ini berdasarkan modul-modul serta kajian literatur yang sedia ada. Namun tidak semua perkara tersebut dialami oleh semua pesakit. Terdapat beberapa simptom ditunjukkan oleh beberapa pesakit, namun tiada pada pesakit lain dan begitulah sebaliknya. Semua simptom yang dizahirkan dan dialami adalah bergantung kepada latar belakang dan sejarah pesakit itu sendiri.

Selepas meneliti keadaan dan tanda-tanda keresahan spiritual dan kondisi spiritual yang stabil, semua individu menginginkan keadaan spiritual yang baik dan mahu menghindarkan diri daripada mengalami keresahan spiritual terutama ketika sedang berdepan dengan penyakit kritikal. Hal ini kerana kesejahteraan spiritual akan menjamin kehidupan yang lebih baik dan berkualiti walaupun sedang getir berdepan dengan penyakit kritikal. Setiap apa yang berlaku ada puncanya tersendiri, begitu juga keresahan spiritual berlaku oleh kerana sesuatu yang melibatkan latar belakang dan kondisi dalaman diri seorang pesakit.

Punca berlaku keresahan spiritual adalah berhubung kait dengan kehidupan sekeliling seseorang individu. Antara punca keresahan spiritual (*spiritual distress*) adalah apabila berlaku sesuatu yang tidak diinginkan kepada orang yang tersayang seperti kesakitan, penyakit terminal kronik, pembedahan besar dan kematian. Selain itu ialah apabila berlaku perpisahan dengan ahli keluarga yang mana membuatnya rasa kesunyian, sendirian dan seolah-olah ditinggalkan oleh orang yang disayangi (Villagomez 2005).

Keresahan spiritual dapat dirumuskan berlaku apabila terjadi kelompangan pada perkara asas dalam kehidupan seperti kegembiraan, kebahagiaan dan kepuasan dalam menjalani kehidupan (Monod et al. 2010). Perkara ini terjadi apabila keperluan yang tidak dapat dipenuhi seperti rasa tidak puas dengan apa yang dimiliki, jauh daripada Pencipta sebenar sebuah kehidupan serta ingin mendapat sesuatu yang sukar untuk dicapai disebabkan halangan tertentu seperti keadaan diri individu tersebut.

SIMPTOM KESEJAHTERAAN SPIRITUAL (*SPIRITUAL WELL-BEING*)

Kesakitan merupakan suatu situasi biasa yang akan mengganggu hampir keseluruhan kehidupan pesakit, sama ada aspek emosi, spiritual, sosial dan terutamanya fizikal. Bagi memastikan

kelangsungan dan ketahanan dalam pelbagai aspek lain, elemen spiritual merupakan sumber utama. Hal ini terbukti apabila spiritual merupakan antara topik perbincangan dalam kebanyakan para sarjana dalam penjagaan paliatif (Cobb et al. 2012). Spiritual memberi pengaruh besar dalam kehidupan pesakit terutama dalam soal membuat sesuatu keputusan dalam rancangan rawatan kesihatan fizikal (Puchalski et al. 2009) di samping memberi kesan kepada kondisi emosi dan respon sepanjang berhadapan dengan kesakitan.

Dapatan kajian menunjukkan simptom kesejahteraan spiritual yang dialami oleh subjek kajian. Antaranya ialah memberi respon positif terhadap ujian penyakit yang dihadapi dengan menganggap bahawa kesakitan adalah tanda kasih sayang Tuhan. Selain itu, keadaan emosi yang baik juga ditonjolkan melalui rasa syukur sekiranya masih diberi peluang untuk bangun pada keesokan hari serta subjek juga menyatakan kasih sayang dan bersedia untuk membantu orang lain. Semua kondisi ini berlaku apabila individu pesakit tidak terlalu memikirkan kesakitan sebagai satu kesusahan pada dirinya, malah lebih memikirkan apa kebaikan yang boleh dilakukannya dan apa yang boleh diberikan kepada orang lain.

Sumari (2014) menyatakan antara perkara yang menunjukkan seseorang itu dalam keadaan yang baik, positif dan dapat menerima dengan baik situasi yang susah seperti kesakitan, boleh dilihat daripada aspek tindakan atau akhlak, pemikiran, perasaan yang dizahirkan dan juga keadaan fisiologi pesakit itu sendiri sama ada bertambah baik atau semakin kritikal. Keadaan spiritual yang baik adalah keadaan pesakit yang tidak mengalami simptom kemurungan sama ada pada fizikal, spiritual, emosi dan juga sosial. Kesakitan yang dialami secara fizikal dapat dihadapi dengan tenang dan tidak diburukkan lagi dengan gejala kemurungan seperti kesedihan berpanjangan, masalah tidur, tiada selera makan dan lain-lain.

Pesakit masih merasakan kehidupannya produktif dan bermakna, mempunyai tujuan dan matlamat untuk kehidupan atau kata lain pesakit mempunyai alasan munasabah untuk meneruskan kehidupan serta lebih kuat dan mempunyai daya tahan apabila menghadapi dugaan dan ujian. Pesakit juga masih boleh mencari penyelesaian dan keharmonian diri sendiri melalui pelbagai cara yang mereka ingini, di samping meyakini kestabilan dan keharmonian spiritual mereka sendiri. Pesakit menzahirkan harapan dan ada motivasi untuk bertahan demi keluarga dan generasi akan datang selepas kematian mereka.

Daripada aspek kepercayaan, pesakit merasa selesa dengan keyakinan dan kepercayaan yang ada dalam diri mereka. Mereka juga merasai kekuatan daripada kepercayaan spiritual mereka. Mereka juga menyatakan keyakinan dan kepercayaan yang lebih utuh dan kuat terhadap Tuhan selepas didatangi ujian kesakitan ini. Pesakit semakin mendekati diri kepada Tuhan dan kepercayaan serta kecintaan yang semakin mendalam terhadap Tuhan. Setiap amalan dilakukan dengan penuh keyakinan bahawa apa yang dilaksanakan itu adalah penghubung untuk lebih dekat dengan Pencipta. Subjek P13 antara pesakit yang menunjukkan respon positif terhadap ujian pesakit yang dihadapi.

“Mula-mula dulu Dr kata, “Salina, penyakit kamu takde ubat”, tak rasa apa lagi, masa tu acik boleh jalan lagi. Lama-lama baru la, ya Allah kenapa la. Ada dengar ceramah tu, tak pe la, Allah sayang. Ayah acik kata kalau langsung tak baik tak apa, sakit acik ni syurga. Kalau acik nak, acik nak pergi haji. Ya Allah, kalau Kau nak gantikan haji aku ni dengan syurga.”

(Subjek P13)

Spiritual yang stabil juga dapat dinilai melalui situasi emosi yang baik. Pesakit akan menghargai keindahan alam sekelilingnya, sentiasa positif menerima apa jua keadaan kesakitan pada diri dan meyakini keadaan akan menjadi beransur pulih. Pesakit lebih menghargai diri sendiri dan mampu berfikir dengan munasabah dalam membuat keputusan dan mampu menyatakan kehendak diri. Pesakit juga menyatakan kepuasan dalam menjalani kehidupan yang lepas. Keadaan spiritual yang baik ialah apabila masalah tekanan psikologi yang dihadapi berada pada tahap paling rendah iaitu kemurungan, putus asa, keinginan untuk mati dan bunuh diri tidak berlaku dan tiada dalam fikiran seorang pesakit (Kandasamy et al. 2011). Situasi kesejahteraan spiritual ini jelas ditonjolkan berdasarkan kenyataan seorang pesakit, iaitu:

Spiritual? Because, innalillahi wainna ilaihi raajiu. He created, I belong to Him, to Him I returned. Simple. Everything is a blessing. It's about us, that our treatment. Every day I wake up is a blessing. I fell sunshine. Enjoy every moment, never regret. If a day, I die I 'reda'. Before that, I will enjoy my life, look positive. I have arranged all, perkuburan, settle semua. So just fine. If I stay alive, very good. If not, its ok.

(Subjek P2)

Selain itu, elemen sosial juga adalah alat pengukur bagi keadaan spiritual yang baik. Pesakit masih mahu dan meluangkan masa untuk pergi bercuti dan menikmati alam. Mereka juga boleh bertoleransi dengan orang ramai yang mempunyai kepebagaian idea atau perbezaan kepercayaan.

Pesakit juga menyatakan kasih sayang dan memaafkan orang lain. Mereka bersedia dan terbuka untuk menerima dan menghulurkan bantuan kepada sesiapa yang memerlukan di samping saling berkongsi cerita dan apa-apa keperluan. Dari segi pergaulan dengan masyarakat melibatkan aktiviti keagamaan, pesakit juga tidak terlepas dan sedia menyertai selagi terdaya sepertimana yang dinyatakan oleh pesakit di bawah,

I got a lot of friends, doctors in UK, we still contact through email, I got undergraduate group, medical. I have army group, lecturer's group. I got 20 what apps groups. I have another group, reformers. survival cancer group. We have meeting, talking, discuss, for all of us, help each other. So, everyone knows me. In a week, we meet 3 to 4 time, socially in a course.

(Subjek P2)

Richardson (2014) mengeluarkan enam tema utama sebagai ukuran kepada penjagaan menghadapi kematian yang baik, iaitu pengurusan kesakitan dan simptom yang berjalan baik, dapat membuat keputusan yang jelas, bersedia menerima keputusan tentang risiko kematian atau kata lain bersedia untuk menghadapi kematian, menyumbang kepada orang lain dan juga bersedia untuk memberitahu kenyataan tentang kematian kepada orang lain serta mencapai kesempurnaan. Mencapai kesempurnaan bermaksud selesai segala konflik, selesai mengucapkan selamat tinggal, sudah menghabiskan masa bersama keluarga dan rakan-rakan serta bersedia menghadirkan diri dalam hal-hal kepercayaan dan keimanan.

Manakala Selman et al. (2013) menyenaraikan empat tema bagi penilaian spiritual yang baik dan tidak mengalami keresahan spiritual iaitu pertama, pesakit menggambarkan perasaan yang aman dan tenang apabila mempersoalkan persepsi mereka terhadap diri sendiri dan dunia. Keamanan digambarkan melalui perasaan mereka yang tenang, gembira, positif, tidak bersedih dan terganggu serta rasa dimaafkan semua orang. Tema kedua ialah rasa sejahtera apabila berhubung dengan orang lain. Pesakit tiada masalah untuk berbincang secara harmoni dan terbuka dengan rakan-rakan, ahli keluarga, doktor dan lain-lain serta sedia memaafkan orang lain. Ketiga, ialah pesakit mempunyai kepercayaan spiritual yang harmoni. Pesakit digambarkan dari segi kemampuan mereka untuk berhubung dengan Tuhan dan sejauh mana merasa aman dalam menghayati kepercayaan mereka. Keempat, ialah aspek fizikal yang terlestari dengan baik dari segi perancangan penjagaan kesihatan sama ada aspek pengawalan simptom dan bersedia menerima segala maklumat berkaitan dengan kondisi kesakitan.

Elemen spiritualiti yang memfokuskan kepada keagamaan bukanlah menjadi penawar utama sesuatu kesakitan fizikal mengalami kesembuhan atau pemulihan, namun dimensi keagamaan adalah elemen yang dapat memberi sokongan secara penuh untuk membangkitkan ketenangan dalam diri seseorang individu. Ketenangan dan kedamaian yang muncul dalam diri akan mencerahkan kelegaan stres dan kegelisahan, seterusnya membantu dalam proses penyembuhan secara beransur-ansur dan mencapai kesejahteraan dalam hidup (Gaudette & Jankowski 2013). Justeru, penilaian untuk menentukan spiritual seseorang itu dalam keadaan stabil, jelas merangkumi fizikal, emosi, keagamaan dan sosial. Hal ini sangat berkait dengan terma “*total pain*” yang telah dibincangkan dalam wacana keresahan spiritual. “*Total pain*” berlaku apabila mengalami keresahan spiritual, manakala keadaan yang sebaliknya berlaku apabila keadaan spiritual baik. “*Total pain*” tidak lagi akan terjadi, malah simptom-simptom yang menunjukkan “*total pain*” juga tidak akan kelihatan.

CADANGAN TERAPI UNTUK MENINGKATKAN ELEMEN SPIRITUALITI

Keresahan spiritual kepada pesakit terminal merupakan satu gangguan yang normal dan masih boleh dirawat. Bahkan sekiranya tidak dirawat boleh mencetuskan masalah yang lebih teruk seperti kemurungan dan simptom sakit yang semakin tenat (Harris et al. 2018). Antara cadangan rawatan untuk mengurangkan keresahan spiritual dan seterusnya meningkatkan spiritualiti dalam diri dari sudut Islam ialah melalui agama (Zakiah Daradjat 2020) iaitu terapi psikospiritual Islam. Psikospiritual Islam ialah pemikiran atau kajian yang mengintegrasikan unsur psikologi dan kerohanian tentang proses mental dan pemikiran yang bersifat rohaniah daripada perspektif agama Islam yang berteraskan sumber dan amalan dalam Islam berasaskan al-Qur’an, al-Sunnah, amalan para ulama Ahli Sunnah Wal Jamaah dan ilmu pengetahuan yang tidak bercanggah dengan prinsip Syariah Islamiah yang bermatlamatkan kebahagiaan dunia dan akhirat (Che Zarrina Sa’ari 2019).

Intipati kandungan dalam psikospiritual Islam ialah berdasarkan ajaran Islam seperti penekanan rukun iman, ibadah seperti dalam rukun Islam dan tasawuf atau akhlak yang didapati memiliki kaedah yang sistematik bagi mencapai kesejahteraan spiritual (Mohd Syukri Zainal Abidin et al. 2018). Bagi memantapkan kawalan diri seseorang individu

dalam mendepani situasi getir, pembangunan spiritual sangat penting, kerana spiritual merupakan asas utama dalam memastikan kesihatan jasmani dan rohani. Pembangunan spiritual memerlukan latihan khusus antaranya seperti *riyadah al-nafs* (latihan kejiwaan), *tazkiyah al-nafs* (penyucian jiwa) dan *muhasabah al-nafs* (penghayatan jiwa) iaitu proses penyucian dan pembersihan diri dari segala sifat tercela. Contohnya membersihkan diri dari sifat ragu dan kurang yakin dengan apa yang ditakdirkan oleh Pencipta terhadap dirinya dan lain-lain sikap dan perasaan negatif dalam diri.

Antara terapi yang boleh diaplikasi bagi mengurangkan gejala keresahan spiritual dalam kalangan pesakit terminal ialah melalui kaedah muhasabah diri dengan memperelok segala kekurangan diri sama ada dari sudut hubungan dengan Tuhan dan hubungan sesama manusia. Pesakit menyedari akan kelemahan diri dan hanya Allah yang berkuasa untuk menentukan segalanya. Melalui cara muhasabah, individu akan dapat menyerahkan dan bertawakal kepada Allah sepenuhnya (Sharifah Basirah et al. 2022).

Kaedah lain yang boleh dilaksanakan ialah berdasarkan ayat al-Qur’an surah al-Ra’d ayat 28 bermaksud “(Iaitu) orang-orang yang beriman dan tenang tenteram hati mereka dengan zikrullah”. Ketahuilah dengan “zikrullah” itu, tenang tenteramlah hati manusia.” Ayat ini menerangkan tentang kelebihan zikrullah. Zikrullah boleh dilaksanakan melalui praktis agama seperti solat, doa, zikir, selawat, tilawah al-Qur’an dan lain-lain yang terbukti dapat membantu perkembangan aspek spiritualiti (Che Zarrina Sa’ari et al., 2022). Kaedah ini juga banyak dibincangkan oleh ulama tasawuf seperti Imam al-Ghazālī dalam kitabnya *Ihya’ Ulum al-Din* dan Imam Abu Talib al-Makki dalam kitabnya *Qut al-Qulub*. Pesakit boleh mengamalkan amalan tersebut sesuai dengan kemampuan mereka seperti mendengar alunan ayat al-Qur’an dan zikir yang mudah diikuti dengan turut mengalunkannya.

Bagi melaksanakan aktiviti ibadah, amat digalakkan sekiranya ada penjaga yang turut sama membantu untuk pesakit melaksanakan aktiviti tersebut. Sebagai contoh penjaga membantu pesakit untuk bersuci, berwudhuk dan seterusnya solat secara berjemaah. Aktiviti ini bukan sahaja dapat membantu pesakit melaksanakan ibadah, bahkan dapat mengeratkan hubungan sesama penjaga terutama ahli keluarga. Pesakit akan lebih mudah meluahkan keinginan dan kehendak mereka kerana mereka selesa untuk bercakap tanpa perlu memendamkan apa yang terbuku dalam hati.

Sabar dan reda juga salah satu terapi yang amat disarankan bagi meredakan keresahan spiritual yang dialami oleh pesakit. Pesakit reda dan menerima musibah sakit yang dialami. Setiap kesakitan yang dilalui dengan sabar akan dihapuskan dosa dan dilimpahkan dengan ganjaran pahala (Badiuzzaman Said Nursi 2018). Namun untuk mencapai tahap ini pesakit perlu memupuk fikiran yang positif dan hubungan yang kuat dengan Tuhan agar keyakinan dalam hati dapat dibina.

Selain kaedah yang berkaitan dengan kepercayaan dan ketuhanan, perkara utama yang mesti diberi penekanan untuk dilakukan bagi mengurangkan keresahan spiritual dalam kalangan pesakit terminal ialah sokongan daripada ahli keluarga, kenalan, perawat dan lain-lain individu yang ada disekeliling pesakit. Pada saat dan ketika ini, pesakit hanya perlu perhatian dan sokongan bagi menghadapi kesukaran dan kesakitan. Setiap saranan pasti akan lebih mudah dilaksanakan sekiranya mendapat bantuan dan sokongan, terutamanya daripada ahli keluarga. Antaranya ahli keluarga berperanan memberi sokongan emosi dan interaksi sosial yang positif kerana mereka lebih mengenali pesakit secara dekat (Ahmad Ainuddin et al. 2019).

Terapi alam juga boleh membantu memberi kelegaan kepada pesakit serta dapat membangunkan spiritual pesakit. Terapi alam ini dilaksanakan dengan cara memberi ruang kepada pesakit untuk melihat kehijauan bukit bukau, mendengar bunyi alam seperti bunyi deruan air pantai atau air terjun serta merasai deruan angin. Alam ciptaan Allah ini adalah bukti kepada kekuasaan-Nya yang mampu membantu merawat kemurungan, kerisauan dan juga melegakan keresahan spiritual (Nazila Isgandarova 2018). Ahli keluarga, penjaga atau perawat juga boleh membantu pesakit dengan merancang untuk membawa pesakit keluar dari tempat rehat mereka sama ada bersantai di taman hospital atau merancang percutian bersama mereka.

KESIMPULAN

Islam menjelaskan kondisi keresahan spiritual kepada satu elemen utama iaitu kecelaruan kepada elemen kerohanian. Kesan kekurangan aspek spiritual adalah hampir sama bagi semua pengkaji dan sarjana, kerana kesan dan ciri-cirinya dapat dilihat pada tingkah laku manusia itu sendiri. Penilaian kepada punca berlaku keresahan spiritual, cara untuk mengawal dan merawat adalah berbeza bagi para sarjana kerana pemikiran dan kefahaman

adalah berbeza. Bagi sarjana Barat, aspek yang dilihat berkaitan dengan masalah spiritual adalah seluruh aspek kehidupan, sama ada tidak bersedia untuk meninggalkan komitmen kehidupan terhadap keluarga atau kehidupan normal seperti pekerjaan dan lain-lain. Manakala pandangan sarjana Muslim adalah lebih melihat kepada masalah punca asas kepercayaan dalam kehidupan yang terganggu, iaitu dalam kepercayaan dan keimanan seseorang terhadap ketentuan Pencipta.

Definisi dan cara faham tentang spiritual juga adalah berbeza bagi setiap individu. Cara untuk memenuhi keperluan spiritual dan merawat gangguan spiritual dalam diri individu adalah berdasarkan kepada cara faham tersebut. Begitu juga sebaliknya apabila seseorang itu meletakkan agama dan elemen ketuhanan sebagai aspek utama spiritualiti dalam diri, akan menjadi benteng daya tahan yang utuh dalam diri seterusnya memberi kesan yang baik kepada seluruh kehidupannya. Perbezaan ini berlaku adalah disebabkan oleh latar belakang seseorang itu dari segi didikan, ilmu dan pengalaman yang dilalui sepanjang kehidupan bermula dari kecil.

Bagi membantu merawat keresahan spiritual dalam kalangan paliatif ini, antara alternatifnya ialah melaksanakan terapi psikospiritual Islam dari pelbagai aspek sebagaimana yang dibincangkan di atas. masih banyak penerokaan yang perlu dilakukan terhadap kaedah dan bentuk terapi ini agar bersesuaian dengan khalayak penerima rawatan. Justeru, kajian-kajian lain perlu dikembangkan dan dijalankan bagi membantu dalam penyelesaian masalah keresahan spiritual melalui terapi psikospiritual Islam.

PENGHARGAAN

Kajian ini ditaja oleh geran Skim Kementerian Pengajian Tinggi (FRGS), FP095-2019A merujuk kod FRGS/1/2019/SSI03/UM/02/5. Penghargaan juga ditujukan kepada Universiti Malaya.

RUJUKAN

- Ahmad Ainuddin, H., Talib, S. S., Zainal Abidin, M. Z., & Katiman, D. 2019. Social support and self-care behaviour among heart failure patients. *Environment-Behaviour Proceedings Journal* 4(12): 165-171. <https://doi.org/10.21834/e-bpj.v4i12.1906>
- Badiuzzaman Said Nursi. 2019. *Risalah ilā kulli marīd wa mubtalī*, terj. Ihsan Kasim Es-Salihi. Mesir: Sozler Publication.

- Black, N. 1994. Why we need qualitative research. *Journal of Epidemiology and Community Health* 48: 425–426.
- Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. 2013. Spiritual distress — Proposing a new definition and defining characteristics. *International Journal of Nursing Knowledge- The Official Journal of NANDA International* 2002(2): 77–84. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01234.x>
- Caldeira, S., & Vieira, M. 2012. Defining characteristics of spiritual distress: an integrative review. *NANDA International 2012 Conference Abstract, 2*(May 2011), Session 5.3. Dicapai dari <http://nanda.host4kb.com/article/AA-00657/122/English/Conferences/2012/Abstracts/Nursing-Knowledge/Defining-characteristics-of-spiritual-distress:-an-integrative-review.html>
- Che Zarrina Sa'ari, & Sharifah Basirah Syed Muhsin. 2012. Cadangan model psikoterapi remaja islam berasaskan konsep tazkiyah al-nafs. *Jurnal Usuluddin* (36), 49–74.
- Christina Faull, & Richard Woof. 2002. *Palliative Care*. New York: Oxford Handbook of Clinical Medicine.
- Christina Puchalski, Betty Ferrell, Rose Virani, Shirley Otis-Green, Pamela Baird, Janet Bull, ... Daniel Sulmasy. 2009. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care : The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine* 12(10): 885–904.
- Cobb, M., Dowrick, C., & Lloyd-Williams, M. 2012. Understanding spirituality: A synoptic view. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2(4): 339–343. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000225>
- Constance Harris Sumner. 1998. Recognizing and responding to spiritual distress. *The American Journal of Nursing* 98(1).
- David Hui, Maxine de la Cruz, Steve Thorney, Henrique A. Parsons, Marvin Delgado-Guay, & Eduardo Bruera. 2011. The frequency and correlates of spiritual distress among patients with advanced cancer admitted to an acute palliative care unit. *The American Journal of Hospice & Palliative Care* 28(4): 264–270. <https://doi.org/10.1177/1049909110385917>
- Dewan Bahasa dan Pustaka. 2006. *Kamus Inggeris-Melayu Dewan*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Gaudette, H., & Jankowski, K. R. B. 2013. Spiritual coping and anxiety in palliative care patients: a pilot study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 19(4): 131–139. <https://doi.org/10.1080/08854726.2013.823785>
- Al-Ghazali. 1995. *Disciplining the Soul, Refining the Character, and Curing the Sickness of the Heart: Breaking the Two Desires*. Cambridge: Islamic Texts Society
- Gowri Anandarajah, & Ellen Hight. 2001. Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician* 63(1), 81–88. [https://doi.org/10.1016/S1443-8461\(01\)80044-7](https://doi.org/10.1016/S1443-8461(01)80044-7)
- Hardt, J. 2012. The Spirituality Questionnaire: Core Dimensions of Spirituality. *Psychology* 03(1), 116–122. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.31017>
- Harris, J. I., Usset, T., Krause, L., Schill, D., Reuer, B., Donahue, R., & Park, C. L. 2018. Spiritual/religious distress is associated with pain catastrophizing and interference in veterans with chronic pain. *Pain Medicine (United States)* 19(4): 757–763. <https://doi.org/10.1093/pm/pxx225>
- Kamarul Azmi Jasmi. 2012. Metodologi Pengumpulan Data Analisis Kualitatif. *Kursus Penyelidikan Kualitatif Siri 1 2012*, 1–14.
- Kandasamy A, Chaturvedi SK, & Desai G. 2011. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian Journal of Cancer* 48(1): 55–59. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.75828>
- Kawa, M., Kayama, M., Maeyama, E., Iba, N., Murata, H., Imamura, Y., Mizuno, M. 2003. Distress of inpatients with terminal cancer in Japanese palliative care units: From the viewpoint of spirituality. *Supportive Care in Cancer* 11(7), 481–490. <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0460-x>
- Koenig, H. G. 2004. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *The Southern Medical Journal* 97(12): 1194–1200. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE>
- Lee, Y.-P., Wu, C.-H., Chiu, T.-Y., Chen, C.-Y., Morita, T., Hung, S.-H., ... Tsai, J.-S. 2015. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. *BMC Palliative Care* 14(69), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0067-2>
- M. Renz, Schuett M. Mao, A. Omlin, D. Bueche, T. Cerny, & F. Strasser. 2013. Spiritual Experiences of Transcendence in Patients With Advanced Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/1049909113512201>
- Melanie McEwen. 2005. Spiritual Nursing Care: State of the Art. *Holistic Nursing Practice* 19(4).
- Mohamed, H. 1998. *Penyakit Rohani dan Rawatannya dalam Islam*. Kuala Lumpur: Pustaka Haji Abdul Majid.
- Mohamed, M. N. 1990. *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*. Kuala Lumpur: Utusan Publication.
- Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S., & Büla, C. J. 2011. Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. *Society of General Internal Medicine* 26(11): 1345–1357. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1769-7>
- Monod, S. M., Martin, E., Spencer, B., Rochat, E., & Bula, C. J. 2012. Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized patients. *BMC Geriatrics* 12(1): 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-13>

- Nasr, S. H. 1987. *Islamic Spirituality: Foundations*. New York: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Nazila Isgandarova. 2018. Muraqaba as a Mindfulness-Based Therapy in Islamic Psychotherapy. *Journal of Religion and Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0695-y>
- Dewan Bahasa dan Pustaka. 2023. “Pusat Rujukan Persuratan Melayu.” Dewan Bahasa dan Pustaka. Dicapai pada 20 Mac 2023, daripada <http://prpm.dbp.gov.my/cari1?keyword=kesejahteraan>.
- Puchalski, C. 2001. Spirituality in health: The role of spirituality in critical care. In *Baylor University Medical Center Proceedings* (Vol. 14, pp. 352–357). <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2004.03.007>
- Richardson, P. 2014. Spirituality, Religion and Palliative Care. *Annals of Palliative Medicine*, 3(3), 150–159. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05>
- Sa’ari, C. Z., Chik, H., & Chin, L. E. 2021. In-depth Spiritual Distress Interview Questions (LY2021W06551), Kuala Lumpur: Universiti Malaya.
- Salasiah Hanin Hamjah. 2010. Bimbingan Spiritual Menurut al-Ghazali dan Hubungannya dengan Keberkesanan Kaunseling : Satu Kajian di Pusat Kaunseling Majlis Agama Islam Negeri Sembilan (PK MAINS). *Jurnal ISL MIYY* 32(32): 41–61.
- Sandelowski, M. 2000. Focus on Research Methods: Whatever Happened to Qualitative Description? *Research in Nursing & Health* 23: 334–340.
- Sarris, J., O’Neil, A., Coulson, C. E., Schweitzer, I., & Berk, M. 2014. Lifestyle Medicine for Depression. *BMC Psychiatry* 14(107). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-107>
- Seaward, B. L., & Lissard, C. 2020. A Spiritual Well-Being Model for the Healing Arts. *Journal of Holistic Nursing*, 38(1): 102–106. <https://doi.org/10.1177/0898010120907528>
- Selman, L., Speck, P., Gysels, M., Agupio, G., Dinat, N., Downing, J., ... Harding, R. 2013. “Peace” and “life worthwhile” as measures of spiritual well-being in African palliative care: a mixed-methods study. *Health and Quality of Life Outcomes* 11(94): 94. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-94>
- Shamsiah Banu Hanefar, Saedah Siraj, & Che Zarrina Sa’ari. 2015. The Application of Content Analysis toward the Development of Spiritual Intelligence Model for Human Excellence (SIMHE). *Procedia -Social and Behavioral Sciences* 172: 603–610. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.409>
- Stefanie Monod, Etienne Rochat, Christophe Bula, & Spencer, B. 2010. The spiritual needs model: Spirituality assessment in the geriatric hospital setting. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 22(4): 271–282. <https://doi.org/10.1080/15528030.2010.509987>
- Sumari, M., Ahmad Tharbe, I. H., Md Khalid, N. N., & Mohamad, A. 2014. *Teori Kaunseling dan Psikoterapi*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman, Sa’ari, Mohd Syukri Zainal Abidin, & Siti Sarah Ahmad. 2020. Efek Penghayatan Akidah Al-Qada’ dan Al-Qadar dalam Menghadapi Musibah Kehidupan. *Journal of Syarie Counseling* 2(1): 32–44.
- Tami Borneman, Betty Ferrell, & Christina M. Puchalski. 2010. Evaluation of the FICA tool for spiritual assessment. *Journal of Pain and Symptom Management* 40(2): 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019>
- Villagomez, L. R. 2005. Spiritual distress in adult cancer patients: toward conceptual clarity. *Holistic Nursing Practice* 19(6): 285–294. <https://doi.org/10.1097/00004650-200511000-00010>
- Zakiah Daradjat. 2020. *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Edisi ke-4. Gunung Agung.
- Hasimah Chik
Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam
Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya
Kuala Lumpur, Malaysia
Email: s2002855@siswa.um.edu.my / hasimahchik@gmail.com
- Che Zarrina Sa’ari
Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam
Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya
Kuala Lumpur, Malaysia
Email: zarrina@um.edu.my (corresponding author)
- Sharifah Basirah Syed Muhsin
Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam
Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya
Kuala Lumpur, Malaysia
Email: basirah@um.edu.my
- Sheriza Izwa Zainuddin
Jabatan Perubatan
Fakulti Perubatan, Universiti Malaya
Kuala Lumpur, Malaysia
Email: sheriza@um.edu.my
- Loh Ee Chin
Jabatan Perubatan
Pusat Perubatan Universiti Malaya
Kuala Lumpur, Malaysia
Email: loheechin@um.edu.my