

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*World Human Organization* (WHO, 2016) 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. 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 (Watson, Lucas, Haw, & Wells, 2009).

Lebih dari 29 juta orang pada tahun 2011 meninggal karena penyakit serius yang membutuhkan perawatan paliatif. Sekitar 20,4 juta orang membutuhkan perawatan paliatif di akhir kehidupannya. Sebagian besar penderita yang membutuhkan perawatan paliatif terjadi pada kelompok lanjut usia (60%) dengan usia rata-rata usia lebih dari 60 tahun, pada posisi kedua terjadi pada kelompok dewasa dengan usia 15-59 tahun (25%). Posisi ketiga (6%) terjadi pada kelompok usia 0-14 tahun (Baxter S. , et al., 2014).

WHO (2016), melaporkan bahwa kasus pasien paliatif di dunia meliputi penyakit jantung kronis (38,5%), kanker (34%), penyakit pernapasan (10.3%), *Human Immunodeficiency Virus/ Aquired 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%) (Baxter S. , et al., 2014).

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%) (Baxter S. , et al., 2014). Sumber lain melaporkan bahwa Benua Afrika merupakan benua yang paling banyak ditemui untuk kasus dengan perawatan paliatif (WHO, WHO, 2016).

Benua Asia terbagi menjadi beberapa bagian meliputi Asia Barat, Asia Selatan, Asia Tengah, Asia Timur serta Asia Tenggara. Data WHO diatas menunjukkan bahwa di Benua Asia, yang memiliki jumlah penduduk dengan kebutuhan perawatan paliatif dengan kategori tinggi adalah pada Asia Tenggara (22%) (Baxter S. , et al., 2014). Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk Asia Tenggara, itu berarti Indonesia merupakan negara dengan kebutuhan perawatan paliatif dengan kategori tinggi.

Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbesar nomor empat di dunia. Hasil estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 255.461.686. Profil kesehatan di Indonesia dari data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mencatat bahwa kasus paliatif yang sering terjadi adalah kasus HIV sekitar 30.935 (KEMENKES, 2016). Sementara sumber lain melaporkan bahwa sekitar 1.236.825 kasus stroke, 883.447 kasus penyakit jantung dan untuk penyakit diabetes (1,5%) (KEMENKES, 2014).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan prevalensi penderita stroke tertinggi (7,0%). Prevalensi tertinggi kedua adalah penyakit diabetes (2,6%). Data tersebut jika diakumulasi dengan penyakit lainnya prevalensi penyakit jantung koroner di Yogyakarta tidak terlalu tinggi (KEMENKES, 2014).

Penyakit terminal atau penyakit dengan perawatan paliatif merupakan penyakit yang sudah tidak dapat disembuhkan, perawatan ini bersifat untuk meningkatkan kualitas hidupnya (WHO, WHO, 2016). Secara garis besar orang yang dengan penyakit terminal itu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan berkembang ke arah kematian (Campbell M. , 2013). Prinsip dari perawatan paliatif ini adalah perawatan yang komperhensif, dimana pertolongan untuk mengatasi masalah secara menyeluruh (Watson, Lucas, Haw, & Wells, 2009).

Tujuan dari perawatan paliatif itu sendiri adalah membantu pasien dengan penyakit terminal untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik di

akhir sisa hidupnya (Campbell M. , 2013). Sebagian besar dari pasien dengan penyakit paliatif memiliki permasalahan-permasalahan yang dapat meresahkan dirinya. Maka, kita sebagai perawat wajib untuk dapat membantu pasien agar merasa nyaman dalam menjalani perawatan.

Permasalahan pada perawatan paliatif yang digambarkan oleh pasien merupakan kejadian yang mengancam diri sendiri. Masalah yang seringkali diungkapkan oleh pasien adalah mengenai ketentraman dalam memberikan perawatan yang komprehensif. *International Association For Hospice & Paliative Care* (IAHPC) melaporkan bahwa sebagian besar pasien melaporkan masalah seperti nyeri, masalah fisik lainnya, psikologi, sosial, kultural serta spiritual (IAHPC, 2016).

Salah satu aspek yang dikaji dan perlu mendapatkan perhatian khusus pada perawatan paliatif adalah aspek spiritual. Jurnal dari Valulurupalli *et al* (2012) dan Balboni *et al* (2013) mengatakan bahwa 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 (Vallurupalli, *et al.*, 2012).

Spiritual bertujuan untuk memberikan pertanyaan mengenai tujuan akhir tentang keyakinan dan kepercayaan pasien (Margaret & Sanchia, 2016). Spiritual merupakan bagian penting dalam perawatan holistik, ruang lingkup dari memberikan dukungan spiritual meliputi kejiwaan, kerohanian dan juga

keagamaan. Kebutuhan spiritual tidak hanya dapat diberikan oleh perawat, melainkan dapat juga diberikan oleh keluarga ataupun kelompok agama. Dukungan spiritual dari kelompok agama dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien terminal sebesar (43%) (Balboni, Balboni, Enzinger, Gallivan, Elizabeth, & Wright, 2013).

Jika ditinjau dari segi agama, spiritual sangat erat kaitannya dengan agama. Hal tersebut merupakan alasan mengapa spiritual sangat identik dengan hal religiusitas atau agama. Islam mengajarkan umatnya untuk senantiasa menjaga ketentraman jiwa seperti yang tertulis dalam (Al-Qur'an) surat Ar-Ra'ad ayat 28 :

*“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram ”.*

Ayat di atas menjelaskan bagaimana cara untuk dapat mententramkan hati. Islam mengajarkan bahwa dengan mengingat Allah hati menjadi tenang. Mengingat Allah dapat meningkatkan ketenangan pada diri seseorang, karena secara tidak langsung jiwa kita merespon hal positif yang kemudian dapat meningkatkan pula rasa nyaman pada pasien. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik di akhir masa hidupnya.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Balboni *et.al* (2013) meneliti tentang dukungan spiritual dari komunitas/kelompok agama dengan kualitas hidup pada pasien terminal. Hasil penelitian ini, pasien melaporkan bahwa dukungan spiritual dari kelompok agama untuk meningkatkan kualitas hidup sebesar (43%). Pasien dengan penyakit terminal

mebutuhkan dukungan dari kelompok agama untuk mengurangi perawatan *hospice* dan intervensi yang agresif dari pengobatan medis untuk persiapan mendekati ajal.

Perawatan spiritual dan diskusi tentang *End of Life* oleh tim medis dapat menurunkan pemberian *treatment* medis, perawatan spiritual merupakan hal yang penting serta salah satu komponen pada *End of Life* pedoman di pemberian perawatan medis pasien dengan penyakit terminal (Balboni, Balboni, Enzinger, Gallivan, Elizabeth, & Wright, 2013). Penelitian dari Balboni tersebut berbeda dengan penelitian ini, pada penelitian sebelumnya peneliti hanya berfokus pada pasien kanker sedangkan untuk penelitian ini tidak hanya pasien kanker saja namun seluruh pasien yang termasuk pasien dengan kebutuhan paliatif.

Berdasarkan survey di RS PKU Muhammadiyah Gamping mengenai perawatan paliatif terhadap beberapa perawat, penulis mendapatkan bahwa sebagian besar perawat telah mengerti arti tentang apa itu pengetahuan perawatan paliatif, serta bagaimana perawatan paliatif itu diberikan. Perawatan paliatif yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah hanya sebatas pengkajian dan belum memberikan tindakan sesuai dengan permasalahan yang ada.

Tindakan yang diberikan perawat kepada pasien paliatif hanya tindakan untuk mengatasi masalah fisik saja, sedangkan untuk masalah lain seperti spiritual belum diberikan. Masalah keperawatan yang ditegaskan sebatas masalah-masalah yang terjadi pada fisik pasien seperti nyeri. Masalah

spiritual seperti distres spiritual jarang di tegakkan. Perawat hanya sebatas melakukan pengkajian, tindakan selanjutnya dilakukan oleh bina rohani.

Bina rohani yang ada di RS PKU Muhammadiyah telah memiliki pengkajian standar yang mana pengambilan data dilakukan dua tahap, oleh perawat setelah itu oleh bina rohani. Pelaksanaan perawatan holistik di RS PKU Muhammadiyah Gamping dilakukan secara kolaborasi antara dokter, perawat serta bina rohani. Pemberian aspek spiritual serta religiusitas diberikan oleh bidang bina rohani. Tindakan yang dilakukan seperti memberikan edukasi terkait pelaksanaan ibadah dengan cara ceramah serta diskusi bersama pasien satu persatu.

Pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping menyatakan bahwa pemberian asuhan keperawatan pada aspek spiritual belum terlaksana. Kuesioner FACIT membagi aspek spiritual menjadi tiga bagian yakni arti hidup, kepercayaan dan kedamaian. Pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah memiliki semangat hidup yang tinggi yang, semangat tersebut datang dari keluarga mereka yang selalu mendukung dan berada di samping pasien. Empat dari lima pasien mengungkapkan bahwasanya sakit yang mereka alami dapat meningkatkan religiusitas mereka, khususnya dalam melaksanakan ibadah kepada Tuhan Yang Maha Esa. Aspek kedamaian dan kenyamanan yang dirasakan pasien paliatif menjadi turun akibat penyakit yang diderita, sebagian pasien mengungkapkan setelah mereka sakit mereka memiliki batasan untuk melakukan sesuatu. Hal tersebut menurunkan kenyamanan pasien.

Berdasarkan dari pemaparan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti terkait spiritual pada pasien paliatif. Penulis merasa bahwa aspek spiritual merupakan aspek penting yang harus dikaji serta merupakan kebutuhan yang harus diberikan kepada pasien. Karena aspek ini merupakan aspek yang berhubungan dengan jiwa dan rohani seseorang. Hal tersebut merupakan hal yang mendasar bagi seluruh manusia. Ketentraman jiwa dapat memberikan energi positif pada manusia dan dapat memberikan dampak positif seperti dapat mengurangi perasaan sakit yang di rasakan oleh pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, maka dapat di tarik rumusan masalah yakni, “Bagaimana gambaran spiritual pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran spiritual pada pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya karakteristik pasien paliatif di PKU Muhammadiyah Gamping, yang meliputi: usia, jenis kelamin dan penyakit
- b. Diketuainya status spiritual pasien paliatif



## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar dalam pengembangan keilmuan keperawatan, khususnya dalam spiritual pasien paliatif.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai aplikasi keilmuan pada penelitian dan keperawatan paliatif.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini sebagai evaluasi pada asuhan keperawatan paliatif di rumah sakit, dalam aspek spiritual pasien.

#### c. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai masukan untuk perbaikan kualitas asuhan keperawatan pasien paliatif sehingga diharapkan pasien dan keluarga mendapatkan kualitas asuhan yang lebih baik.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Balboni *et.al* (2013) meneliti tentang dukungan spiritual dari komunitas/kelompok agama dengan kualitas hidup pada pasien terminal. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cohort* dengan studi pada 343 pasien kanker. Hasil penelitian ini, pasien melaporkan bahwa dukungan spiritual dari kelompok agama untuk meningkatkan kualitas hidup sebesar (43%).

Pasien dengan penyakit terminal membutuhkan dukungan dari kelompok agama untuk mengurangi perawatan *hospice* dan intervensi yang agresif dari pengobatan medis untuk persiapan mendekati ajal. Perawatan spiritual dan diskusi tentang end of life oleh tim medis dapat menurunkan pemberian treatment medis, perawatan spiritual merupakan hal yang penting serta salah satu komponen pada *End of Life* pedoman di pemberian perawatan medis pasien dengan penyakit terminal. Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, pada penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *cohort* dengan studi pada 343 pasien kanker sedangkan untuk penelitian ini metode yang digunakan adalah survey deskriptif.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Vallurupalli *et al* (2012) meneliti tentang koping spiritual dan religiusitas pada kualitas hidup pasien kanker dengan perawatan paliatif pada terapi radiasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* dimana responden berjumlah 69 pasien kanker yang sedang menjalani perawatan paliatif dan terapi radiasi. Hasil penelitian adalah sekitar 84% responden terindikasi percaya pada religiusitas/spiritual untuk mengatasi kanker. Koping spiritual dan religiusitas pasien berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup. Hasil analisis menunjukkan ( $\beta = 10.57, P < .001$  dan  $\beta = 1.28, P = .01$ ). Pasien yang menerima perawatan paliatif pada terapi radiasi mengandalkan pada kepercayaan religiusitas/spiritual untuk mengatasi kanker. Selanjutnya, koping spiritual dan religiusitas

dapat menambah kualitas hidup lebih baik. Penelitian dari vallurupali tersebut berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan, dimana pada penelitian sebelumnya peneliti menggunakan metode *crosssectional* dengan responden berjumlah 69 pasien kanker yang sedang menjalani perawatan paliatif dan terapi radiasi. Metode yang akan peneliti gunakan pada penelitian ini adalah metode survey deskriptif .

3. Penelitian yang dilakukan oleh Endiyono & Herdiana (2016) meneliti tentang hubungan antara dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan menggunakan pendekatan *crosssectional* menggunakan teknik *incidental sampling* dan analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji *Chi-square* didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan  $p\ value = 0,012 < \alpha (0,05)$ . Penelitian yang dilakukan oleh Endiyono & Herdiana ini berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan. Perbedaannya terletak pada metode yang digunakan, pada penelitian Endiyono & Herdiana menggunakan pendekatan *crosssectional* menggunakan teknik *incidental sampling* dan analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Metode penelitian yang akan peneliti lakukan adalah dengan menggunakan pendekatan survey deskriptif dengan teknik *total sampling*.