

SPIRITUAL PASIEN PALIATIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

YOGYAKARTA

Naskah Publikasi

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Drajab Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh

MILATUL AFIFAH

20130320027

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

HALAMAN PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI KTI
SPIRITUAL PASIEN PALIATIF DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA

Disusun oleh :

MILATUL AFIFAH

20130320027

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 31 Juli 2017

Dosen pembimbing

Dosen penguji


Arianti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
NIK : 19801220200510173073


Ema Waliyanti, Ns., MPH
NIK : 19831030201604173162

Mengetahui,

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp. Mat
NIK : 19770313200104173046

SPIRITUAL PASIEN PALIATIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA

Milatul Afifah¹, Arianti²

1. Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
2. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Email : milatulafifah@gmail.com

Abstrak

Spiritual merupakan salah satu aspek yang harus diperhatikan pada pasien paliatif. Pemberian kebutuhan spiritual kepada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran spiritual pada pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian *non-experiment* menggunakan metode penelitian survey deskriptif. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *total sampling* berbatas waktu dengan sampel sebanyak 100 reponden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner FACIT-Sp yang telah ditranslate ke bahasa Indonesia dan telah diuji Validitas ($r=0,50$) dan Reliabilitas ($r=0,768$).

Hasil analisis univariat didapatkan bahwa tingkat spiritual pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan nilai rerata 36,79 (0-48) dan komponen spiritual yang terdiri dari mean, *faith* dan *peace* mendapatkan nilai rerata masing masing komponen adalah 12,26; 12,85 dan 11,68.

Gambaran spiritual pasien paliatif di RS Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, pada kategori *meaning*, *faith*, *peace* dan tingkat spiritual sebagian besar telah melewati nilai tengah, hal tersebut menunjukkan bahwa pasien paliatif menuju ke spiritual baik. Berdasarkan penelitian ini diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan psikospiritual pada pasien.

Kata kunci : Spiritual, *meaning*, *faith*, *peace*, perawatan paliatif, FACIT-Sp

PATIENTS PALLIATIVE SPIRITUALITY IN RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Milatul Afifah¹, Arianti²

1. Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
2. Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Email : milatulafifah@gmail.com

Abstrak

Spirituality is an important aspect of palliative care. Prooviding spiritual needs to patients can improve the quality of life of patients with chronic diseases.

The purpose of this research is to know the spiritual status of palliative patients in PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Hospital. This research is a non-experiment research used descriptive survey research method. The sample in this study was taken used the technique of total sampling with time limit of 100 respondents. The instrument of this study used FACIT-Sp questionnaire which has been translated into Indonesia and has been tested Validity ($r=0,50$) and Reliability ($r=0,768$).

The result of univariate analy sis 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, faith and peace obtained mean values of each component is 12,26; 12,85 and 11,68 (0-16).

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. Based on this research Hospital expected to improve the service of psychospiritual nursing care in patient.

Keyword : Spiritual, meaning, faith, peace, palliative care, FACIT-Sp

Pendahuluan

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).

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). Data tersebut 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.

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).

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).

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 & Paliiative Care* (IAHPC) melaporkan bahwa sebagian besar pasien melaporkan masalah seperti nyeri, masalah fisik lainnya, psikologi, sosial, kultural serta spiritual (IAHPC, 2016). 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.

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).

Metodologi 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 Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 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)

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 diatas, 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 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%). 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%).

2. Analisis Univariat

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 di atas, 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.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

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.

Karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas responden 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.

Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medis, mayoritas responden 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.

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).

Berdasarkan penelitian didapatkan 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.

Berdasarkan penelitian didapatkan 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.

Berdasarkan penelitian didapatkan 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%).

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah mereka yang sudah menikah sebanyak. 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.

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah 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.

2. Spiritual berdasarkan kategori *meaning, faith dan peace*

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).

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.

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 diciptkan 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).

3. 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 kategori 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).

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.

Daftar Pustaka

A'la, M. Z., Komarudin, & Efendi, D. (2015). Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan

- Kaitannya dengan Depresi. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3, 129-133.
- Al-Qur'an. (t.thn.). *Al-Qur'an Nul Karim*.
- Balboni, T., Balboni, M., Enzinger, A., Gallivan, K., Elizabeth, P., & Wright, A. (2013). Provision of Spiritual Support to Patient With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life. *JAMA Intern Med*, 1109-1117.
- Balboni, T., Balboni, M., Enzinger, A., Gallivan, K., Elizabeth, P., & Wright, A. (2013). Provision of Spiritual Support to Patient With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life. *JAMA Intern Med*, 1109-1117.
- Baxter, S., Beckwith, S. K., Clark, D., Falzon, D., Glaziou, P., Halliday, P., et al. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. (S. R. Connor, & M. C. Bermedo, Penyunt.) Worldwide Palliative Care Alliance.
- BPS. (2017). *Badan Pusat Statistik*. Dipetik Juli 2017, 10, dari <http://www.bps.go.id>
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Journal Religions*, 77-94.
- Campbell, M. (2013). *Nurse to Nurse : Perawatan paliatif*. (D. Daniaty, Penerj.) Jakarta: Salemba Medika.
- IAHPC, I. A. (2016). *International Association For Hospice & Palliative Care*. Dipetik November 16, 2016, dari IAHPC: <http://hospicecare.com/about-iahpc/publications/manuals-guidelines-book/manual-of-palliative-care/>
- KBBI. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Indonesia.
- KEMENKES. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMNKES. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- PKU. (2017). *Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Dipetik Juli 06, 2017, dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping: <http://pkugamping.com/layanan/bin-a-rohani>
- PPNI, P. P. (2013). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Ramdani. (2015). Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia

- Serta Implikasi Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Kopasta*, 70-81.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar : Riskesdas 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Setda. (2017). *Biro Tata Pemerintah Setda DIY*. Dipetik Juni 19, 2017, dari Kependudukan: kependudukan.jogjaprovo.go.id
- Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. (2017). Kebutuhan Spiritual Keluarga Dengan Anak Penderita Penyakit Kronik. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3, 47-56.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Sunartiningsih. (2012). Menghidupkan 8 Fungsi Keluarga Menuju Keluarga Sejahtera. *Penyuluh KB*.
- Suratih, K., Suranah, & Riyanto. (2014). Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di RSUD Kabupaten Semarang. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014*, (hal. 83). Semarang.
- Vallurupalli, M., Lauderdare, K., Balboni, M. J., Phelps, A. C., Block, S. D., Andrea, et al. (2012). The Role of Spiritual and Religious Coping in the Quality of Life of Patient With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. *NIH Public Access*, 81-87.
- Watson, M., Lucas, C., Haw, A., & Wells, J. (2009). *Oxford Handbook Of Palliative Care*. New York: Oxford University Press.
- WHO. (2016). *WHO*. Dipetik November 14, 2016, dari WHO: <http://www.who.int/en/>