

Martabat pasien paliatif di rumah sakit pku muhammadiyah gamping

The palliative patients 'dignity in hospital pku muhammadiyah gamping

Novita Nur Hasanah^{1*}, Arianti²

¹²Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Indonesia

E-mail: hasanah.novita20@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 23 Februari 2018, Tanggal Penerimaan: 28 Juni 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui martabat pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan metode *deskriptif survey*. Seratus pasien paliatif ditemukan dalam satu bulan dan mengisi kuesioner *patient dignity inventory* yang telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia. Hasil penelitian ini ditemukan sebagian besar pasien paliatif memiliki martabat utuh, namun terdapat pasien yang memiliki martabat retak pada gejala yang membuat tertekan secara fisik, tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin seperti biasanya, dan merasa menjadi beban bagi orang lain. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki martabat utuh.

Kata Kunci : pasien paliatif; perawatan paliatif; martabat pasien

Abstract

The goals of this research was to determine the palliative patients' dignity in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The research was conducted in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital by using descriptive survey. One hundred palliative patients were found in one month and they filled the patient dignity inventory questionnaire that has been translated into Indonesian. This research found that most of the palliative patients have a complete dignity. However, some of them have cracked dignity on symptoms that are physically depressed, unable to continue their usual routine, and feel a burden to others. The conclusion from this study is palliative patients in PKU Muhammadiyah Gamping Hospital have complete dignity.

Keywords: palliative patients; palliative care; patient dignity



PENDAHULUAN

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual (WHO, 2016).

Perkiraan jumlah orang yang membutuhkan perawatan paliatif pada akhir kehidupan sebanyak 20,4 juta, dan kebutuhan perawatan paliatif akhir kehidupan pada usia dewasa secara global diatas 19 juta (WHO, 2014) Perawatan pasien paliatif harus berfokus pada berbagai masalah eksistensial baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual untuk mempromosikan rasa pasien yang bermartabat (Albers, et.al, 2013).

Mempertahankan martabat pada perawatan paliatif sangat penting bagi pasien dan perawat, mengingat perubahan fisik dan psikososial yang terjadi akibat penyakit (Oechsle, et.al, 2014). Martabat merupakan prinsip utama dalam perawatan paliatif dan menjaga martabat adalah tujuan dari perawatan (Vlug, et.al, 2011). *International Council for Nurses* dalam *Royal College of Nursing* (RCN, (2008) menyatakan bahwa perhatian hak pasien terkait martabat tidak dapat dipisahkan dalam keperawatan. Perawat harus sepenuhnya menjunjung martabat pasien dan dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan yang seharusnya tidak mereka lakukan.

(Albers, et.al., 2013) memaparkan bahwa kurangnya pemahaman terkait perawatan masa depan dapat mengakibatkan kehilangan martabat dan menambah stres untuk keluarga serta tenaga kesehatan profesional. Kehilangan martabat pada pasien merupakan penyebab kedua untuk tindakan *eutanasia* (53% kasus) setelah adanya nyeri yang tidak terkontrol (79% kasus), tingginya tekanan psikologis dan spiritual, hilangnya harapan hidup, hidup dengan keputusan dan kesusahan dengan efek negatif dalam keluarga, depresi, kecemasan, keinginan untuk kematian, keputusan, membebani orang lain, serta kualitas hidup yang buruk (Ripamonti et.al, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada lima pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping, empat pasien menyatakan mengalami gangguan fisik, satu pasien mengatakan tertekan, dua pasien mengatakan merasa cemas, tiga pasien mengatakan merasa menjadi beban bagi orang lain dan satu orang mengatakan kebutuhan atau tindakan keperawatan yang dilakukan mengurangi privasi pasien. Selain itu, dari wawancara yang dilakukan kepada perawat didapatkan bahwa pengkajian dan asuhan keperawatan terkait martabat belum pernah ditegakkan, dan penatalaksanaan perawatan paliatif masih berfokus pada masalah fisik.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka kiranya perlu dilakukan penelitian mengenai martabat pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif survey*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien paliatif sebanyak 248 orang, pengambilan sampel menggunakan *total sampling* berbatas waktu 1 bulan (pengambilan data bulan Mei - Juni 2017) dengan jumlah responden 100 orang. Penelitian menggunakan kuesioner *patient dignity inventory* yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Uji validitas menggunakan *korelasi pearson product moment* dengan $r \geq 0,361$ dan reliabilitas *cronbach's alpha* dengan nilai 0,883. Analisis data menggunakan analisis *univariate* untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan kondisi martabat pasien paliatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping diperoleh data pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden pasien paliatif di rumah sakit pku muhammadiyah gamping (n=100)

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
1	Diagnosa			
	GGK	54	54,0	
	DM	27	27,0	
	Stroke	9	9,0	
	Gagal jantung	4	4,0	
	Jantung koroner	3	3,0	
	HIV	1	1,0	
	PPOK	1	1,0	
	TB Resisten obat	1	1,0	
2	Jenis kelamin			
	Laki-laki	50	50,0	
	Perempuan	50	50,0	
3	Agama			
	Islam	99	99,0	
4	Usia (WHO, 2014)	Katolik	1	1,0
		15-59	68	68,0
		60+	32	32,0
5	Suku			
	Jawa	100	100,0	
6	Status			
	Menikah	84	84,0	
	Belum menikah	6	6,0	
	Janda	6	6,0	
	Duda	4	4,0	
7	Pendidikan			
	Tidak sekolah	8	8,0	
	SD	26	26,0	
	SMP	14	14,0	
	SMA	41	41,0	
	PT (Diploma/Sarjana)	11	11,0	
8	Pekerjaan			
	Wiraswasta	27	27,0	
	IRT	26	26,0	
	Buruh	17	17,0	

	Tidak bekerja	18	18,0
	Karyawan	5	5,0
	PNS	5	5,0
	POLRI	2	2,0
9	Tinggal bersama keluarga		
	Ya	98	98,0
	Tidak	2	2,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa diagnosa responden mayoritas gagal ginjal kronik (54%), jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang sama (50%), mayoritas beragama Islam (99%), mayoritas berusia 15-59 tahun (68%), seluruh responden bersuku Jawa (100%), mayoritas responden menikah (84%), pendidikan terbanyak yaitu SMA (41%), pekerjaan responden mayoritas wiraswasta (27%), dan responden sebagian besar tinggal bersama keluarga (98%).

Mayoritas diagnosa responden adalah gagal ginjal kronik (54%). Pasien gagal ginjal membutuhkan perawatan terus menerus. Tindakan selama pengobatan dan perawatan pasien mempengaruhi kondisi martabat pasien (Abbaszadeh et.al., 2015). Mempertahankan martabat sangat penting dalam perawatan paliatif mengingat perubahan fisik dan psikososial yang terjadi akibat penyakit (Oechsle, et.al., 2014).

Jenis kelamin responden laki-laki dan perempuan memiliki persentase yang sama (50%). Jenis kelamin laki-laki dan perempuan membutuhkan rasa bermartabat dan dihormati yang sama pentingnya. Setiap individu baik laki-laki maupun perempuan harus diperlakukan sebagai agen otonom dan diperlakukan dengan hormat, sehingga akan menjadikan individu merasa bermartabat dan dihormati (Alligod & Tomey, 2010).

Mayoritas responden beragama Islam (99%). Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit Islam sehingga pasien mayoritas beragama Islam. Pasien paliatif yang beragama Islam menekankan setiap orang untuk memiliki rasa bermartabat. Islam menekankan untuk meninjau martabat pasien dan hubungan antara pasien dan dokter, pasien dan komunitas (Adib & Aghajani, 2015).

Mayoritas responden berusia 15-59 tahun. Usia 15-59 tahun merupakan usia produktif yang pada umumnya responden masih aktif terlibat dalam masyarakat dan bersosialisasi. Peran dan keterlibatan seseorang di masyarakat merupakan salah satu aspek individu merasakan rasa bermartabat (Galloway, 2011).

Seluruh responden dalam penelitian bersuku Jawa (100%). Responden suku Jawa memiliki sikap sederhana, menghargai perasaan orang lain, dan tidak ingin menjadi beban bagi orang lain. Masyarakat Jawa memiliki sikap dan pemikiran bahwa segala persoalan dapat diselesaikan sendiri dengan baik tanpa harus merendahkan martabat orang lain (Sartini, 2009).

Mayoritas responden berstatus menikah (84%). Responden yang menikah lebih banyak memiliki dukungan dan perhatian dari pasangan maupun anak sehingga dapat meningkatkan rasa saling menghargai. Pernikahan akan membuat terjalannya rasa saling mengerti, menerima, dan menghargai untuk mempertahankan martabat seseorang (Dewi & Sudhana, 2013).

Responden mayoritas berpendidikan SMA (41%). Tingkat pendidikan responden mempengaruhi pemahaman akan kemampuan berpikir. Martabat merupakan hal yang berkaitan dengan bagaimana seseorang merasa, berpikir, dan berperilaku yang berkaitan dengan nilai (RCN, 2008).

Mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (27%). Responden yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi rasa bermartabat. Hambatan seorang wiraswasta adalah pendapatan yang tidak pasti, tingkat stres yang tinggi, tanggung jawab yang penuh dan rasa putus asa. Pemberdayaan dalam martabat meliputi perasaan penting dan berharga, harga diri, nilai diri, kesopanan dan kebanggaan yang dapat mempengaruhi rasa bermartabat seseorang (Hidayah, 2015)(Adib & Aghajani, 2015).

Responden mayoritas tinggal bersama keluarga (98%). Responden yang tinggal bersama anggota keluarga akan memiliki kondisi psikologis yang baik. Keluarga sebagai unit terkecil memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan psikologis termasuk rasa disayangi dan diperhatikan (Puspitawati, 2013).

Gambaran martabat pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping diperoleh data pada Tabel 2.

Tabel 2. Martabat Pasien Paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (N=100)

No	Patient Dignity Inventory (PDI)	Martabat Utuh	Martabat Retak
		<3	≥3
		Frekuensi (n)	Frekuensi (n)
1	Tidak mampu mengerjakan pekerjaan yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari (misalnya, membersihkan diri-sendiri, berpakaian)	72	28
2	Tidak mampu menggerakkan fungsi tubuh secara mandiri (misalnya, memerlukan bantuan ketika melakukan kegiatan yang berhubungan dengan penampilan)	74	26
3	Mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik (misalnya, nyeri/ rasa sakit, susah bernafas, mual)	55	45
4	Merasa bahwa penampilan saya dimata orang lain telah berubah secara signifikan	83	17
5	Merasa depresi atau tertekan	82	18
6	Merasa cemas	77	23
7	Merasa tidak yakin terhadap penyakit dan perawatannya	95	5
8	Merasa khawatir dengan masa depan saya	87	13
9	Tidak mampu berpikir secara jernih	93	7
10	Tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin saya seperti biasanya	64	36
11	Merasa sepertinya saya bukan lagi saya yang dulu	71	29
12	Merasa tidak bermanfaat atau tidak berharga	84	16
13	Tidak mampu melakukan peran-peran penting (misalnya, sebagai pasangan, orang tua)	75	25
14	Merasa bahwa hidup ini tidak mempunyai makna dan tujuan	93	7

15	Merasa bahwa saya tidak mempunyai kontribusi yang bermakna dalam hidup saya	94	6
16	Merasa bahwa saya mempunyai “urusan yang belum selesai” (misalnya, hal-hal yang belum saya katakan atau lakukan, atau yang terasa belum selesai)	81	19
17	Khawatir jika kehidupan spiritual saya tidak bermakna	92	8
18	Merasa bahwa saya adalah beban untuk orang lain	66	34
19	Merasa bahwa saya tidak mempunyai kendali atas hidup saya	96	4
20	Merasa bahwa penyakit saya dan kebutuhan perawatannya telah mengurangi privasi saya	92	8
21	Merasa tidak didukung oleh teman-teman dan keluarga disekitar saya	99	1
22	Merasa tidak didukung oleh orang-orang atau institusi yang memberikan perawatan kesehatan saya	98	2
23	Merasa seperti saya tidak mampu lagi secara mental “melawan” penyakit saya	95	5
24	Tidak mampu menerima hal-hal sebagaimana adanya	100	
25	Tidak diperlakukan dengan hormat atau dimengerti oleh orang lain	96	4

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden memiliki martabat utuh. Namun, terdapat responden yang memiliki martabat retak pada pernyataan mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik (misalnya, nyeri/ rasa sakit, susah bernapas, mual), tidak bisa melanjutkan kegiatan rutin saya seperti biasanya, dan merasa bahwa saya adalah beban untuk orang lain. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien paliatif memiliki rasa dihormati, dihargai, dan penerimaan yang baik.

Martabat responden dalam penelitian ini ditinjau berdasarkan hilangnya rasa bernilai dan bermakna, kecemasan dan ketidakpastian, *distress* gejala fisik dan citra diri, dan hilangnya otonomi.

a. Hilangnya Rasa Bernilai dan Bermakna

1) Tidak Mampu Berpikir Secara Jernih

Mayoritas responden (93%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan, responden pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping masih mampu membuat keputusan, memiliki dan memberikan pilihan. Kemampuan pasien mengambil keputusan akan meningkatkan nilai diri yang berpengaruh terhadap rasa bermartabat (Adib & Aghajani, 2015).

2) Merasa Tidak Bermanfaat atau Berharga

Mayoritas responden (84%) menunjukkan martabat utuh. Hal ini dapat dijelaskan, responden pasien paliatif di Rumah Sakit masih mampu menjalankan apa yang mereka rasa dapat dilakukan. Pemberdayaan dalam konsep martabat meliputi perasaan penting dan berharga (Adib & Aghajani, 2015).

3) Tidak Mampu Melakukan Peran Penting

Mayoritas responden (75%) memiliki martabat utuh. Hal ini karena responden berdasarkan hasil penelitian mayoritas masih dapat bekerja yang berarti masih mampu menjalankan perannya. Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan harga diri yang berasal dari pengakuan orang lain untuk rasa bermartabat (Galloway, 2011).

- 4) Merasa Hidup Tidak Mempunyai Makna dan Tujuan
Mayoritas responden (93%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan, pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping memiliki makna hidup didalam kehidupannya. Pasien paliatif yang berusaha mencari makna hidup akan menyebabkan kehidupan yang berharga, sehingga menimbulkan rasa bahagia dan bermartabat (Nurani & Mariyanti, 2013).
- 5) Merasa Tidak Mempunyai Kontribusi yang Bermakna
Mayoritas responden memiliki martabat utuh (94%). Sesuai dengan hasil penelitian, responden pasien paliatif memiliki keyakinan dan kemampuan untuk memberikan kontribusi. Kemampuan memberikan kontribusi akan membentuk harga diri yang tinggi untuk mempertahankan rasa bermartabat pasien palatif (Adib & Aghajani, 2015).
- 6) Mempunyai Urusan yang Belum Selesai
Mayoritas responden (81%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan pasien paliatif memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, sehingga tidak ada hal yang belum tersampaikan. Individu yang memiliki hubungan positif dengan orang lain memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, saling percaya satu sama lain, memiliki empati, dan mengasihi sehingga akan menimbulkan martabat yang utuh (Angraeni & Cahyanti, 2012).
- 7) Khawatir Jika Kehidupan Spiritual Tidak Bermakna
Mayoritas responden memiliki martabat utuh (92%). Pasien menganggap spiritual merupakan hal yang penting dan bermakna dalam hidup mereka. Pemenuhan spiritual bagi pasien paliatif merupakan suatu hal yang bermakna sehingga menimbulkan rasa bermartabat (Nuraeni, et.al., 2015).
- 8) Merasa Menjadi Beban Bagi Orang Lain
Mayoritas responden memiliki martabat utuh (66%). Hal ini dikarenakan dari hasil penelitian mayoritas pasien paliatif tinggal bersama keluarga. Sensitivitas dalam pemenuhan rasa bermartabat pasien menunjukkan kepekaan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien (RCN, 2016).
Berbanding terbalik dengan 34% responden yang memiliki marabat retak. Hal ini dikarenakan, berdasarkan hasil penelitian responden seluruhnya bersuku Jawa. Masyarakat suku Jawa memiliki sikap dan pemikiran bahwa segala sesuatu dapat diselesaikan sendiri tanpa membebani orang lain sehingga mengakibatkan martabat retak (Sartini, 2009).
- 9) Merasa Tidak Mempunyai Kendali Atas Hidup
Mayoritas responden memiliki martabat utuh (96%). Hal ini menurut peneliti responden mampu menyelesaikan masalah dengan koping yang baik. Penggunaan strategi koping yang baik dalam memecahkan masalah

membuat individu dapat mengatasi berbagai macam tuntutan sehingga individu dapat mengendalikan hidupnya yang membuat utuhnya martabat (Angraeni & Cahyanti, 2012).

10) Merasa Tidak Didukung oleh Teman dan Keluarga

Mayoritas responden memiliki martabat utuh (99%). Hal ini karena responden dalam penelitian mayoritas tinggal bersama keluarga. Merawat seseorang dengan rasa bermartabat harus memperlakukan mereka sebagai orang yang berharga dengan cara menghormati mereka sebagai individu yang dihargai (RCN, 2008).

11) Tidak Didukung Orang atau Institusi yang Memberikan Perawatan

Mayoritas responden memiliki martabat utuh (98%). Hal ini dikarenakan tim kesehatan khususnya perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping memberikan dukungan emosional kepada pasien paliatif. Tenaga kesehatan mengangkat martabat pasien dengan cara menjalin interaksi termasuk dukungan emosional yang membuat pasien merasa nyaman, diperhatikan, dan dihargai (Baillie, 2009).

12) Tidak Diperlakukan dengan Hormat

Mayoritas responden memiliki martabat utuh (96%). Hal ini dikarenakan, keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan memperlakukan pasien dengan hormat. Martabat pasien dalam perawatan dapat ditingkatkan melalui sikap dan tindakan dengan cara menghormati mereka sebagai individu yang dihargai (RCN, 2008).

b. Kecemasan dan Ketidakpastian

1) Merasa Depresi atau Tertekan

Mayoritas responden memiliki martabat utuh (82%). Hal ini dikarenakan, pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping mampu mengatasi masalah fisik dan psikis dengan baik. Strategi pemecahan masalah atau mekanisme koping adaptif mampu mengurangi munculnya gejala depresi yang menyebabkan utuhnya martabat (Sonia, Arifin & Murni, 2015).

2) Merasa Cemas

Mayoritas responden memiliki martabat utuh (77%). Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping mampu menjaga privasi pasien. Perawatan paliatif yang bermartabat, menjaga privasi dapat membuat pasien terhindar dari tingkat kecemasan yang tinggi (Adib & Aghajani, 2015).

3) Merasa Tidak Yakin Terhadap Penyakit dan Perawatannya

Sebanyak 95% responden memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan adanya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi dalam perawatan paliatif yang bermartabat meliputi menjelaskan dan memahami informasi, merasa nyaman dan memberi waktu untuk mendengar (Adib & Aghajani, 2015).

- 4) Merasa Khawatir dengan Masa Depan
Mayoritas responden (87%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan, pasien paliatif sudah menerima kondisi kesehatannya sehingga tidak ada kekhawatiran. Pemeliharaan martabat dalam perawatan paliatif akan membentuk penerimaan individu terhadap kondisinya (Parandeh, et.al., 2016).
 - 5) Merasa Penyakit dan Perawatannya Telah Mengurangi Privasi
Mayoritas responden (92%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan lingkungan perawatan (tempat) di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah mempertahankan aspek privasi pasien. Lingkungan fisik yang baik dapat meningkatkan martabat pasien (RCN, 2008).
 - 6) Tidak Mampu Secara Mental 'Melawan' Penyakit
Mayoritas responden (95%) memiliki martabat utuh. Pasien paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki penerimaan diri yang baik. Pemeliharaan martabat yang utuh akan membentuk perasaan nyaman baik kondisi mental maupun fisik pasien (Parandeh, et.al, 2016).
 - 7) Tidak Mampu Menerima Hal Sebagaimana Adanya
Seluruh responden memiliki martabat utuh (100%). Hal ini dikarenakan responden sudah menerima kondisi penyakitnya. Penerimaan terhadap penyakit dan rasa tentram dalam kehidupan ditunjukkan dengan memperoleh kenyamanan, rasa tentram dalam kehidupan sehingga menimbulkan martabat utuh (Puchalski et.al, 2009).
- c. *Distress* Gejala Fisik dan Citra Diri
- 1) Mengalami Gejala yang Membuat Tertekan Secara Fisik
Mayoritas responden (55%) memiliki martabat utuh. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa kondisi penyakit pasien paliatif tidak selalu memberikan dampak gejala fisik yang cukup berarti. Hasil penelitian (Dewi, 2015) menjelaskan bahwa gejala fisik seperti nyeri dada, sesak nafas, mual dirasa tidak mengganggu pasien dan hal ini berhubungan dengan perbedaan prosivitas penyakit.
Berbanding terbalik dengan 45% responden yang memiliki martabat retak. Hal ini dikarenakan, kondisi pasien paliatif yang mengancam jiwa memberikan dampak pada gejala fisik. *Distress* terkait martabat yang dirasakan oleh pasien selama perawatan paliatif salah satunya faktor yang disebabkan atau berhubungan dengan penyakit yang menimbulkan martabat retak (Sautier, et.al., 2014).
 - 2) Merasa Penampilan Berubah Secara Signifikan
Mayoritas responden (83%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan responden pasien paliatif memiliki citra tubuh yang positif. Pemeliharaan martabat yang baik pada pasien akan membentuk citra diri yang positif (Parandeh et.al., 2016).

3) Tidak Bisa Melanjutkan Kegiatan Rutin

Mayoritas responden (64%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian masih memiliki otonomi. Salah satu konsep martabat yaitu otonomi yang meliputi pilihan, kompetensi dan kebebasan individu untuk melakukan hal yang dirasa mampu yang akan mempengaruhi rasa bermartabat yang utuh pada pasien (Adib & Aghajani, 2015).

Berbanding terbalik dengan 36% responden yang memiliki martabat retak. Hal ini dapat dijelaskan, responden mengalami gejala fisik yang membuat terbatasnya aktifitas. Kondisi tubuh pasien akan melemah sehingga dituntut untuk selalu menyesuaikan dengan kondisi sakit (Miagi, 2014).

4) Merasa Seperti Bukan yang Dulu

Mayoritas responden (71%) memiliki martabat utuh. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan, bahwa pasien paliatif sudah menerima kondisi kesehatannya. Pemeliharaan rasa bermartabat yang baik akan membentuk penerimaan pada pasien paliatif (Parandeh, et.al., 2016).

d. Hilangnya Otonomi

1) Tidak Mampu Mengerjakan Pekerjaan Sehari-hari

Mayoritas responden (72%) memiliki martabat utuh. Hal ini dikarenakan pasien masih mampu untuk menjalankan pekerjaannya secara mandiri. Kemampuan untuk mandiri merupakan salah satu atribut utuhnya martabat pasien (Adib & Aghajani, 2015).

2) Tidak Mampu Menggerakkan Fungsi Tubuh

Mayoritas responden (74%) memiliki martabat utuh. Hal ini dapat dijelaskan, responden pasien paliatif masih dapat menggerakkan fungsi tubuh secara mandiri. Otonomi merupakan kemampuan individu untuk tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya. Rasa bermartabat pasien paliatif salah satunya ditinjau dari atribut otonomi (Adib & Aghajani, 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping sebagian besar terdiagnosa gagal ginjal kronik, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan (sama besar), beragama Islam, berusia 15-59 tahun, bersuku Jawa, berstatus menikah, berpendidikan SMA, bekerja sebagai wiraswasta dan pasien tinggal bersama anggota keluarga lainnya.

Pasien paliatif pada penelitian ini mayoritas memiliki martabat utuh, namun terdapat pasien yang memiliki martabat retak yaitu pada : mengalami gejala yang membuat tertekan secara fisik (nyeri/ rasa sakit, susah bernafas, mual), tidak bisa

melanjutkan kegiatan rutin seperti biasanya, merasa bahwa menjadi beban bagi orang lain.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai martabat pasien paliatif dengan kondisi *bedridden* (pasien yang tidak dapat bangun dari tempat tidur).

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Rabori, R. M. (2015). Patient Dignity in Coronary Care: Psychometrics of the Persian Version of the Patient Dignity Inventory. *British journal of medicine and medical research*, 8(5), 463-469.
- Adib-Hajbaghery, M., & Aghajani, M. (2015). Patients dignity in nursing. *Nursing and midwifery studies*, 4(1), e22809.
- Albers, G., Pasman, H. R. W., Deliens, L., de Vet, H. C., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). Does health status affect perceptions of factors influencing dignity at the end of life?. *Journal of pain and symptom management*, 45(6), 1030-1038.
- Alligod, M.R., Tomey, A.M. (2010). *Nursing Theorist and Their Work Seventh Edition*. United States of America : Elsevier.
- Angraeni, T., & Cahyanti, I. Y. (2012). Perbedaan Psychological Well-Being pada Penderita Diabetes Tipe 2 Usia Dewasa Madya ditinjau dari Strategi Coping. *Jurnal psikologi Klinis dan kesehatan mental*, 1(02).
- Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International journal of nursing studies*, 46(1), 23-37.
- Dewi, N. R., & Sudhana, H. (2013). Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal Pasutri dengan Keharmonisan dalam Pernikahan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 22-31.
- Dewi, S. P. (2015). *Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Galloway, J (Eds.). (2011). *Nursing care of Older People A Textbook for Student and Nurses*. United State : Oxford University Press.
- Hidayah, T. (2015). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat/Intensi Kewirausahaan Mahasiswa STIE Mandal Jember*.
- Miagi, C. (2014). *Gambaran Citra Tubuh dan Tingkat Depresi Pada Remaja Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. Skripsi, Univeristas Padjajaran, Jatinangor.

- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Sari, C. W. M., & Mirwanti, R. (2015). *Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 3(2).
- Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *SKRIPSI, Fakultas Psikologi, Universitas Esa Unggul, Jakarta.*(14 Mei 2015) *Jurnal Ilmiah Psikologi Reliabel*.
- Oechsle, K., Wais, M. C., Vehling, S., Bokemeyer, C., & Mehnert, A. (2014). Relationship between symptom burden, distress, and sense of dignity in terminally ill cancer patients. *Journal of pain and symptom management*, 48(3), 313-321.
- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Mokhtari-Nouri, J. (2016). Nurses' human dignity in education and practice: An integrated literature review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21(1), 1.
- Puchalski, C., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., et al. (2009). Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885-904.
- Puspitawati, H. (2013). *Konsep dan Teori Keluarga*. Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia-Intitut Pertanian Bogor.
- Ripamonti, C. I., Buonaccorso, L., Maruelli, A., Bandieri, E., Pessi, M. A., Boldini, S., et al. (2012). Patient dignity inventory (PDI) questionnaire: the validation study in Italian patients with solid and hematological cancers on active oncological treatments. *Tumori*, 98(4), 491-500.
- Royal College of Nursing. (2008). *Defending Dignity-Challenges and opportunities for nursing*. Royal College of Nursing, 20 Cavendish Square, London, W1G 0RN. Diakses pada 5 Desember 2016, dari https://www2.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0011/166655/003257.pdf
- Royale College of Nursing. (2016). *Dignity*. Diakses pada 14 Desember 2016, dari <https://www2.rcn.org.uk/newsevents/campaigns/dignity>
- Sartini, N. W. (2009). *Menggali Nilai Kearifan Lokal Budaya Jawa Lewat Ungkapan (Bebasan, Saloka, Dan Paribasa)*. *Jurnal Logal*, 28-37.
- Sautier, L. P., Vehling, S., & Mehnert, A. (2014). Assessment of patients' dignity in cancer care: preliminary psychometrics of the German version of the Patient Dignity Inventory (PDI-G). *Journal of pain and symptom management*, 47(1), 181-188.
- Sonia, G., Arifin, H., & Murni, A. W. (2015). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Penderita Keganasan yang Mengalami Ansietas dan Depresi*. *Majalah Kedokteran Andalas*, 37(1), 32-37.

Vlug, M. G., de Vet, H. C., Pasman, H. R. W., Rurup, M. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2011). The development of an instrument to measure factors that influence self-perceived dignity. *Journal of palliative medicine*, 14(5), 578-586.

World Health Organization. (2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. Worldwide Palliative Care Alliance. Diakses 15 November 2016, dari http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

World Health Organization. (2016). *Planning and Implementing Palliative Care Services : A Guide for Programme Managers*. Institutional Repository for Information Sharing. Diakses 26 November 2016, dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf>