

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 orang-orang yang memiliki penyakit progresif. Menurut *Australian Government Department of Health* (2016) pasien dengan penyakit progresif ini disebut juga pasien dengan *life limiting illness*.

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). Penyakit tersebut selanjutnya peneliti sebut dengan istilah *life limiting illness* (LLI).

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 pernapasan 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). Kebutuhan spiritual dan psikososial sering dianggap sebagai hal yang abstrak, kompleks dan lebih sulit untuk diukur, sehingga kurang menjadi hal yang prioritas dibandingkan kebutuhan fisik. Kebutuhan spiritual tidak hanya dipenuhi dari perawat, namun dapat dipenuhi oleh keluarga, tokoh keagamaan maupun kelompok agama.

Dukungan spiritual dari kelompok agama dapat meningkatkan kualitas hidup pasien sebesar (43%) (Balboni, *et al*, 2013).

Spiritual juga merupakan komponen dari rasa nyeri atau distress untuk kesehatan rohani pasien. Selain itu, pasien LLI juga mengalami tekanan dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini secara rohani atau spiritualitas telah menunjukkan adanya penderitaan yang diperburuk oleh adanya gejala fisik maupun emosional (Sari & Hartati, 2014). Pasien dengan LLI sering berpikiran negatif, frustrasi, marah dan merasa berbeda dengan orang lain karena penyakitnya. Selain itu, pasien LLI juga merasa kesepian yang cukup mendalam dan cenderung merasa cemas terhadap penyakit yang telah dideritanya. Pasien LLI biasanya akan membatasi hubungan, menarik diri dan aktivitas sosial, hal ini menyebabkan harga diri rendah pada pasien (Lestari & Safuni, 2016).

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) menunjukkan 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). Pasien di Indonesia mayoritas adalah beragama Islam. Pasien dengan agama Islam memiliki keyakinan dalam tujuan hidup mereka yaitu untuk beribadah, sesuai dengan firman Allah Subhanahu wa Ta'ala dalam Al Qur'an surat Adza Dzariyat: 56, yang artinya:

“ Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka beribadah kepada-Ku”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa beribadah dalam praktik keagamaan atau spiritualitas adalah hal yang paling utama untuk dipenuhi oleh manusia. Sehingga dengan dipenuhinya ibadah sebagai pemenuhan kebutuhan spiritual pada perawatan paliatif, ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Penyelenggaraan perawatan paliatif di Indonesia masih sangat terbatas di rumah sakit tertentu. Jumlah tenaga kesehatan yang paham akan konsep perawatan paliatif juga masih sangat terbatas. Banyak pasien dengan LLI meninggal tanpa dukungan yang memadai dari tim paliatif (Effendy, 2014).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Gamping, terdapat angka penderita penyakit LLI yaitu 1860 orang yang terdiri dari penderita baru maupun penderita lama dengan diagnosa penyakit jantung, diabetes militus, penyakit kanker, stroke, COPD, dan gagal ginjal kronis dari berbagai rentang usia. Berdasarkan jumlah data penderita LLI tersebut, Puskesmas Gamping belum memiliki pelayanan paliatif untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas dan masih sedikitnya jurnal yang membahas tentang *life limiting illness*, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Spiritualitas Pasien dengan *Life Limiting Illness* di Wilayah Puskesmas Gamping” karena penulis merasa bahwa spiritualitas adalah hal yang penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien dengan *life limiting illness*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran spiritualitas dan ibadah pada pasien dengan LLI?”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran spiritualitas dan komponen spiritualitas (*Faith*, *Meaning*, dan *Peace*) pada pasien LLI.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya dibidang perawatan paliatif.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran peneliti tentang gambaran spiritualitas pasien LLI.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi data yang dapat digunakan untuk tindak lanjut peningkatan pelayanan.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber data dan informasi untuk mengetahui gambaran spiritualitas pasien penyakit kronik, sehingga dapat merencanakan tindakan lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Eka Dino Gusvita S (2015) tentang hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian. Instrument penelitian ini menggunakan *The Spiritual Involvement and Beliefs* dan kuisioner menghadapi kematian. Hasil penelitian dibuktikan dengan analisis uji *Fisher's Exact*, yang didapatkan hasil nilai *p-value* = 0,017, yang dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kesiapan kematian lansia. Persamaan dengan penelitian ini yaitu meneliti bagaimana spiritual pasien.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Aidi Abshar Saman dan Henni Kusuma (2017), meneliti tentang gambaran kebutuhan spiritualitas pasien gagal jantung. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner *Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)* dan dianalisis dengan analisa univariat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden menganggap kebutuhan spiritual ini penting sebesar (62,7%). Kondisi sakit kronik (*life*

limiting illness) menyebabkan adanya peningkatan kebutuhan kedamaian, kasih sayang, keagamaan dan keberadaan akan Tuhan. Penelitian tersebut memiliki persamaan yaitu meneliti tentang spiritualitas pada pasien LLI.

3. Penelitian yang dilakukan Katherine A. Rafferty, Ashley K. Billig dan Katie E. Mosack (2015) meneliti tentang *Spiritual, Religion, and Health: The Role of Communication, Appraisals, and Coping for Individuals Living with Chronic Illness*. Didalam penelitian ini menggunakan proses interpersonal yang melibatkan percakapan yang dapat memudahkan peneliti. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran. Penelitian ini menjelaskan suatu mekanisme penanganan individu yang hidup dengan penyakit kronik (*life limiting illness*) adalah dengan agama dan spiritual. Peneliti mengkonsep dengan proses interpersonal yang melibatkan percakapan dengan metode pendekatan campuran. Penelitian tersebut memiliki persamaan yaitu meneliti tentang spiritual dan agama pada pasien LLI.
4. Sri Wahyuningsih (2014) melakukan penelitian mengenai hubungan sholat terhadap kesiapan menghadapi kematian pada lansia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 76 lansia. Hasil penelitian secara umum menunjukkan tidak ada hubungan shalat terhadap kesiapan lansia dalam menghadapi kematian. Penelitian ini memiliki kesamaan dalam menentukan variabel dan metode pendekatan *cross sectional*.