

NASKAH PUBLIKASI
SPIRITUALITAS PASIEN DENGAN *LIFE LIMITING ILLNESS*
DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING

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



Disusun oleh
DZIKRI ABDILLAH SAKTI
20140320089

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

SPIRITUALITAS PASIEN DENGAN *LIFE LIMITING ILLNESS*

DI WILAYAH PUSKESMAS GAMPING

Disusun oleh:

DZIKRI ABDILLAH SAKTI

20140320089

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 10 April 2018

Dosen pembimbing

Dosen penguji



ARIANTI, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB ERNA ROCHMAWATI, Ns., MNSc.,

NIK: 19801220200510173073

M.Med.Ed., Ph.D

NIK :19791025200204173055

Mengetahui

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta




Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Ph.D

NIK: 19790722200204173058

Spiritualitas Pasien dengan *Life Limiting Illness* di Wilayah Puskesmas Gamping

Dzikri Abdillah Sakti¹, Arianti²

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ring Road Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184
E-mail: dikriabdi@gmail.com

ABSTRACT

Palliative care is the treatment needed by patients with life-limiting disease (LLI). LLI patients can not be cured but can be treated with lifestyle management and palliative and spiritual management. Various things done by the patient such as negative, frustrated, angry and feel different from others, lonely entertainment, anxiety and low self esteem. Spirituality is something that can be used in various problems that require LLI to improve the quality of life. This study was conducted to determine the loss of LLI patient's spirituality. The method of this research is descriptive analytics with cross sectional approach, with sampling technique that is quota sampling with 40 respondents. The results of this study indicate that the level of spirituality of patients LLI more than the middle value with a score range 0-48. While the average value of three spiritual components is belief (13.5), meaning (10,7), peace (9,9).

Keywords: life limiting illness, palliative care, spirituality

ABSTRAK

Perawatan paliatif merupakan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien dengan *life limiting illness* (LLI). Pasien LLI tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan pengelolaan gaya hidup dan pengelolaan paliatif maupun spiritualitas. Berbagai permasalahan dimiliki oleh pasien LLI seperti berpikiran negatif, frustrasi, marah dan merasa berbeda dengan orang lain, merasa kesepian, cemas dan harga diri rendah. Spiritualitas merupakan suatu hal yang dapat menjadi solusi dalam berbagai masalah yang dihadapi pasien LLI untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran spiritualitas pasien LLI. Metode penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik *sampling* yaitu *quota sampling* dengan responden 40 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas pasien LLI lebih dari nilai tengah dengan rentang skor 0-48. Sedangkan nilai rata-rata tiga komponen spiritual yaitu *faith* (13,5), *meaning* (10,7), *peace* (9,9).

Kata kunci: *life limiting illness*, perawatan paliatif, spiritualitas

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam nyawa (*World Health Organization*, 2015). Perawatan paliatif tidak tergantung pada diagnosis penyakit tertentu, namun berlaku untuk pasien penyakit progresif seperti pasien dengan *life limiting illness* (LLI). Pasien dengan penyakit yang membatasi kehidupan (*life limiting illness*) ini merupakan gambaran dari penyakit dimana kematian akan menjadi konsekuensi langsung dari penyakit yang dideritanya. Empat jenis penyakit progresif dan tidak menular yang merupakan *life limiting illness* yaitu penyakit kardiovaskular (serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernafasan kronik (penyakit paru dan asma), dan diabetes (WHO, 2014).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012), pasien LLI menyumbang 70% sekitar 1,7 juta kematian setiap tahun (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2016). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), terdapat kecenderungan pada prevalensi pasien *life limiting illness* dalam Riskesdas 2007 dan 2013. Prevelensi pasien LLI secara berurutan di Indonesia yaitu hipertensi (9,4%), stroke (7,0%), asma (4,5%), PPOK (3,7 %), diabetes 1,5%, kanker (1,4%), penyakit jantung koroner (0,5%) dan penyakit gagal jantung (0,13%).

Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit LLI di Negara berkembang mencapai 29% untuk usia < 60 tahun dan di Negara maju mencapai 13%. Presentasi penyebab kematian pasien LLI pada orang usia <70 tahun yaitu dengan penyakit kardiovaskuler (39%), kanker (27%), penyakit pernafasan kronik, pencernaan dan penyakit tidak menular lainnya (30%) kematian. Sebagian besar pasien LLI ini melibatkan pengobatan aktif, perawatan kuratif hingga perawatan paliatif (*Palliative Care Curriculum for Undergraduates*

(PPC4U), 2016). Pasien dengan LLI tidak bisa disembuhkan namun bisa dikendalikan dengan pengelolaan gaya hidup dan pengelolaan paliatif maupun spiritualitas (Lowe, McBride, & Henry, 2012).

Spiritualitas adalah suatu kekuatan yang dapat menyatukan seseorang dan merupakan kebutuhan bagi setiap orang dalam seluruh kehidupannya, serta bermanifestasi pada diri, pemahaman, dan tindakan seseorang; keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan (Campbell, 2013). Pasien LLI sering mengandalkan spiritualitas dalam hal sikap kognitif atau keyakinan, dan komitmen atau praktik formal yang konsekuensial. Hal ini berkaitan dengan ketidakberdayaan pasien atas rasa sakit (Jacobi & Marx, 2011). Spiritualitas ini bermanfaat bagi pasien LLI karena dapat meningkatkan harga diri, memberikan kenyamanan emosional dan rasa harapan. Sementara itu, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa keterlibatan spiritualitas akan mempengaruhi kesejahteraan psikologis yang lebih baik (Bussing, *et al*, 2014).

Hasil penelitian Saman dan Kusuma (2017) mengatakan bahwa pasien menganggap kebutuhan spiritual itu penting sebesar (62,7%). Keterlibatan agama berhubungan dengan kebahagiaan, optimisme, harapan, rasa syukur, pengampunan dan altruisme, yang semuanya terkait dengan hasil kesehatan positif (Snyder & Lopez; Rafferty, *et al*, 2015).

METODE

Metode penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien LLI di wilayah kerja PUSKESMAS Gamping 1 Sleman Yogyakarta dengan jumlah 1860 orang. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *quota sampling* dan didapatkan hasil 40 responden dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi seperti penyakit kardiovaskuler, (serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit

pernafasan kronik (penyakit paru dan asma), dan diabetes.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2018. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being* (FACIT-Sp 12) dengan Sp-12 (12 pernyataan) terkait spiritualitas pasien LLI dengan tiga kategori yaitu *Faith*, *Meaning*, dan *Peace*. FACIT-Sp telah divalidasi kedalam 15 bahasa yaitu bahasa Inggris, Arab, Cina, Jepang, Korea, Jerman, Italia, Norwegia, Portugis, Spanyol, Denmark, Belanda, Prancis, Persia dan Swedia. FACIT-Sp telah digunakan oleh puluhan penelitian yang meneliti hubungan antara kesejahteraan spiritual, kesehatan dan penyesuaian penyakit dengan nilai validitas FACIT-Sp yaitu $r = 0,48$ (Bradle, *et al*, 2011). Penilaian FACIT-Sp ini juga telah dilakukan *back ward translation* item kuisioner dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dengan angka validasi $r = 0,503 - 0,876$ yang berarti valid dari item pernyataan dalam kuisioner FACIT Sp-12 (Mighfar, 2017).

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan berkunjung ke rumah pasien atau *door to door* di wilayah kerja PUSKESMAS Gamping Desa Ambarketawang. Analisa data menggunakan analisis univariate untuk mengetahui distribusi frekuensi dan menentukan modus, median mean.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Reponden Berdasarkan Data Demografi

Tabel 1. Data Demografi Responden (n=40)

Variabel	F (n)	P (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	32	80,0
Perempuan	8	20,0
Total	40	100,0
Usia		
15-59	19	48,5

>60	21	51,5
Total	40	100,0
Suku		
Jawa	39	97,5
Flores	1	2,5
Total	40	100,0
Agama		
Islam	39	97,5
Katholik	1	2,5
Total	40	100,0
Pekerjaan		
Buruh	7	17,5
Ibu rumah tangga	5	12,5
Pensiun	4	10,0
Petani	7	17,5
PNS	5	12,5
PNS Swasta	11	27,5
Wirausaha	1	2,5
Total	40	100,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	7	17,5
SD	7	17,5
SMP	7	17,5
SMA	13	32,5
Perguruan tinggi	6	15,0
Total	40	100,0
Tingkat ketergantungan		
Mandiri	30	75,0
Dibantu orang	10	25,0
Total	40	100,0
Keluarga yang Tinggal Serumah dengan Pasien		
Anak		
Anak dan cucu	5	12,5
Istri	2	5,0
Suami/Istri dan anak	4	10,0
Lain-lain	27	67,5
Total	2	5,0
Total	40	100,0
Diagnosa medis		
DM komplikasi	10	25,0
Jantung	8	20,0
Ginjal	8	20,0
PPOK	1	2,5
Stroke	13	32,5
Total	40	100,0
Lama penyakit		

1 minggu-5 tahun	23	57,5
6-10 tahun	11	27,5
>10 tahun	6	15,5
Total	40	100,0

Data responden pada tabel diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 32 (80%), suku mayoritas adalah Jawa yaitu berjumlah 39 (97,5%) dan 1 (2,75%) suku Flores, hal ini sama dengan jumlah agama responden yaitu 39 (97,5%) Islam dan 1 (2,75%) agama Katholik. Diagnosa medis responden penelitian dengan angka terbanyak yaitu stroke 13 (32,5%).

Mayoritas pekerjaan responden pada penelitian ini yaitu swasta 11 (27,5%) diikuti dengan buruh dan petani yang masing-masing 7 (17,5%). Tingkat Pendidikan responden yaitu SMA 13 (32,5%). Sedangkan, mayoritas tingkat ketergantungan responden adalah mandiri yaitu 30 (75%), responden sebagian besar tinggal bersama suami atau istri dan anak 27 (67,5%), diagnosa medis terbesar yaitu stroke 13 (32,5%). Lama penyakit dari responden paling banyak yaitu 1 minggu sampai 5 tahun dengan 23 (57,5%).

Gambaran Karakteristik Spiritual Responen

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Spiritualitas Responden (n=40)

Karakteristik	Hasil		
	Min	Max	Mean
Spiritualitas (0-48)	24	45	34,4
<i>Faith</i> (0-16)	10	16	13,5
<i>Meaning</i> (0-16)	6	16	10,7
<i>Peace</i> (0-16)	7	15	9,9

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai spiritual rata-rata responden yaitu 34,4 dengan nilai tertinggi 45 dan nilai terendah 24. Nilai *faith* rata-rata responden mencapai 13,5 dengan nilai tertinggi 16 dan terendah

10. Nilai *meaning* memiliki angka rata-rata 10,7 dengan nilai tertinggi 16 dan terendah 6. Nilai *peace* tertinggi responden yaitu 15 dan terendah 7 dengan rata-rata 9,9.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan banyaknya responden laki-laki yaitu 80% dari 40 responden dengan LLI. Hal ini sesuai dengan data pada *Global Atlas of Palliative Care* (2017) yaitu terdapat 52% laki-laki dewasa dari 19.228.760 jiwa yang mengalami LLI. Sedangkan hasil penelitian terhadap responden perempuan mengikuti dengan angka 20%, data di dunia menunjukkan bahwa 48% perempuan terkena LLI. Hal ini menunjukkan bahwa LLI dapat terkena baik laki-laki maupun perempuan.

Usia

Penelitian ini mendapatkan hasil responden dengan usia 25-88 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kelompok usia dewasa dan lansia. Menurut data *Global Atlas of Palliative Care* (2017) proporsi orang dewasa yang membutuhkan perawatan paliatif dengan usia lebih dari 60 tahun yaitu 69% dan usia 15-59 tahun mencapai 25%. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas orang dewasa lebih dari 60 tahun penderita LLI membutuhkan perawatan paliatif. Menurut Jalaludin (2015) pada usia 60 tahun bahwa seseorang muslim memiliki kecenderungan untuk memantaskan diri. Pada umumnya, pada usia ini seseorang terdorong untuk kembali kepada fitrahnya, yaitu dengan upaya mendekatkan diri pada hakikat Pencipta-Nya. Sehingga, bertambahnya usia seseorang membuat mereka terdorong untuk meningkatkan spiritualitasnya dalam beragama.

Agama

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa agama responden mayoritas adalah Islam yaitu 97,5%. Indonesia merupakan negara dengan mayoritas penduduknya beragama Islam. Menurut *Commission International Religious Freedom* (2017) penduduk Indonesia mayoritas adalah muslim yaitu 87% atau berkisar 258.000.000 jiwa.

Agama Islam sangat memperhatikan kondisi hati seseorang, dengan mengingat Allah dan mendekatkan diri pada-Nya sehingga hati akan menjadi tenang. Dalam agama Islam dijelaskan dalam hadist dan Al-Qur'an bahwa dengan berdzikir hati seseorang akan mencapai ketenangan atau ketentraman. Seperti pada Al Qur'an surat ar Ra'd/13 ayat 28. Salah satu ibadah yang disebutkan dalam ayat tersebut merupakan hal yang dapat meningkatkan tingkat spiritualitas seorang muslim. Sejalan dengan Campbell (2013) mengatakan bahwa agama yang dipahami dengan hal yang tersusun atau acuan kepercayaan dan praktik ibadah merupakan karakteristik dari spiritualitas.

Spiritualitas dan agama merupakan hal yang tidak dapat dinafikan sepenuhnya. Dua hal ini menjadi satu bagian dalam nilai – nilai moral. Nilai – nilai moral ini didalam konsep agama Islam disebut juga dengan akhlak yang baik (Jalaluddin, 2015).

Suku

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa mayoritas suku responden adalah Jawa dan terdapat satu orang suku Flores. Penduduk di Desa Ambarketawang mayoritas adalah suku Jawa yang masyarakat yang memiliki karakter suka untuk tolong menolong, aktif dalam kegiatan keagamaan dan masih banyak yang menjunjung adat – budaya setempat. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kebutuhan akan komponen spiritualitas yaitu *peace* dapat diwujudkan dengan keterbukaan terhadap orang lain, mengungkapkan perasaan terkait dengan

kekhawatiran dan ketakutan kepada orang lain, menikmati keindahan alam, merasa aman, menemukan kedamaian hati merupakan hal yang dianggap sangat penting (Sudirmiati & Fithriana, 2013).

Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berrmatapencarian sebagai swasta, petani dan buruh dengan tingkat penghasilan yang bervariasi. Sebagian besar, orang dewasa di negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah membutuhkan perawatan paliatif yaitu (78%) (*Global Atlas of Paliative Care*, 2017). Indonesia termasuk kedalam negara berrpenghasilan menengah hal ini menunjukkan banyak pula orang dewasa yang membutuhkan perawatan paliatif.

Pendidikan

Tingkat pendidikan pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berrpendidikan SMA 32,5%. BAPPEDA Daerah Istimewa Yogyakarta (2017) menyebutkan bahwa data jumlah tingkat pendidikan terakhir SMA menempati urutan pertama yaitu sebanyak 701.567 jiwa. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan peneliti di desa Ambarketawang.

Tingkat pendidikan berrpengaruh terhadap respon pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Selain itu, perawat juga perlu memperhatikan kebutuhan untuk mendidik setiap pasien tentang bagaimana pilihan untuk manajemen perawatan *end-of-life* sebagai bagian rutin dari terapi (Meyers & Goodlin, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa sebagai perawat harus memperhatikan kebutuhan edukasi pada setiap tingkat pendidikan, ditambah dengan tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SMA yaitu tingkat pendidikan menengah, maka perawat harus lebih memperhatikan edukasi dalam manajemen perawatan paliatif.

Tingkat Ketergantungan

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian responden memiliki tingkat ketergantungan yang cukup sedikit yaitu 25% responden yang dibantu orang dalam aktivitas sehari-hari dan 75% masih memiliki kemandirian yang cukup baik. Pasien LLI membutuhkan setidaknya ada dua orang anggota keluarga sebagai pemberi dukungan terhadapnya. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan peneliti bahwa pasien sebagian besar tinggal bersama suami atau istri dan anak. Pemenuhan kebutuhan dan *support* ini menjadikan pasien lebih mandiri untuk mengurus hidupnya.

Keluarga yang Tinggal di Rumah dengan Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar tinggal di rumah bersama keluarga yaitu suami atau istri dan anak. Hal ini, dikarenakan mayoritas responden adalah laki-laki dewasa dan lansia. Pasien LLI dengan perawatan paliatif yang holistik membutuhkan setidaknya dua anggota keluarga yang mendukung perawatan paliatif (Barros de Luca *et al.*, 2017).

Kepedulian dan keprihatinan keluarga terhadap pasien merupakan hal yang penting. Komunikasi yang jujur dan efektif merupakan salah satu kebutuhan yang penting dalam perawatan *end of life*. Pasien dianggap sebagai seseorang yang terlindung dari keadaan yang nyata dari salah satu aspek penting dari perawatan. Keadaan ini, berkaitan dengan pertanyaan dimana pasien ingin meninggal, terdapat 50% pasien LLI lebih memilih perawatan terminal di rumah, meskipun dalam praktiknya hanya 25% pasien di Amerika Serikat pasien paliatif yang meninggal di rumahnya (Meyers & Goodlin, 2016).

Diagnosa Medis

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden terdiagnosa penyakit kardiovaskuler seperti stroke dan penyakit jantung. Data WHO (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien LLI terdiagnosa penyakit kardiovaskuler 38,5%. Terdapat kesesuaian dari data dunia dan data pada hasil penelitian bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit dengan presentase yang paling besar.

Presentase tersebut diikuti dengan penyakit lain seperti kanker (34%), penyakit pernapasan kronik (10,3%), diabetes (4,5%) dan penyakit ginjal (2,02%). Penyakit tersebut tergolong dalam penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular ini merupakan penyakit yang penyebab kematian terbesar di dunia yaitu mencapai (66%) (*Global Atlas of Palliative Care*, 2017).

Lama Penyakit

Lama penyakit yang diderita menentukan kesiapan pasien untuk menghadapi kematiannya. Kebanyakan pasien menyadari dengan kematiannya, yang akan mengampuni mereka tergantung dengan penderitaannya (Meyers & Goodlin, 2016). Hal ini sesuai dengan hadist Rosulullah Shalallahu 'alaihi wasalam yang bersabda:

"Tidaklah menimpa seorang mukmin rasa sakit yang terus menerus, kepayahan, penyakit dan juga kesedihan, bahkan sampai kesusahan yang menyusahkan, melainkan akan dihapuskan dengannya dosa-dosanya." (HR. Muslim).

Hadist diatas menjelaskan bahwa setiap kesusahan atau penyakit yang diderita seorang muslim maka akan menjadi sebab dihapuskannya dosa -dosanya. Sehingga dari hadist tersebut dapat menjadi motivasi bagi pasien dengan penyakit yang dideritanya cukup lama dan dapat lebih mempersiapkan kematian seorang muslim.

Meyers & Goodlin (2016) mengatakan bahwa lama penyakit yang diderita pasien LLI berkaitan dengan persepsi untuk bertahan hidup, kebanyakan pasien berharap melebihi kelangsungan hidupnya sebesar 40%. Sehingga, konsekuensi dari hal tersebut pasien LLI menjadi lebih menghargai waktu untuk kelangsungan hidupnya. Beberapa pasien LLI memilih untuk tindakan - tindakan yang dapat memberikan kenyamanan dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Gambaran Spiritual Responden

Tingkat Spiritualitas Responden

Spiritualitas responden pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas responden melebihi nilai tengah yaitu rentang skor 24-45, dengan rentang skor interpretasi hasil pada FACIT-Sp 0-48, yang terdiri dari 12 Sp dan dimasukkan pada tiga kategori yaitu *faith*, *meaning* dan *peace*. Rentang yang didapat dari hasil penelitian ini diambil nilai tengah yaitu 36, dan sebagian besar responden berada di bawah nilai tengah tersebut. Responden yang mendapatkan nilai spiritualitas yang tinggi maka semakin baik pula tingkat spiritualitasnya.

Tingkat spiritualitas seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, agama dan suku budaya seseorang. Hill & Pargament dalam Agli *et al* (2016) menyebutkan dalam penelitiannya dari 11 artikel yang telah dipelajari, tiga artikel menunjukkan bahwa diantara responden yang digunakan spiritualitas dipengaruhi oleh agama mereka, melalui iman, praktek dan interaksi sosial, gangguan kognitif yang cenderung atau menurun. Spiritualitas merupakan elemen yang penting dari kemanusiaan, hal ini meliputi pencarian individu akan arti dan tujuan yang terkait dengan keterhubungan dengan orang lain, diri sendiri, alam, hal yang signifikan dan sakral, mencakup sekuler dan filosofi serta keyakinan dan praktik keagamaan dan budaya. Beberapa faktor diatas merupakan

faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual pada seseorang.

Moeni dalam Saman & Kusuma (2017) mengatakan bahwa kesejahteraan spiritual merupakan hal yang dapat dicapai dari pemenuhan kebutuhan spiritualitas itu sendiri. Apabila pemenuhan kebutuhan spiritualitas ini tidak dipenuhi, maka tidak tercapainya kesejahteraan spiritualitasnya sehingga, dimensi lain seperti kesehatan biologis, psikologis dan sosial dapat terganggu dan tidak berfungsi dengan baik serta tidak dapat mencapai kapasitasnya secara maksimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai tingkat spiritualitas pasien LLI yang menuju ke tingkat spiritualitas yang baik yaitu melebihi nilai tengah 24-45. Namun, apabila diambil nilai tengah dari rentang tersebut yaitu skor 36, masih banyak responden yang mendapat skor dibawah 36 yaitu 21 responden dari 40 responden. Selain itu, terdapat komponen spiritualitas responden yang kurang yaitu *faith*.

Berbagai masalah dapat menghambat spiritualitas seseorang yaitu masalah emosional seperti kesepia rendahnya harga diri dan kesepian. Selain itu, rendahnya dukungan spiritualitas berdampak pada berkurangnya perlindungan terhadap stress yang dapat menurunkan kesehatan fisik dan mental pasien (Rahmat, 2011).

Tingkat Spiritual Responden Berdasarkan Komponen Faith, Meaning dan Peace

Komponen Spiritual Faith

Nilai rata-rata *faith* atau kepercayaan pada penelitian ini mencapai 13,4 yang artinya melewati nilai tengah dari rentang 0-16. Komponen *faith* ini merupakan nilai tertinggi dari dua komponen lainnya yaitu *meaning* dan *peace*. Pasien dengan LLI di Desa Ambarketawang mempunyai nilai kepercayaan yang cukup tinggi. Sebagian besar responden adalah beragama Islam, dalam Islam dijelaskan bahwa kepercayaan berkaitan dengan keimanan seseorang

dengan Allah Subhanahu wata'ala. Mereka meyakini bahwa penyakit yang dideritanya merupakan pemberian dari Allah. Namun, dalam praktik beribadah beberapa pasien belum dapat melaksanakan kewajiban beragama mereka.

Komponen Spiritual *Meaning*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan LLI di desa Ambarketawang memiliki nilai rata - rata *meaning* atau makna yang melebihi angka tengah dari rentang 0-16 yaitu 10,7. Nilai *meaning* dalam hasil penelitian ini merupakan nilai yang rendah dibandingkan dengan *faith* dan nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan *peace*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ingin melaksanakan kegiatan sehari-harinya seperti saat sebelum mereka sakit baik kegiatan bersosialisasi dengan lingkungannya maupun kegiatan beragama. Hal ini terkait dengan makna bagaimana keberadaan dirinya dalam keikutsertaan kegiatan sehari-hari dimasyarakat maupun agama. Bauer dalam Saman & Kusuma (2017) mengatakan bahwa kebutuhan mengenai makna juga diartikan sebagai kebutuhan akan makna keberadaan dirinya.

Komponen Spiritual *Peace*

Penelitian ini mendapatkan hasil nilai *peace* atau kedamaian rata - rata responden yaitu 9,9 yang melebihi nilai tengah dari rentang 0-16. Komponen nilai *peace* ini merupakan nilai yang terendah dibandingkan dengan *faith* dan *meaning*. Pernyataan *peace* pada kuisioner FACIT Sp-12 yaitu pasien merasa tenang, pasien memiliki masalah dalam merasa tenang secara pikiran, pasien dapat menemukan ketenangan dalam diri pasien yang paling dalam, pasien merasa sensasi harmoni dalam diri saya.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden dapat mencapai kedamaian dan ketenangan yang paling

dalam pada spiritualitasnya yaitu saat melaksanakan ibadahnya dengan khusyuk. Ketika beribadah mereka merasakan kepasrahan pada Tuhan yang memberikannya penyakit. Pelaksanaan ibadah ini merupakan hubungan responden dengan Tuhannya. Sebagian besar, responden adalah beragama Islam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat spiritualitas pasien LLI mencapai lebih dari nilai tengah dari rentang 0-48, yang artinya semakin tinggi nilai tingkat spiritualitas pasien LLI maka akan semakin baik. Berdasarkan nilai komponen spiritualitas *faith*, *meaning*, dan *peace*, komponen-komponen tersebut yang memiliki nilai paling baik yaitu *faith* dan yang kurang baik yaitu *peace*. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan kepada institusi terkait yaitu Puskesmas Gamping 1 dan institusi di Indonesia untuk memfasilitasi pasien LLI dengan kegiatan keagamaan guna mendukung pemenuhan kebutuhan spiritualitas pasien LLI. Selain itu, pasien dapat meningkatkan spiritualitasnya dengan ibadah-ibadah yang sesuai dengan hukum syariah agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

AL-QUR'AN dan Terjemahan

Al-Hadist

Ardian, I. (2016). Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (Spiritualitas and Religion) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2. *NURSCOPE Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 2 (5).1-9.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- 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.
- Barros de Luca, G., Paplkyan, A., Amiryan, D., Zopunyan, V., & Burke-Shyne, N. (2017). Palliative Care and Human Right in Patient Care : an Armenia Case Study. *Public Health Reviews*, 38:18.
- Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P., Pascual, A., Gomis, C., & Barbero, J. (2014). Development and Validation of a New Tools for the Assesment and Spiritual Care of Palliative Care Patients. *1008 Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 47.
- 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 Assesment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*, 77-94.
- Bussing, A., Janko, A., Bauman, K., Christian, N., & Koph, A. (2014). Spiritual Needs among Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer Living in a Secular Society. *Pain Medicine*, 1362-1379.
- Campbell, M. L. (2013). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Chronic Diseases: The Leading Causes of Death and Disability in the United States*. Atlanta USA: Chronic Diseases: The Leading Causes of Death and Disability in the United States.
- Effendy, C. (2014). Pengembangan Manajemen Pelayanan Paliatif. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.Thesis*, 1-2.
- Gustavita S, E. D. (2015). Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Kesiapan Lanjut Usia dalam Menghadapi Kematian di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.
- Haugan, G. (2014). The FACIT-Sp Spiritual Well-being Scale : An Investigation Of Dimensionality, Reliability and Construct / Validity in a Cognitively Intact Nursing Home Pupulation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Doi: 10.1111/scs.12123.
- Jacobi, R.-M., & Marx, B. (2011). Schmerz als Grenzerfahrung. *Evangelische Verlagsansatalt*.
- Jalaluddin. (2015). Tingkat Usia dan Perkembangan Spiritualitas serta Faktor yang Melatarbelakanginya di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). (2012). *Panduan Asuhan Keperawatan Paliatif di Rumah*.
- Lestari, I., & Safuni, N. (2016). Fullfillment The Need of Spiritual in Chronic Renal Patients in General Hospital Aceh.
- Lowe, P., McBride, & Henry. (2012). What factors impact upon the quality of life of elderly women with chronic illness: Three women's perspectives. *Contemporrary Nurse*, 18-27.
- Martoni, A., Varani, S., Peghetti, B., Roganti, D., Volpicella, E., Pannuti, R., & Pannuti, F. (2017). Spiritual well-being of Italian Advanced Cancer Patients in the Home Palliative Care Setting. *WILEY European Journal of Cancer Care*, DOI: 10.1111/ecc.12677.
- Martoni, A., Varani, S., Peghetti, B., Roganti, D., Volpicella, E., Pannuti, R., & Pannuti, F. (2017). Spiritual

- well-being of Italian Advanced Cancer Patients in the Home Palliative Care Setting. *WILEY European Journal of Cancer Care*, DOI: 10.1111/ecc.12677.
- Meyers, D., & Goodlin, S. (2016). End-of-Life Decisions and Palliative Care in Advanced Heart Failure. *Canadian Jurnal of Cardiology*, 1148-1156.
- Mighfar, M. S. (2017). Hubungan Spiritual Terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Militus di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Skripsi..* (2013). *The National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 3rd edition*. National Coalition for Hospice and Palliative Care.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PPC4U). (2016). *Life Limiting Illness*. Queensland: Australian Government Department of Health.
- PPNI, P. P. (2013). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Rachma, L. N. (2014). Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif. *El-Hayah Vol. 4, No.2 Maret*, 81-90.
- Rafferty, K. A., Billig, A. K., & Mosack, K. E. (2015). Spirituality, Religion, and Health: The Role of Communication, Appraisals, and Coping for Individuals Living with Chronic Illness. *Journal of Religion and Health, Volume 54, Number 5*, 1870–1885.
- Rahmat, I. (2011). Hubungan Dukungan Spiritualitas dengan Tingkat Preparatory Grief pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Saman, A. A., & Kusuma, H. (2017). Gambaran Kebutuhan Spiritualitas Pasien Gagal Jantung di Instalasi Elang RSUP Kariadi Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan*, 1-3.
- Sari, E. D. (2015). *Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Kesiapan Lanjut Usia dalam Menghadapi Kematian di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura*. Surakarta.
- Sari, S. P., & Hartati, E. (2014). Spirituality in Palliative Patients : A Literature Review.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- UU. (2014). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta.
- Wahyudi, A. (2017). *BAGIMU NEGRIKU Petikan Nasehat Ulama Sekitar Aqidah Islam* . Yogyakarta: Al Mubarak.
- Wahyuningsih, S. (2014). Hubungan Shalat terhadap Kesiapan Menghadapi Kematian pada Lansia di Wilayah Kelurahan Gondrong Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. *Skripsi*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 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 od Life. *JAMA Intern Med* , 1109-1117.
- Benito, E., Oliver, A., Galiana, L., Barreto, P., Pascual, A., Gomis, C., et al. (2014). Development and Validation of a New Tools for the Assesment and Spiritual Care of Palliative Care Patients. *1008 Journal of Paint and Symptom Management* , Vol. 47.

- 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 Assesment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* , 77-94.
- Bussing, A., Janko, A., Bauman, K., Christian, N., & Koph, A. (2014). Spiritual Needs among Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer Living in a Secular Socieity. 1362-1379.
- Campbell, M. L. (2013). *Nurse to Nurse Perawatan Paliatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Chronic Diseases: The Leading Causes of Death and Disability in the United States*. Atlanta USA: Chronic Diseases: The Leading Causes of Death and Disability in the United States.
- Effendy, C. (2014). Pengembangan Manajemen Pelayanan Paliatif. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* , 1-2.
- Gustavita S, E. D. (2015). Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Kesiapan Lanjut Usia dalam Menghadapi Kematian di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.
- Haugan, G. (2014). The FACIT-Sp Spiritual Well-being Scale : An Investigation Of Dimensionality, Reliability and Construct / Validity in a Cognitively Intact Nursing Home Pupulation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* , Doi: 10.1111/scs.12123.
- Jacobi, R.-M., & Marx, S. B. (2011). *Evangelische Verlagsansatalt*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Panduan Asuhan Keperawatan Paliatif di Rumah*.
- Lestari, I., & Safuni, N. (2016). Fullfillment The Need of Spiritual in Chronic Renal Patients in General Hospital Aceh.
- Lowe, P., McBride, & K, H. (2012). What factors impact upon the quality of life of elderly women with chronic illness: Three women's perspectives. *Contemporrary Nurse* , 18-27.
- Martoni, A., Varani, S., Peghetti, B., Roganti, D., Volpicella, E., Pannuti, R., et al. (2017). European Jurnal of Cancer Care. *Spiritual Well-Being of Italian Advanced Cancer Patients in the Home Palliative Care Setting* , DOI:10.1111/ec.12677.
- Mighfar, M. S. (2017). Hubungan Spiritual Terhadap Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Militus di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Skripsi* .
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palliative Care Curriculum for Undergraduates (PPC4U). (2016). *Life Limiting Illness*. Queensland: Australian Government Department of Health. diakses dari <http://www.pcc4u.org/learning-modules/core-modules/3-assessment/1-illness-trajectory/activity-1-life-limiting-illnesses>
- PPNI, P. P. (2013). *Standar Kompetensi Perwat Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Rachma, L. N. (2014). Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif. *El-Hayah Vol. 4, No.2 Maret* , 81-90.
- Rafferty, K. A., Billig, A. K., & Mosack, K. E. (2015). Spirituality, Religion, and Health: The Role of Communication, Appraisals, and Coping for Individuals Living with Chronic Illness. *Journal of Religion and Health, Volume 54, Number 5* , 1870–1885.
- Sari, S. P., & Hartati, E. (2014). Spirituality in Palliative Patients : A Literature Review.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Sujarweni, V. W. (2014). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

UU, U. N. (2014). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta.

Wahyuningsih, S. (2014). Hubungan Shalat terhadap Kesiapan Menghadapi Kematian pada Lansia di Wilayah Kelurahan Gondrong Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang. *Skripsi* .

World Health Organization . (2017). *Cancer*. WHO. Diakses pada oktober 2017 dari <http://www.who.int/cancer/en/>

World Health Organization. (2016). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. WHO. Diakses pada oktober 2017 dari http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

World Health Organization. (2016). *Chronic obstructive pulmonary diseases (COPD)*. WHO. Diakses pada oktober 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>

World Health Organization. (2016). *Diabetes*. WHO. Diakses pada oktober 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

World Health Organization. (2014). *Noncommunicable diseases*. Diakses pada oktober 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

World Health Organization. (2015). *Palliative Care*. WHO. Diakses pada oktober 2017 dari <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

World Health Organization. (2015). *Pedatric Guide Line*. Geneva. Diakses pada oktober 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi*

dalam Asuhan Keperawatan.
Surabaya: Mitra Wacana Media.