

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang beralamat di Jalan Wates Kilometer 5,5 Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping ini merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta yang bertempat di Jalan KH. Ahmad Dahlan. RS PKU Muhammadiyah Gamping mulai beroperasi pada tanggal 15 Februari 2009.

Visi dari RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah “Mewujudkan RS pendidikan utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018” dengan misi pelayanan publik/sosial, pendidikan, penelitian pengembangan dan misi dakwah. RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki semboyan dalam menjalankan pelayanan yaitu “AMANAHAH” yang merupakan singkatan dari : Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat dan Handal.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki berbagai macam pelayanan kesehatan, seperti pelayanan, rawat inap serta unit hemodialisa. Pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping terdiri dari beberapa bangsal, pembagian bangsal tersebut di

sesuaikan dengan kelasnya. Jenis kelas yang ditawarkan antara lain kelas VIP, kelas utama, ruang perawatan kelas I, ruang perawatan kelas II, dan ruang perawatan kelas III.

Perbedaan kelas di RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak pada fasilitas yang diberikan, pada ruang perawatan kelas III misalnya pada bangsal Al-Kautsar terdapat 5 ruang dengan 23 bed, yang terbagi dalam 4 ruang umum dan 1 ruang isolasi. Fasilitas standar peruangan antara lain kipas angin, almari pasien serta kamar mandi. Sedangkan untuk perawat terdiri dari satu orang supervisor serta 18 orang perawat dengan pembagian persihft minimal 4 perawat. Bangsal Ar-Royan terdiri dari 7 ruang dengan 31 bed, dengan jumlah perawat jaga ada 20 orang dengan pembagian shift perhari 5 4 4.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki layanan unit hemodialisa untuk memfasilitasi pasien yang membutuhkan pelayanan cuci darah. Jumlah pasien pada pelayanan unit hemodialisa ini berjumlah 130 orang. Perawat pada unit hemodialisa ini terbagi kedalam 3 shift. Jadwal pembagian pasien yang melakukan hemodialisa dibagi menjadi 3 kali perminggu dengan 2 kali shift yaitu pagi dan siang.

RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki pelayanan penunjang seperti bagian farmasi, laboratorium, radiologi, gizi, fisioterapi dan layanan bina rohani. Bina rohani yang dimiliki oleh RS PKU Muhammadiyah Gamping melayani beberapa kebutuhan ruhani pasien seperti santunan rohani, rukti/memandikan jenazah serta layanan

perawatan jenazah. Layanan bina rohani ini terbatas hanya untuk agama Islam, namun apabila pasien yang beragama Islam bisa mendatangkan bina rohani sesuai dengan agamanya dengan seizin bina ruhani rumah sakit (PKU, 2017).

Layanan bina rohani RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah terdapat format pengkajian spiritual, namun masih dilakukan oleh bina rohani belum dilakukan oleh perawat. Kuesioner tersebut terbagi dalam dua bagian, bagian pertama adalah bagian gambaran secara umum keadaan pasien seperti bagaimana perasaan selama sakit, adakah perbedaan yang terjadi. Bagian kedua berisi terkait keadaan religiusitas pasien secara mendalam seperti ibadah sehari-hari serta masalah dalam hidup pasien.

## **2. Gambaran Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah pasien yang rawat inap dan menjalankan perawatan di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gamping. Karakteristik subjek penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, diagnosa medis, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, status pernikahan, jumlah keluarga yang tinggal di rumah, nilai *meaning*, nilai *faith*, nilai *peace* serta tingkat spiritual. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Paliatif Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Diagnosa Medis, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Status Pernikahan, Agama dan Jumlah Keluarga di Rumah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (n=100)**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Perempuan	50	50,0
	Laki-laki	50	50,0
	Total	100	100,0
<b>2</b>	<b>Usia (WHO,2016)</b>		
	<b>15-59</b>	<b>68</b>	<b>68,0</b>
	>60	32	32,0
	Total	100	100,0
<b>3</b>	<b>Diagnosa Medis</b>		
	<b>Gagal Ginjal Kronik</b>	54	54,0
	Diabetes Melitus	27	27,0
	Stroke	9	9,0
	Gagal Jantung	4	4,0
	Jantung Koroner	3	3,0
	TB resisten dengan obat	1	1,0
	PPOK	1	1,0
	HIV	1	1,0
Total	100	100,0	
<b>4</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	Tidak Sekolah	8	8,0
	SD	26	26,0
	SMP	14	14,0
	<b>SMA</b>	<b>41</b>	<b>41,0</b>
	Perguruan Tinggi	11	11,0
	Total	100	100,0
<b>5</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	<b>Wiraswasta</b>	<b>27</b>	<b>27,0</b>
	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	
<b>6</b>	<b>Suku</b>		
	<b>Jawa</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
	Total	100	100,0
<b>7</b>	<b>Status Pernikahan</b>		
	<b>Menikah</b>	<b>84</b>	<b>84,0</b>
	Janda	6	6,0
	Belum Menikah	6	6,0
	Duda	4	4,0
	Total	100	100,0

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>8</b>	<b>Agama</b>		
	<b>Islam</b>	<b>99</b>	<b>99,0</b>
	Katholik	1	1,0
	Total	100	100,0
<b>9</b>	<b>Jumlah Keluarga di Rumah</b>		
	Iya	98	98,0
	Tidak	2	2,0
	Total	100	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan bahwa jumlah responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah sama antara laki-laki (50,0%) dan perempuan (50,0%). Mayoritas usia responden dalam penelitian ini berkisar antara 18-59 tahun sebanyak 68 responden (68,0%). Diagnosa medis terbanyak pada penelitian ini adalah responden dengan 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%). Seluruh suku 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%).

## 2. Gambaran Karakteristik Spiritual Responden

**Tabel 4** Distribusi Karakteristik Spiritual Responden Pasien Paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (n=100)

No	Karakteristik	Frek (n)	Hasil			
			Mean	SD	Min-Maks	IK 95%
1	Nilai <i>Meaning</i> (Arti Hidup)	100	12,26	12	7-16	11,85 – 12,67
2	Nilai <i>Peace</i> (Kedamaian)	100	11,68	12	2-16	11,17 – 12,19
3	Nilai <i>Faith</i> (Kepercayaan)	100	12,85	14	1- 16	12,11 – 13,59
4	Spiritual	100	36,79	37	21-48	35,61 – 37,97

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4 diatas, 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.

**Tabel 5** Proporsi Spiritual Responden Berdasarkan Kategori (n=100)

No	Kategori Spiritual	Skor	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<i>Meaning</i>	7	1	1,0
		8	2	2,0
		9	5	5,0
		10	13	13,0
		11	16	16,0
		12	17	17,0
		<b>13</b>	<b>19</b>	<b>19,0</b>
		14	9	9,0
		15	13	13,0
		16	5	5,0
			Total	
2	<i>Peace</i>	2	1	1,0
		3	1	1,0

No	Kategori Spiritual	Skor	Frekuensi	Prosentase (%)
	<i>Peace</i>			
		6	2	2,0
		8	4	4,0
		9	7	7,0
		10	20	20,0
		11	7	7,0
		12	15	15,0
		<b>13</b>	<b>21</b>	<b>21,0</b>
		14	12	12,0
		15	3	3,0
		16	7	7,0
	Total		100	100,0
<b>3</b>	<i>Faith</i>			
		1	1	1,0
		2	2	2,0
		3	3	3,0
		4	1	1,0
		7	3	3,0
		8	1	1,0
		9	1	1,0
		10	6	6,0
		11	5	5,0
		12	17	17,0
		13	9	9,0
		14	5	5,0
		15	13	13,0
		<b>16</b>	<b>33</b>	<b>33,0</b>
	Total		100,0	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5 diatas, didapatkan bahwa mayoritas responden mendapatkan nilai *meaning* 13. Mayoritas responden mendapatkan nilai *peace* 13 dan mayoritas responden mendapatkan nilai *faith* 16. Nilai pada masing-masing kategori tersebut telah melewati nilai tengah dimana rentang nilai pada setiap kategori adalah 0-16 dengan nilai tengah 8.

**Tabel 6** Proporsi Tingkat Spiritual Responden

Skor	Frekuensi	Presentase
21	1	1,0
24	2	2,0
25	1	1,0
26	3	3,0
27	1	1,0
28	2	2,0
29	3	3,0
30	2	2,0
31	6	6,0
32	5	5,0
33	1	1,0
34	2	2,0
35	3	3,0
<b>36</b>	<b>14</b>	<b>14,0</b>
37	8	8,0
38	7	7,0
39	5	5,0
40	7	7,0
41	3	3,0
42	4	4,0
43	6	6,0
44	5	5,0
45	4	4,0
46	1	1,0
47	3	3,0
48	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 6 diatas, didapatkan hasil bahwa mayoritas nilai spiritual responden adalah 36. Rentang nilai spiritual pada kuesioner facit adalah 0-48, mayoritas responden mendapatkan nilai spiritual 36 dimana hasil tersebut telah melewati nilai tengah yakni 24.

## A. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sama antara laki-laki dan perempuan. Data dari WHO menyatakan

bahwa penduduk di dunia antara laki-laki (52%) dan perempuan (48%) membutuhkan perawatan paliatif di akhir hidupnya (Baxter S. , et al., 2014). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kronik dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin.

#### b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berkisar antara usia 15-59 tahun yang merupakan kelompok usia dewasa. Data dari WHO menyatakan bahwa penduduk di dunia yang membutuhkan perawatan paliatif di akhir hidupnya berdasarkan usia yakni usia dewasa menduduki peringkat kedua (Baxter S. , et al., 2014). Usia akan mempengaruhi kesehatan seseorang karena semakin bertambahnya usia, tubuh akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang akan mengakibatkan seseorang terserang penyakit.

Usia dewasa menurut WHO dimulai ketika seseorang berusia 15 tahun. Namun dalam Islam, usia dewasa dimulai ketika seseorang telah dikatakan balig. Usia balig ditandai dengan beberapa hal yakni, laki-laki dan perempuan yang telah berusia 15 tahun dan telah keluarnya haid pada perempuan serta telah terjadi mimpi basah pada laki-laki. Penegasan terkait dengan tanda-tanda usia balig ini ditegaskan dalam hadist riwayat Abu Daud dan Ibnu Huzaimah dari Aisyah.

*“Dari Ali Karamallahuwajhah, sesungguhnya Rasulullah Saw telah bersabda: Diangkatnya pena (malaikat pencatat amal)*

*karena tiga perkara; anak kecil hingga balig (keluar mani), yang tertidur hingga terbangun dan yang gila hingga kembali waras.” (HR. Abu Daud)*

*“Allah Swt tidak menerima shalat seorang wanita haid, san ia telah berkerudung.” (HR Ibnu Huzaimah dari Aisyah)*

Al-Qur'an dalam surat An-Nur ayat 59 juga telah menjelaskan perihal usia balig. Surat ini lebih menegaskan tugas ataupun hal-hal apa saja yang harus dipatuhi seorang muslim setelah mereka memasuki usia balig.

*“Dan apabila anak-anakmu telah sampai umur baligh, maka hendaklah mereka meminta izin, seperti orang-orang yang sebelum mereka meminta izin. Demikianlah Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana”*

Ayat tersebut menjelaskan bahwa perbedaan seseorang dikatakan telah memasuki usia dewasa, apabila seseorang telah sampai pada umur baligh, maka dia telah dibebani tanggung jawab atas dirinya. Umur baligh juga dapat diartikan sebagai batas dimana pada waktu itu sampai seterusnya dia dianggap telah memahami tentang arti kehidupan yang baik maupun yang buruk (Al-Qur'an). Pada usia ini seseorang dapat dikatakan sudah bisa memahami serta memaknai arti kehidupan dan telah memiliki suatu keyakinan dalam dirinya.

#### c. Diagnosa Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas terdiagnosa medis gagal ginjal kronik, selanjutnya diikuti dengan penyakit diabetes melitus. Tingginya responden yang terdiagnosa gagal ginjal pada penelitian ini dikarenakan sebagian

responden merupakan pasien yang memerlukan bantuan cuci darah di akhir hidupnya.

Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang telah menjalani terapi hemodialisa sebagian besar mendapatkan masalah seperti masalah psikologis, finansial, fisik dan sosial. Permasalahan tersebut sering kali menyebabkan pasien mengalami stres dan depresi, karena pada umumnya apabila seseorang telah menderita gagal ginjal kronik dan telah menjalani hemodialisa, pasien akan berteman seumur hidup dengan penyakit tersebut. Penelitian dari Nuraini dan Mariyanti (2013) menegaskan bahwa pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik rentan mengalami keadaan *meaningless*. Hal ini berarti bahwa pasien gagal ginjal kronik sebagian besar tidak memiliki arti, tujuan dan semangat untuk menjalani hidup.

Data dari Riskesdas (2013) menyatakan bahwa penduduk Indonesia yang pernah terdiagnosa gagal ginjal kronis oleh dokter (0,2%) serta pasien dengan penyakit batu ginjal (0,6%). Hal tersebut membuktikan bahwa penduduk Indonesia banyak yang mengalami penyakit gagal ginjal bahkan sampai dengan adanya batu ataupun sumbatan di ginjalnya.

#### d. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden dalam penelitian mayoritas adalah SMA yang diikuti dengan SD. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, dimana

semakin tinggi pendidikannya maka semakin tinggi pengetahuannya, dalam hal kesehatan pengetahuan sama dengan kesehatan maka jika tingkat pendidikan seseorang tinggi maka kesadaran dalam menjaga kesehatan juga akan tinggi (Irawan, 2010).

Data dari Biro Tata Pemerintah Setda DIY semester II tahun 2016 menyatakan bahwa penduduk Yogyakarta mayoritas pendidikan terakhirnya adalah SMA (26,1%) diikuti dengan pendidikan SD (19%), SMP (15%) (Setda, 2017). Tingkat pendidikan dalam hal ini tidak mempengaruhi nilai tingkat spiritual seseorang, walaupun dalam teori disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga akan semakin banyak. Spiritual seseorang terdapat terhadap pribadi masing-masing dalam menjalankan dan memaknai hidupnya.

#### e. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta dan ibu rumah tangga. Yogyakarta merupakan Kota Pelajar sehingga banyak penduduk yang datang dan merantau ke Yogya untuk melanjutkan pendidikannya. Hal tersebut menyebabkan Yogyakarta menjadi salah satu kota konsumtif sehingga banyak dari penduduknya memanfaatkan peluang untuk membuka usaha.

Data dari Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa penduduk Indonesia yang tergolong sebagai penduduk dengan usia produktif

sebanyak 171.874.288 jiwa (KEMNKKES, 2016). Data dari kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyatakan bahwa penduduk Yogyakarta yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 393.080 jiwa, sedangkan untuk penduduk yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 366.572 jiwa (Setda, 2017).

f. Suku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan suku Jawa. Hal ini dikarenakan letak dari RS PKU Muhammadiyah Gamping berada di daerah Yogyakarta dimana mayoritas pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan warga Kabupaten Sleman, Kulonprogo dan sekitarnya.

Suku Jawa terkenal dengan ramah tamah masyarakatnya yang selalu sopan dan satun terhadap apapun. Selain itu, suku Jawa kental dengan perilaku menjaga kepercayaan terhadap leluhur mereka. Kepercayaan tersebut dipakai dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, misalnya masyarakat Jawa masih mengikuti apa yang dilakukan oleh leluhur mereka. Kepercayaan terhadap leluhur tersebut telah menyatu dengan kepercayaan terhadap kekuatan alam yang mana memiliki pengaruh dalam kehidupan manusia. Hal tersebut menjadi ciri utama bahkan memberikan kekhususan dalam kehidupan religiusitas serta adat istiadat masyarakat Jawa (Marzuqi, 2009). Hal tersebut membuktikan bahwa kepercayaan pada masyarakat Jawa akan suatu hal telah diajarkan dan melekat hingga kini.

Penduduk Jawa terkenal dengan ketekunan beribadahnya, hal ini di tunjukkan dengan loyalitas tinggi dengan agama dan tradisi yang mana tradisi Jawa sering kali berbanding lurus dengan nilai-nilai agama. Hal tersebut menjadikan penduduk Yogyakarta terlihat religius dimana mereka akan memiliki ketenangan batin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2017) yang mana menyatakan bahwa dalam budaya Jawa agama dan budaya tidak dapat berdiri sendiri keduanya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pengaruh kepada perilaku spiritual masyarakat, khususnya masyarakat Jawa.

g. Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa mayoritas responden beragama Islam. Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk muslim terbanyak di dunia. Central Intelligence Agency menyatakan bahwa mayoritas penduduk negara Indonesia menganut agama Islam (86,1%).

Islam mengajarkan umatnya untuk menjaga dan meningkatkan ketenteraman jiwa. Berdoa dan berdzikir merupakan cara seorang muslim untuk menjalankan ajaran agamanya, selain itu dengan berdoa dan berdzikir seseorang juga akan merasa tenang dan mendapatkan ketentraman jiwa. Hal tersebut sejalan dengan ayat Al-Qur'an surat Ar-Ra'ad ayat 28 yang berarti :

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

Pengamalan dari ayat tersebut dapat meningkatkan spiritual seseorang muslim. Penduduk Jawa terkenal dengan ketekunan beribadahnya, hal ini ditunjukkan dengan loyalitas tinggi dengan agama dan tradisi yang mana tradisi Jawa sering kali berbanding lurus dengan nilai-nilai agama. Hal tersebut menjadikan penduduk Yogyakarta terlihat religius dimana mereka akan memiliki ketenangan batin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2017) yang mana menyatakan bahwa dalam budaya Jawa agama dan budaya tidak dapat berdiri sendiri keduanya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pengaruh kepada perilaku spiritual masyarakat, khususnya masyarakat Jawa. Penelitian lain yang mendukung terkait adanya hubungan antara kebudayaan dan agama adalah penelitian yang dilakukan oleh Marzuqi (2009) yang menyatakan bahwa masyarakat Jawa terkenal dengan perilaku menjaga kepercayaan terhadap leluhur. Kepercayaan yang dimaksud adalah kepercayaan terhadap roh leluhur yang melekat dalam penerapan kehidupan sehari-hari termasuk dalam kehidupan religiusitas.

#### h. Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah mereka yang sudah menikah. Pasangan akan

senantiasa memberikan kasih sayang terhadap pasangannya, terlebih apabila salah satu dari mereka sedang mendapatkan musibah. Manusia di dunia ini diciptakan oleh Tuhan berpasang-pasangan . Hal tersebut sejalan dengan ayat Al-Qur'an dalam surat Ar-Rum ayat 21:

*“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda kaum yang berfikir.”*

Surat tersebut jelas menerangkan bahwa dengan menikah seseorang akan mendapatkan ketenangan batin, rasa aman, tenteram serta dapat meningkatkan rasa cinta kasih sayang antara sesamanya (Al-Qur'an). Hal tersebut jelas sejalan dengan prinsip dasar spiritual, spiritual yang berarti berbagai hal yang berhubungan dengan batin dan jiwa seseorang. Rasa kasih sayang yang tumbuh dalam ikatan antara suami dan isteri ini lah yang dapat meningkatkan spiritual seseorang, dimana apabila kita kaitkan dengan keadaan dimana seseorang sedang sakit maka dengan adanya hubungan pernikahan yang kuat inilah akan timbul motivasi untuk melawan penyakitnya.

i. Jumlah Keluarga di Rumah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tinggal bersama keluarga di rumah. Keluarga merupakan sumber dukungan yang utama serta dapat memberikan kekuatan bagi mereka yang sedang terkena musibah (Sujana, Fatimah, & Hidayati, 2017). Adanya keluarga dirumah secara tidak langsung

memberikan semangat kepada pasien dengan penyakit kronis untuk tetap bertahan dan melawan penyakitnya.

Keluarga adalah sekelompok orang yang memiliki ikatan biologis antara satu dengan yang lain, keluarga inti terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga adalah tempat pertama bagi individu untuk belajar dan mendapatkan pengalaman hidup. Keluarga merupakan pondasi awal bagi individu dalam memperoleh pengetahuan baik pengetahuan tentang dunia dan seisinya maupun pengetahuan tentang Tuhan (Friedman, 2013). Oleh karena itu, dukungan keluarga dalam peningkatan spiritual sangat diperlukan bagi individu terutama bagi mereka yang sedang terkena penyakit kronis. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan Endiyono dan Herdiana (2016) yang menyatakan bahwa ada perubahan yang signifikan pada pasien yang diberikan dukungan spiritual dan dukungan sosial dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

## **2. Gambaran Spiritual Responden**

### **a. Spiritual Responden berdasarkan kategori *Meaning, Faith* dan *Peace***

#### **1) *Meaning***

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) (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011). 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. (Sujana, Fatimah, & Hidayati, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi pasien paliatif masih dapat memaknai kehidupan tanpa merasa terbebani. Sebagian pasien paliatif mengatakan bahwa mereka masih memiliki semangat untuk tetap bertahan hidup dikarenakan adanya orang – orang terdekat yang mencintai serta selalu memberikan dukungan kepada pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Sujana, Fatimah & Hidayati (2017) yang

menyebutkan bahwa keluarga merupakan sumber kekuatan bagi mereka yang sedang terkena musibah.

Penelitian dari Nuraini dan Mariyanti (2013) tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian menyatakan yakni bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mendapatkan penderitaan psikologis, finansial, fisik dan sosial. Adanya penderitaan tersebut membuat pasien akan mengalami keadaan *meaningless*. Keadaan ini menjadikan pasien berada dalam penderitaan atau tetap berada pada keadaan keputusasaan. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa akan mengalami penderitaan dikarenakan banyaknya pikiran seperti memikirkan finansial, karena layanan hemodialisa membutuhkan dana yang tidak sedikit. Keadaan tersebut akan berbeda apabila peneliti tidak mengkhususkan responden dengan penyakit tertentu (Nuraini & Mariyati, 2013).

Responden penelitian ini memiliki bermacam-macam penyakit tidak hanya salah satu penyakit kronik saja, sehingga hasil yang diperoleh untuk kategori *meaning* akan mendapatkan hasil yang tinggi. Hal ini dikarenakan sudut pandang yang berbeda-beda antara satu responden dengan responden lain serta dengan macam-macam penyakit yang diderita. Responden dalam penelitian ini mayoritas merupakan kelompok dewasa, dimana kelompok dewasa dianggap telah mampu mengartikan arti kehidupan.

Pencarian makna dalam kehidupan dapat dipengaruhi salah satunya dari usia seseorang, dalam penelitian ini usia rata-rata responden adalah termasuk kedalam kelompok dewasa. Pada kelompok ini telah dikatakan mampu dalam memaknai kehidupan. Hal ini didukung oleh ayat Al-Qur'an yang menyebutkan bahwa batas seseorang dikatakan telah mampu dibebani tanggung jawab atas dirinya adalah pada umur balig (Al-Qur'an). Umur balig ditandai dengan perubahan secara biologis seperti telah keluarnya darah mentruasi pada perempuan dan telah mimpi basah pada laki-laki. Sedangkan perubahan secara pemikiran seseorang yang telah memasuki umur balig dirasa telah mampu dalam membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Perubahan pemikiran tersebut diiringi dengan kemampuan seseorang dalam memaknai kehidupan yang terjadi. Sehingga hasil yang didapat pada penelitian ini mendapatkan nilai pada kategori *meaning* sebagian besar telah melewati nilai tengah (*cut of point*).

Pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping secara keseluruhan telah memiliki nilai *meaning* melewati nilai tengah, namun ada beberapa responden yang masih memiliki nilai dibawah nilai tengah. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya masalah distress spiritual pada responden. Distres spiritual dapat diminimalisir dengan peran perawat yaitu memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien.

## 2) *Faith*

Pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping mayoritas mendapatkan nilai *faith* lebih dari nilai tengah. Menurut penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden dalam penelitian ini beragama Islam. 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.

Rahmat (2013) membagi spiritual dalam tiga aspek spiritual, kepercayaan dan agama. Kepercayaan merupakan upaya seseorang dalam memahami kehidupan ini, dalam konteks penyakit kronik kepercayaan disini diartikan sebagai upaya seseorang dalam memahami penyakit yang sedang dialami. Berdasarkan hasil penelitian dapat diartikan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah memahami dan terkait dengan kondisi yang sedang terjadi pada dirinya.

Kepercayaan sering dikaitkan dengan masalah agama ataupun keyakinan seseorang (Rahmat, 2013). Mayoritas responden dalam penelitian ini beragama Islam, karena kita tahu bahwa salah satu faktor banyaknya responden yang bergama Islam adalah tempat penelitian pada penelitian yakni RS PKU Muhammadiyah Gamping

(PKU, 2017). Faktor yang kedua adalah Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk mayoritas beragama Islam. Data dari Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa sekitar 207.176.162 jiwa (87%) penduduk Indonesia beragama Islam (BPS, 2017).

Agama ataupun kepercayaan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh budaya yang berkembang di lingkungan sekitar, seperti halnya budaya Jawa dimana penduduk diajarkan untuk memiliki loyalitas yang tinggi terhadap keyakinan yang dianut. Kepercayaan yang masih kental dalam kebudayaan Jawa adalah kepercayaan terhadap roh leluhur yang masih melekat hingga saat ini (Marzuqi, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Kharisma (2012) menyatakan bahwasannya budaya Jawa dan agama adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan antara satu dengan yang lain. Budaya Jawa dan agama memiliki peran dalam memberikan pengaruh pada kehidupan spiritual masyarakat Jawa.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah menggolongkan peran perawat ke dalam 5 aspek diantaranya adalah memberikan pelayanan (*care giver*) (PPNI, 2013). Pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah secara holistik yaitu menyeluruh tidak hanya pada aspek biologi saja namun juga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Rahmat, 2013). Pemenuhan kebutuhan spiritual dalam peningkatan kepercayaan seorang pasien dapat diberikan dengan cara meningkatkan keyakinan kepada pasien bahwa sakit merupakan suatu anugerah yang harus disyukuri.

### 3) *Peace*

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 (KBBI, 2008). 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 (Al-Qur'an). Berdoa dan mendekatkan diri dengan Tuhan merupakan cara manusia untuk dapat berkomunikasi dengan Tuhan. Adanya komunikasi tersebut menjadikan manusia merasakan kenyamanan dengan olah-olah dirinya terjaga serta dilindungi oleh Yang Maha Kuasa. Sehingga yang terjadi adanya kontak dan rasa nyaman, damai yang dirasakan oleh manusia.

Kedamaian dalam diri seseorang dapat tercipta dari lingkungan keluarga khususnya dari pasangan. Sejatinya manusia di dunia ini diciptakan oleh Tuhan secara berpasang-pasang. Hal ini sesuai dengan

ayat Al-Qur'an surat An-Najm ayat 45 yang menjelaskan bahwasannya Tuhan menciptakan manusia berpasang-pasang antara laki-laki dan perempuan. Surat lain yang juga mendukung tentang penciptaan manusia secara berpasangan terdapat dalam surat Ar-Rum ayat 21, dimana pada surat ini dijelaskan tujuan dari penciptaan secara berpasangan tersebut agar supaya mereka mendapatkan rasa aman dan tentram (Al-Qur'an). Kedua surat tersebut mengajarkan kepada kita bahwasannya menikah dapat meningkatkan rasa damai seseorang.

#### **b. Tingkat Spiritual Responden**

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 Bredle *et al* (2011) 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 katgori nilai tertinggi adalah 16, jadi nilai total FACIT adalah 48. Apabila nilai FACIT tinggi maka semakin baik kualitas hidupnya.

Kyle dan Chaman (2014) dalam Sujana, Fatimah Hidayati (2017) menyebutkan bahwa 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. 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.

Tingkat spiritual dalam penelitian ini dapat dipengaruhi salah satunya karena adanya pengendalian diri yang bagus dari responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vallurupali *et al* (2012) yang menyatakan bahwa coping 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 (Potter & Perry, 2007).

Keluarga merupakan hubungan yang terjalin karena adanya ikatan secara biologis, yang terdiri dari ibu, ayah serta anak-anaknya (KBBI, 2008). Sebuah keluarga dapat dikatakan sejahtera apabila dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, memenuhi kebutuhan hidup

spiritual serta materi yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta memiliki hubungan yang selaras antara anggota keluarga yang ada. Keluarga sejahtera dapat dibentuk dengan melaksanakan 8 fungsi keluarga, sehingga akan tercipta suasana yang nyaman tanpa ada pertengkaran dan perselisihan antar anggota keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi religiusitas, tujuannya adalah untuk meningkatkan iman dan taqwa anggota keluarga kepada Tuhan Yang Maha Esa (Sunartiningsih, 2012). Sehingga dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan spiritual pasien yang menderita penyakit kronis.

Responden dalam penelitian ini mayoritas tinggal bersama dengan kularganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdani (2015) tentang kecerdasan spiritual dan dukungan keluarga terhadap kepuasan hidup lansia. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepuasan hidup pasien. Adanya kecerdasan spiritual serta ditambah dengan dukungan keluarga lansia mendapatkan kepuasan dalam hidupnya, kepuasan tersebut dapat diartikan dengan kesejahteraan psikologi ataupun adanya kepuasan terhadap kehidupannya secara keseluruhan.

Tingkat spiritual juga dapat dipengaruhi oleh status pernikahan, dengan menikah seseorang akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Sejatinya manusia di dunia ini diciptakan oleh Tuhan

berpasang-pasangan. Hal tersebut sejalan dengan ayat Al-Qur'an dalam surat Ar-Rum ayat 21:

*“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda kaum yang berfikir.”*

Surat tersebut jelas menerangkan bahwa dengan menikah seseorang akan mendapatkan ketenangan batin, rasa aman, tenteram serta dapat meningkatkan rasa cinta kasih sayang antara sesamanya (Al-Qur'an). Hal tersebut jelas sejalan dengan prinsip dasar spiritual, spiritual yang berarti berbagai hal yang berhubungan dengan batin dan jiwa seseorang. Rasa kasih sayang yang tumbuh dalam ikatan antara suami dan isteri ini lah yang dapat meningkatkan spiritual seseorang, dimana apabila kita kaitkan dengan keadaan dimana seseorang sedang sakit maka dengan adanya hubungan pernikahan yang kuat inilah akan timbul motivasi untuk melawan penyakitnya.

Ketenangan batin, rasa kasih sayang dalam meningkatkan rasa nyaman pasien tidak hanya diberikan oleh pasangan ataupun orang terdekat pasien. Perawat memiliki peran dalam meningkatkan kenyamanan pasien dengan penyakit kronik, karena perawat menemani pasien selama pasien berada di Rumah Sakit. Maka, pemenuhan asuhan keperawatan harus mencakup semua aspek termasuk aspek psikospiritual.

Pemenuhan kebutuhan spiritual dalam praktik di Rumah Sakit adalah dengan adanya kebijakan untuk layanan bina ruhani untuk meningkatkan spiritual pasien. Pemberian dukungan spiritual yang dapat diberikan adalah dengan membacakan doa sesuai dengan agama yang diyakini. Hal ini merupakan salah satu medikasi teraupetik karena dapat menghilangkan kecemasan pasien (Suratih, Suranah, & Riyanto, 2014). RS PKU Muhammadiyah Gamping yang mana RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu rumah sakit yang berlandaskan keislaman. Upaya peningkatan kebutuhan spiritual pasien tersebut dilakukan dengan layanan Bina Rohani Islam. Tugas dari Bina Rohani Islam ini adalah membantu pasien dalam memberikan kebutuhan spiritual kepada pasien dan keluarga dengan layanan seperti doa maupun konseling (PKU, 2017).

## **B. Kekuatan**

1. Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya
2. Penelitian ini menggunakan kuesioner FACIT-Sp yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan sudah digunakan dalam berbagai penelitian terkait dengan spiritual