

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang berlokasi di Jl. Wates Km. 5,5 Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain memberikan pelayanan kesehatan, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah tersertifikasi paripurna. Terdapat berbagai macam jenis pelayanan, salah satu pelayanan yang ditawarkan adalah ruang rawat inap, dan layanan penunjang hemodialisa. Peneliti melakukan penelitian di ruang Ar Royan dan Al Kautsar yang merupakan ruang inap kelas III dan ruang pelayanan hemodialisa. Pasien yang menjalani perawatan bervariasi berdasarkan diagnosa salah satunya pasien paliatif.

Ruang Ar Royan memiliki 7 ruang rawat inap dengan 31 *bed* pasien, jumlah perawat sebanyak 20 orang dimana terdapat minimal 4 perawat setiap *shift*nya, sedangkan ruang Al Kautsar terdiri dari 5 ruang rawat dengan jumlah total 23 *bed* pasien, jumlah perawat 18 orang dengan 1 supervisor. Terdapat minimal 4 perawat pada setiap *shift*nya.

Layanan penunjang hemodialisa memiliki 24 tempat tidur dan 24 mesin hemodialisa. Pelayanan hemodialisa terpisah bagi pasien dengan hepatitis B/C. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 130 pasien pada Bulan Februari 2017. Dalam seminggu, pelayanan terbagi menjadi tiga yaitu hari Senin-Kamis, Selasa-Jumat, dan Rabu-Sabtu dimana pelayanan terbagi dari jam 06.00-11.30 WIB untuk *shift* pagi dan 12.00-17.30 WIB untuk *shift* siang.

Pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Gamping memperhatikan setiap hak pasien antara lain pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, pasien berhak mendapatkan privasi, pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (n=100)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Diagnosa		
	GGK	54	54,0
	DM	27	27,0
	Stroke	9	9,0
	Gagal jantung	4	4,0
	Jantung koroner	3	3,0
	HIV	1	1,0
	PPOK	1	1,0
	TB Resisten obat	1	1,0
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	50	50,0
	Perempuan	50	50,0
3	Agama		
	Islam	99	99,0
	Katolik	1	1,0
4	Usia (WHO, 2014)		
	15-59	68	68,0
	60+	32	32,0
5	Suku		
	Jawa	100	100,0
6	Status		
	Menikah	84	84,0
	Belum menikah	6	6,0
	Janda	6	6,0
	Duda	4	4,0
7	Pendidikan		
	Tidak sekolah	8	8,0
	SD	26	26,0
	SMP	14	14,0
	SMA	41	41,0
	PT (Diploma/Sarjana)	11	11,0
8	Pekerjaan		
	Wiraswasta	27	27,0
	IRT	26	26,0
	Buruh	17	17,0
	Tidak bekerja	18	18,0
	Karyawan	5	5,0
	PNS	5	5,0
	POLRI	2	2,0
9	Tinggal bersama keluarga		
	Ya	98	98,0
	Tidak	2	2,0

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa diagnosa paliatif mayoritas gagal ginjal kronik (54%), jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang sama (50%), mayoritas beragama Islam (99%), mayoritas berusia 15-59 tahun (68%), seluruh pasien bersuku Jawa (100%), mayoritas pasien menikah (84%), pendidikan terbanyak yaitu SMA (41%), pekerjaan pasien mayoritas wiraswatsa (27%), dan pasien sebagian besar tinggal bersama keluarga (98%).

3. Gambaran Martabat Pasien Paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

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

No	<i>Patient Dignity Inventory</i> (PDI)	Martabat Utuh		Martabat Retak	
		<3		≥3	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak mampu mengerjakan pekerjaan yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari (misalnya, membersihkan diri-sendiri, berpakaian)	72	72,0	28	28,0
2	Tidak mampu menggerakkan fungsi tubuh secara mandiri (misalnya, memerlukan bantuan ketika melakukan kegiatan yang berhubungan dengan penampilan)	74	74,0	26	26,0
3	Mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik (misalnya, nyeri/ rasa sakit, susah bernapas, mual)	55	55,0	45	45,0
4	Merasa bahwa penampilan saya dimata orang lain telah berubah secara signifikan	83	83,0	17	17,0
5	Merasa depresi atau tertekan	82	82,0	18	18,0
6	Merasa cemas	77	77,0	23	23,0
7	Merasa tidak yakin terhadap penyakit dan perawatannya	95	95,0	5	5,0
8	Merasa khawatir dengan masa depan saya	87	87,0	13	13,0
9	Tidak mampu berpikir secara jernih	93	93,0	7	7,0

No	<i>Patient Dignity Inventory</i> (PDI)	Martabat Utuh		Martabat Retak	
		<3		≥3	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
10	Tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin saya seperti biasanya	64	64,0	36	36,0
11	Merasa sepertinya saya bukan lagi saya yang dulu	71	71,0	29	29,0
12	Merasa tidak bermanfaat atau tidak berharga	84	84,0	16	16,0
13	Tidak mampu melakukan peran-peran penting (misalnya, sebagai pasangan, orang tua)	75	75,0	25	25,0
14	Merasa bahwa hidup ini tidak mempunyai makna dan tujuan	93	93,0	7	7,0
15	Merasa bahwa saya tidak mempunyai kontribusi yang bermakna dalam hidup saya	94	94,0	6	6,0
16	Merasa bahwa saya mempunyai “urusan yang belum selesai” (misalnya, hal-hal yang belum saya katakan atau lakukan, atau yang terasa belum selesai)	81	81,0	19	19,0
17	Khawatir jika kehidupan spiritual saya tidak bermakna	92	92,0	8	8,0
18	Merasa bahwa saya adalah beban untuk orang lain	66	66,0	34	34,0
19	Merasa bahwa saya tidak mempunyai kendali atas hidup saya	96	96,0	4	4,0
20	Merasa bahwa penyakit saya dan kebutuhan perawatannya telah mengurangi privasi saya	92	92,0	8	8,0
21	Merasa tidak didukung oleh teman-teman dan keluarga disekitar saya	99	99,0	1	1,0
22	Merasa tidak didukung oleh orang-orang atau institusi yang memberikan perawatan kesehatan saya	98	98,0	2	2,0
23	Merasa seperti saya tidak mampu lagi secara mental “melawan” penyakit saya	95	95,0	5	5,0
24	Tidak mampu menerima hal-hal sebagaimana adanya	100	100,0		
25	Tidak diperlakukan dengan hormat atau dimengerti oleh orang lain	96	96,0	4	4,0

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4 menunjukkan mayoritas pasien paliatif memiliki martabat utuh. Namun, terdapat pasien paliatif yang memiliki martabat retak pada pernyataan mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik (misalnya, nyeri/ rasa sakit, susah bernapas, mual), tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin saya seperti biasanya, dan merasa bahwa saya adalah beban untuk orang lain.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Diagnosa Penyakit

Hasil analisis data didapatkan diagnosa mayoritas responden adalah gagal ginjal kronik (54%). Responden gagal ginjal kronik memerlukan perawatan yang terus-menerus, sehingga dapat menyebabkan terjadinya masalah psikologis yaitu *distress* terkait martabat. Tindakan selama pengobatan dan perawatan pasien mempengaruhi kondisi martabat pasien (Abbaszadeh, Borhani & Rabori, 2015).

Mempertahankan martabat sangat penting dalam perawatan paliatif mengingat perubahan fisik dan psikososial yang terjadi akibat penyakit (Oechsle, Wais, Vehling, Bokemeyer & Mehnert, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Chochinov dalam Borhani, Abbaszadeh & Moosavi (2014) bahwa sebanyak 7,2% pasien paliatif mengalami kekurangan rasa bermartabat. Berdasarkan analisis tersebut dapat

diketahui bahwa perawatan terus-menerus pada responden dapat mempengaruhi kondisi martabat.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini memiliki persentase yang sama yaitu masing-masing 50%. Setiap responden laki-laki dan perempuan membutuhkan rasa bermartabat dan dihormati yang sama pentingnya. Setiap individu baik laki-laki maupun perempuan harus diperlakukan sebagai agen otonom dan diperlakukan dengan hormat, sehingga akan menjadikan individu merasa bermartabat dan dihormati (Alligod dan Tomey, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyani, Winarti & Sunarsih (2014) terkait konsep diri pasien gagal ginjal kronik yang meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas diri, peran diri dan harga diri dimana jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki porposi yang hampir sama yaitu 47,5 % laki-laki dan 52,5% perempuan. Berdasarkan uraian diatas, jenis kelamin baik laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama untuk rasa bermartabat dan dihormati.

c. Agama

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden beragama Islam sebanyak 99 orang (99%). Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit Islam sehingga mayoritas responden

beragama Islam. Responden beragama Islam menekankan setiap orang untuk memiliki rasa bermartabat.

Rasa keterikatan atas martabat diri dan terhadap sesama tertanam dalam Agama Islam guna memupuk rasa harga diri dan martabat sebagai umat Muslim (Hamid, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian Adib-Hajbaghery dan Aghajani (2015) bahwa Islam menekankan untuk meninjau martabat pasien dan hubungan antara pasien dan dokter, pasien dan komunitas. Berdasarkan pemaparan diatas dapat diketahui bahwa agama Islam menitikberatkan rasa bermartabat responden.

d. Usia

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 15-59 tahun. Usia 15-59 tahun merupakan usia produktif yang pada umumnya responden masih aktif terlibat dalam masyarakat dan bersosialisasi. Peran dan keterlibatan seseorang di masyarakat merupakan salah satu aspek individu merasakan rasa bermartabat (Galloway, 2011).

Hal ini dibuktikan oleh penelitian Fitriyani, Winarti & Sunarsih (2014) bahwa sebanyak 58 pasien (95,1%) gagal ginjal kronik berusia 15-59 tahun. Oleh karena itu, usia 15-59 tahun yang masih termasuk usia produktif dapat mempengaruhi kondisi martabat responden.

e. Suku

Hasil penelitian didapatkan seluruh responden bersuku Jawa (100%). Responden memiliki sikap sederhana, menghargai perasaan orang lain, dan tidak ingin menjadi beban bagi orang lain. Masyarakat Jawa sangat menitikberatkan sikap hidup sederhana, penuh tanggung jawab, menghargai perasaan orang lain dan rendah hati. Masyarakat Jawa memiliki sikap dan pemikiran bahwa segala persoalan dapat diselesaikan sendiri dengan baik tanpa harus merendahkan martabat orang lain (Sartini, 2009).

Kebudayaan Jawa merupakan konsep mengenai sesuatu yang dianggap bernilai, berharga dan penting dalam hidup, sehingga dapat menjadi sebuah pedoman hidup (Pratiwi, 2015). Hubungan dalam budaya Jawa terjadi karena masing-masing individu saling membutuhkan satu sama lain, sehingga tercipta hubungan horisontal dimana setiap individu saling menghargai, menghormati hak dan martabatnya (Budiati, 2010). Berdasarkan analisis di atas dapat diketahui bahwa sikap dan pemikiran responden suku Jawa dapat mempengaruhi sikap seseorang akan rasa bermartabat.

f. Status

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus menikah (84%). Hal ini dapat dijelaskan, responden yang menikah lebih banyak memiliki dukungan dan perhatian dari pasangan maupun anak, sehingga dapat meningkatkan rasa saling

menghargai. Seperti yang dikemukakan oleh Agnesty (2015) faktor empati dalam perkawinan merupakan suatu kemampuan pasangan suami istri untuk menyadari, memahami, dan menghargai perasaan antara suami dan istri karena terdapat kesediaan diri untuk tidak berfokus pada pikiran dan perasaan sendiri, namun juga pada jalan pikiran dan perasaan pasangan untuk memahaminya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi dan Sudhana (2013), dengan adanya pernikahan akan terjalin rasa saling mengerti, menerima, dan menghargai. Berdasarkan analisis diatas menghargai perasaan, menghargai antara suami istri dapat mempengaruhi rasa bermartabat responden.

g. Pendidikan

Hasil statistik data penelitian didapatkan pendidikan mayoritas responden yaitu SMA (41%). Tingkat pendidikan responden mempengaruhi pemahaman akan kemampuan berpikir. Aisyah dan Susanti (2016) menjelaskan kemampuan berpikir merupakan kegiatan penalaran yang berorientasi pada proses intelektual yang melibatkan pembentukan konsep sebagai landasan pada suatu keyakinan dan tindakan.

Martabat merupakan hal yang berkaitan dengan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan berperilaku yang berkaitan dengan nilai (*Royal College of Nursing, 2008*). Penelitian Pradono dan Sulistyowati (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara status kesehatan dengan tingkat pendidikan. Dari analisis diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman akan rasa bermartabat responden.

h. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (27%). Hal ini dapat dijelaskan, responden yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi rasa bermartabat. Menurut Hidayah (2015) hambatan seorang wiraswasta adalah pendapatan yang tidak pasti, tingkat stres yang tinggi, tanggung jawab yang penuh dan rasa putus asa.

Pemberdayaan dalam martabat meliputi perasaan penting dan berharga, harga diri, nilai diri, kesopanan dan kebanggaan yang dapat mempengaruhi rasa bermartabat seseorang (Adib-Hajbaghery dan Aghajani, 2015). Oleh karena itu, hambatan pada pekerjaan wiraswasta dapat mempengaruhi rasa bermartabat responden.

i. Tinggal Bersama Anggota Keluarga

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 98% responden tinggal bersama anggota keluarga. Responden yang tinggal bersama anggota keluarga akan memiliki kondisi psikologis yang baik. Puspitawati (2013) menyatakan bahwa keluarga sebagai unit terkecil memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan psikologis termasuk rasa disayangi dan diperhatikan.

Menurut Sunarti (2011) nilai keluarga yang kokoh, hubungan harmonis, ikatan emosi yang kuat, dan lingkungan stabil akan membentuk manusia yang berkarakter dan berketerampilan hidup baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Kristyaningsih (2011), bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin rendah tingkat depresi seseorang. Berdasarkan pemaparan tersebut, rasa disayangi dan diperhatikan dari keluarga mempengaruhi kondisi bermartabat responden.

2. Martabat Pasien Paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Hasil analisis data didapatkan mayoritas martabat pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki martabat utuh. Namun, terdapat pasien yang memiliki martabat retak pada pernyataan mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik (misalnya, nyeri/ rasa sakit, susah bernapas, mual), tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin saya seperti biasanya, dan merasa bahwa saya adalah beban untuk orang lain.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien paliatif memiliki rasa dihormati, dihargai, penerimaan yang baik. Martabat pasien paliatif dalam penelitian ini ditinjau berdasarkan hilangnya rasa bernilai dan bermakna, kecemasan dan ketidakpastian, *distress* gejala fisik dan citra diri, dan hilangnya otonomi.

a. Hilangnya Rasa Bernilai dan Bermakna

1) Tidak Mampu Berpikir Secara Jernih

Hasil analisis data didapatkan sebanyak 93 responden (93%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak mampu berpikir secara jernih. Hal ini dikarenakan, responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping masih mampu membuat keputusan, memiliki dan memberikan pilihan. Herman (2016) menyatakan fungsi kognitif merupakan aktivitas mental berupa kemampuan atensi, *problem solving*, dan kemampuan merencanakan, menilai, mengawasi dan evaluasi.

Kemampuan pasien mengambil keputusan akan meningkatkan nilai diri yang berpengaruh terhadap rasa bermartabat (Griffin-Heslin dalam Adib-Hajbaghery dan Aghajani, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo dan Karema (2015) bahwa sebanyak 32 penderita stroke yang termasuk penyakit paliatif masih memiliki fungsi kognitif normal sehingga dapat mengambil keputusan atau berpikir dengan baik. Berdasarkan pemaparan tersebut, wajar apabila status martabat sebagian besar utuh karena sebagian besar responden masih mampu membuat keputusan dan menyelesaikan masalah.

2) Merasa Tidak Bermanfaat atau Berharga

Hasil statistik data didapatkan sebanyak 84 responden (84%) memiliki martabat utuh dalam pernyataan merasa tidak bermanfaat

atau tidak berharga. Hal ini dapat dijelaskan, responden pasien paliatif di Rumah Sakit masih mampu menjalankan apa yang mereka rasa dapat dilakukan.

Sesuatu yang harus dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu bertujuan agar mendapatkan pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka (Friedman, 2010). Adib-Hajbaghery dan Aghajani (2015) menjelaskan bahwa pemberdayaan dalam konsep martabat meliputi perasaan penting dan berharga. Berdasarkan analisis tersebut, wajar sebagian besar responden memiliki martabat utuh karena responden masih mampu menjalankan perihal yang menurut mereka masih dapat dilakukan untuk mendapatkan perasaan penting dan berharga.

3) Tidak Mampu Melakukan Peran Penting

Hasil analisis data menunjukkan sebanyak 75 responden (75%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak mampu melakukan peran penting (misalnya, pasangan, orang tua). Hal ini karena responden berdasarkan hasil penelitian mayoritas masih dapat bekerja yang berarti mampu menjalankan perannya.

Peran adalah perilaku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan, dimana posisi tersebut merupakan kedudukan seseorang sebagai makhluk sosial (Friedman, 2010). Galloway (2011) menjelaskan sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan harga diri yang berasal dari

pengakuan orang lain untuk rasa bermartabat. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila status martabat responden utuh karena sebagian besar pasien masih memiliki peran sosial.

4) Merasa Hidup Tidak Mempunyai Makna dan Tujuan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 93 responden (93%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa hidup tidak mempunyai makna dan tujuan. Hal ini dikarenakan, responden di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki makna hidup didalam kehidupannya. Bastaman (2007) menjelaskan terpenuhinya makna hidup seseorang menyebabkan kehidupan yang berarti dan berharga, sehingga menimbulkan rasa bahagia.

Hal ini dibuktikan oleh penelitian Nurani dan Mariyanti (2013) dimana dari tiga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berusaha mencari makna hidup. Berdasarkan hasil dan teori diatas, wajar bila status martabat sebagian besar adalah utuh karena responden masih memiliki makna dan tujuan hidup.

5) Merasa Tidak Mempunyai Kontribusi yang Bermakna

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 94 responden (94%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa tidak mempunyai kontribusi yang bermakna dalam hidup saya. Menurut peneliti sesuai dengan hasil penelitian, responden memiliki keyakinan dan kemampuan untuk memberikan

kontribusi. Lubis dalam Siburian dan Wahyuni (2012) menjelaskan penilaian individu terhadap dirinya sendiri berupa penerimaan atau penolakan dan menunjukkan seberapa besar individu percaya bahwa dirinya mampu, berarti, berhasil dan berharga menunjukkan sejauh mana harga diri pasien.

Harga diri yang tinggi merupakan salah satu konsep untuk mempertahankan rasa bermartabat pasien palatif (Adib-Hajbaghery dan Aghajani, 2015). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Siburian dan Wahyuni (2012) bahwa pasien memiliki kontribusi dan menilai kemampuan pada dirinya sebagai bentuk harga diri yang tinggi. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila status martabat sebagian besar responden utuh karena responden masih mampu memberikan kontribusi yang menunjukkan tingginya harga diri pasien.

6) Mempunyai Urusan yang Belum Selesai

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 81 responden (81%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa mempunyai urusan yang belum selesai. Hal ini dikarenakan responden memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, sehingga tidak ada hal yang belum tersampaikan.

Carol D. Ryff menggambarkan individu yang memiliki hubungan positif dengan orang lain memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, saling percaya satu sama lain, memiliki

empati, dan mengasihi (Angraeni dan Cahyanti, 2012). Sesuai dengan analisis diatas, wajar apabila status martabat responden sebagian besar utuh karena responden memiliki hubungan saling percaya satu sama lain.

7) Khawatir Jika Kehidupan Spiritual Tidak Bermakna

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 92 responden (92%) memiliki martabat utuh pada pernyataan khawatir jika kehidupan spiritual tidak bermakna. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden menganggap spiritual merupakan hal yang penting dan bermakna dalam hidup mereka. Sesuai dengan Mok, Wong & Wong dalam Nuraeni, Nurhidayah, Hidayati, Sari & Mirwati (2015), bahwa pemenuhan spiritual bagi pasien paliatif merupakan suatu hal yang bermakna karena spiritualitas merupakan satu-satunya sumber penyembuhan (*healing*) bagi pasien dengan penyakit terminal atau paliatif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nuraeni, Nurhidayah, Hidayati, Sari & Mirwanti (2015) dimana *spiritual care* pada dimensi kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan bagi pasien paliatif, dan kebutuhan religi dinilai paling banyak dipilih dan dirasa paling dibutuhkan. Berdasarkan pemaparan hasil penelitian dan teori, spiritual yang dianggap penting dan bermakna mempengaruhi rasa bermartabat yang utuh pada responden.

8) Merasa Menjadi Beban Bagi Orang Lain

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 66 responden (66%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa menjadi beban bagi orang lain. Hal ini dikarenakan dari hasil penelitian mayoritas responden tinggal bersama keluarga, dan tingginya dukungan keluarga merupakan salah satu faktor rasa bermartabat pasien. Nurmawan, Rahayu & Hidayati (2016) menjelaskan dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap individu yang sakit dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku atau materi.

Royal College of Nursing (2016) menyatakan sensitivitas dalam pemenuhan rasa bermartabat pasien menunjukkan kepekaan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien dan memastikan kenyamanan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasan dan Rufaidah (2013) bahwa tingginya dukungan keluarga membuat pasien merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan, diperhatikan, dan tidak berbeda dengan manusia lain.

Berbanding terbalik dengan 34 responden (34%) yang memiliki martabat retak pada pernyataan merasa menjadi beban bagi orang lain. Hal ini dikarenakan, berdasarkan hasil penelitian responden seluruhnya bersuku Jawa, dan masyarakat suku Jawa memiliki sifat tidak ingin menjadi beban bagi orang lain. Sartini (2009) memaparkan bahwa masyarakat suku Jawa memiliki sikap

dan pemikiran bahwa segala sesuatu dapat diselesaikan sendiri tanpa membebani orang lain. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini, Sinaga & Wakidi (2016) bahwa masyarakat suku Jawa sedari dini sudah diajarkan untuk mandiri dan memenuhi kebutuhannya sendiri dan tidak suka membebani orang lain.

Sesuai dengan pemaparan teori diatas, mayoritas responden memiliki martabat utuh dikarenakan sensitivitas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pasien, sedangkan responden memiliki martabat retak karena masyarakat suku Jawa memiliki sifat tidak ingin membebani orang lain.

9) Merasa Tidak Mempunyai Kendali Atas Hidup

Dari hasil analisis data ditemukan bahwa 96 responden (96%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa tidak mempunyai kendali atas hidup. Hal ini menurut peneliti responden mampu menyelesaikan masalah dengan koping yang baik. Angraeni dan Cahyanti (2012) menjelaskan bahwa penggunaan strategi koping yang baik dalam memecahkan masalah membuat individu dapat mengatasi berbagai macam tuntutan sehingga individu dapat mengendalikan hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan Armiyati dan Rahayu (2014) dimana mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik mayoritas adaptif, sehingga pasien dapat mengendalikan hidupnya dari

berbagai bentuk tekanan. Oleh karena itu, penggunaan strategi koping yang baik pada responden dapat membuat martabat utuh dalam kendali atas hidup.

10) Merasa Tidak Didukung Oleh Teman dan Keluarga

Hasil analisis data menunjukkan sebanyak 99 responden (99%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa tidak didukung oleh teman-teman dan keluarga. Hal ini karena 98 responden (98%) dalam penelitian mayoritas tinggal bersama keluarga. Dukungan keluarga yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan akan mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Nurmawan, Rahayu & Hidayati, 2016). *Royal College of Nursing* (2008) memaparkan bahwa merawat seseorang dengan rasa bermartabat harus memperlakukan mereka sebagai orang yang berharga dengan cara menghormati mereka sebagai individu yang dihargai.

Penelitian ini dibuktikan oleh penelitian Hasan dan Rufaidah (2013) bahwa tingginya dukungan keluarga akan mengoptimalkan aspek emosional, dan penghargaan. Berdasarkan hasil dan teori diatas, wajar apabila status martabat responden sebagian besar utuh karena adanya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien.

11) Tidak Didukung Orang atau Institusi yang Memberikan Perawatan

Dari analisis data menunjukkan bahwa 98 responden (98%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa tidak didukung oleh orang-orang atau institusi yang memberikan perawatan kesehatan. Hal ini dikarenakan tim kesehatan khususnya perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping memberikan dukungan emosional kepada responden. Baillie (2009) menjelaskan tenaga kesehatan mengangkat martabat pasien dengan cara menjalin interaksi termasuk dukungan emosional yang membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan, dan dihargai.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliawati (2012) bahwa sebanyak 98,1 % perawat memiliki *caring* yang tinggi dimana *caring* merupakan suatu bentuk dukungan emosional dalam memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan analisis tersebut, dukungan emosional dan menjalin interaksi antara tenaga kesehatan (perawat) dengan pasien menyebabkan utuhnya martabat responden.

12) Tidak Diperlakukan dengan Hormat

Hasil analisis data menunjukkan sebanyak 96 responden (96%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak diperlakukan hormat atau dimengerti orang lain. Hal ini dikarenakan, keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan memperlakukan responden dengan hormat. Martabat pasien dalam

perawatan dapat ditingkatkan melalui sikap dan tindakan dengan cara menghormati mereka sebagai individu yang dihargai, sehingga individu merasa percaya diri, dikontrol, dan nyaman (*Royal College of Nursing, 2008*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pancarana, Muliana & Vitniawati (2014) bahwa sebanyak 85,7% pasien menyatakan perawat memberikan dukungan penghargaan secara penuh sehingga pasien merasa diperlakukan secara hormat. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila status martabat responden sebagian besar utuh karena keluarga dan tenaga kesehatan sangat menghormati dan menghargai pasien.

b. Kecemasan dan Ketidakpastian

1) Merasa Depresi atau Tertekan

Hasil statistik data menunjukkan sebanyak 82 responden (82%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa depresi atau tertekan. Hal ini dikarenakan, responden mampu mengatasi masalah fisik dan psikis dengan baik. Sonia, Arifin & Murni (2015) menjelaskan strategi pemecahan masalah atau mekanisme koping adaptif yang mampu mengurangi munculnya gejala depresi. Pemeliharaan martabat yang baik dapat membentuk perasaan nyaman pada kondisi mental individu (Parandeh, Khaghanizade, Mohammadi & Mokhtari-Nouri, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saraswati (2009), bahwa strategi koping adaptif yang akan mengurangi tingkat depresi. Berdasarkan penjabaran diatas, status martabat responden utuh karena memiliki mekanisme koping adaptif untuk menyelesaikan permasalahan yang muncul pada dirinya.

2) Merasa Cemas

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 77 orang (77%) pasien paliatif memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa cemas. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping mampu menjaga privasi responden. Nayeri dan Aghajani dalam Adib-Hajbaghery dan Aghajani (2015) menjelaskan dalam perawatan paliatif yang bermartabat, menjaga privasi dapat membuat pasien terhindar dari tingkat kecemasan yang tinggi. Menghormati privasi pasien membuat pasien merasa lebih diperhatikan, mengurangi kegelisahan, tegang, takut dan rasa cemas (Hidayat, 2009). Oleh sebab itu, status martabat responden sebagian besar utuh karena perawat mampu menjaga privasi pasien agar terhindar dari kecemasan.

3) Merasa Tidak Yakin Terhadap Penyakit dan Perawatannya

Hasil analisis data ditemukan bahwa sebanyak 95 responden (95%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa tidak yakin terhadap penyakit dan perawatannya. Hal ini dikarenakan adanya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien di RS

PKU Muhammadiyah Gamping. Komunikasi terapeutik yang baik dapat memberikan keyakinan bagi pasien (Siregar, 2016). Konsep komunikasi dalam perawatan paliatif yang bermartabat meliputi menjelaskan dan memahami informasi, merasa nyaman dan memberi waktu untuk mendengar (Griffin-Heslin dalam Adib-Hajbaghery dan Aghajani, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bariroh (2012) bahwa terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan keyakinan pasien dalam asuhan keperawatan yang diberikan. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila sebagian besar responden memiliki martabat utuh karena tenaga kesehatan mampu mengaplikasikan komunikasi terapeutik yang menyebabkan rasa yakin.

4) Merasa Khawatir dengan Masa Depan

Hasil analisis data didapatkan sebanyak 87 responden (87%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa khawatir dengan masa depan. Hal ini dikarenakan, responden sudah menerima kondisi kesehatannya sehingga tidak ada kekhawatiran. Citra dan Eriany (2015) menjelaskan penerimaan terhadap kondisi kesehatan akan memudahkan individu untuk memahami keadaan dirinya, memiliki harapan, dan tujuan. Pemeliharaan martabat dalam perawatan paliatif akan membentuk penerimaan individu terhadap kondisinya (Parandeh, Khaghanizade, Mohammadi & Mokhtari-Nouri, 2016).

Penelitian ini dibuktikan oleh penelitian Wijaya dan Safitri (2012) bahwa seseorang yang pasrah dan menerima akan merasa puas dan tidak merasa khawatir dengan kehidupannya. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila martabat sebagian besar utuh karena responden sudah mampu memahami kondisi kesehatannya.

5) Merasa Penyakit dan Perawatannya Mengurangi Privasi

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 92 responden (92%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa penyakit dan perawatannya telah mengurangi privasi. Hal ini dikarenakan lingkungan perawatan (tempat) di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah mempertahankan aspek privasi. *Royal College of Nursing* (2008) menjelaskan lingkungan fisik yang baik dapat meningkatkan martabat pasien, hal ini dikarenakan lingkungan fisik yang baik seperti tirai dilingkungan bangsal, ketetapan satu bangsal satu jenis kelamin, kamar untuk perorangan (*single rooms*) mampu membantu perawat untuk mempertahankan, meningkatkan dan memberikan perawatan yang bermartabat.

Penelitian ini sejalan dengan Baillie (2009) bahwa tenaga kesehatan mengangkat martabat pasien dengan memberikan privasi. Berdasarkan paparan tersebut, wajar apabila sebagian

besar responden memiliki martabat utuh karena lingkungan RS sudah mampu menjaga privasi pasien.

6) Merasa Tidak Mampu Secara Mental Melawan Penyakit

Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebanyak 95 responden (95%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa seperti tidak mampu secara mental “melawan” penyakit. Hal ini dikarenakan responden memiliki penerimaan diri yang baik. Karakter positif dalam aspek penerimaan diri akan memudahkan individu untuk memahami kondisi kesehatannya (Citra dan Eriany, 2015).

Hal ini sejalan dengan Parandeh, Khaghanizade, Mohammadi & Mokhtari-Nouri (2016) bahwa pemeliharaan martabat akan membentuk perasaan nyaman baik kondisi mental maupun fisik pasien. Dari analisis diatas, dapat diketahui sebagian besar martabat responden utuh karena memiliki penerimaan yang baik.

7) Tidak Mampu Menerima Hal Sebagaimana Adanya

Hasil analisis data menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 100 orang (100%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak mampu menerima hal sebagaimana adanya. Hal ini dikarenakan responden sudah menerima kondisi penyakitnya. Puchalski *et al* (2009) menjelaskan penerimaan terhadap penyakit dan rasa tenang dalam kehidupan ditunjukkan dengan memperoleh kenyamanan, rasa tenang dalam kehidupan, serta

makna dan tujuan hidup dalam rasa sakit. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila martabat utuh karena responden sudah mampu menerima kondisi penyakit.

c. Distress Gejala Fisik dan Citra Diri

1) Mengalami Gejala yang Membuat Tertekan Secara Fisik

Hasil analisis data menunjukkan sebanyak 55 responden (55%) memiliki martabat utuh pada pernyataan mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa kondisi penyakit responden tidak selalu memberikan dampak gejala fisik yang cukup berarti. Silatonga (2007) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan progresivitas penyakit antara stadium penyakit dengan aspek kesehatan fisik. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Dewi (2015) bahwa gejala fisik seperti nyeri dada, sesak nafas, dan mual pada pasien gagal ginjal kronik yang termasuk dalam penyakit paliatif dirasa tidak mengganggu pasien.

Berbanding terbalik dengan 45 responden (45%) yang mengalami martabat retak pada pernyataan mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik. Hal ini dikarenakan, kondisi responden pasien paliatif yang mengancam jiwa memberikan dampak pada gejala fisik. Penyakit paliatif memberikan dampak dalam kehidupan antara lain terhadap fisik yang dirasakan pasien (Wardani, Ambarwati & Suryandari, 2014). *Distress* terkait

martabat yang dirasakan oleh pasien selama perawatan paliatif terbagi menjadi tiga faktor salah satunya faktor yang disebabkan atau berhubungan dengan penyakit (Sautier, Vehling & Mehnert, A, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian AII Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (2015) bahwa sembilan dari 25 pasien (35%) menyatakan rasa sakit (mengalami gejala seperti nyeri, sesak napas, mual sebagai masalah besar atau luar biasa yang mempengaruhi rasa bermartabat.

Berdasarkan analisis tersebut wajar apabila status martabat responden sebagian utuh karena stadium yang dialami tidak memberikan gejala fisik yang berarti, sedangkan responden memiliki martabat retak karena dampak gejala fisik yang mempengaruhi fisik.

2) Merasa Penampilan Berubah Secara Signifikan

Hasil statistik data penelitian didapatkan sebanyak 83 responden (83%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa penampilan dimata orang telah berubah secara signifikan. Hal ini dikarenakan responden memiliki citra tubuh yang positif. Potter dan Perry (2010) memaparkan citra tubuh adalah persepsi, perasaan dan sikap individu terkait tubuhnya baik internal maupun eksternal yang dipengaruhi pandangan pribadi dan orang lain baik berupa penilaian positif atau negatif.

Pemeliharaan martabat yang baik pada pasien akan membentuk citra diri yang positif (Parandeh, Khaghanizade, Mohammadi & Mokhtari-Nouri (2016). Penelitian ini dibuktikan oleh penelitian Lilisula (2015) bahwa sebanyak 115 responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki citra tubuh yang positif. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila kondisi martabat utuh karena responden memiliki penilaian positif terhadap citra tubuhnya.

3) Tidak Bisa Melanjutkan Kegiatan Rutin

Hasil analisis data didapatkan sebanyak 64 responden (64%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin seperti biasanya. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian masih memiliki otonomi. Griffin-Heslin dalam Adih-Hajbaghery dan Aghajani (2015) menjelaskan bahwa salah satu konsep martabat yaitu otonomi yang meliputi pilihan, kompetensi dan kebebasan individu untuk melakukan hal yang dirasa mampu yang akan mempengaruhi rasa bermartabat pasien.

Berbanding terbalik dengan 36 responden (36%) yang memiliki martabat retak pada pernyataan tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin. Hal ini dapat dijelaskan, responden mengalami gejala fisik yang membuat terbatasnya aktifitas. Miagi (2014) menjelaskan kondisi tubuh pasien akan melemah sehingga dituntut untuk selalu menyesuaikan dengan kondisi sakit.

Perubahan fisik pada pasien antara lain perubahan ukuran dan bentuk tubuh serta keterbatasan gerak (Lilisula, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian AII Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (2015) bahwa sebanyak 13 pasien menyatakan memiliki masalah pada pernyataan tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin seperti biasanya dan hal ini mempengaruhi rasa bermartabat pasien.

Berdasarkan analisis tersebut, sebagian martabat responden utuh karena pasien masih memiliki otonomi, sedangkan sebagian responden memiliki martabat retak karena gejala fisik akibat penyakit yang membuat keterbatasan gerak.

4) Merasa Seperti Bukan yang Dulu

Hasil analisis data menunjukkan sebanyak 71 responden (71%) memiliki martabat utuh pada pernyataan merasa seperti bukan lagi saya yang dulu. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan, responden sudah menerima kondisi kesehatannya. Citra dan Eriany (2015) menjelaskan penerimaan diri merupakan tingkat kesadaran individu terhadap karakteristik pribadi, dapat menerima dan dapat menjalani kehidupan secara apa adanya. Pemeliharaan rasa bermartabat yang baik akan membentuk penerimaan pada pasien paliatif (Parandeh, Khaghanizade, Mohammadi & Mokhtari-Nouri, 2016).

Penelitian ini dibuktikan oleh penelitian Citra dan Eriany (2015) pada pasien lupus bahwa pasien sudah mampu menerima kenyataan atas penyakitnya dan menjalani hidup dengan sikap optimis dan berpikir positif. Berdasarkan analisis tersebut, wajar apabila status martabat responden utuh karena pasien mampu menerima kondisinya dan menjalani hidup sebagaimana adanya.

d. Hilangnya Otonomi

1) Tidak Mampu Mengerjakan Pekerjaan Sehari-hari

Hasil analisis data ditemukan bahwa sebanyak 72 responden (72%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak mampu mengerjakan pekerjaan yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari (misalnya, membersihkan diri sendiri, berpakaian). Hal ini dikarenakan responden masih mampu untuk menjalankan pekerjaannya secara mandiri. Otonomi digambarkan sebagai kemampuan untuk tetap mampu mengatur hidup dan tingkah laku dan kemampuan untuk mandiri (Aini dan Asiyah, 2013). Otonomi merupakan salah satu atribut utuhnya martabat pasien (Griffin-heslin dalam Adib-Hajbaghery dan Aghajani, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) bahwa pasien gagal ginjal kronik mampu melakukan pekerjaan rumah sendiri. Berdasarkan analisis diatas, wajar apabila sebagian martabat responden utuh karena pasien masih mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari secara mandiri.

2) Tidak Mampu Menggerakkan Fungsi Tubuh

Hasil analisis data menunjukkan sebanyak 74 responden (74%) memiliki martabat utuh pada pernyataan tidak mampu menggerakkan fungsi tubuh secara mandiri (bantuan dalam hal yang berhubungan dengan penampilan). Hal ini dapat dijelaskan, responden pasien paliatif masih dapat menggerakkan fungsi tubuh secara mandiri. Aini dan Asiyah (2013) menjelaskan otonomi merupakan kemampuan individu untuk tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. Salah satu tanda seseorang memiliki otonomi yang tinggi yaitu memiliki kemampuan mandiri.

Rasa bermartabat pasien paliatif salah satunya ditinjau dari atribut otonomi (Griffin-heslin dalam Adib-Hajbaghery dan Aghajani, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aini dan Asiyah (2013) dimana seseorang dengan otonomi yang tinggi mampu melaksanakan aktivitas secara mandiri disamping melihat kondisi kesehatannya. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat diketahui martabat utuh pada responden karena otonomi yang tinggi untuk menggerakkan fungsi tubuh.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Belum pernah dilakukan penelitian terkait kondisi martabat pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

- b. Penelitian menggunakan instrumen *patient dignity inventory* sudah banyak diaplikasikan di beberapa negara untuk mengetahui *distress* terkait martabat pasien paliatif.
 - c. Hasil penelitian diinterpretasikan setiap nomor pernyataan, sehingga masalah pasien dapat diketahui secara lebih detail.
2. Kelemahan Penelitian
- a. Responden pasien paliatif dalam penelitian ini sebagian besar masih mampu mandiri, belum terdapat pasien paliatif yang *bedridden* dimana pemenuhan kebutuhan dasar memerlukan bantuan total.