

KEBUTUHAN SPIRITUAL KELUARGA DENGAN ANAK PENDERITA PENYAKIT KRONIS

Elva Sujana¹, Sari Fatimah², Nur Oktavia Hidayati³

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

^{2,3}Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: ³nuroktaviah@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga dengan anak penderita penyakit kronis membutuhkan dukungan baik secara moril maupun spiritual. Dukungan akan kebutuhan spiritual tidak jarang dianggap hal yang kurang penting. Keluarga melaporkan belum terpenuhinya kebutuhan spiritual selama menunggu anak di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan spiritual manakah yang paling dibutuhkan keluarga dengan anak penderita penyakit kronis di ruang rawat inap anak RS Al Islam Bandung. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel 39 responden dengan teknik *purposive sampling* dengan kuesioner yang dikembangkan dari konsep kebutuhan spiritual keluarga menurut Ruth A. Tanyi dengan nilai uji validitas 0,33-1 dan nilai reliabilitas 0,93. Analisis menggunakan analisis statistik deskriptif yang menghasilkan distribusi frekuensi serta persentase masing-masing dimensi kebutuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi dengan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan terhadap keyakinan (57,4%), diikuti oleh kebutuhan terhadap kekuatan (57,1%), kebutuhan terhadap *family's preference* (52,3%), kebutuhan terhadap spiritual anggota keluarga (41%), kebutuhan terhadap makna dan tujuan (39%), dan kebutuhan terhadap hubungan (37,8%). Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kebutuhan terhadap keyakinan merupakan dimensi kebutuhan spiritual keluarga yang dirasa paling utama oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan agar perawat dapat meningkatkan pelayanan tentang asuhan keperawatan spiritual dengan pengembangan protap dengan memasukan enam dimensi ke dalam protap yang ada, disediakan ruang tunggu yang tenang untuk keluarga dalam beribadah, adanya konseling antara perawat dan keluarga, dan menyediakan bacaan-bacaan tentang kebutuhan spiritual keluarga.

Kata kunci : kebutuhan spiritual, keluarga, penyakit kronis anak

ABSTRACT

Families with children with chronic illness need support both morally and spiritually. Support for spiritual needs is not uncommonly perceived as less important. The family reported not having fulfilled the spiritual needs while waiting for the child in the hospital. The aim of this research is to know the description of spiritual needs which is most needed family with children suffering from chronic illness in the inpatient room of RS Al Islam Hospital Bandung. This research used quantitative descriptive. Total sample 39 respondents with purposive sampling technique with a questionnaire developed from the concept of spiritual family needs according to Ruth A. Tanyi with validity test value 0,33-1 and reliability value 0,93. The analysis used descriptive statistic analysis which produces frequency distribution and percentage of each need dimension. The results of this study indicate that the dimension with the highest need is the need for confidence (57.4%), followed by the need for strength (57.1%), the need for family's preference (52.3%), the need for spiritual family members (41 %), Need for meaning and purpose (39%), and need for relationship (37.8%). This study showed that the dimension of need to belief is a dimension of the spiritual needs of families that are considered most important by the respondents. Based on the results of this study it is suggested that nurses can improve the service of spiritual nursing care with the development of protap by including six dimensions into the existing protap, provided a quiet waiting room for families in worship, counseling between nurses and families, and provide readings about The spiritual needs of the family.

Keywords: spiritual needs, family, chronic disease of the child

PENDAHULUAN

Anak merupakan anugerah dan menjadi masa depan masyarakat kita. Status kesehatan anak dapat mempengaruhi kesehatan seorang anak. Salah satunya adalah anak dengan penyakit kronis. Anak dengan kondisi ini akan mengalami keterlambatan perkembangan, terutama dalam memperoleh keterampilan yang berhubungan dengan kognitif, komunikasi, adaptasi, fungsi sosial, dan fungsi motorik (Keyle & Carman, 2014)

Penyakit kronis didefinisikan sebagai suatu keadaan sakit, atau ketidakmampuan baik itu psikis, kognitif maupun emosi, berlangsung minimal 6 bulan yang memerlukan intervensi medis secara terus-menerus untuk merawat episode akut atau masalah kesehatan yang timbul berulang (Wilkes et al, 2008). Berbagai macam penyakit yang diderita oleh anak yang menderita penyakit kronis, diantaranya : asthma, diabetes, kelainan jantung bawaan, kanker, epilepsy, HIV/AIDS, anemia, obesitas, penyakit bawaan sejak dilahirkan, penyakit mental dan penyakit yang berhubungan dengan ketidakmampuan seperti autisme, hiperaktif, dan kecacatan (Boyse, 2008).

Lebih dari 10 % populasi anak-anak di dunia menderita penyakit kronis dan 1-2% diantaranya dalam kondisi yang sangat serius (Eiser, 2008). Menurut data WHO (2013), kanker merupakan penyakit kronis penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler dengan persentase sebesar 13%. Di Indonesia sendiri belum ada data pasti mengenai jumlah anak penderita penyakit kronis. Namun, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2013), penyakit saluran pernafasan berada di urutan pertama dan diikuti oleh penyakit kardiovaskuler sebagai penyakit yang banyak diderita oleh anak-anak.

Berdasarkan paradigma keperawatan anak, anak merupakan individu yang masih bergantung pada lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan individual mereka. Lingkungan yang mendukung tersebut salah satunya adalah keluarga (Supartini, 2004).

Keluarga dalam hal ini orang tua memiliki peran yang penting dalam kesehatan dan kesejahteraan anak. Keluarga merupakan sumber dukungan utama dan kekuatan bagi seorang anak (Keyle & Carman, 2014).

Penyakit kronis yang diderita anak akan berdampak terhadap keluarganya. Penyakit kronis akan menimbulkan krisis bagi seluruh anggota keluarga khususnya orang tua. Orang tua menganggap diri mereka bertanggung jawab untuk penyakit anaknya, sehingga orang tua memiliki perasaan bersalah dan keputusasaan. Hal ini akan berpengaruh terhadap fungsi peran dari seluruh anggota keluarga, yang nantinya lama-kelamaan akan meningkatkan tekanan psikologis dan ketegangan di dalam anggota keluarga (Renani et al, 2014). Kondisi ini juga dapat mempengaruhi kemampuan anggota keluarga dalam membuat keputusan untuk perawatan anaknya (Benbassat, 2010). Sementara keluarga harus membuat keputusan yang cepat dan tepat karena keluarga sebagai pemegang otonomi anak dianggap sebagai mitra penting yang berkolaborasi dengan profesional (Bangnasco, 2013).

Situasi-situasi tersebut menyebabkan anggota keluarga dipaksa untuk beradaptasi terhadap setiap perubahan dalam hidupnya, bila adaptasi terhadap perubahan ini berhasil maka keluarga dapat memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan benar. Untuk itu orang tua harus mampu menjaga keseimbangan batin mereka, salah satunya adalah dengan pemenuhan kebutuhan spiritual (Renani et al, 2014).

Kyle dan Carman (2014) menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan fokus penting ketika bekerja sama dengan anak-anak dan keluarga mereka. Spiritual merupakan salah satu kebutuhan fundamental yang dibutuhkan individu agar mampu memberikan motivasi terhadap perubahan yang lebih baik untuk mempertahankan keharmonisan dan keselarasan seseorang dengan dunia luar, dan merupakan upaya individu untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika

menghadapi stress emosional, penyakit fisik, atau kematian (Kozier, 2004). Kebutuhan spiritual didefinisikan sebagai suatu kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan (Kozier, 2004).

Tanyi (2006) membagi kebutuhan spiritual keluarga menjadi enam subvariabel yaitu makna dan tujuan (*meaning and purpose*), kekuatan (*strengths*), hubungan (*relationships*), keyakinan (*beliefs*), spiritual anggota keluarga dan *family's preference*. Apabila kebutuhan spiritual keluarga tersebut tidak terpenuhi dapat menyebabkan distress spiritual di dalam keluarga. Distress spiritual dapat mengganggu keluarga dalam mengelola konflik, kondisi ini akan merusak kesejahteraan keluarga, keluarga akan mengalami rasa keputusasaan, hilangnya kebebasan, konflik bathin tentang keyakinan mereka, dan mempertanyakan makna dari keberadaan dirinya (Tanyi, 2006)

Menurut Potter dan Perry (2005) distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain. Individu mungkin mempertanyakan nilai spiritual mereka, mengajukan pertanyaan tentang jalan hidupnya, tujuan hidup, dan sumber makna hidup, keadaan tersebut sering dialami untuk klien maupun keluarga yang menderita penyakit kronis.

Pemenuhan kebutuhan spiritual dapat memberikan kekuatan terhadap seseorang. Besarnya pengaruh pemenuhan kebutuhan dasar spiritual terhadap keluarga dapat dilihat dari beberapa hasil penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan oleh Bert (2011) terhadap 110 ibu yang memiliki anak remaja menunjukkan hasil bahwa spiritualitas ibu merupakan prediktor kuat antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan di Iran terhadap 10

orang tua dengan anak penderita penyakit asthma dengan metode kualitatif menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan sumber adaptasi orang tua ketika merawat anak dengan penyakit asthma (Renani et al, 2014).

Banyak penelitian yang telah mendokumentasikan hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kesehatan jiwa, fisik, dan kesehatan fungsional. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Gallagher et al (2015) dengan metode kuantitatif dan kualitatif terhadap 32 orang tua dengan anak yang mengalami gangguan perkembangan, penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara spiritual dengan tingkat depresi orang tua artinya semakin tinggi tingkat spiritual orang tua semakin rendah tingkat depresinya. Penelitian serupa dilakukan oleh Sugianto (2014) tentang pengaruh konseling spiritual perawat terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta dengan metode *quasi eksperimen* terhadap 20 responden menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh konseling spiritual perawat terhadap tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dan keluarga dipengaruhi oleh perawat (Potter & Perry, 2005). Menurut Hamid (2000) seorang perawat harus membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan yang menyeluruh, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan pasien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. Namun fenomenanya dengan berbagai alasan perawat justru menghindar untuk memenuhi kebutuhan spiritual karena kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang dimensi kebutuhan spiritual, atau pemenuhan kebutuhan spiritual bukan menjadi tugasnya melainkan tugas dari pemuka agama. Selain itu, klien sering melaporkan kebutuhan spiritual dan eksistensialnya tidak terpenuhi, padahal

dukungan spiritual tersebut juga berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik (Büssing & Koenig, 2010).

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dikembangkan dari konsep kebutuhan spiritual keluarga menurut Ruth A. Tanyi dengan nilai uji validitas 0,33-1 dan nilai reliabilitas 0,93. Kuesioner langsung diisi oleh responden dengan adanya pendampingan dari peneliti saat proses pengisian kuesioner. Populasi adalah keluarga pasien anak dengan penyakit kronis yang menjalani rawat inap di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Al-Islam Bandung. Sampel ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Kriteria untuk sampel yaitu orang tua dengan anak penderita kanker dan bersedia menjadi responden. Total responden yang didapatkan dalam jangka waktu satu bulan sesuai dengan kriteria yaitu 39 responden.

Analisa data dilakukan dengan cara statistik deskriptif. Data yang didapatkan dikelompokkan dalam lima domain kebutuhan yaitu sangat penting, penting, cukup penting, kurang penting, dan tidak butuh. Etika penelitian pada penelitian ini meliputi *respect for autonomy* dengan cara peneliti memberikan *inform consent* kepada responden secara lisan maupun tulisan. *Respect for confidentiality* dengan cara responden hanya mencantumkan inisial nama saja dan data yang dikumpulkan hanya dilihat oleh peneliti. *Respect for justice* dengan cara peneliti tidak membedakan perlakuan pada seluruh responden.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden mempunyai karakteristik dengan usia dewasa pertengahan sebanyak 23 orang (59%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (69,2%),

seluruhnya beragama islam, mayoritas memiliki suku sunda sebanyak 94,9%, dan berpendidikan terakhir pendidikan menengah sebanyak 20 orang (51,3%).

Tabel 1. Kebutuhan Spiritual Keluarga

N o.	Dimensi	% SP	% P	% CP	% KP	% TB
1.	Makna & Tujuan	39,0	40,5	15,4	1,5	3,6
2.	Kekuatan (<i>strengths</i>)	57,1	29,5	9,6	1,3	2,6
3.	Hubungan (<i>relationship</i>)	37,8	42,9	13,5	1,9	3,8
4.	Keyakinan (<i>beliefs</i>)	57,4	26,7	8,7	2,1	5,1
5.	Spiritual anggota keluarga	41,0	31,4	19,2	4,5	3,8
6.	<i>Family's preference</i>	52,3	32,3	13,3	1,0	1,0

Pada tabel 1 di atas menyajikan tentang kebutuhan keluarga baik yang dibutuhkan (terdiri atas kebutuhan sangat penting, penting, cukup penting dan kurang penting) maupun yang tidak dibutuhkan. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa dimensi kebutuhan spiritual yang sangat penting dirasakan responden adalah dimensi keyakinan (*beliefs*) sebesar 57,4 %. Diikuti oleh dimensi kekuatan (*strengths*) sebesar 57,1 % dan dimensi *Family's preference* sebesar 52,3 %.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa kebutuhan terhadap keyakinan (*beliefs*) merupakan kebutuhan yang sangat penting dirasakan oleh keluarga (57,4%), diikuti oleh kebutuhan terhadap kekuatan (*strengths*) (57,1 %) , kebutuhan terhadap *family's preference* (52,3%), kebutuhan terhadap spiritual anggota keluarga (41%), makna dan tujuan (39%), dan hubungan (*relationship*) (37,8%).

Dimensi tertinggi yang pertama adalah dimensi kebutuhan terhadap keyakinan

(*beliefs*). Kebutuhan terhadap keyakinan (*beliefs*) adalah kebutuhan terhadap kepercayaan yang dianut didalam keluarga dan apa arti kepercayaan tersebut terhadap kesehatan keluarga serta keluarga melaksanakan ritual keagamaan seperti sholat, ibadah, dan meditasi (Tanyi, 2006).

Dari hasil penelitian lima item pernyataan yang dirasa sangat penting oleh responden, item “saya meyakini adanya Tuhan” merupakan item yang dirasa sangat penting oleh responden (84,6%), hal ini dikarenakan seluruh responden berasal dari keluarga yang menganut keyakinan beragama yaitu agama Islam, di dalam prinsip Islam keyakinan kepada Tuhan merupakan kebutuhan utama bagi seseorang (Ibrahim, 2011). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Springer et al. (2009) menunjukkan bahwa secara umum seseorang menempatkan keyakinan (*beliefs*) di dalam kehidupannya dan merupakan hal terpenting dalam kehidupan moral seseorang.

Item sangat penting yang kedua adalah “keluarga saya melaksanakan ibadah seperti sholat, membaca Al Quran atau Alkitab” (71,8%). Hal ini dikarenakan keluarga menganut keyakinan beragama, maka kebutuhan ini melibatkan ekspresi dari spiritual melalui ritual keagamaan dan praktik-praktik. Praktik dalam kebutuhan ini beragam misalnya anggota keluarga melaksanakan ibadah seperti sholat, membaca Al Quran atau Alkitab (Tanyi, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Renani et al (2014) mengatakan bahwa ritual keagamaan merupakan komponen fungsional dari keyakinan keagamaan dalam hidup seseorang. Aktivitas keagamaan merupakan kunci dari perilaku seseorang dalam mengelola krisis.

Item yang dirasa sangat penting selanjutnya adalah “saya meyakini adanya kekuatan lain yang menyembuhkan penyakit anak saya” (51,3%). Keyakinan dapat menjadi kekuatan pendorong dalam kehidupan seseorang. Dengan keyakinan yang kuat dapat menolong seseorang ketika mengalami krisis

seperti penyakit yang diderita oleh anak (Tanyi, 2006).

Item terakhir yang dirasa sangat penting untuk dimensi keyakinan (*beliefs*) adalah “saya membutuhkan ruangan tenang untuk beribadah ketika menunggu anak saya di rumah sakit” (41%). Tingginya kebutuhan keyakinan terhadap Tuhan membuat keluarga membutuhkan koneksi atau komunikasi berhubungan denganNya, koneksi ini diekspresikan melalui ibadah atau ritual keagamaan (Tanyi, 2002). Untuk menunjang komunikasi yang efektif dengan Tuhan/kekuatan tertinggi maka keluarga membutuhkan ruangan yang tenang untuk beribadah. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus bisa memfasilitasi keluarga untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya agar tercapai kesejahteraan keluarga yang optimal.

Dimensi yang tertinggi yang kedua adalah dimensi kebutuhan terhadap kekuatan (*strengths*). Kebutuhan terhadap kekuatan (*strengths*) merupakan kebutuhan untuk menemukan dan membangun kembali sumber yang menjadi spirit atau energi di dalam keluarga ketika menghadapi krisis, energi ini akan mendorong seseorang untuk mencari potensi terbaik dari dirinya. Energi atau spirit tersebut dapat bersumber dari Tuhan, diri sendiri, orang lain dan lingkungannya (Tanyi, 2002).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa item “Tuhan adalah sumber kekuatan bagi saya” merupakan item yang dirasa sangat penting oleh responden (79,5%), diikuti oleh item “saya butuh untuk selalu menjaga berpikiran positif” (71,8%) dan terakhir diikuti oleh item “menemukan adanya kekuatan yang memberikan kedamaian dalam hidup saya” (46,2 %).

Keyakinan kepada Tuhan merupakan sumber kekuatan bagi seseorang (Ibrahim, 2010). Sumber kekuatan memberi seseorang keberanian yang dibutuhkan untuk menghadapi rintangan yang tak terhitung dalam menghadapi krisis (Narayansamy, 2004). Budaya masyarakat Indonesia sangat lekat dengan religiusitas, hal ini berbeda dengan

kultur di Negara barat yang lebih didominasi dengan paham sekularisme dan kebebasan. Selama ini literatur-literatur yang mengungkap makna spiritualitas sebagian besar berasal dari Negara barat sedangkan kultur masyarakat Indonesia dengan negara barat sangat berbeda. Sebagian besar budaya di Indonesia terdapat kepercayaan kepada kekuatan super natural yang paling tinggi yang sangat berkuasa dan menentukan segalanya yaitu Tuhan Yang Maha Esa dan tercantum pada sila pertama pancasila (Nuraeni, Ibrahim dan Agustina, 2013). Hal tersebut mungkin saja dapat berpengaruh terhadap kebutuhan spiritual keluarga pasien dengan anak penderita penyakit kronis .

Kebutuhan terhadap Tuhan, menjaga selalu berfikiran positif, dan menemukan adanya kekuatan yang memberikan kedamaian dalam hidup merupakan spirit atau energi untuk memelihara pasien dan keluarganya dan mengisi kembali semangat mereka. Tingginya kebutuhan terhadap hal tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan tersebut sangat penting dirasakan oleh keluarga. Dalam hal ini peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dibutuhkan untuk memperhatikan kebutuhan dasar pasien dan keluarganya sehingga nantinya dengan proses keperawatan dapat ditentukan perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dasar manusia dan kemudian dapat dievaluasi sesuai tingkat perkembangannya (Hidayat, 2008)

Dimensi yang tertinggi yang ketiga adalah dimensi kebutuhan terhadap *family's preference*. Kebutuhan terhadap *family's preference* merupakan kebutuhan keluarga untuk mengekspresikan pandangan spiritual keluarga terhadap perawat dalam mengintegrasikan spiritual dalam perawatan yang diberikan terhadap pasien dan keluarganya, serta kebutuhan untuk memiliki seorang pemimpin agama dalam perawatan terhadap keluarga. (Tanyi, 2006).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa item “saya butuh untuk didengarkan dengan empati” merupakan item yang dirasa sangat

penting oleh responden (76,9%), diikuti oleh item “saya membutuhkan ustad atau pemuka agama untuk mendo’akan saya dan anak saya” (53,8%) dan terakhir diikuti oleh item “perawat ikut berdo’a bersama dengan anak dan keluarga saya” (46,2%).

Mengidentifikasi dan mengatasi kebutuhan spiritual pasien adalah penting, tetapi ada keterampilan umum yang diperlukan perawat untuk mengembangkan strategi yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan multidimensi keluarga dengan anak penderita penyakit kronis. Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawatan harus melengkapi diri dengan keterampilan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual.

Hasil studi oleh Feudtner (2003) menunjukkan bahwa terdapat beberapa metode yang efektif yang dilakukan perawat dalam memberikan perawatan spiritual. Pertama, seorang perawat harus mampu menjadi pendengar yang empati untuk pasien dan keluarganya. Perawat harus mampu mendengarkan secara aktif tanpa menghakimi, tidak membedakan pasien maupun keluarganya, buat suasana yang tepat bagi pasien dan keluarganya untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan spiritual mereka. Perawat perlu untuk merasakan nilai, sikap, prasangka, keyakinan, asumsi dan perasaan pasien maupun keluarganya serta sejauh mana kebutuhan pribadi pasien sudah terpenuhi. Kedua, perawat ikut berdo’a bersama anak dan keluarga pasien serta memfasilitasi kegiatan keagamaan seperti ibadah, sholat, menyediakan bacaan-bacaan atau referensi tentang spiritual.

Dimensi selanjutnya yang dirasa sangat penting oleh responden adalah spiritual anggota keluarga. Spiritual anggota keluarga adalah Kebutuhan spiritual anggota keluarga adalah kebutuhan keluarga dalam mengekspresikan spiritual mereka, ekspresi tersebut dapat membuat anggota keluarga merasa lebih dekat dengan Tuhan, merasa lebih tenang dan damai (Tanyi, 2006).

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa item “untuk menjaga keutuhan rumah tangga “ merupakan item yang dirasa sangat penting oleh hampir seluruhnya dari responden sebesar 76,9%. Hal ini dikarenakan Indonesia memiliki sistem kekeluargaan yang sangat tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Widyansih, Petpichetchian, dan Kitrungrote (2014) bahwa hubungan sosial dengan keluarga sangat berperan penting pada masyarakat Indonesia. Keluarga menjadi aspek penting dalam kehidupan pasien. Kekeluargaan dan pertemanan di Indonesia sangat terlihat pada saat seseorang sakit atau menjalani rawat inap, mereka datang bersama-sama untuk memberikan dukungan semangat.

Dimensi yang dirasa sangat penting selanjutnya adalah dimensi kebutuhan terhadap hubungan (*relationship*) (37,8%) diikuti oleh dimensi kebutuhan terhadap makna dan tujuan (39%). Hasil ini berbeda dengan literature sebelumnya yang menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap makna dan tujuan merupakan kebutuhan yang paling menonjol dibandingkan kebutuhan lainnya (Galek, 2005).

Hal ini dipengaruhi oleh kebudayaan, falsafah hidup, dan ideologi yang berbeda dari setiap negara. Keluarga di Indonesia mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi oleh semangat kegotongroyongan, keluarga merupakan satu kesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyai tanggung jawab besar (Ali, 2009). Karena ikatan keluarga yang sangat erat inilah kebutuhan keluarga terhadap hubungan (*relationship*) bukan menjadi kebutuhan yang dirasa sangat penting karena keluarga sudah mendapat dukungan dari anggota keluarganya sendiri, sehingga setiap terjadi krisis atau penyakit keluarga lebih membutuhkan keyakinan kepada Tuhan yang menjadi sumber kekuatan baginya.

Rumah Sakit Al Islam sendiri sudah memiliki kegiatan perawatan spiritual untuk ibadah pasien dan keluarganya. Tindakan yang

dilakukan adalah melakukan bimbingan ibadah seperti berdo'a, sholat, wudhu, tayamum yang dilakukan oleh perawat dan tindakan santunan kerohanian yaitu memberikan motivasi keagamaan, dzikir, do'a yang dilakukan oleh tenaga kerohanian. Namun pemenuhan kebutuhan keyakinan dengan dilakukannya bimbingan ibadah kepada pasien maupun keluarganya belum optimal sehingga persentase terhadap kebutuhan ini tinggi. Dari hasil wawancara sebelumnya diketahui bahwa tidak semua orang tua mendapat bimbingan ibadah secara lengkap oleh perawat dengan alasan perawat tidak memiliki cukup waktu serta kurangnya tenaga melihat jumlah pasien dan keluarganya yang banyak. Perawat juga mengatakan tidak memiliki cukup waktu untuk melakukan pengawasan apakah bimbingan ibadah yang diberikan telah dilaksanakan atau belum.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Feudtner (2003) menunjukkan bahwa perawat memiliki beberapa hambatan ketika memberikan asuhan keperawatan spiritual diantaranya: perawat tidak mendapatkan pelatihan untuk mendeteksi kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya, kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual, dan keterlambatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan spiritual kepada pasien dan keluarganya. Hasil penelitian serupa juga didapatkan oleh Tanyi (2006) menunjukkan bahwa: perawat seringkali gagal membedakan antara kebutuhan spiritual individu dan kebutuhan spiritual keluarga sebagai unit, terkadang perawat tidak memiliki cukup waktu dan hanya berdiskusi singkat dengan keluarga terkait spiritual.

Dengan adanya gambaran ini diharapkan perawat mampu meningkatkan pelayanan perawatan spiritual untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya. Karena nilai, praktek, keyakinan, dan sumber kekuatan di dalam keluarga merupakan bagian dari spiritualnya yang berpengaruh terhadap fungsi keluarga dan

menolong mereka dalam memmanage krisis yang terjadi di dalam keluarganya (Tanyi, 2006). Sehingga nantinya diharapkan tercapainya kesejahteraan spiritual keluarga yang optimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian “gambaran kebutuhan spiritual keluarga dengan anak penderita penyakit kronis di ruang rawat inap anak Rumah Sakit Al Islam Bandung” dapat disimpulkan bahwa dimensi keyakinan (*beliefs*) sebesar 57,4 % merupakan dimensi tertinggi, diikuti oleh dimensi kekuatan (*strengths*) sebesar 57,1 % dan dimensi *Family's preference* sebesar 52,3 %.

Daftar Pustaka

- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Alrasyid, H. 1994. *Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala*. Bandung: UNPAD. www.repository.upi.edu, (diakses tanggal 28 Mei 2016).
- Ardila, D & Wahyuni, S.E. (2012). Spiritualitas dan Stres Orangtua yang Mempunyai Anak Kelainan Kongenital Di RSUP H.Adam Malik. Vol 1 No 1. <http://202.0.107.5/index.php/jkk/article/view/102>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bagnasco, A., Calza, S., Costa, M., Rosa, F., Sasso, L. (2013). What do professionals need for an Open-Pediatric Intensive Care Unit? A focus group study on PICU professionals. *Pediatric Anesthesia and Critical Care Journal*, 1(1):31-38. doi:10.14587/paccj. 2013.7
- Behrman., Kliegman., Arvin., (1999). *Ilmu Kesehatan Anak : Edisi 15*. Jakarta : EGC
- Benbassat, J., Pilpel, D., Tidhar, M. (2010). Patient's Preferences for Participation in Clinical Decision Making. A Review of Published Surveys. *Behavioral Medicine*. Pg 81
- Bert, S.C. (2011). The Influence of Religiosity and Spirituality on Adolescent Mother and Their Teenage Children. *J Youth Adolescence*. 40:72-84. Doi 10.1007/s10964-010-9506-9
- Boyse, K., et al. (2008). *Children with Chronic Conditions*. <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/abstract/87/6/884>. Diakses pada tanggal 06 Januari 2016
- Büssing, A., Bulzat HJ, Heusser, P. (2010). Spiritual Need of Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer- Validation of The Spiritual Need Questionnaire. *Eur J Med Res*. 15,266-273
- Büssing, A & Koenig, H.G. (2010). Spiritual Needs of Patients with Chronic Disease. *Religions*. 1: 18-27.
- Creven & Himle. (2009). *Fundamental of Nursing* (6th ed): *Human Health and Function*. Lippincot
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 07 Januari 2016
- Fathi, A., Azarmi, H., Elahi, T., Kateb, Z., Tarkhorani, H. (2007). The relationship between Adjustment and value system in women. *MilMed Journal*, 8(4),267-272. in Persian
- Feudtner, C., Haney, J., Dimmers, M. A. (2003). spiritual care needs of hospitalized children and their families : a national survey of pastoral care providers perception. *Pediatrics*. 111:e67. Doi:10.1542/peds.111.1.e67
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek* (Edisi 3). Jakarta : EGC
- Galek, K., Flannelly, K. J., Vane, A., Galek, R. M., (2005). Assessing a patient's spiritual needs a comprehensive

- instrument. *Holistic Nurs Pract.*19(2):62-69
- Gallagher, S., Philips, A.C., Lee, H., Carroll, D. (2015). The Association Between Spirituality and Depression in Parents Caring for Children with Developmental Disabilities: Social Support and/or Last Resort. *J Relig Health.* 54:358-370. Doi 10.1007/s10943-014-9839-x
- Goldman, A., Hain, R., & Stephen, L. 2012. *Oxford Textbook of Palliative Care for Children Second Edition.* New York: Oxford University Press.
- Hamid, A.Y. (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hidayat, A & Alimul, A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Hudak & Gallo. (2010). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Holistik* (Edisi 6 Volume 1). Jakarta: EGC
- Ibrahim, F. A & Dykeman, C. (2010). Counseling Muslim Americans: Cultural and Spiritual Assessments. *Journal of Counseling & Development.*Vol 89. The American Counseling Association
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 7 Volume 1). Jakarta : EGC
- (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 7 Volume 2). Jakarta : EGC
- (2004). *Fundamental of Nursing.* New Jersey : person
- Kusumaningrum, A. (2010). Aplikasi dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Anak Pra Sekolah. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan.* <http://eprints.unsri.ac.id/2384/> . Diakses pada tanggal 07 Januari 2016
- Kyle, T & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Edisi 1). Jakarta : EGC
- (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (Edisi 2). Jakarta : EGC
- Muscara, F., Burke, K., McCarthy, M. C., Anderson, V. A., Hearps, S.J.,Hearps, S., Dimosvski, A., Nicholson, J.M. (2015). parent distress reactions following a serious illness or injury in their child : a protocol paper for the take a breath cohort study. *BMC psychiantry.*15:153.doi: 10.1186/s12888-015-0519-5
- Mussatto, K . (2006). Adaptation of the child and family to life with a chronic illness. *Cambridge Journal.* Vol 16. Pp 110-116. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S104795110600103X>
- Narayansamy, A. (2004). Spiritual coping mechanism in chronically ill patients. *British Journal of Nursing.* University of Nottingham
- National Vital Statistics System (NVSS). 2015. *Death Leading Cause for 2012.* NVSS.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- O'Brien, M. E. (2011). *Spirituality in Nursing: standing on holy ground* (4th edition). USA : Jones & Bartlett Learning
- Polit, D.F & Beck. (2004). *Essentials of Nursing Research (Appraising Evidence for Nursing Practice).* US: Lippicont William dan Wilkins
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 4 vol 1). Jakarta : EGC
- Purwaningsih, et al. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/60699>. Diakses pada tanggal 13 Januari 2016

- Raydian, A. (2015). Kajian Kebutuhan Keluarga Klien yang Menjalani Rawat Inap Di Ruang NICU/PICU RSUP Fatmawati
- Renani, H.A., Hajinejad, F., Idani, E., Revanipour, M. (2014). Children with Asthma and Their Families' Viewpoints on Spiritual and Psychological Resources in Adaptation with the Disease. *J Relig Health*. 53:1176-1189. Doi 10.1007/s10943-013-9782-2
- Setiadi. (2008). Konsep & Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smith, J. 2004. Spirituality and Child Development: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 45(3).Blackwell publishing
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak* (Edisi 2). Jakarta : EGC
- Sugiyanto, B. (2014). Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta
- Supartini, Y. (2004). Buku Ajar Konsep Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tanyi, R. A. (2002). Towards Clarification of The Meaning of Spirituality : Nursing Theory and Concept Development or Analysis. *Journal of Advanced Nursing* 39(5), 500-509.
- (2006). Spirituality and Family Nursing : spiritual assessment and interventions for families. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 53 Issue 3, p287-294. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03731.x
- WHO. 2012. Palliative definition. Dalam A. Goldman, R. Hain, & L. Stephen, *Oxford Text of Palliative Care for Children Second Edition* (hal. 58). New York: Ocford University Press.
- Widyaningsih., Petpichetchian., dan Kitrungrrote. 2014. The quality of life of Indonesian patients with advanced cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing*. Volume 34, 98- 108
- Wiedbusch, S.,et al. (2010). Health-related Quality of Life, Psychosocial Strains, and Coping IN Parents of Children with Chronic Renal Failure. *Pediatr Nephrol*,25:1477-1485.doi: 10.1007/s00467-010-1540-z
- Wilkes, L., George, A., Vickers, M.H.,Barton. B. (2008). Working and Caring for a Child eith Chronic Illness: Barriers in Achieving Work-Family Balance. *Journal of Management and Organization*. pg: 59-72. doi:10.5172/jmo.2008.14.1.59
- Wong, D.L dan Hockenbery-Eaton. (2000). *Nursing care of infants and children* (6th ed.). Missouri : Mosby
- Wong, D. L., Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2008). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (9th ed). Missouri: Mosby.