

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

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

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 yaitu Desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping, Sleman, Yogyakarta. Desa Ambarketawang berbatasan dengan Desa Sidoarum Kecamatan Godean di sebelah utara, Desa Banyuraden Kecamatan Gamping di sebelah timur Desa Tamantirto dan Bangunjiwo di selatan dan Desa Balecatur dibagian barat.

Desa Ambarketawang memiliki jumlah penduduk 21.812 jiwa dengan penduduk laki-laki 10.694 jiwa dan penduduk perempuan 11.118 jiwa. Luas wilayah Desa Ambarketawang yaitu 635,89 ha yang terdiri dari 13 padukuhan diantaranya dukuh Bodeh, Depok, Gamping Kidul, Gamping Lor, Gamping Tengah, Kalimantan, Mancasan, Meijing Kidul, Meijing Lor, Meijing Wetan, Patukan, Tlogo dan Watu Langkah.

##### **2. Gambaran Karakteristik Responden**

Responden penelitian ini adalah pasien LLI dengan karakteristik responden penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, tingkat ketergantungan, tinggal dirumah dengan, diagnosa medis, dan lama penyakit. Karakteristik ini dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 2.** Data Demografi Responden (n=40)

| Variabel                                    | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| <b>Jenis kelamin</b>                        |               |                |
| <b>Laki-laki</b>                            | <b>32</b>     | <b>80,0</b>    |
| Perempuan                                   | 8             | 20,0           |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Usia (WHO,2016)</b>                      |               |                |
| 15-59                                       | 19            | 48,5           |
| <b>&gt;60</b>                               | <b>21</b>     | <b>51,5</b>    |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Suku</b>                                 |               |                |
| <b>Jawa</b>                                 | <b>39</b>     | <b>97,5</b>    |
| Flores                                      | 1             | 2,5            |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Agama</b>                                |               |                |
| <b>Islam</b>                                | <b>39</b>     | <b>97,5</b>    |
| Katholik                                    | 1             | 2,5            |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Pekerjaan</b>                            |               |                |
| Buruh                                       | 7             | 17,5           |
| Ibu rumah tangga                            | 5             | 12,5           |
| Pensiun                                     | 4             | 10,0           |
| Petani                                      | 7             | 17,5           |
| PNS   | 5             | 12,5           |
| <b>Swasta</b>                               | <b>11</b>     | <b>27,5</b>    |
| Wirausaha                                   | 1             | 2,5            |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Pendidikan</b>                           |               |                |
| Tidak sekolah                               | 7             | 17,5           |
| SD  | 7             | 17,5           |
| SMP   | 7             | 17,5           |
| <b>SMA</b>                                  | <b>13</b>     | <b>32,5</b>    |
| Perguruan tinggi                            | 6             | 15,0           |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Tingkat ketergantungan</b>               |               |                |
| <b>Mandiri</b>                              | <b>30</b>     | <b>75,0</b>    |
| Dibantu orang                               | 10            | 25,0           |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Keluarga yang Tinggal Serumah dengan</b> |               |                |
| <b>Pasien</b>                               | <b>5</b>      | <b>12,5</b>    |
| Anak  | 2             | 5,0            |
| Anak dan cucu                               | 4             | 10,0           |
| Istri                                       | <b>27</b>     | <b>67,5</b>    |
| <b>Suami/Istri dan anak</b>                 | <b>2</b>      | <b>5,0</b>     |
| Lain-lain                                   | 40            | 100,0          |
| Total                                       |               |                |
| <b>Diagnosa medis</b>                       |               |                |
| DM komplikasi                               | 10            | 25,0           |
| Jantung                                     | 8             | 20,0           |
| Ginjal                                      | 8             | 20,0           |
| PPOK  | 1             | 2,5            |
| <b>Stroke</b>                               | <b>13</b>     | <b>32,5</b>    |
| Total                                       | 40            | 100,0          |
| <b>Lama penyakit</b>                        |               |                |

|                           |           |              |
|---------------------------|-----------|--------------|
| <b>1 minggu – 5 tahun</b> | <b>23</b> | <b>57,5</b>  |
| <b>6 tahun – 10 tahun</b> | 11        | 27,5         |
| >10 tahun                 | 6         | 15,5         |
| <b>Total</b>              | <b>40</b> | <b>100,0</b> |

**Sumber:** Data primer 2018

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%).

### 3. Gambaran Karakteristik Spiritual Respoden

**Tabel 3.** Distribusi Karakteristik Spiritulitas Responden (n=40)

| Karakteristik        | Rentang skor | Hasil |     |      |
|----------------------|--------------|-------|-----|------|
|                      |              | Min   | Max | Mean |
| <b>Spiritualitas</b> | 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  |

**Sumber:** Data primer 2018

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.

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *faith* responden sebagian besar yaitu tinggi yaitu skor 12 dan 15 dengan frekuensi yang sama yaitu 9 responden. Mayoritas nilai *meaning* responden yaitu 10 dan 11 dengan frekuensi yang sama yaitu 7 responden. Sedangkan nilai *peace* memiliki jumlah yaitu 11. Nilai setiap kategori spiritualitas diatas melewati nilai tengah dari interpretasi hasil yaitu dari rentang 0-16 dan nilai tengahnya adalah 8.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. 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.

#### **b. 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.

Saman & Kusuma (2017) mengatakan pada penelitiannya, seorang yang memasuki usia lansia akan mengalami beberapa perubahan seperti pada fisik, psikologis maupun spiritualitasnya. Organ-organ tubuh dapat mengalami penurunan fungsi seperti penurunan pada pompa jantung, menurunnya fleksibilitas pembuluh darah vascular dan penurunan metabolisme lemak. Hal ini dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit yang nantinya akan dapat membatasi hidupnya.

c. 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:

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

Salah satu ibadah 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 dinafikkan 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).

#### d. 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 masyarakatnya terkenal dengan lemah lembut, pasrah dan menerima, suku Jawa juga

memiliki karakter yang suka untuk tolong menolong, aktif dalam kegiatan keagamaan dan masih banyak yang menjunjung adat – budaya setempat. Faktor suku budaya dapat berpengaruh terhadap spiritualitas seseorang, hal ini dikarenakan suku mempengaruhi budaya dan kebiasaan seseorang yang telah dijalaninya. Selain itu, seseorang terdapat hal penting dalam proses belajar dalam menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari interaksi keluarga dan masyarakat yang di sekitarnya (Sudarmiati & Fithriana, 2013).

Suku Jawa memiliki karakteristik seperti tersebut diatas merupakan hal yang 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).

e. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden bermatapencaharian 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 berpenghasilan menengah hal ini menunjukkan banyak pula orang dewasa yang membutuhkan perawatan paliatif.

Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2018) menunjukkan bahwa penduduk yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 293.916 jiwa dengan upah minimum berkisar Rp. 1.108.249,00 setiap bulannya. Pasien LLI merupakan pasien yang membutuhkan perawatan secara terus - menerus, sehingga memerlukan biaya yang cukup besar. Hal ini dapat mempengaruhi psikologi pasien dengan memikirkan biaya perawatannya.

f. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan 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 berpengaruh 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.



g. 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.

h. 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 praktinya hanya 25% pasien di Amerika Serikat meninggal di rumahnya (Meyers & Goodlin, 2016).

i. 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 Paliative Care*, 2017).

j. 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.

## **2. Gambaran Spiritual Responden**

### **a. Tingkat Spiritualitas Responden**

Spiritualitas reponden pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas responden melebihi nilai tengah yaitu rentang skor 24-45, dengn rentang skor interprestasi hasil pada FACIT-Sp 0-48, yang terdiri dari 12 Sp dan dimasukan pada tiga kategori yaitu *faith*, *meaning* dan *peace*. Rentang yang didapat dari hasil penelitin 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.

Spiritualitas merupakan hal yang diyakini sebagai sumber kekuatan, harapan dan kebutuhan dasar setiap individu yang penting untuk dipenuhi (Sari E. D., 2015). Menurut Moreira *et al* dalam Agli *et al* (2016) spiritualitas berkaitan dengan pencarian makna, mempertanyakan kehidupan dan hubungan yang suci atau transenden yang mungkin berasal dari pengembangan ritual keagamaan ataupun tidak dan dapat berupa pembentukan dari suatu komunitas. Pasien LLI secara umum membutuhkan pemenuhan kebutuhan spiritualitas untuk menunjang rasa sakit yang dialaminya. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas ini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien LLI.

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.

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).

a. Tingkat Spiritual Responden Berdasarkan Komponen *Faith*, *Meaning* dan *Peace*

1. 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*. Pernyataan pada

komponen *faith* ini terdiri atas pasien menemukan kenyamanan atau kepercayaan spiritual, pasien menemukan kekuatan dalam keyakinan atau kepercayaan spiritual pasien, penyakit pasien telah memperkuat keyakinan dan kepercayaan spiritual, pasien tahu bahwa apapun yang terjadi pada penyakit pasien, semua akan baik-baik saja.

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.

## 2. 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*. Pernyataan pada kuisisioner yaitu pasien memiliki alasan untuk hidup, hidup pasien selama ini produktif, pasien merasa ada tujuan dalam hidupnya, hidup pasien kekurangan makna dan tujuan.

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.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bagaimana responden menjawab pernyataan terkait alasan untuk hidup, sebagian besar responden menjawab memiliki alasan untuk hidup itu ada baik untuk melihat keluarganya untuk, menikmati hidup, maupun untuk mempersiapkan diri untuk kematiannya. Bauer dalam Saman & Kusuma (2017) mengatakan bahwa makna direfleksikan dengan perenungan kembali kehidupan sebelumnya, berbicara dengan orang lain terkait makna kehidupan, menemukan makna hidup dalam keadaan sakit atau menderita dan kehidupan setelah kematian serta terkait memaafkan. Hal tersebut merupakan satu fase dalam *end of life* bagi pasien.

### 3. 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. Dalam agama Islam untuk mencapai ketenangan ini dapat dengan dzikir seperti pada Al Qur'an surat ar Ra'd ayat 28:

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

Berdzikir atau mengingat Allah merupakan kunci dari ketenang seperti apa yang dijelaskan pada ayat diatas. Selain itu, seseorang yang sedang menderita penyakit akan merasa damai dan tenang ketika mereka menerima kondisinya, hal ini terkait dengan keikhlasan untuk menerima kondisi LLI. Hal ini sesuai dengan ungkapan ulama besar yaitu Ibnu Taimiyah dalam Wahyudi (2017):

*“Ikhlas adalah hakikat agama islam. Karena islam itu adalah kepasrahan kepada Allah, bukan kepada selain-Nya. Maka, barangsiapa yang tidak pasrah kepada Allah dan kepada selain-Nya maka dia telah berbuat syirik.”* (Mawa'izh Syaikhil Islam Ibnu Taimiyah, hal. 30).



Keikhlasan pasien terhadap penyakit yang dideritanya akan membuat pasien merasa damai dan tentram yang nantinya akan mengantarkan pasien ke peningkatan kualitas hidupnya. Sehingga, pasien akan lebih mempersiapkan diri untuk akhir kehidupannya.

### **C. Kekuatan**

1. Pengambilan data oleh peneliti dilakukan secara langsung dengan mengunjungi rumah pasien LLI.
2. Kuisisioner FACIT-Sp telah digunakan di berbagai penelitian dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas