



UPAYA PENINGKATAN QOL PADA PASIEN PALIATIF DENGAN PENERAPAN APLIKASI VISCA

Fifi Alviana^{1*}, Candra Dewi Rahayu², Endaryati², Agusrina Dyah Ariani², Sri Atmini³, Yahya Karim³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an, Jl. Kyai Hasyim Asyari, Kalibeber, Mojotengah, Wonosobo, Jawa Tengah 56351, Indonesia

²Instalasi Rawat Inap, RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, Jl. RSU Setjonegoro No.1, Stasiun, Wonosobo Barat, Wonosobo, Jawa Tengah 56311, Indonesia

³Instalasi Rawat Inap, RSI Wonosobo, Jl Jendral S. Parman KM. 3, Perum Purnamandala, Bumireso, Wonosobo, Jawa Tengah 56317, Indonesia

*fifi@unsiq.ac.id

ABSTRAK

Spiritual care merupakan elemen penting dalam memberikan perawatan pada pasien paliatif. Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi akan berakibat terhadap kesehatan, proses penyembuhan dan QOL seorang pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran perawat dalam perawatan paliatif untuk meningkatkan Quality of Life pada pasien paliatif dengan inovasi penerapan spiritual care yaitu VISCA. Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain quasi experiment, melalui pendekatan pretest and posttest with control group. Sample yang digunakan sebanyak 64 pasien dengan kategori 32 pasien intervensi dan 32 pasien kontrol. Pengukuran QOL pada pasien paliatif menggunakan questioner yang sudah terstandar oleh WHO yaitu WHOQOL-BREF dan hasil pengukuran QOL akan dilakukan uji statistik menggunakan t-test. Hasil menunjukkan data jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah laki – laki yaitu sebanyak 34 pasien (53,1). Sebagian besar pasien memiliki Pendidikan tamat sekolah dasar yaitu 37 pasien (57,8%). Status perkawinan menunjukkan 52 pasien (81, 3 % sudah menikah). Mayoritas pasien beragama islam sebesar 62 pasien (96,9 %). Pada uji beda tidak berpasangan didapatkan pada QoL pre $p = 0,022$, QoL post $p < 0,001$ dan selisih QoL signifikan $p < 0,001$.

Kata kunci: pasien paliatif; QOL; spiritual care; VISCA

EFFORTS TO INCREASE QOL IN PALIATIVE PATIENTS WITH VISCA APPLICATION

ABSTRACT

Spiritual care is an important element in providing palliative care for patients. Unmet spiritual will be affect the health, healing process and QOL of a patient. This study aims to optimize the role of nurses in palliative care to improve the Quality of Life in palliative patients with the innovative application of spiritual care, namely VISCA. The research method used quantitative with a quasi-experimental design, through a pretest and posttest approach with a control group. The samples used were 64 patients with the category of 32 intervention patients and 32 control patients. QOL measurement in palliative patients was using a questionnaire that has been standardized by WHO, namely WHOQOL-BREF and the results of QOL measurements was statistically tested used t-test. The results showed that the gender data showed that most of the patients were male, as many as 34 patients (53.1). Most of the patients had primary school education, namely 37 patients (57.8%). Marital status showed 52 patients (81, 3% were married). The majority of patients were Muslim by 62 patients (96.9%). In the unpaired difference test, it was found that the QoL pre $p = 0.022$, QoL post $p < 0.001$ and the QoL difference was significant $p < 0.001$.

Keywords: palliative patients; QOL; spiritual care; VISCA

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab utama kematian di negara berkembang telah terjadi pergeseran dari penyakit menular menjadi penyakit degenerative. Hal ini menjadi stressor bagi pemerintah dikarenakan tingkat produktivitas akan mengalami penurunan (Amia et al., 2021). Gaya hidup yang tidak sehat dan tingkat stressor yang tinggi menjadi kontribusi dominan terhadap timbulnya penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular antara lain, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, kanker dan stroke. Penyakit degeneratif dapat mempengaruhi QOL penderitanya. Pasien dengan penyakit degenerative mengalami rasa nyeri yang berlebihan. Hal ini menjadikan kondisi pasien semakin terpuruk atau yang disebut pasien palliative. Semakin jelek QOL seseorang maka produktivitas semakin berkurang (Safrina et al., 2021).

Perubahan gaya hidup mengakibatkan peningkatan penyakit degeneratif. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, tahun 2020 Penyakit Tidak Menular (PTM) menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Pasien dengan penyakit degeneratif di Indonesia selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2007 sebanyak 9,4 % menjadi 13,3% pada tahun 2013. Di Indonesia angka kejadian penyakit degenerative yaitu stroke sebanyak 1.236.825 orang, penyakit hipertensi sebanyak 84.345 orang, Diabetes Mellitus sebanyak 10 juta orang, penyakit jantung sebanyak 883.447 orang dan penyakit kanker sebanyak 330.000 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan wonosobo (2021), Hipertensi menempati urutan pertama pada 10 besar PTM di Kabupaten Wonosobo. Prevalensi kasus hipertensi di Kabupaten Wonosobo tahun 2020 sebesar 15,3% dengan jumlah kasus sebanyak 41.566 mengalami peningkatan dari tahun 2019 (13,1% dengan jumlah kasus sebanyak 78.219), tahun 2018 (9 % dengan jumlah kasus sebanyak 52.700) dan di tahun 2017 (20.987 kasus) (Dinas Kesehatan wonosobo, 2021). Sampai saat ini pasien paliative merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia maka harus mendapat perhatian lebih. Penanganan paliative masih dominan menggunakan terapi farmakologi.

Penanganan farmakologi hingga saat ini masih menimbulkan efek samping pada tubuh sehingga jika digunakan dalam jangka panjang akan menimbulkan masalah atau penyakit lainnya. Menurut Kemenkes (2020), penanganan pada penyakit kronis harus meminimalisir penggunaan obat-obatan medis. Penanganan non-farmakologi pada pasien paliative diantaranya penggunaan jamu atau obat herbal, pengobatan alternatif dengan Thibbun Nabawi, relaksasi menggunakan music, yoga, terapi spiritual, dan lain- lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kesejahteraan spiritual memiliki implikasi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan individu. Sementara penyediaan perawatan spiritual dan penilaian kebutuhan spiritual adalah bagian penting dari peran perawat, literatur menunjukkan bahwa perawat tidak selalu terlibat dalam perawatan spiritual dengan pasien mereka atau menilai kebutuhan spiritual mereka Edukasi yang diberikan perawat dapat meningkatkan motivasi pasien terkait dengan kepatuhan manajemen diri (Hallberg et al., 2016). Spiritual seseorang semakin baik maka QOL seseorang semakin meningkat. Diantaranya pasien dapat melakukan perawatan dan management diri secara mandiri (Rachel et al., 2019).

Salah satu upaya meningkatkan QOL pada pasien paliative yaitu dengan Video Intervensi Spiritual Care (VISCA) yang merupakan salah satu inovasi penanganan pada pasien paliative yang berbasis aplikasi dalam spiritual care. Aplikasi VISCA terdiri dari pengukuran QOL dan spiritual care. Hal ini mempermudah perawat dan pasien dalam penggunaannya dan dapat

mengindikasikan QOL pasien. Spiritual care merupakan elemen penting dalam memberikan perawatan pada pasien paliatif. Kebutuhan spiritual yang tidak terpenuhi akan berakibat terhadap kesehatan, proses penyembuhan dan QOL seorang pasien (Puchalski et al., 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran perawat dalam perawatan paliatif untuk meningkatkan Quality of Life pada pasien paliatif dengan inovasi penerapan spiritual care yaitu VISCA.

METODE

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain quasi experiment, melalui pendekatan *pretest and posttest with control group*. Sample yang digunakan sebanyak 64 pasien dengan kategori 32 pasien intervensi dan 32 pasien kontrol. Penerapan aplikasi VISCA dilakukan di RSUD KRT. Setjonegoro dan RSI Wonosobo. Prototip model VISCA berbasis android melalui playstore yang akan divalidasi oleh penilaian ahli dan validasi ahli media. Komponen VISCA yaitu video intervensi dan pengukuran QOL yang digunakan oleh pasien paliatif untuk meningkatkan QOL. Pengukuran QOL pada pasien paliatif menggunakan questioner yang sudah terstandar oleh WHO yaitu WHOQOL-BREF yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validasi meliputi konsistensi internal, validitas diskriminan dan validitas konstruk. Hasil uji validitas menunjukkan koefisien korelasi yang kuat yaitu $r = 0,78$ dan uji reliabilitas *Cronbach Alpha*. 0,798 selanjutnya hasil pengukuran QOL dilakukan dengan menggunakan uji statistik *t-test*. (Muhammad et al., 2017; WHO, 2012)

HASIL

Tabel 1.
 Data demografi pasien (n=64)

Variabel	f	%	Mean ± SD	Median (min – max)
Kelompok				
Interves	32	50,0		
Kontrol	32	50,0		
Jenis kelamin				
Laki-laki	34	53,1		
Perempuan	30	46,9		
Usia (Tahun)			51,02 ± 12,26	51 (17 – 80)
Pendidikan				
SD	37	57,8		
SMP	16	25,0		
SMA	0	0		
PT	11	17,1		
Status perkawinan				
Menikah	52	81,3		
Single	0	0		
Janda/duda	12	18,8		
Agama				
Islam	62	96,9		
Kristen	2	3,1		

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah total sampel adalah sebanyak 64 pasien dengan kategori sample kontrol sebanyak 32 pasien dan intervensi sebanyak 32 pasien. Data jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar pasien adalah laki – laki yaitu sebanyak 34 pasien (53,1). Sebagian besar pasien memiliki Pendidikan tamat sekolah dasar yaitu 37 pasien (57,8%). Status perkawinan menunjukkan 52 pasien (81,3 % sudah menikah). Mayoritas pasien beragama

islam sebesar 62 pasien (96,9 %).

Tabel 2.
 Deskriptif dan normalitas QoL pretest, posttest dan selisih (n=64)

QoL	Kelompok	Mean ± SD	Median (min – max)	p [‡]
Pre test	Interves	69,31 ± 5,36	69 (59 – 83)	0,234*
	Kontrol	73,34 ± 8,06	72,5 (61 – 96)	0,222*
Post test	Interves	91,44 ± 7,17	90 (78 – 103)	0,193*
	Kontrol	73,34 ± 8,06	72,5 (61 – 96)	0,222*
Selisih	Interves	22,13 ± 8,62	21 (3 – 41)	0,856*
	Kontrol	0,00	0,00	–

Keterangan: * Normal ($p > 0,05$); [‡] Shapiro-wilk

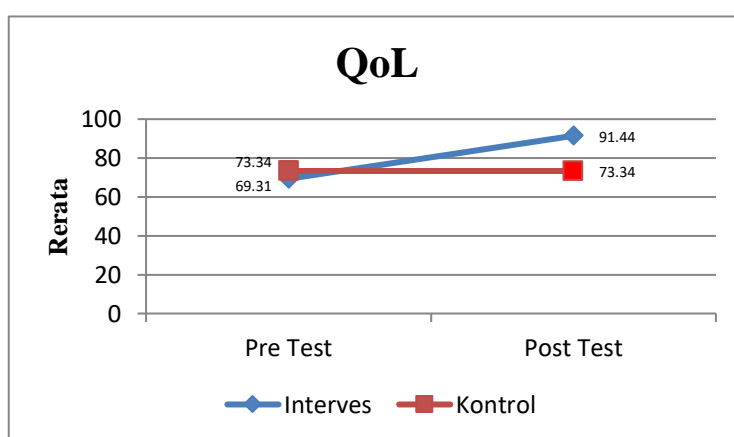
Uji normalitas data dengan menggunakan Shapiro-wilk menunjukkan selisih p value 0,856 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal sehingga dapat dilakukan uji beda dengan T-Test.

Tabel 3.
 Perbedaan QoL pre test, post test dan selisih (n=64)

QoL	Kelompok		p
	Interves (32)	Kontrol (32)	
Pre test	69,31 ± 5,36	73,34 ± 8,06	0,022 ^{§*}
Post test	91,44 ± 7,17	73,34 ± 8,06	<0,001 ^{§*}
p	<0,001 ^{¶*}	–	
Selisih	22,13 ± 8,62	0,00	<0,001 ^{§*}

Keterangan: * Signifikan ($p < 0,05$); [§] Independent t; [¶] Paired t

Tabel 3 dari uji beda berpasangan pada kelompok intervensi dengan nilai $p = 0,001$ signifikan sedangkan pada kelompok kontrol tidak dapat dianalisis, hal ini disebabkan karena data tetap (tidak perubahan). Pada uji beda tidak berpasangan didapatkan pada QoL pre $p = 0,022$, QoL post $p < 0,001$ dan selisih QoL signifikan $p < 0,001$ atau dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 1. Grafik perbedaan QOL pada kelompok kontrol dan intervensi

Grafik diatas menunjukkan terjadi peningkatan QOL pada pasien intervensi terlihat pada garis biru dalam grafik diatas (QOL 69,31 menjadi QOL 91,44. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi kenaikan QOL yang terlihat pada garis warna orange yaitu tetap pada angka 73,34.

PEMBAHASAN

Peraturan Menteri Kesehatan Tahun Republik Indonesia No 71 Tahun 2015 tentang penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan (Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, 2015). Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit paliatif tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dan keluarganya. Oleh Karena itu, kebutuhan pasien pada stadium lanjut tidak hanya pemenuhan atau pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yaitu perawatan paliatif. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya (Shatri et al., 2020).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asadzandi (2021) dengan judul “Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experiences of Hemodialysis” di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Baqiyatallah dan Cham, Taheran yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh spiritual care terhadap pengalaman spiritual pasien hemodialisis. Intervensi berupa keperawatan suportif edukatif yang terdiri mengembangkan hubungan dengan Tuhan, diri sendiri, manusia dan alam sesuai dengan kemampuan perawatan diri pasien. Intervensi dilakukan selama proses dialysis dalam waktu 15 -45 menit. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan sebanyak 8 intervensi. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara intervensi ($82,93 \pm 5,69$) dan skor kelompok kontrol ($77,24 \pm 12,09$) tiga bulan setelah intervensi ($P < 0,0001$) (Asadzandi et al., 2022). Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya terdapat pada model intervensi spiritual yang digunakan. Model pada penelitian sebelumnya menggunakan the Sound Heart Model sedangkan penelitian ini menggunakan model Video Intervensi Spiritual Care (VISCA).

Penyakit paliatif dipengaruhi karena usia dimana usia seseorang semakin tua maka organ akan mengalami kemunduran fungsi sehingga metabolisme dalam tubuh mengalami penurunan yang berakibat munculnya penyakit degenerative seperti hipertensi, gagal ginjal, diabetes, cancer dan lain- lain (penyakit paliative) (Widodo & Sumardino, 2016). Berdasarkan data demografi pada penelitian menunjukkan usia maksimal adalah 80 tahun dimana sesuai kategori usia termasuk lansia. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Hanum & Ardiyansyah (2018) menunjukkan bahwa proses digenerasi dipengaruhi oleh gaya hidup, hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan rata – rata usia yang mengalami penyakit palliative berusia 51, 02 tahun (Hanum & Ardiyansyah, 2018).

SIMPULAN

Aplikasi VISCA dapat diterapkan pada pasien paliative yang sedang menjalani perawatan di Rumah sakit. Hal ini ditunjukkan adanya pengaruh penerapan aplikasi VISCA dapat meningkatkan QOL pada pasien paliatif. Rencana penelitian selanjutnya yaitu menerapkan aplikasi VISCA pada pasien palliative di Komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

Amia, A., Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi Dini Dan Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(1), 102-112.

<https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i1.3441>

Asadzandi, M., Mazandarani, H. A., Saffari, M., & Khaghanizadeh, M. (2022). Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experiences of Hemodialysis Patients. *J Relig Health*, *61*, 2056–2071. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10943-021-01396-2>

Dinas Kesehatan wonosobo. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2020*.

Hallberg, I., Ranerup, A., & Kjellgren, K. I. (2016). Supporting the self-management of hypertension: Patients' experiences of using a mobile phone-based system. *Journal of Human Hypertension*, *40*(2), 141–146. <https://doi.org/10.1038/jhh.2015.37>

Hanum, G. R., & Ardiansyah, S. (2018). Deteksi Dini Penyakit Degeneratif Pada Remaja Anggota Karang Taruna. *Abadimas Adi Buana*, *2*(1). <https://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/abadimas/article/view/1615>

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, (2015).

Kemntrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

Kemntrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*.

Muhammad, N. N., Shatri, H., Djoerban, Z., & Abdullah, M. (2017). Validity and Reability Test of Indonesian Version World Health Organization Quality of Life-HIV BREF Questionnaire to Measure The Quality of Life Patients with HIV/AIDS. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, *4*(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.137>

Puchalski, C. M., Sbrana, A., Ferrell, B., & Jafari, N. (2019). Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO OPE*, *4*(1). <https://doi.org/10.1136/esmooopen-2018-000465>

Rachel, H., Chiara, C., Robert, K., & Francesco, S. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, *90*(4). <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>

Safrina, N., Hariyati, T. S., & Pujasari, H. (2021). Nurses' experiences in providing spiritual care to end of life patients. *Enfermería Clínica*, *31*, 348–351. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.025>.

Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, *7*(2), 125–132. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>

WHO. (2012). *WHOQOL-BREF*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>

Widodo, W., & Sumardino, S. (2016). Pemberdayaan Kemampuan Lansia Dalam Deteksi Dini Penyakit Degeneratif. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2). <https://doi.org/10.37341/interest.v5i2.60>.