

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin termasuk tim keperawatan. Keperawatan adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menghadapi kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Selama dirawat klien membutuhkan perawatan yang dapat membuat masalah klien dapat teratasi baik secara aspek fisik, psikologis, spiritual, sosial dan kultural (Nuracmah, 2001).

Keperawatan memandang manusia sebagai makhluk holistik yang meliputi biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural, ini menjadi prinsip keperawatan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan harus memperhatikan aspek tersebut. Klien dirawat di rumah sakit harus menjadi perhatian bukan hanya pada aspek biologis, tetapi juga aspek-aspek yang lain. Sebagai makhluk holistik, manusia utuh dilihat dari aspek jasmani dan rohani. Manusia sebagai makhluk spiritual mempunyai hubungan dengan kekuatan di luar dirinya, hubungan dengan tuhanNya dan mempunyai keyakinan dalam hidupnya. (Asmadi, 2008)

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan/asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu klien

memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespon secara holistik dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan kritis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi penemuan kebutuhan spiritual klien. (Hamid, 2009)

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf. Dimensi spiritual merupakan salah satu dimensi penting yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada semua klien (Hamid, 2009).

Pendidikan spiritual merupakan bagian pendidikan yang memberikan pengaruh kuat pada kepribadian seseorang, yakni dari jiwa yang kotor menuju jiwa yang bersih, dari hati yang keras dan berpenyakit menuju hati yang tenang dan sehat, dari roh yang menjauh dari pintu Tuhannya, lalai dalam beribadah menuju roh yang senantiasa mengenal Tuhannya, senantiasa melaksanakan hak-hak untuk beribadah kepadaNya (Said, 1992).

Hasil penelitian yang dilakukan Yates JW, et.al (1981), bahwa Keyakinan agama menunjukkan korelasi signifikan dengan kepuasan hidup, dan kegiatan keagamaan berhubungan dengan kebahagiaan dan kepuasan hidup. Keyakinan Pasien juga menunjukkan tingkat signifikan lebih rendah dari

rasa sakit, meskipun mereka kurang menunjukkan adanya nyeri. Data dari 36 pasien yang telah sejak meninggal tidak menunjukkan korelasi antara variabel agama dan durasi bertahan hidup. Secara umum, pasien menunjukkan sedikit perubahan dalam keyakinan agama dari waktu ke waktu. Agama tampaknya menjadi sumber penting dari dukungan untuk banyak pasien.

Beberapa penelitian juga melihat peran spiritualitas pada nyeri. Hasil kuesioner nyeri yang didistribusikan oleh *American Pain Society* untuk pasien rawat inap menunjukkan bahwa doa pribadi (*personal prayer*) adalah metode non farmakologi paling umum digunakan untuk mengontrol rasa sakit: Dalam studi ini, doa sebagai metode manajemen nyeri digunakan lebih sering daripada obat penghilang rasa sakit (66%), analgesik (injeksi) (62%), relaksasi (33%), sentuhan (19%), dan pijat (9%). analgesik sangat penting dan harus digunakan, namun akan lebih bermanfaat mempertimbangkan cara lain untuk mengatasi rasa sakit (Snyder, 2006).

Kebutuhan spiritual cenderung untuk meningkatkan pemulihan dari penyakit dan operasi. Sebagai contoh, sebuah studi dari pasien transplantasi jantung menunjukkan bahwa mereka yang berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan dan mengatakan bahwa keyakinan mereka sangat penting pada proses pengobatan yang telah meningkatkan fungsi fisik pada kunjungan 12 kali setiap bulan, memiliki tingkat yang lebih tinggi dari harga diri, dan memiliki lebih sedikit kecemasan dan kekhawatiran kesehatan yang lebih sedikit (Harris RC, et, all, 1995).

Post operatif adalah periode akhir dari tahap perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan *equilibrium* fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan mencegah komplikasi. Pengkajian yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman (Smeltzer and Bare, 2002).

Nyeri adalah sesuatu yang bersifat subyektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu (Potter & Perry, 2010). Asosiasi internasional yang khusus mempelajari tentang nyeri (*the International Association for the Study of Pain/IASP*, 1979) mendefinisikan nyeri sebagai suatu yang tidak menyenangkan, bersifat subyektif dan berhubungan dengan pancaindera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual, maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan/cereda. Pengalaman nyeri merupakan suatu hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif (Potter & Perry, 2010).

Rasa nyeri yang terjadi pada pasien post operasi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain usia, sosiokultural, status emosi, pengalaman masa lalu terhadap nyeri dan kurang pengetahuan. Penanganan terhadap nyeri yang terjadi tergantung dari jenis nyeri, untuk itu perlu adanya diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan rasa nyeri (Heardman, Heather T. 2010).

Rencana keperawatan yang dilakukan terhadap timbulnya rasa nyeri pada pasien post operasi appendectomy dilakukan dengan tahapan yaitu sedative, bantuan *patient control analgesia*, pengelolaan nyeri, penanganan analgesia, *monitoring vital sign*, dan medikasi. Tindakan keperawatan baik mandiri ataupun kolaboratif yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan untuk menangani rasa nyeri dilakukan dengan relaksasi, stimulasi kulit, *transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*, *accupressure*, hypnotism medikasi (Smeltzer and Bare, 2002).

Shalat adalah ibadah yang paling utama untuk membuktikan keislaman seseorang. Islam memandang shalat sebagai tiang agama dan inti sari islam terletak pada shalat, sebab dalam shalat tersimpul seluruh rukun agama. Sedangkan dalam Islam, sholat merupakan ibadah yang pertama kali diwajibkan oleh Allah SWT yang perintahnya langsung diterima Rasullullah SAW pada malam Isro' Miraj, sholat juga merupakan kewajiban setiap muslim walaupun dalam keadaan sehat maupun sakit, dalam hadits yang diriwayatkan Al Bukhari sebagaimana yang dikatakan Nabi Muhammad SAW kepada Imran bin Husain “ sholatlah sambil berdiri, jika tidak sanggup, sholatlah sambil duduk. Dan jika tidak sanggup juga, sholatlah dengan berbaring di atas lambung (Ash-Shilawy, 2010).

Arman Yurisaldi Saleh, seorang dokter spesialis syaraf dalam penelitiannya terhadap pasien-pasiennya, bahwa pasien yang suka berdzikir mengalami perbaikan lebih cepat dibandingkan pasien yang tidak suka berdzikir. Pasien yang membiasakan dzikir dengan mengucapkan kalimat

tauhid “Laa illaaha illallah” dan kalimat istighfar “Astaghfirullah”. Menurutnya, setelah ditinjau dari sudut ilmu kedokteran kontemporer, pengucapan “Laa illaaha illallah” dan kalimat istighfar “Astaghfirullah” dapat menghilangkan nyeri dan bisa menumbuhkan ketenangan serta kestabilan saraf bagi penderita, sebab dalam kedua bacaan dzikir tersebut terdapat huruf jahr yang dapat mengeluarkan CO<sub>2</sub> dari otak. (Asy-Syafrowi, 2011)

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien baik secara fisik, psikis, sosial dan spiritual, tetapi kenyataannya dalam hal ini perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih memenuhi kebutuhan fisik dan psikis saja, dalam memenuhi kebutuhan spiritual perawat belum memenuhi secara menyeluruh, artinya perawat hanya sebatas mengingatkan tanpa memberikan solusinya. Bagaimana perawat mengajarkan sholat ketika dalam keadaan sakit yang dalam hal ini pasien dalam keadaan terpasang infus, fraktur, luka dan lain-lain. Bagaimana perawat mengajarkan ketika pasien akan wudlu sedangkan keadaannya luka di tangan atau di wajah dan lain-lain.

RSU Nur Hidayah, sangat peduli dengan aspek spiritual pasien, yaitu dengan di bentuk tim *HU Care (Husnul Khotimah Care)*. Tim *HU Care* ini bertugas dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2012 di RSU Nur Hidayah Bantul, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan masih memenuhi kebutuhan fisik dan psikis, untuk aspek spiritualnya masih sebatas

mengingatkan saja, perawat belum melakukan pengkajian bagaimana kebutuhan spiritual pasien, kebiasaan pasien misalnya bagaimana kebiasaan sholat pasien apakah pasien rutin sholat berjama'ah di masjid. Intervensi atau melakukan rencana keperawatan juga belum di rencanakan secara fokus, bagaimana kalau pasien sholat dengan kondisi sakit, bagaimana pasien saat bersuci atau berwudlu dalam keadaan sakit. Implementasinya secara fokus aspek spiritual belum dijadikan masalah pasien, dan ketika melakukan tindakan aspek spiritual belum terdokumentasikan secara tertulis di laporan asuhan keperawatan.

Berdasarkan wawancara dengan koordinator tim *HU Care* di dapatkan bahwa, dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien termasuk sholat masih belum dilaksanakan secara optimal dan juga belum adanya buku panduan tentang cara sholat bagi orang sakit, koordinator tim *HU Care* mengatakan bahwa pasien pada saat melaksanakan thaharah memilih tayamum dari pada wudhu, sedangkan pasien seharusnya berwudhu dengan air. Rumah Sakit Nur Hidayah juga mempunyai fasilitas untuk thaharah, kalau wudhu menggunakan sprei dan tayamum menggunakan bedak powder. Untuk pelaksanaan sholat khusus untuk diabetes mellitus dengan gangren yang lebih diutamakan dari pada pasien yang lainnya termasuk pada pasien post operasi. Saat pre operasi pasien hanya di motivasi saja untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Hasil wawancara pada 7 pasien post bedah, mereka menyatakan bahwa kebutuhan spiritual sangat penting dalam kesembuhannya. Untuk melaksanakan sholat pasien masih jarang melakukan

sholat pada kondisi sakit, bahkan ada 5 pasien yang belum mengetahui cara sholat dengan duduk maupun berbaring.

Bagi muslim yang sudah terkena kewajiban shalat karena sudah baligh dan berakal, kemudian meninggalkan sholat dengan sengaja, maka dihukumi syirik atau kufur karena sholat merupakan amalan yang pertama kali dihisab pada hari kiamat, Nabi Muhammad SAW bersabda ; “yang pertama kali dihisab (amalan) seorang hamba pada hari kiamat adalah sholatnya” HR. Al Tirmidzi, Al Nasa’, Ibn Majah, Ahmad. (Jamaluddin, 2009).

## B. Perumusan Masalah

Dari permasalahan di atas maka rumusan masalah adalah “ Apakah efektif pendidikan spiritual terhadap peningkatan kebutuhan spiritual dan penurunan tingkat nyeri pasien post operasi apendiktomi di RSUD Nur Hidayah Yogyakarta?”.

## C. Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi efektifitas pendidikan spiritual terhadap peningkatan kebutuhan spiritual dan penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui peningkatan kebutuhan spiritual setelah diberikan pendidikan spiritual pada pasien post operasi apendiktomi.



2. Untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri setelah diberikan pendidikan spiritual pada pasien post operasi apendiktomi.
3. Untuk mengetahui efektifitas pendidikan spiritual terhadap peningkatan kebutuhan spiritual dan penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan tentang aspek spiritual dalam keperawatan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan agar manajemen rumah sakit dapat memberikan himbauan kepada para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik/menyeluruh tidak hanya mengutamakan aspek fisik tetapi aspek spiritualnya juga.

###### b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan untuk melakukan pendekatan yang mendalam kepada pasien dalam tindakan asuhan keperawatan medikal bedah yang tidak hanya rutinitas asuhan keperawatan, tetapi lebih mengedepankan aspek-aspek spiritual.

###### c. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan metodologi penelitian secara nyata serta menambah pengetahuan penelitian terutama dalam pemberian metode asuhan keparawatan medikal bedah.

## E. Penelitian Terkait

Peneliti	Judul	Metodelogi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Nstsir (2008)	Hubungan penerapan Aspek Spiritualitas Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada pasien Rawat inap di Rumah Sakit Makassar	. Penelitian ini bersifat analitik deskripsi dengan menggunakan metode desain <i>Cross Sectional</i> untuk melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan dengan teknik pengambilan sampling purposive sampling.	Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat 24 (80%) responden yang pemenuhan kebutuhan spiritual pasien cukup dan penerapan aspek spiritual perawat baik. Hasil Uji Statistik diperoleh nilai $\rho = 0.034 < \alpha = 0.05$ , oleh karena $\rho < \alpha$ maka $H_0$ di tolak dan $H_a$ diterima, berarti terdapat hubungan penerapan aspek spiritualitas perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada pasien Rawat inap di Rumah Sakit Haji Makassar.	Persamaan dari penelitian sekarang adalah variable terikat yaitu menggunakan pemenuhan kebutuhan spiritual	Perbedaan metodologi penelitian dahulu menggunakan metode desain cross sectional, penelitian sekarang menggunakan desain penelitian <i>the single-group posttest-only desain</i> . Teknik pengambilan sampel penelitian dahulu menggunakan purposive sampling, penelitian sekarang menggunakan asidental sampling.
Zees (2012)	Pengaruh teknik relaksasi terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien Apendektomi di ruang G2 Lantai II kelas III Blud RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo	Jenis penelitian adalah Quasi eksperimen dengan menggunakan uji statistik " <i>t-test</i> " pada 30 pasien <i>apendektomi</i> yang dirawat pada hari kedua dan ketiga dengan <i>accidental sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan, bahwa ada pengaruh tehnik relaksasi terhadap respon adaptasi nyeri pada pasien tersebut ( $t = 5,935$ , dengan $\alpha; 0,05 = 2,048$ ). Penerapan tehnik relaksasi untuk menurunkan nyeri pada pasien <i>post</i>	Persamaan penelitian dahulu dengan sekarang adalah pada variabel terikat tingkat nyeri. Pengambilan sampling sama-sama menggunakan <i>accidental sampling</i>	Perbedaan penelitian dahulu dengan sekarang jenis penelitian dahulu menggunakan Quasi eksperimen, penelitian sekarang desain penelitian <i>the single-group posttest-only desain</i> . uji statistik

			<i>appendectomy</i> perlu ditingkatkan oleh perawat pelaksana.		penelitian dahulu uji t-test, penelitian sekarang uji wilcoxon
Rahmat (2002)	Keefektifan pemberian bimbingan spiritual islami kepada klien terminal terhadap kecemasan dan motivasi hidup di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Penelitian ini adalah penelitian semu eksperimen ( <i>quasi experiment</i> ) dengan rancangan rangkaian waktu dengan kelompok pembandingan ( <i>Control Time Series Design</i> )	Hasil penelitian bahwa pemberian bimbingan spiritual efektif untuk menurunkan kecemasan segera setelah diberikan bimbingan kepada klien yang mengalami penyakit terminal, tetapi setelah tidak dibimbing setelah 2 minggu kecemasan klien terminal berangsur-angsur meningkat lagi	Persamaan penelitian dahulu dengan sekarang adalah pada variabel bebas yaitu penemuan spiritual	Perbedaan penelitian dahulu dan sekarang desain penelitian semu eksperimen ( <i>quasi experiment</i> ) dengan rancangan rangkaian waktu dengan kelompok pembandingan ( <i>Control Time Series Design</i> ), penelitian sekarang menggunakan desain penelitian <i>the single-group posttest-only desain</i> .
Novita (2012)	Pengaruh terapi musik terhadap nyeri post operasi di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung.	penelitian menggunakan <i>quasi experiment</i> dengan <i>non-equivalent pretest-posttest with control group</i> , Desain pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Jumlah sampel adalah 36 orang (18 orang kelompok control dan 18 orang kelompok intervensi). Nyeri diukur dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS). Uji statistik menggunakan uji beda dua mean	Hasilnya ada pengaruh yang signifikan terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi ORIF (P value = 0,000; $\alpha = 0,05$ ).	Persamaan penelitian dahulu dengan sekarang adalah pada variabel terikat tingkat nyeri.	Perbedaan penelitian dahulu dengan sekarang menggunakan desain penelitian <i>quasi experiment</i> dengan <i>non-equivalent pretest-posttest with control group</i> , penelitian sekarang menggunakan desain penelitian <i>the single-group posttest-only desain</i> . Dalam pengambilan sampel penelitian dahulu menggunakan Desain pengambilan sampel menggunakan

					<i>consecutive sampling</i> , penelitian sekarang menggunakan <i>accidental sampling</i>
Walker & Hollywell (2008)	<i>Private prayer</i> sebagai intervensi yang cocok untuk pasien rawat inap.	Penelitian menggunakan desain <i>systematic review</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>private prayer</i> , jika diukur dengan frekuensi, biasanya dikaitkan dengan rendahnya tingkat depresi dan kecemasan. Sebagian besar penelitian yang menunjukkan hubungan positif antara doa dan kesejahteraan berada di daerah yang memiliki tradisi Kristen yang kuat dan sampel melaporkan tingkat yang relatif tinggi religiusitas, kehadiran di gereja dan penggunaan doa.		Perbedaan penelitian dahulu dengan sekarang adalah desain penelitian menggunakan <i>systematic review</i> , penelitian sekarang menggunakan desain penelitian <i>the single-group posttest-only desain</i> .