

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 40 juta orang membutuhkan perawatan paliatif, namun hanya 14% diantaranya yang mendapatkan perawatan dan 40-60% diantaranya diperkirakan meninggal dunia. Di dunia kasus paliatif tertinggi yaitu penyakit jantung kronis 38,5%, selain itu juga terdapat kasus paliatif lain seperti kanker, penyakit pernapasan, *HIV/AIDS*, diabetes dan gagal ginjal (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Data Kesehatan, penyakit kronis di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga tahun 2018 dengan penyakit kanker tercatat mengalami peningkatan sebesar 0,4%, stroke 3,9%, diabetes mellitus 0,5%, penyakit jantung 1,5% dan gagal ginjal kronik 1,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Menurut Aisyah, (2020) berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Bandung, pada tahun 2018 tercatat sebanyak 96.409 jiwa menderita penyakit paliatif.

Shatri et al., (2020), menyatakan bahwa perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa dalam aspek fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Perawatan paliatif diberikan dengan membantu pasien mendapat kekuatan untuk menjalani kehidupan sehari-hari, membantu pasien menerima penatalaksanaan medis yang diberikan serta membantu pasien memahami tentang perawatan yang dipilih (National Cancer Institute, 2016).

Peran perawat pada perawatan paliatif adalah sebagai pengelola, pendidik, konselor, advokat, peneliti, kolaborator, penemu kasus, modifikasi lingkungan, dan pemberi asuhan.

Masalah yang dihadapi di lapangan dalam pemberian perawatan paliatif menurut Nainggolan & Perangin-angin, (2019) yaitu perawatan paliatif di Indonesia belum optimal karena banyak masyarakat belum mengenal perawatan paliatif sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Nuraeni et al., (2016) pemenuhan kebutuhan spiritual terhadap pasien belum optimal karena perawat memiliki persepsi memfasilitasi ibadah keagamaan sudah memenuhi kebutuhan spiritual pasien, namun dilapangan tidak semua pasien dipenuhi kebutuhan spiritualnya.

Penyedia layanan kesehatan sering merasa tidak siap dan merasa tidak memenuhi syarat untuk memenuhi aspek spiritual terhadap pasien paliatif, sehingga tenaga kesehatan sering menyerahkan perawatan spiritual kepada pemimpin agama masing masing pasien (Sudarsa, 2020). Rumah sakit yang belum memahami perawatan paliatif, lingkungan yang kurang aman dan tidak mendukung untuk membahas masalah kematian, waktu dan jadwal yang sibuk serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan komunikasi perawat dalam melakukan perawatan terhadap pasien paliatif juga merupakan hambatan dalam pelaksanaan perawatan paliatif (Sudarsa, 2020).

Aspek spiritual merupakan salah satu aspek yang perlu dikaji dan mendapat perhatian khusus dalam perawatan paliatif, karena spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Afifah & Arianti,

2019). Utley dan wachlotz (dalam Hidayanti et al., 2016) menyatakan bahwa pasien dengan spiritualitas yang tinggi seperti memiliki perasaan keterikatan yang besar dengan sang pencipta akan memiliki efek positif yang dapat mengurangi rasa sakit, hilangnya *psychological distress*, hilangnya depresi, kesehatan mental baik, meningkatkan fungsi kognitif dan sosial serta perkembangan gejala yang dialami berkurang.

Dukungan dan kekuatan untuk mencapai derajat kesehatan serta kesejahteraan hidup pasien paliatif bersumber dari spiritual, sehingga spiritual memainkan peran penting dalam perawatan paliatif. Selain itu, spiritual juga memiliki peran sebagai persepsi terhadap penyakit dimana seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang baik akan mampu beradaptasi dengan perubahan fisik karena kerentanan dan permasalahan pada penyakit.

Spiritualitas dapat dijadikan sebagai sumber penyembuhan (*Healing*) karena mampu memberikan dampak positif bagi kesehatan. Upaya pemenuhan spiritualitas pasien dapat diawali dengan kajian kebutuhan spiritual pada pasien. Hal ini dilakukan agar perawat mengetahui kebutuhan spiritual yang harus dipenuhi pada pasien. Menurut Komariah (2020), kesejahteraan spiritual dicirikan oleh dua komponen utama, yaitu kedamaian dan keyakinan seperti merasakan tujuan hidup, merasa damai, dan perasaan harmoni. Peningkatan kebutuhan spiritual pasien melalui terapi komplementer banyak dilakukan di layanan kesehatan. Terapi komplementer secara umum praktik dan produknya bukan menjadi bagian dari perawatan konvensional, namun termasuk dalam kelompok sistem pengobatan dan perawatan kesehatan.

Terapi komplementer terdiri dari 4 jenis yaitu; 1) Nutrisi (*Nutritional Therapy*); 2) Terapi Herbal; 3) Terapi psiko-somatik (*Mind-Body Therapy*); 4) Terapi spiritual berbasis doa (*Spiritual Therapy Based on Prayer*) (Zulfa Rufaida, Sri Wardini Puji Lestari, 2018). Terapi spiritual dalam bentuk doa yaitu shalat, doa ketenangan dan terapi zikir yang memiliki manfaat antara lain meningkatkan kualitas hidup, menurunkan tingkat stres, depresi, kecemasan dan zikir yang dapat membuat hidup terasa lebih damai, tenang, mendapatkan kekuatan yang mempengaruhi manajemen dalam perawatan paliatif.

Berdasarkan penelitian oleh Eilami et al., (2019) dengan menggunakan 76 responden yang menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi terapi komplementer do'a telah meningkatkan spiritual serta harapan hidup pada pasien kanker. Dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer do'a memberikan dampak dengan meningkatkan harapan hidup dan spiritual pada pasien kanker. Sejalan dengan penelitian Afriani et al., (2018) bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi komplementer do'a berbasis islam dengan meminta kekuatan serta kesembuhan kepada Allah yang dilakukan selama 5 hari terhadap peningkatan spiritual pasien paliatif.

Oleh sebab itu berdasarkan fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk melakukan pengkajian lebih lanjut mengenai Terapi Komplementer Do'a Berbasis Islam dalam Intervensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Perawatan Paliatif. Kajian ini sangat penting bagi rumah sakit dan perawat karena kebutuhan spiritual pasien perlu ditangani apabila perawat ingin memberikan pelayanan holistic yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana pemanfaatan terapi komplementer do’a berbasis islam dalam intervensi di rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan spiritual pada perawatan paliatif?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pemanfaatan terapi komplementer do’a berbasis islam dalam intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada perawatan paliatif.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi definisi terapi komplementer do’a berbasis islam berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.
- b. Untuk mengidentifikasi prosedur terapi komplementer do’a berbasis islam dalam intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada perawatan paliatif di rumah sakit berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.
- c. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang diberikan intervensi terapi komplementer do’a berbasis islam pemenuhan kebutuhan spiritual pada perawatan paliatif di rumah sakit berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.
- d. Untuk mengidentifikasi dampak terapi komplementer do’a berbasis islam dalam intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada perawatan

paliatif di rumah sakit berdasarkan beberapa bukti yang telah ditemukan.

D. Manfaat Literatur Review

1. Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil literatur review ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan teori dan referensi bagi ilmu keperawatan khususnya untuk mata kuliah asuhan keperawatan spiritual muslim, keperawatan komplementer dan ilmu dasar keperawatan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pada pasien dengan penyakit terminal.

2. Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil literatur review ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan seperti profesi keperawatan agar terapi-terapi komplementer do'a berbasis islam dalam intervensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada perawatan paliatif dapat dipraktikan dan dijadikan pengembangan dalam pelayanan asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan spiritual muslim pada pasien paliatif sehingga mampu meningkatkan spiritual pasien.

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil literatur review ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan penelitian keperawatan selanjutnya mengenai topik terapi komplementer berbasis islam pada pasien dengan penyakit kronis atau pun kondisi pasien dengan perawatan penyakit terminal.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam skripsi bentuk *Literature Review* yang berjudul “Terapi Komplementer Do’a Berbasis Islam Dalam Intervensi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual di Perawatan Paliatif” peneliti menguraikan pada proposal penelitian ini ada dua BAB, yaitu:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, permasalahan pada penelitian, tujuan penelitian, manfaat yang dapat diambil dari penelitian serta pada bagian akhir diuraikan sistematika pembahasan laporan penelitian. Pada bab ini juga memaparkan fenomena yang diangkat untuk melatarbelakangi tema yang sudah ditentukan pada penelitian ini.

BAB II. METODE

Pada bab ini menguraikan mengenai desain penelitian yang akan dilakukan, *database* pencarian literature, kata kunci yang digunakan dalam mencari literature, kriteria inklusi dan eksklusi serta hasil pencarian dan seleksi literature. Pada bab ini berisi pemaparan mengenai cara pengambilan literature melalui *database* dan kriteria-kriteria pada penelitian untuk memudahkan mencari artikel literature yang sesuai dengan tema dan permasalahan dalam penelitian.

BAB III. HASIL DAN ANALISIS

Pada bab ini menguraikan mengenai hasil dari telaah artikel penelitian yang sudah dilakukan atau di review. Selain itu, pada bab ini dilakukan analisis pada artikel penelitian yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi yang kemudian dituangkan melalui kaidah hasil pencarian literature.

BAB IV. PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi simpulan dari hasil analisis artikel penelitian dengan kaidah hasil pencarian literature sampai dengan pengambilan keputusan klinis, memaparkan dan membahas mengenai hasil literature review yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi.

BAB V. PENUTUP

Pada bab ini penulis membahas mengenai simpulan dari hasil telaah artikel penelitian serta saran untuk instansi dan peneliti selanjutnya.