

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Spiritualitas merupakan kualitas dasar manusia yang dialami oleh setiap orang dari semua keyakinan dan bahkan oleh orang-orang yang tidak berkeyakinan tanpa memandang ras, warna, asal negara, jenis kelamin, usia, atau disabilitas, menurut Stanley and Beare (2012) dalam Destarina (2014). Selain itu spiritualitas pun merupakan dimensi kesejahteraan bagi lansia yang bisa mengurangi stress, kecemasan, mempertahankan keberadaan diri sendiri serta mengetahui tujuan hidupnya menurut Surdayanto (2013) dalam Destarina (2014).

Menurut Naewbood (2012) dalam Rhosma (2016) menyebutkan bahwa ketika seorang individu mengalami kondisi sakit dan stres maka agama dan spiritualitas dapat bertindak sebagai bentuk mekanisme koping individu. Doa dan ritual ibadah yang dilakukan oleh seseorang dengan ikhlas akan membawa pengaruh positif bagi tubuh manusia. Beberapa hasil penelitian tentang spiritualitas telah dilakukan oleh Anggraini (2013), melakukan penelitian tentang hubungan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia di Kelurahan Meranti Pendak Kecamatan Rumbai Pesisir Pekanbaru.

Dari penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia. Hal ini berarti status spiritual yang sehat akan memiliki gaya hidup yang sehat.

Selain itu menurut Syam (2010) melakukan penelitian berjudul hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesehatan jiwa pada lansia muslim di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur, dengan hasil studi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan spiritual dan kesehatan jiwa pada lansia. Hal ini berarti kesehatan spiritual pada lansia tidak akan mempengaruhi kesehatan jiwa. Adapun dimensi yang terdapat pada spiritualitas menurut Hamid (2000) dalam Uliyah (2014) terdiri dari hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam sekitar, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan KeTuhanan.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berusaha untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan yang menyeluruh, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama, tetapi perawat harus dapat mengidentifikasi apa saja kebutuhan spiritualitas pada kliennya.

Kebutuhan spiritualitas adalah 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 menurut Azizah (2011). Kebutuhan spiritual sebagai bagian dari kebutuhan manusia secara utuh hanya dapat dipenuhi apabila perawat dibekali dengan kemampuan memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan aspek spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan *holistic* klien sebagai makhluk yang utuh dan unik. Pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan oleh klien dan keluarga dalam mencari arti dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk penderitaan karena sakit dan merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhannya Azizah (2011).

Menurut Suryana dkk (1997) dalam Uliyah (2014) setara dengan hubungan manusia dengan agama terhadap kebutuhan spiritualitas yaitu kebutuhan manusia terhadap agama mendorongnya untuk mencari agama yang sesuai dengan harapan – harapan rohaniannya. Dalam kaitan ini manusia berusaha mencari keterangan tentang Tuhan. Agama satu – satunya institusi yang memberikan jawaban tentang Tuhan.

Sedangkan menurut Hamid (2000) dalam Azizah (2011) setiap manusia mempunyai tiga kebutuhan spirituitas yang sama yaitu kebutuhan akan arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan berhubungan, serta kebutuhan untuk mendapatkan pengampunan.

Setiap manusia merasakan dan memiliki kebutuhan yang dibutuhkan oleh dirinya sendiri, termasuk kebutuhan spiritualitas dalam dirinya. Termasuk pada lansia, pada fase ini lansia membutuhkan tingkat kebutuhan

spiritualitas yang seharusnya seorang lansia dapatkan. Hal ini dilihat dari pertambahan persentase penduduk lansia di Indonesia dan dunia pada tahun 2007, 2010, dan 2013, kecenderungan peningkatan persentase kelompok lansia dibandingkan kelompok usia lainnya, yang cukup pesat sejak tahun 2007 8,9% di Indonesia, tahun 2010 21,4% di Indonesia, serta tahun 2013 yaitu 35,1% menurut Riskesdas (2013).

Jumlah lansia yang meningkat akan berdampak pada aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan serta kesejahteraan pada lansia. Ditinjau dari aspek kesehatan dengan semakin bertambahnya usia, maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Dalam rangka mengupayakan peningkatan kesejahteraan lansia, menurut Riskesdas (2013) dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut usia (Lansia) meliputi Pelayanan Keagamaan dan Mental Spiritual, yaitu seperti halnya pembangunan sarana ibadah dengan penyediaan aksesibilitas bagi lansia Pelayanan Kesehatan, melalui peningkatan upaya penyembuhan (*kuratif*).

Lansia seringkali mengalami rasa kesepian, cemas, dan rasa stress dalam dirinya. Berbagai persoalan hidup yang mendera lansia sepanjang hayatnya, seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya.

Kondisi-kondisi hidup seperti ini dapat memicu terjadinya depresi. Tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya merupakan kondisi yang akan mempertahankan depresinya, karena dia akan terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya kealam bawah sadar menurut Kemenkes (2006).

Setara dengan tahap perkembangan konsep diri pada usia 40 – 60 tahun dimana lansia dapat menerima perubahan penampilan dan ketahanan fisik, mengevaluasi ulang tujuan hidup, merasa nyaman dengan proses penuaan, dan usia diatas 60 tahun merasa positif mengenai hidup dan makna kehidupan, serta berkeinginan untuk meninggalkan warisan bagi generasi berikutnya menurut Uliyah (2014).

Maka dari itu peneliti tertarik ingin menggali lebih lanjut secara mendalam, mengenai segala informasi yang berkaitan tentang kebutuhan spiritual pada lansia dengan mengangkat judul “Kebutuhan Spiritualitas Pada Lansia di Kelurahan Antapani Kulon Bandung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dilihat dari latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitiannya yaitu “Bagaimana Kebutuhan Spiritual Pada Lansia di Kelurahan Antapani Kulon Bandung”.

### **C. Tujuan Umum Penelitian**

Menggali informasi mengenai kebutuhan spiritualitas pada lansia.

#### **Tujuan Khusus Penelitian**

1. Mengetahui pemahaman tentang Spiritualitas
2. Mengidentifikasi kebutuhan spiritualitas dilihat dari dimensi Hubungan dengan Diri Sendiri
3. Mengidentifikasi kebutuhan spiritualitas dilihat dari dimensi Hubungan dengan Alam
4. Mengidentifikasi kebutuhan spiritualitas dilihat dari dimensi Hubungan dengan Orang Lain
5. Mengidentifikasi kebutuhan spiritualitas dilihat dari dimensi Hubungan dengan KeTuhanan

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Klien**

Teridentifikasi kebutuhan spiritualitas apa saja yang dibutuhkan terlihat dari dimensi spiritualitas yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan KeTuhanan.

#### **2. Bagi Keluarga Klien**

Keluarga dapat mengetahui dan memahami kondisi klien dalam hal apapun, sehingga keluarga paham akan kondisi klien.

### **3. Bagi Perawat**

Perawat dapat menjadi fasilitator atau wadah sebagai pelayanan kesehatan secara *komperhensif* dalam pemenuhan kebutuhan spiritualitas khususnya untuk wilayah kerja Puskesmas Antapani Bandung.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Antapani Kulon wilayah kerja Puskesmas Antapani Bandung. Ruang lingkup pada penelitian ini adalah Keperawatan Komunitas pada Lansia/Gerontik. Jenis penelitian yaitu desain kualitatif. Populasi lansia, batasan umur lansia berumur 60 – 70 tahun.