

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderita dari rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual (*World Health Organization (WHO)*, 2016).

Menurut WHO (2016) penyakit-penyakit yang termasuk dalam perawatan paliatif seperti penyakit kardiovaskuler dengan prevalensi 38.5%, kanker 34%, penyakit pernapasan kronis 10.3%, HIV/AIDS 5.7%, diabetes 4.6% dan memerlukan perawatan paliatif sekita 40-60%. Pada tahun 2011 terdapat 29 juta orang meninggal di karenakan penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif. Kebanyakan orang yang membutuhkan perawatan paliatif berada pada kelompok dewasa 60% dengan usia lebih dari 60 tahun, dewasa (usia 15-59 tahun) 25%, pada usia 0-14 tahun yaitu 6% (Baxter, et al., 2014).

Prevalensi penyakit paliatif di dunia berdasarkan kasus tertinggi yaitu Benua Pasifik Barat 29%, diikuti Eropa dan Asia Tenggara masing-masing 22% (WHO,2014). Benua Asia terdiri dari Asia Barat, Asia Selatan, Asia Tengah, Asia Timur dan Asia Tenggara. Indonesia merupakan salah satu

negara yang termasuk dalam benua Asia Tenggara dengan kata lain bahwa Indonesia termasuk dalam Negara yang membutuhkan perawatan paliatif.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1.4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang, diabete melitus 2.1%, jantung koroner (PJK) dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 -74 tahun yaitu 3.6%.Kementrian kesehatan (KEMENKES, 2016) mengatakan kasus HIV sekitar 30.935, kasus TB sekitar330.910. Kasus stroke sekitar 1.236.825 dan 883.447 kasus penyakit jantung dan penyakit diabetes sekitar 1,5% (KEMENKES, 2014).

Pelayanan perawatan paliatif memerlukan keterampilan dalam mengelola komplikasi penyakit dan pengobatan, mengelola rasa sakit dan gejala lain, memberikan perawatan psikososial bagi pasien dan keluarga, dan merawat saat sekarat dan berduka (Matzo & Sherman, 2015).Penyakit dengan perawatan paliatif merupakan penyakit yang sulit atau sudah tidak dapat disembuhkan, perawatan paliatif ini bersifat meningkatkan kualitas hidup (WHO,2016). Perawatan paliatif meliputi manajemen nyeri dan gejala; dukungan psikososial, emosional, dukungan spiritual; dan kondisi hidup nyaman dengan perawatan yang tepat, baik dirumah, rumah sakit atau tempat lain sesuai pilihan pasien. Perawatan paliatif dilakukan sejak awal perjalanan penyakit, bersamaan dengan terapi lain dan menggunakan pendekatan tim

multidisiplin untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarga mereka (*Canadian Cancer Society*, 2016).

Selain itu Matzo & Sherman (2015) juga menyatakan bahwa kebutuhan pasien paliatif tidak hanya pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologi, sosial dan spiritual yang dilakukandengan pendekatan yang dikenal sebagai perawatan paliatif. Romadoni (2013) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan beribadah, rasa nyaman, motivasi dan kasih sayang terhadap sesama maupun sang penciptanya. Spiritual bertujuan untuk memberikan pertanyaan mengenai tujuan akhir tentang keyakinan dan kepercayaan pasien (Margaret & Sanchia, 2016). Spiritual merupakan bagian penting dalam perawatan, ruang lingkup dari pemberian dukungan spiritual adalah meliputi kejiwaan, kerohanian dan juga keagamaan.

Kebutuhan spiritual tidak hanya dapat diberikan oleh perawat, melainkan dapat juga diberikan oleh kelompok agama ataupun keluarga (Balboni dkk, 2013). Hidayat (2009) mengatakan keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga yang sakit merasa ada yang memperhatikan

(Friedman, 2010). Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

Susilawati (2015) mengatakan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Susilawati, 2015). Adanya dukungan keluarga mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya juga merasa dicintai dan bisa berbagi beban, mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menghadapi permasalahan yang sedang terjadi serta adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percayadiri pada penderita dalam menghadapi proses penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014). Morris dkk (2015) menyatakan lebih dari 200.000 orang setiap tahun tidak mati di tempat yang mereka inginkan. Selain itu terdapat 63% pasien paliatif menyatakan ingin di rawat oleh keluarganya.

Aoun dkk (2015) mengatakan jika dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien paliatif tidak terpenuhi pasien akan merasa kesepian, tidak berharga dan merasa tidak dicintai maka dari itu peran dari keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien sehingga pasien merasa diperhatikan, nyaman dan damai. Harrop dkk (2014) mengatakan pasien paliatif lebih nyaman mendapatkan perawatan ataupun bantuan dari keluarganya. Dimana bantuan ataupun dukungan yang didapatkan dari keluarga dapat mengurangi beban

psikososial dan spiritual pada pasien dengan perawatan paliatif (Hudson dkk, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Januari 2017 di RS PKU Muhammadiyah gamping berdasarkan hasil wawancara dengan perawat bahwa perawatan paliatif yang diberikan ke pasien lebih berfokus pada masalah fisik, terkait spiritual pasien yang melakukan adalah bina rohani dan untuk asuhan keperawatan terkait dengan dukungan keluarga terhadap spiritual pasien belum ada. Selain itu peneliti juga mewancarai 6 pasien dengan penyakit palliative dan didapatkan hasil 5 pasien mengatakan selalu melaksanakan kegiatan spiritual walaupun tidak semua kegiatan spiritual terlaksana dan untuk memenuhi kebutuhan spiritual terkait ibadah terkadang pasien sulit dan tidak dapat melakukan kegiatan spritual dikarenakan keadaan mereka yang sakit dan sangat membutuhkan pertolongan orang lain terutama dari keluarga dan 1 pasien non muslim yang dirawat atau di damping selama sakit oleh keluarganya yang muslim, anggota keluarga mengatakan bahwa kegiatan beribadah pasien berupa berdoa dan kebutuhan beribadah pasien di fasilitasi sebisa mungkin oleh anggota keluarga sesuai dengan agama pasien.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berbasis perawatan paliatif yaitu dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien paliatif.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spritual pada pasien palitif?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spritual pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik keluarga pada pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- b. Diketahui dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spritual pasien paliatif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan paliatif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran bagi peneliti terkait perawatan paliatif yaitu dukungan keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan spritual.

b. Bagi Praktek Keperawatan

Sebagai sumber informasi dan masukan untuk memberikan asuhan keperawatan terkait dukungan keluarga terutama pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

c. Bagi Peneliti Lain

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan sebagai sumber referensi untuk melakukan penelitian di bidang dukungan keluarga terutama terkait pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.

E. Penelitian Terkait/Keaslian Penelitian

1. Aoun dkk (2015) meneliti tentang dukungan keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan *end of life*. Jenis penelitian pada penelitian ini adalah jenis penelitian eksperimen yaitu kualitatif yaitu wawancara secara langsung dan melalui telepon dengan jumlah responden 233 orang anggota keluarga yang merawat pasien *end of life* dengan pertanyaan tertutup dan terbuka. Hasil dari penelitian ini yaitu adanya peran serta dukungan dari keluarga dalam perawatan pasien dapat memberikan dampak yang positif dalam pemenuhan kebutuhan pasien baik dari segi kebutuhan psikologi, social, dan spiritual. Perbedaan dengan peneti yaitu peneliti menggunakan jenis penelitian non eksperimental yaitu survey deskriptif dengan menggunakan alat ukur yaitu kuesioner dukungan keluarga terkait kebutuhan spiritual pasien sedangkan Aoun dkk menggunakan jenis penelitian eksperimen yaitu kualitatif dengan tehnik wawancara. Kesamaan dari jurnal ini dengan yang akan diteliti oleh

peneliti adalah responden merupakan anggota keluarga yang mendampingi atau merawat pasien paliatif.

2. Balboni dkk (2013). Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life. Penelitian ini menggunakan pendekatan cohort dengan studi pada 343 pasien cancer. Hasil penelitian ini, pasien melaporkan bahwa dukungan spiritual yang didapatkan untuk meningkatkan kualitas hidup sebesar (43%). dalam penelitian ini diberikan dukungan kelompok agama untuk persiapan diri pasien terkait persiapan menjelang ajal. Perbedaan dengan peneliti yaitu peneliti menggunakan jenis penelitian *non eksperimen* yaitu survey deskriptif dengan menggunakan alat ukur yaitu kuesioner dukungan keluarga terkait kebutuhan spiritual pasien dan yang mengisi kuesioner adalah keluarga pasien sedangkan Balboni dkk menggunakan *cohort* dengan studi pada pasien 343. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama melakukan penelitian tentang dukungan yang diberikan terhadap pasien terkait kebutuhan spiritual.
3. Yosalina, dkk (2012). Gambaran kebutuhan spiritual pada pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kebutuhan spiritual pada pasien kanker payudara. Kebutuhan spiritual merupakan gabungan dari 4 komponen yaitu kebutuhan beragama, kebutuhan akan kedamaian, kebutuhan akan makna keberadaan, dan kebutuhan memberi. Jenis penelitian adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional*, teknik pengambilan sampling menggunakan

consecutive sampling berjumlah 64 responden. Kuesioner menggunakan Inventori SpNQ (*Spiritual Needs Questionnaire*). Hasil penelitian mayoritas memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi. Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu metode yang digunakan peneliti menggunakan metode non-eksperimen bersifat survey deskriptif sedangkan dalam penelitian Yosalina menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan responden pasien kanker payudara dan yang diberikan kuesioner adalah pasien sedangkan pada penelitian peneliti menggunakan responden semua keluarga pasien paliatif. Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sedangkan pada penelitian peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*. Persamaan dengan peneliti yaitu sama-sama melakukan penelitian tentang kebutuhan spiritual.