

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Cemy (2012) menjelaskan bahwa penyakit terminal merupakan penyakit yang menuju ke arah kematian dan membutuhkan pendekatan dengan perawatan paliatif yang dapat menambah kualitas hidup seseorang (Supardi & Ludiana, 2020). Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif bahwa penyakit yang termasuk dalam kondisi ini yaitu penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruksi kronis, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV (Supardi & Ludiana, 2020). Pada kondisi ini, penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan sekalipun dengan obat-obatan yang dikonsumsi hanya untuk menurunkan gejala yang dirasakan bukan untuk menyembuhkan karena tidak mempunyai harapan untuk sembuh bahkan menuju pada proses kematian (Supardi & Ludiana, 2020).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit terminal yang menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung (Bayu et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus kanker baru, dan sekitar 8,2 juta diantara dinyatakan meninggal dunia dan tahun 2017 hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan memungkinkan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030 (Puspita & Mahmudah, 2019). Selain itu, WHO menyebutkan

bahwa tahun 2018 lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, dan penyakit HIV / AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia (Kemenkes, 2019a). Tahun 2015 WHO mengemukakan bahwa angka kejadian GKG di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi dan angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya (Studi et al., 2020).

Di Indonesia berdasarkan *Data Global Cancer Observatory* (GCO) pada tahun 2018, angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan untuk di Asia sendiri berada di urutan ke 23 (Kemenkes, 2019b). Sedangkan angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah pada tahun 2018 semakin meningkat dari tahun ke tahun, setidaknya 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes, 2019a). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia (Kemenkes, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018, Jawa Barat menduduki posisi pertama dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak di bandingkan Jawa Tengah dengan jumlah penderita kanker payudara sebanyak 4.141 orang, dan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu 149 orang, Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang hanya berjumlah 452 orang sedangkan yang dicurigai kanker payudara dengan deteksi dini yaitu

tidak ada (Kemenkes, 2019b). Pada tahun 2017 Kota Bandung menduduki posisi tertinggi kedua setelah Kota Bekasi dengan jumlah wanita usia 30-50 tahun sebanyak 391,547 orang dan yang positif kanker payudara sebanyak 65 orang (3,03%) (Nika, 2020).

Pasien dengan penyakit terminal akan mengalami penurunan dalam kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan konsentrasi daya ingat bahkan dapat terjadi perubahan kemampuan seksual yang mempengaruhi respon psikologis pasien, pasien kehilangan harapan, ketidakstabilan status mental (ketakutan, cemas, khawatir dan kesedihan), ketergantungan terhadap orang lain, berkurangnya harga diri, perubahan perspektif masa depan hingga ancaman kematian (Kemenkes, 2022). Sehingga pada pasien terminal perlu adanya perawatan paliatif dalam membantu mengatasi perubahan fisiologis dan psikologis pasien (Supardi & Ludiana, 2020). Menurut Kemenkes RI Nomor: 812 (2007) perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (Cemy, 2012).

Pasien terminal akan ketergantungan terhadap orang lain sehingga dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya perlu bantuan oranglain seperti mandi yang dilakukan setiap hari perlu bantuan orang terdekat (Rinawati, 2021).

Perawatan paliatif lebih berfokus pada dukungan dan motivasi pasien, pengurangan rasa sakit dan gejala-gejala lain yang dialami pasien dengan bantuan medis dan terapi obat-obatan, bekerjasama dengan keluarga dalam memberikan perhatian khusus terhadap penderita, penanggulangannya serta kesiapan untuk menghadapi kematian (Brier, 2020).

Dalam menghadapi kematian pasien, tentunya harus dibarengi dengan keimanan yang kuat baik dalam diri pasien ataupun keluarga pasien, perlunya keyakinan dalam hati bahwa kematian seseorang itu tidak dapat lepas dari qadha dan qadar Tuhan sehingga selain dilakukan terapi medis dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien, kebutuhan spiritual pasien juga perlu diperhatikan dalam mempersiapkan kematiannya (Fauzi, 2019). Kebutuhan spiritual merupakan dimensi kehidupan yang dapat menentukan makna, tujuan, perasaan dan kematian seseorang, kebutuhan spiritual juga meliputi kebutuhan akan harapan dan keyakinan untuk hidup, serta kebutuhan akan keyakinan terhadap Tuhan dengan cara berdoa (Hasina et al., 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nuraeni (2015) yang menjelaskan bahwa kebutuhan spiritual pada pasien kanker pada aspek religi yaitu berdoa memiliki persentase paling tinggi (96,5%).

Aspek spiritual menjadi indikator penunjang bagi peningkatan kualitas hidup pasien, agama dan keyakinan spiritual pasien diyakini sebagai sumber kekuatan dan dukungan dalam penyakit fisik yang serius, sehingga pemberian pelayanan spiritual merupakan hal yang penting dan perlu dilakukan oleh perawat (Cemy, 2012).

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa peran spiritual dalam hal mekanisme coping adalah sebagai suatu semangat, atau motivasi untuk hidup, keyakinan, pendekatan, harapan dan kepercayaan pada Tuhan serta kebutuhan untuk menjalankan agama yang dianut, kebutuhan untuk dicintai dan diampuni oleh Tuhan yang seluruhnya dimiliki dan harus dipertahankan oleh seseorang sampai kapanpun agar memperoleh pertolongan, ketenangan, keselamatan, kekuatan, penghiburan serta kesembuhan, mekanisme coping yang terbentuk sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat kecemasan dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (Studi et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hodge (2011) tentang kebutuhan spiritual pasien terminal, dimana pasien mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual mereka yakni kebutuhan akan makna, tujuan dan harapan dalam hidup yang hubungannya dengan Tuhan, praktek spiritual, kewajiban agama, hubungan interpersonal dan hubungan dengan staf profesional (Maryana & Erwan, 2019).

Penelitian Mahanani (2020) yang menjelaskan bahwa dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai tenaga kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual dalam upaya meningkatkan efikasi diri pasien atau meningkatkan rasa percaya diri baru yang tinggi dan dapat memberikan kepuasan yang lebih pada saat pasien dalam keadaan kritis atau mendekati kematian, perawat dan pemuka agama dapat bekerjasama untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan melakukan bimbingan rohani

Islam bagi pasien, memberikan santunan rohani dalam bentuk pemberian motivasi agar tabah dan sabar dalam menghadapi cobaan, dengan memberikan tuntunan do'a, cara bersuci, shalat, dan amalan ibadah lainnya yang dilakukan dalam keadaan sakit (Hasina et al., 2020)

Respon pasien dalam kondisi terminal sangat individual tergantung kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan tiap individu juga berbeda. Keadaan ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien terminal (Potter P, 2010). Perawat harus memahami apa yang dialami pasien dengan kondisi terminal, tujuannya untuk dapat menyiapkan dukungan dan bantuan bagi pasien sehingga pada saat-saat terakhir dalam hidup bisa bermakna dan akhirnya dapat meninggal dengan tenang dan damai (Potter P, 2010).

Oleh karena itu berdasarkan penjelasan di atas membuktikan bahwa spiritual sangat dibutuhkan bagi pasien terminal karena spiritual adalah sumber dukungan yang utama bagi pasien terminal yang sedang di rawat. Maka dari itu perlu untuk dilakukan telaah *literature* tentang kebutuhan spiritual pada pasien terminal.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang akan di analisis dapat dirumuskan adalah “kebutuhan spiritual pada pasien palliative dewasa”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian yang dikehendaki dalam penelitian ini adalah.

## 1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang mencakup tinjauan literatur yang akan di analisis. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan spiritual pada pasien palliative dewasa.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan uraian yang lebih konsisten dengan pernyataan tinjauan literatur. Adapun tinjauan literatur ini bertujuan sebagai berikut.

- a. Mampu mengidentifikasi artikel mengenai tujuan dan harapan hidup pada pasien palliative
- b. Mampu menelaah artikel tentang hubungan dengan tuhan pada pasien palliative
- c. Dapat menyimpulkan hasil artikel mengenai kebutuhan dan praktek spiritual pada pasien palliative.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil EBN (*evidence based nursing*) ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan pengembangan ilmu asuhan keperawatan medical paliatif dan keperawatan spiritual muslim.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa

Tinjauan literatur ini diharapkan dapat memberikan acuan dalam keperawatan berbasis *evidence based practice* dan menambah ilmu

pengetahuan dalam keperawatan mengenai kebutuhan spiritual pada pasien terminal.

b. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari tinjauan literatur diharapkan dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan maupun elemen pendukung kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat seperti profesi perawat pemberi asuhan.

c. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Tinjauan literatur diharapkan dapat dijadikan referensi bagi ilmu keperawatan khususnya untuk mata kuliah asuhan keperawatan spiritual muslim mengenai kebutuhan spiritual pada pasien terminal.

d. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis pada tinjauan literatur ini diharapkan hasil tinjauan literatur dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian dengan ruang lingkup yang sama dan memberikan manfaat untuk penulis selanjutnya.

**E. Sistematika Penulisan**

**BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

**BAB II METODE PENELITIAN**

Berisi tentang strategi pencarian kajian literatur, kriteria inklusi dan eksklusi, seleksi studi dan penelitian kualitas.

### **BAB III HASIL DAN ANALISIS**

Pada bab ini berisi tentang pembahasan dari hasil tinjauan literature yang terdiri dari tabel analisis artikel yang relevan.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi hasil dari literature artikel atau jurnal yang telah diambil, pembahasan ini dilakukan dengan cara membandingkan artikel yang sudah terbukti secara klinis terkait dengan intervensi yang sudah dilakukan secara valid dan dapat memberikan hasil yang baru.

### **BAB V PENUTUP**

Bab ini berisi simpulan dari hasil pembahasan literature review yang menjawab tujuan dari literature review yang dilakukan dan saran yang akan berkaitan dengan hasil simpulan