

SPIRITUAL PASIEN PALIATIF DI RUMAH SAKIT, YOGYAKARTA

SPIRITUALITY OF PALLIATIVE PATIENT IN HOSPITAL, YOGYAKARTA

Milatul Afifah¹, Arianti^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, email : milatulafifah@gmail.com, Indonesia

^{2*}Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, email: arianti@umy.ac.id, Indonesia

ABSTRACT

Background: Palliative care goal is to improve the quality of life of the patient. Spiritual is believed can improve the quality of life in palliative patients.

Objective: The purpose of this research is to identify the spiritual status of palliative patients in PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Hospital.

Methods: This study is a non-experiment research. It used descriptive survey research method with 100 subjects which used total sampling technique. FACIT-Sp is chosen based on this validity($r=0,5$) dan reliability ($r=0,768$) to get the spiritual status of the sample.

Results: The result of univariate analysis showed that the spiritual level of palliative patients in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital with the mean values of 36,79 (0-48) and the spiritual component consisted of mean is 12,26 (0-16), faith is 12,85 (0-16) and peace 68 (0-16).

Conclusion: The spiritual status of palliative patients at Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Hospital in the categories of meaning, faith, peace and spiritual level most have passed the cut of point, it showed that the palliative patient is headed to the good spiritual.

Keyword : *Palliative care, spiritual, mean, faith, peace*

PENDAHULUAN

World Human Organization (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang memiliki banyak masalah di dalam hidupnya serta memiliki penyakit yang mengancam jiwa.¹ Tindakan untuk perawatan paliatif yang telah dilakukan adalah dengan identifikasi awal, pengkajian serta pengobatan dari rasa nyeri dan masalah lainnya seperti fisik, psikososial dan spiritual. Perawatan paliatif juga diartikan sebagai perawatan pertama yang dimulai sejak awal perjalanan penyakit, dalam hal ini adalah penyakit terminal, yang mana bersamaan dengan terapi lainnya untuk

memperpanjang hidup dengan cara pendekatan secara menyeluruh.²

WHO melaporkan bahwa kasus pasien paliatif di dunia meliputi penyakit jantung kronis (38,5%), kanker (34%), penyakit pernapasan (10.3%), *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrom* (HIV/AIDS) (5,7%) dan Diabetes (4,6%). Sebagian besar pasien (40-60%) yang membutuhkan perawatan paliatif di dunia diperkirakan meninggal dunia. Presentasi penderita dengan kebutuhan paliatif menurut jenis kelamin adalah laki-laki (52%) dan perempuan (48%).³

Benua yang memiliki jumlah penduduk paling tinggi dengan kebutuhan perawatan

paliatif adalah di Benua Pasifik (29%). Untuk benua Eropa dan Asia Tenggara berada di angka (22%). Benua Amerika, Afrika dan Mediterania Timur dengan presentasi (13%), (9%) dan (5%). Indonesia adalah negara di Asia Tenggara yang memiliki kebutuhan paliatif tinggi.³

Profil kesehatan Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mencatat bahwa kasus paliatif yang sering terjadi adalah kasus HIV sekitar 30.935.^{4,5} Sementara sumber lain melaporkan bahwa sekitar 1.236.825 kasus stroke, 883.447 kasus penyakit jantung dan untuk penyakit diabetes (1,5%).^{6,7}

Penyakit terminal atau penyakit dengan perawatan paliatif merupakan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, perawatan ini bersifat untuk meningkatkan kualitas hidupnya.¹ Secara garis besar orang yang dengan penyakit terminal itu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan berkembang ke arah kematian.⁶ Prinsip dari perawatan paliatif ini adalah perawatan yang komprehensif, dimana pertolongan untuk mengatasi masalah secara menyeluruh.²

Permasalahan pada perawatan paliatif yang digambarkan oleh pasien merupakan kejadian yang mengancam diri sendiri.⁸ Masalah yang seringkali diungkapkan oleh pasien adalah mengenai ketentraman dalam memberikan perawatan yang komprehensif. *International Association For Hospice & Palliative Care* (IAHPC) melaporkan bahwa sebagian besar pasien melaporkan masalah

seperti nyeri, masalah fisik lainnya, psikologi, sosial, kultural serta spiritual.⁷ Masalah fisik sering kali lebih diperhatikan dan mendapatkan perhatian khusus dalam melakukan perawatan pada pasien. Prinsip pada perawatan paliatif adalah melakukan perawatan secara menyeluruh kepada pasien. Oleh sebab itu kita juga harus memperhatikan pada masalah pada aspek psikologis dan spiritual.⁹

Salah satu aspek yang dikaji dan perlu mendapatkan perhatian khusus pada perawatan paliatif adalah aspek spiritual. Spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis. Koping spiritual dan religiusitas terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker yang sedang menjalani terapi radiasi. Sebagian besar pasien (84%) percaya pada religiusitas/spiritual untuk mengatasi kanker.^{10,11}

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengidentifikasi status spiritual pada pasien paliatif yang di rawat di rumah sakit.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non-experiment* menggunakan metode penelitian survey deskriptif. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa penyakit kronis yang sedang menjalani perawatan di layanan

unit hemodialisa dan layanan rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 248 pasien. teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* berbatas waktu.

Gambaran spiritual pasien dilihat menggunakan kuesioner *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual well-being* (FACIT-Sp) yang telah dimodifikasi ke dalam bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji validitas ($r=0,50$) dan reliabilitas ($r=0,768$). Kuesioner FACIT-Sp terdiri dari 12 pernyataan yang terdiri dari 3 komponen yakni *meaning* (arti hidup), *faith* (kepercayaan) dan *peace* (kedamaian). Analisis daya yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=100)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	50	50,0
Laki-laki	50	50,0
Total	100	100,0
Usia (WHO,2016)		
15-59	68	68,0
>60	32	32,0
Total	100	100,0
Diagnosa Medis		
Gagal Ginjal Kronik	54	54,0
Diabetes Melitus	27	27,0
Stroke	9	9,0
Jantung Koroner	3	3,0
Gagal Jantung	4	4,0

TB resisten dengan obat	1	1,0
PPOK	1	1,0
HIV	1	1,0
Total	100	100,0

Pendidikan Terakhir

Tidak Sekolah	8	8,0
SD	26	26,0
SMP	14	14,0
SMA	41	41,0
Perguruan Tinggi	11	11,0
Total	100	100,0

Pekerjaan

Wiraswasta	27	27,0
Ibu Rumah Tangga	26	26,0
Tidak Bekerja	18	18,0
Buruh	17	17,0
PNS	5	5,0
Karyawan	5	5,0
Polri/TNI	2	2,0
Total	100	100,0

Suku

Jawa	100	100,0
Total	100	100,0

Status Pernikahan

Menikah	84	84,0
Duda	4	4,0
Janda	6	6,0
Belum Menikah	6	6,0
Total	100	100,0

Agama

Islam	99	99,0
Katholik	1	1,0
Total	100	100,0

Jumlah Keluarga di Rumah

0	2	2,0
1-11	98	98,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa persebaran responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah seimbang antara laki-laki (50,0%) dan perempuan (50,0%). Mayoritas usia responden dalam penelitian ini berkisar antara 15-59 tahun sebanyak 68 responden (68,0%). Diagnosa medis terbanyak adalah penyakit gagal ginjal 54 responden (54,0%). Mayoritas responden

berdasarkan tingkat pendidikan adalah SMA sebanyak 41 responden (41,0%). Persebaran pekerjaan responden paling banyak adalah wiraswasta dengan 27 responden (27,0%). Mayoritas responden pada penelitian ini adalah suku Jawa sebanyak 100 responden (100,0%). Mayoritas responden berdasarkan status pernikahan adalah menikah sebanyak 84 responden (84,0%). Responden dalam penelitian ini mayoritas beragama Islam sebanyak 99 responden (99,0%). Mayoritas responden tinggal bersama keluarga dengan jumlah lebih dari satu sebanyak 98 responden (98%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Spiritual Pasien Paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (n=100)

	Frek (n)	Hasil			
		Mean	SD	Min-Maks	IK 95%
<i>Meaning</i>	100	12,26	12	7-16	11,85 – 12,67
<i>Peace</i>	100	11,68	12	2-16	11,17 – 12,19
<i>Faith</i>	100	12,85	14	1- 16	12,11 – 13,59
Total FACIT	100	36,79	37	21-48	35,61 – 37,97

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa rerata *meaning* adalah 12,26, *peace* 11,68, *faith* 12,85 dan spiritual 36,79. Nilai minimal pada *meaning* adalah 7, *peace* 2, *faith* 1 dan spiritual 21. Sedangkan nilai maksimal pada *meaning*, *peace* dan *faith* adalah 16 serta nilai maksimal spiritual adalah 48.

Pasien paliatif di PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas memiliki nilai *meaning* melewati nilai tengah. Menurut hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti, pasien dengan penyakit kronik membutuhkan perawatan yang secara menyeluruh termasuk perawatan psikospiritual. Kebutuhan psikospiritual meliputi rasa kedamaian dalam hidup, rasa memiliki arti dalam hidup serta rasa kepercayaan yang ada dalam hidup.

Kuesioner FACIT-Sp membagi spiritual menjadi tiga bagian yakni *meaning* (arti hidup), *faith* (kepercayaan) dan *peace* (kedamaian).¹² Apabila salah satu dari tiga bagian tersebut tidak terpenuhi maka akan menyebabkan distress spiritual dalam diri seseorang. Distress spiritual dapat sejalan berkembang dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi hal ini menyebabkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Seseorang mungkin pernah mempertanyakan tentang nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan terkait jalan hidupnya, tujuan maupun makna hidup, keadaan ini sering dialami pada pasien dengan penyakit kronik. Hal tersebut terjadi karena pasien dengan penyakit kronik akan lebih khawatir dengan kehidupannya dan mereka sadar akan kematiannya.¹²

Pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah gamping sebagian besar mendapatkan nilai *faith* lebih dari nilai tengah. Menurut penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden dalam penelitian ini

beragama Islam.¹³ Pasien dengan penyakit kronis sering kali tidak memiliki kepercayaan akan kesembuhan terhadap penyakitnya. Sebagian pasien rentan terjadi depresi akibat tidak adanya kepercayaan kepada proses penyembuhan. Peran perawat sangat diperlukan untuk memberikan konseling kepada pasien terkait kepercayaan penyembuhan, supaya di akhir hidupnya pasien dapat merasakan kebahagiaan tidak merasakan depresi ataupun stres.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan nilai spiritual kategori *peace* dalam penelitian ini mayoritas mendapatkan nilai telah melewati nilai tengah. Pasien paliatif membutuhkan rasa damai dan aman diakhir hidupnya, hal ini dikarenakan pasien dengan penyakit kronik mudah mengalami tekanan yang mengakibatkan stress dan depresi. Rasa aman dan damai yang diciptakan dari lingkungan di sekitar pasien dirasa membantu untuk meminimalisir terjadinya stres pada pasien.

Kedamaian merupakan keadaan dimana seseorang merasa tenteram, tenang dan aman dari bahaya.¹⁵ Islam merupakan salah satu agama yang cinta akan perdamaian, bahkan dalam surah Ar-Ra'ad ayat 28 dijelaskan bahwa cara menenteramkan hati adalah dengan mengingat Allah. Hal tersebut menerangkan bahwa dalam Islam cara terbaik untuk mendamaikan diri adalah dengan mengingat Allah.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan tingkat spiritual responden yang meliputi *meaning*, *faith* dan *peace* telah melewati nilai tengah. Pasien dengan penyakit kronik pada dasarnya membutuhkan perhatian lebih supaya di masa – masa sakitnya mereka tidak merasa sedih ataupun depresi. Apabila pasien mendapatkan kenyamanan, kedamaian di akhir hidupnya maka kualitas hidup pasien akan lebih baik.

Menurut Bredle¹², penilaian kuesioner FACIT dilakukan dengan mengkategorikan dua belas pernyataan menjadi tiga kategori dengan masing-masing empat pernyataan. Penilaian dilakukan dengan skoring dimana pada masing-masing kategori nilai tertinggi adalah 16, jadi nilai total FACIT adalah 48. Apabila nilai FACIT tinggi maka semakin baik kualitas hidupnya.

Spiritual adalah salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan oleh seseorang sebagai motivasi terhadap adanya perubahan yang baik dalam hidupnya dalam mempertahankan keharmonisan dan keselarasan antara diri sendiri dengan dunia luar.^{17,18} Spiritual juga merupakan suatu upaya seseorang untuk dapat menjawab ataupun mendapatkan kekuatan dalam menghadapi stress, penyakit fisik maupun kematian. Spiritual merupakan hal yang mendasar yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya.^{19,20}

Tingkat spiritual dalam penelitian ini dapat dipengaruhi salah satunya karena

adanya pengendalian diri yang bagus dari responden. Koping spiritual dan religiusitas dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup penderita kanker yang sedang melakukan terapi. Spiritual merupakan hal yang erat kaitannya dengan jiwa dan batin, apabila seseorang dapat mengendalikan batin dan jiwanya maka kenyamanan dan ketenangan akan didapatkan. Aktifitas spiritual seperti berdoa dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk beradaptasi ketika mereka dalam keadaan sakit ataupun dalam keadaan bahaya.^{10,21}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Gambaran spiritual pasien paliatif di RS Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, pada kategori *meaning, faith, peace* dan tingkat spiritual sebagian besar telah melewati nilai tengah (*cut of point*), hal tersebut menunjukkan bahwa pasien paliatif menuju ke spiritual baik.

TERIMA KASIH

1. Dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Univeristas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Jiwa, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
3. RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

KEPUSTAKAAN

1. WHO. WHO. (Online). 2016 [cited 14 November 2016] <http://www.who.int/en/>
2. Watson, M., Lucas, C., Haw, A., & Wells, J. *Oxford Handbook Of Palliative Care*. New York: Oxford University Press. 2009
3. Baxter, S., Beckwith, S. K., Clark, D., Falzon, D., Glaziou, P., Halliday, P., et al. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. (S. R. Connor, & M. C. Bermedo, Penyunt.). Worldwide Palliative Care Alliance. 2014
4. KEMENKES. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016
5. Badan Pusat Statistik (BPS) (Online). 2017. [cited 10 Juli 2017] <http://www.bps.go.id>
6. KEMENKES. *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014
7. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar : Riskesdas 2013*. Jakarta: Kemenkes RI. 2013
8. Campbell, M. *Nurse to Nurse : Perawatan paliatif*. (D. Daniaty, Penerj.). Jakarta : Salemba Medika. 2013
9. IAHPHC, I. A. *International Association For Hospice & Palliative Care*.(Online) 2016. [cited 16 November 2016] <http://hospicecare.com/about-iahpc/publications/manuals-guidelines-book/manual-of-palliative-care/>
10. Vallurupalli, M., Lauderdare, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Andrea, et al. *The Role of Spiritual and Rligious Coping in the Quality of Life of Patient With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy*. NIH Public Access. 2012: 81-87
11. Balboni, T., Balboni, M., Enzinger, A., Gallivan, K., Elizabeth, P., & Wright, A. *Provision of Spiritual Support to Patient With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End od Life*. JAMA Intern Med. 2013: 1109-1117
12. Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. *Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Funtional Assesment of Chronic Illness Therapy-*

- Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)*.
Juornal Religions. 2011: 77-94
13. Setda. *Biro Tata Pemerintahan Setda DIY*. (Online). 2017. [cited 19 Juni 2017]
<http://kependudukan.jogjaprovo.go.id>
 14. Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. *Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronik*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2017;(3): 47-56
 15. KBBI. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta : Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Indonesia. 2008
 16. Al-Qur'an. (t.thn.). *Al-Qur'an Nul Karim*
 17. Suratih, K., Suranah, & Riyanto. *Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di RSUD Kabupaten Semarang*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014, (hal. 83). Semarang. 2014
 18. PPNI, P. P. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta : PPNI. 2013
 19. A'la, M. Z., Komarudin, & Efendi, D. *Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2015; 3: 129-133
 20. Sunartiningsih. *Menghidupkan 8 Fungsi Keluarga Menuju Keluarga Sejahtera*. Penyuluhan KB. 2012
 21. Ramdani. *Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasi Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling*. Jurnal Kopasta. 2015 : 70-81