

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada hakikatnya Islam mementingkan pendidikan anak yang dimulai sejak dini, bahkan sebelum lahir ibu dianjurkan untuk melakukan pekerjaan yang baik dan menyenangkan yang bertujuan agar anak menjadi sehat, cerdas, tangkas, dan tangguh dalam menghadapi semua tantangan yang ada, sehingga anak bisa menjadi generasi penerus yang mampu melaksanakan tugas-tugas yang diamanahkan kepada anak. Masa anak-anak adalah fase terpenting dalam kehidupan manusia. Setiap manusia dewasa pastilah telah mengalami masa anak-anak terlebih dahulu. Dalam pandangan Islam, anak adalah amanah dan tanggungjawab yang harus dijaga serta dirawat dengan baik dan benar oleh orang tua yaitu perawatan dan penjagaan yang sesuai dengan kehendak sang pencipta, sang pemberi amanah yakni Allah SWT (Suharsono, 2004 dalam Firdaus, 2016).

Menurut Supartini (2004), dalam Yugistyowati & Santoso (2018), Anak merupakan individu yang berumur kurang dari 18 tahun yang sedang mengalami fase tumbuh kembang serta memiliki kebutuhan khusus baik secara fisik, psikologis, dan spiritual. Dalam mencapai dan memenuhi kebutuhan anak secara keseluruhan maka dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat serta sejahtera. Upaya tersebut ditujukan untuk mempersiapkan generasi anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian pada anak yang dilakukan sejak janin berada di dalam kandungan (Kemenkes, 2014). Menurut Sujana, dkk (2017), anak-anak adalah generasi masa depan, oleh karena itu pertumbuhan dan

perkembangan anak akan mempengaruhi kemajuan suatu negara. Namun, tingkat kesehatan anak-anak pada saat ini masih buruk, terbukti dengan banyaknya masalah kesehatan yang masih terjadi pada anak-anak. Anak merupakan anugerah yang akan menjadi masa depan masyarakat. Status kesehatan anak dapat mempengaruhi kesehatan dari seorang anak. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2013), angka Kesakitan anak di Indonesia berdasarkan kelompok usia yaitu jumlah anak kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,54%), kelompok usia 5-9 tahun sebanyak 23,3 juta jiwa (9,79%), kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,55%), serta kelompok usia 15-19 tahun berjumlah 20,9 juta (8,79%).

Pasien menurut sudut pandangan keperawatan seperti dikemukakan Henderson (2006) merupakan seorang individu, yang mempunyai masalah kesehatan yang memerlukan bantuan agar dapat mempertahankan, memelihara serta dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Selain sebagai makhluk individu, klien juga merupakan makhluk sosial serta makhluk Tuhan. Keperawatan memandang klien sebagai makhluk holistik yang terdiri dari aspek biologis, psikologis, sosiologis, kultural dan spiritual.

Spiritual yang dimiliki oleh anak sejak usia dini akan membuat anak memahami arti suatu kehidupan, dapat mengendalikan emosinya, dapat mengendalikan perilakunya dan mampu berpikir secara holistik. Sehingga anak sudah dapat membedakan mana yang baik dan buruk, mengetahui setiap langkah yang akan dilaluinya dengan memikirkan baik dan buruknya dari sisi agama. Masa anak-anak menjadi penting dalam menanamkan dan mengembangkan potensi yang dianugerahkan Tuhan. Perawatan kesehatan anak yang dilakukan

secara holistik diantaranya adalah pengkajian sosial, kultural dan dimensi spiritual. Spiritualitas merupakan sesuatu hal yang penting bagi kehidupan manusia dan merupakan bagian kritis bagi perkembangan kesehatan anak (Burns et al., 2004). Kepercayaan, nilai, dan ekspresi spiritualitas yang diungkapkan oleh anak merupakan suatu bagian integral dari proses perkembangan anak. Jika setiap permasalahan sudah biasa didiskusikan dengan perspektif agama, maka anak akan selalu menggunakan kecerdasan spiritualnya jika sedang memecahkan suatu masalah sampai dewasa. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 8 menjelaskan bahwa Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.

Salah satu fenomena yang ada berupa masih kurangnya perhatian perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien. Hal tersebut terjadi karena berbagai alasan antara lain perawat masih menganggap tidak penting kebutuhan spiritual pada klien, perawat tidak memperoleh pendidikan mengenai kebutuhan spiritual, dan perawat menganggap bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien bukan menjadi tugas perawat melainkan tugas dari pemuka agama. Kebutuhan manusia yang tidak terpenuhi pada salah satu dimensi bisa menyebabkan ketidaksejahteraan pada individu (Sujana, Fatimah, & Hidayati, 2017).

Dalam konsep keperawatan pemberian asuhan keperawatan kepada klien harus memenuhi semua aspek yang bersifat komprehensif, yang tidak hanya meliputi aspek fisik saja melainkan psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Kepercayaan spiritualitas akan berubah selama individu tumbuh dan berkembang. Spiritualitas dimulai ketika anak-anak mulai belajar tentang dirinya sendiri serta

hubungan dengan orang lain. Perawat yang paham mengenai spiritual anak akan dengan mudah memberi kenyamanan pada anak dan akan mampu memberi perawatan (McEvoy, 2003).

Spiritualitas sangat penting dalam kesehatan, hal ini menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1984 menyatakan bahwa aspek spiritual merupakan salah satu dari empat pilar kesehatan yang meliputi sehat fisik, psikologis, sosial dan spiritual (kerohanian/agama). Pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien merupakan aspek penting yang harus dipenuhi oleh perawat sebagai manusia yang sehat seutuhnya dengan memberikan kebutuhan spiritual yang sesuai dengan klien (Samsualam dkk, 2018).

Perawat memahami bahwa aspek spiritual adalah pelayanan yang bersifat komprehensif. Setiap individu mempunyai konsep spiritualitas yang unik dan berbeda. Kebutuhan spiritual pada individu merupakan aspek yang penting dalam menentukan kebahagiaan hidup individu.

Allah SWT berfirman tentang sakit dalam surat Shaad ayat 34 *“Dan sesungguhnya Kami telah menguji Sulaiman dan Kami jadikan (dia) tergeletak di atas kursinya sebagai tubuh (yang lemah karena sakit), kemudian ia bertaubat.”* Sakit merupakan ujian dan cobaan dari Tuhan Yang Maha Esa sebagai peringatan untuk bertaubat dan lebih mendekatkan diri kepada-Nya.

Menurut Kyle dan Carman, (2014) dalam Sujana, E., dkk (2017) Spiritualitas merupakan fokus terpenting ketika bekerja sama baik dengan anak-anak maupun dengan keluarga mereka. Spiritual sebagai salah satu kebutuhan fundamental yang tidak kalah penting dibutuhkan oleh individu agar mampu memberikan motivasi untuk menjadi lebih baik serta untuk mempertahankan antara keharmonisan dan keselarasan individu dengan dunia luar. Spiritual

merupakan kebutuhan individu sebagai upaya untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi penyakit fisik, stress emosional, atau bahkan kematian. Kebutuhan spiritual sebagai suatu bentuk kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan serta memenuhi kewajiban agama, mendapatkan pengampunan, mencintai serta menjalin hubungan penuh rasa percaya antara individu dengan Tuhan (Kozier, 2004 dalam Sujana, E., dkk 2017).

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dan keluarga dipengaruhi oleh seorang perawat (Potter & Perry, 2005). Dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien terkadang perawat dan pasien memiliki keyakinan spiritual yang berbeda dalam memfasilitasi kebutuhan spiritual klien. Fenomenanya berbagai alasan perawat menghindar dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien karena menganggap kebutuhan spiritual tidak terlalu penting, perawat tidak mendapatkan pendidikan tentang kebutuhan spiritual, atau pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien bukan merupakan tugas perawat melainkan tugas dari pemuka agama. Padahal kebutuhan spiritual pada pasien merupakan bentuk dukungan yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Bussing & Koenig, 2010).

Sebagai tenaga kesehatan yang profesional perawat memiliki kesempatan besar memberikan asuhan keperawatan yang bersifat komprehensif dengan memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat tidak terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi antara perawat dengan pasien sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dengan mengimplementasikan spiritual tersebut sebagai bagian dari bentuk kebutuhan pasien secara menyeluruh (Samsualam, dkk., 2018).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah proposal skripsi ini adalah bagaimana “Gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pada pasien anak di PKU Muhammadiyah Gamping, PKU Muhammadiyah Bantul, dan PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan gambaran pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat pasien anak di PKU Muhammadiyah Gamping, PKU Muhammadiyah Bantul, dan PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pelayanan Kesehatan umum

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak pelayanan kesehatan umum dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia secara holistik terutama dalam pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan mampu menambah wawasan dan sebagai bahan pertimbangan asuhan keperawatan bagi profesi keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan spiritual kepada pasien.

c. Bagi Peneliti

Dapat menjadi pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pasien serta peneliti dapat meningkatkan kualitas diri.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Archiliandi (2016) yang berjudul “Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Oleh Perawat Kepada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul”. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta sejumlah 106 perawat. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *non-eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat *descriptive analytic*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah memodifikasi dari *Developing and Testing a Spiritual Care Questionnaire*, Iranmanesh et al, (2011) berupa kuesioner. Pengolahan data menggunakan *software* statistik komputer. Kesimpulan dari hasil penelitian adalah 42 responden (50%) pemenuhan *spiritual care* adalah baik, sedangkan 42 responden (50%) pemenuhan *spiritual care* adalah cukup. Persamaan dari penelitian Archiliandi adalah salah satu variabel yang digunakan yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian Archiliandi adalah responden yang diteliti dan tempat untuk melakukan penelitian.
2. Winarti (2016) dengan judul “Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Spiritual terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Metode pada penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan *Consecutive Sampling*. Teknik sampling

yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* (Sample Non Random). Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Wiga Prayudha (2017) yang berjudul “Gambaran Tindakan Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Thaharah dan Shalat pada Pasien Terpasang Infus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan shalat pada pasien yang terpasang infus. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif melalui desain penelitian survei dan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan *accidental sampling* menggunakan rumus Slovin. Instrumen pada penelitian ini mengadopsi dari *Nursing Intervention Classification* (NIC) dengan judul *spiritual support* (NIC, 2013). Skala dalam penelitian ini adalah skala Guttman. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah yaitu 72 responden (77,4%) kategori tidak baik, 16 responden (17,2%) kategori baik, dan 5 responden (5,4%) kategori kurang baik. Sedangkan hasil gambaran tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual: shalat yaitu 68 responden (73,1%) kategori tidak baik, 16 responden (17,2%) kategori baik, dan 9 responden (9,7%) kategori kurang baik. Persamaan dari penelitian Wiga Prayudha adalah menggunakan *cross sectional*, tempat penelitian. Perbedaan dari penelitian Wiga Prayudha adalah variabel yang digunakan yaitu pemenuhan kebutuhan spiritual: thaharah dan

shalat, populasi yang diteliti, teknik pengambilan sampel, waktu penelitian, dan instrumen yang digunakan.

