

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN SPIRITUAL TERHADAP PENINGKATAN
KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DI RSU NUR HIDAYAH
BANTUL YOGYAKARTA**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



ANI MASHUNATUL MAHMUDAH (20111050006)

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2015**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

EFEKTIFITAS PENDIDIKAN SPIRITUAL TERHADAP PENINGKATAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DAN PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI DI RSU NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

9 September 2015

Oleh :

ANI MASHUNATUL MAHMUDAH

NIM 20111050006

Dr. Elsy Maria Rosa, M.Kep (.....)

Sri Sumaryani, Ns,M.Kep,Sp.Mat., HNC (.....)

dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yuni Permatasari Istanti., M.Kep.,Ns. Sp.Kep.MB, CWCS

ABSTRACT
EFFECTIVENESS OF SPIRITUAL EDUCATION TOWARD RAISING
SPIRITUAL NEED AND PAIN LEVEL REDUCTION ON PATIENTS POST
SURGESRY APPENDICTOMY in RSU NUR HIDAYAH BANTUL.

Ani MAshunatul Mahmudah¹, Elsy Maria Rosa²

¹*Nursing Student, Magister of Nursing, Muhammadiyah University of Yogyakarta*

²*Doctor of Nursing, Muhammadiyah University of Yogyakarta*

Spiritual need was the need to maintain or restore belief and to fulfill religious obligations and the need to get a pardon or forgiveness, loving, trusting relationship with God. Spiritual education was a part of education that gives a strong influence on a person's personality in implementing worship.

The research objective was to identify the effectiveness of spiritual education toward raising spiritual need and pain level reduction on patients post surgesry appendectomy. The method in this research used mixed methods that were qualitative and qualitative method. Respondents in this study appendictomy post surgery on patients in inpatient wards Nur Hidayah Hospital in Bantul. The sampling technique used accidental sampling, with sample were 30 people for quantitative and 8 people for qualitatif. The collecting data used observation and interviews. Data analysis used one-sample test.

The results of research was effectiveness there was of spiritual education to the spiritual needs and the level of post surgery on pain in patients in RSU Nur Hidayah. The conclusions of the research that after being given a spiritual need for spiritual education in post-surgery patients, mostly spiritual needs were 21 respondents (70%). The level of pain after being given spiritual education in post surgery of patients, mostly light pain level were 22 respondent (73.34%).

Keywords: Spiritual Education, Spiritual Need, Level of Pain

ABSTRAK

Latarbelakang. Kebutuhan spiritual 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. Pendidikan spiritual merupakan bagian pendidikan yang memberikan pengaruh kuat pada kepribadian seseorang dalam melaksanakan beribadahan.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi efektifitas pendidikan spiritual terhadap peningkatan kebutuhan spiritual dan penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode campuran yaitu mix metode dengan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Responden dalam penelitian ini Pasien post operasi apendiktomi di bangsal rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul. Teknik pengambilan sampel accidental sampling, dengan jumlah sampel kuantitatif sebanyak 30 orang, dan kualitatif sebanyak 8 orang. Pengambilan data dengan observasi dan wawancara. Analisa data menggunakan *one sample test*.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan spiritual efektif untuk peningkatan kebutuhan spiritual dan penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RSUD Nur Hidayah.

Kesimpulan dari penelitian kebutuhan spiritual setelah diberikan pendidikan spiritual pada pasien post operasi, sebagian besar kebutuhan spiritual terpenuhi 21 responden (70%). Tingkat nyeri setelah diberikan pendidikan spiritual pada pasien post operasi, sebagian besar tingkat nyeri ringan 22 responden (73,34%).

Kata Kunci : Pendidikan Spiritual, Kebutuahn spiritual, Tingkat nyeri

PENDAHULUAN

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 tuhan 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).

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 komplikas. 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).

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”. Menurutny, 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 CO₂ dari otak. (Asy-Syafrowi, 2011)

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.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan menggunakan jenis penelitian campuran (*mixed method*), metode penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan bentuk kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan ini melibatkan aplikasi pendekatan-pendekatan kualitatif dan kuantitatif, dan pencampuran (*mixing*) kedua pendekatan tersebut dalam satu penelitian. Besar sampel dalam penelitian kuantitatif sebanyak 30 responden, sedangkan penelitian kualitatif sebanyak 5 responden, 2 perawat dan 1 staf *HU care*.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1 Karakteristik pasien post operasi apendektomi di RSUD Nur Hidayah Bantul

Karakteristik	n (Frekuensi)	Persen (%)
a. Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	50
Perempuan	15	50
b. Umur		
< 25 tahun	5	16.67
26 – 45 tahun	14	46.67
46 – 65 tahun	11	36.66
Jumlah	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa jumlah responden penelitian untuk jenis kelamin laki-laki 15 orang (50%) dan perempuan 15 orang (50%). Umur responden pada penelitian terbanyak pada umur 26 – 45 tahun 14 orang dengan prosentase 46.67%.

Tabel. 2 Kebutuhan Spiritual pada Pasien Post Operasi Apendiktomi setelah diberikan pendidikan spiritual

Kebutuhan Spiritual	n (Frekuensi)	Persen (%)
Tidak terpenuhi	9	30
Terpenuhi	21	70
Jumlah	30	100%

Berdasarkan table 2 terlihat bahwa dari 30 responden setelah diberikan pendidikan spiritual, sebagian responden kebutuhan spiritual terpenuhi sebanyak 21 orang dengan prosentase 70%

Tabel. 3 Distribusi Data Tingkat Nyeri pada Pasien Operasi Apendiktomi setelah diberikan pendidikan spiritual

Tingkat Nyeri	n (Frekuensi)	Persen (%)
Tidak Nyeri	1	3,33
Nyeri Ringan	22	73,34
Nyeri Sedang	7	23,33
Nyeri Berat	0	0
Nyeri sangat Berat	0	0
Jumlah	30	100,0%

Berdasarkan tabel 3, terlihat bahwa dari 30 responden setelah diberikan pendidikan spiritual, tingkat nyeri tidak nyeri sebagian responden mengalami nyeri ringan sebanyak 22 orang dengan prosentase 73,33%.

Tabel. 4 Hasil Analisis Efektifitas Pendidikan Spiritual terhadap Kebutuhan Spiritual dan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi
One-Simple Statistics

	t	df	Sig. (2-tailed)
Kebutuhan Spiritual	-2.693	29	.001
Tingkat Nyeri	2.262	29	.031

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui analisis bahwa nilai *Sig (2-tailed)* sebesar 0,001 untuk kebutuhan spiritual dan 0,031 untuk tingkat nyeri. Hal ini

menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, dan H_a diterima yang artinya terdapat efektifitas pendidikan spiritual terhadap kebutuhan spiritual dan tingkat nyeri pada pasien post operasi apendiktomi di RSUD Nur Hidayah Bantul.

Tabel. 5 Matriks Hasil Wawancara dengan pasien post operasi apendiktomi tentang kebutuhan spiritual di RSUD Nur Hidayah

Kebutuhan Spiritual	R1	R2	R3	R4	R5
1. Cara melaksanakan thoharoh	Wudhu di kamar mandi	Tidak wudhu (tidak melaksanakan sholat)	Di kamar mandi menggunakan spray	Tayamum	Wudhu menggunakan spray
2. Cara melaksanakan sholat	Berbaring	Tidak tahu (karena tidak sholat)	Berbaring	- Berbaring (hari I) - Duduk	Berbaring
3. Terganggu/tidakn ya dalam melaksanakan ibadah 4. /sholat	terganggu	Tidak terganggu (tidak sholat)	Sangat terganggu	Sangat terganggu (biasa sholat di masjid)	Biasa saja
5. Dukungan perawat dalam melaksanakan sholat	Dukungan cukup	Dukungan cukup	Dukungan cukup	Dukungan cukup	Dukungan kurang

Berdasarkan hasil tabel wawancara dengan responden, dapat diketahui bahwa sebagian responden cara melaksanakan thaharoh yaitu wudhu baik itu di kamar mandi maupun menggunakan spray yang disediakan oleh rumah sakit. Melaksanakan sholat sebagian responden dengan cara berbaring dan sebagian responden merasa terganggu dalam melaksanakan sholat. Dukungan perawat dalam melaksanakan sholat dukungannya cukup

Tanggapan perawat dan HU *Care* terkait kebutuhan spiritual

Tabel. 6 Matriks Hasil Wawancara dengan perawat dan HU *Care* tentang kebutuhan spiritual di RSUD Nur Hidayah Bantul

Perawat 1, Perawat 2	Dukungan spiritual cukup
HU Care	Bimbingan rohani 2x sehari Berdoa, tata cara sholat

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dengan perawat dan HU *Care*, penelitian di atas dapat diketahui bahwa perawat dalam membarikan dukungan terutama pada dukungan spiritual adalah cukup, sedangkan pemenuhan kebutuhan spiritual, HU *care* melakukan bimbingan rohani 2 kali sehari.

Tabel. 7 Matriks Hasil Wawancara Dengan Pasien Post Operasi Apendiktomi tentang tingkat nyeri di RSUD Nur Hidayah Bantul

Tingkat Nyeri	R1	R2	R3	R4	R5
Pengalaman nyeri	Tidak merasa sakit	Kedua, merasakan sakit seperti tertusuk-tusuk	Pertama, Sakit tertusuk-tusuk	Pertama, Rasa panas	Pertama, Rasa tertusuk-tusuk
Mengatasi nyeri	Dengan dzikir	Dengan dzikir	Dengan dzikir	Dengan dzikir	Tidak tahu
Pelayanan keperawatan mengatasi nyeri	Obat rasa sakit	Mengajari tarik nafas	Tidak ada	Tidak ada	Obat rasa sakit

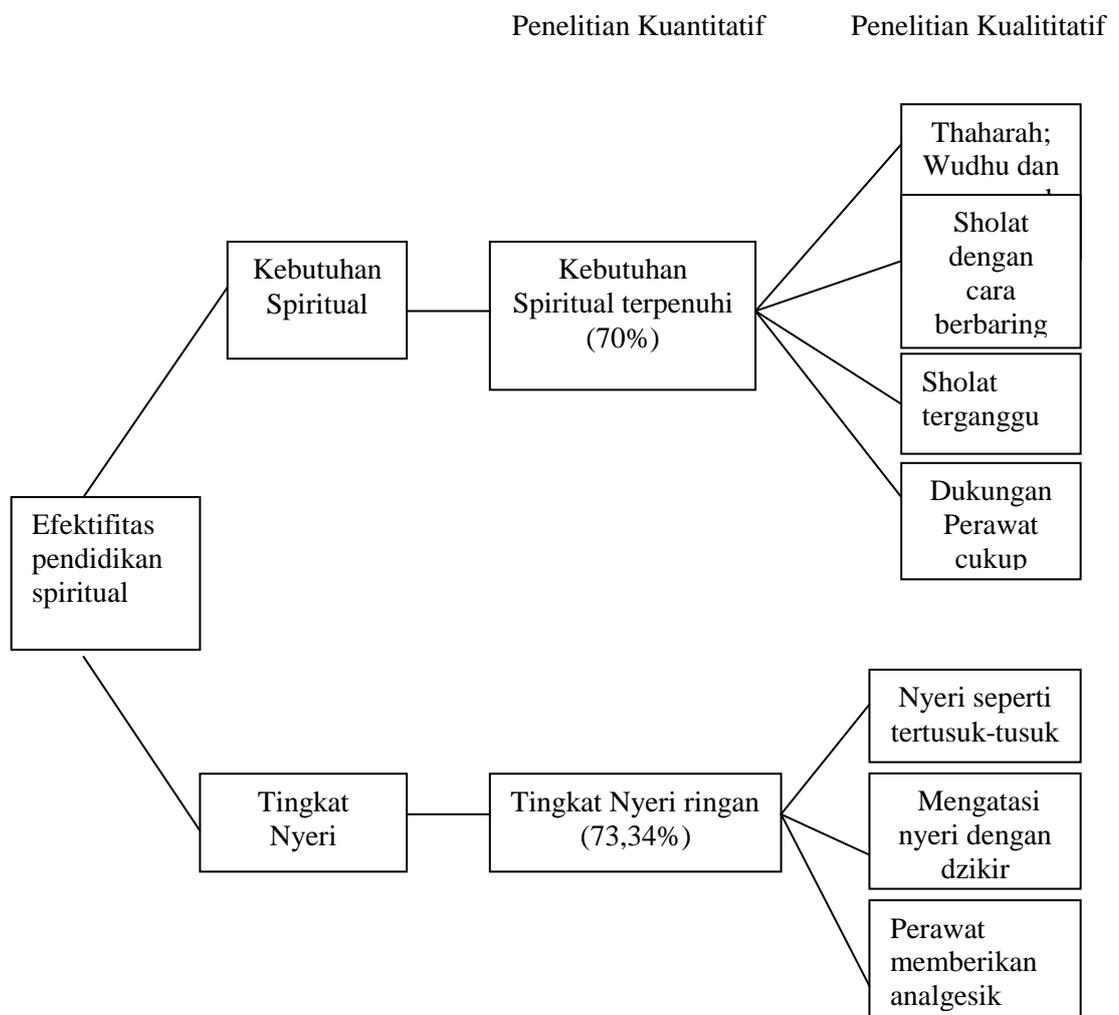
Berdasarkan hasil kutipan wawancara dengan pasien, bahwa secara umum pasien mempunyai pengalaman nyeri baru pertama kali merasakan sakit yang luar biasa, sedangkan untuk mengatasi nyeri sebagian besar dengan melakukan dzikir.

Tanggapan perawat terkait penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi apendiktomi

Tabel. 8 Matriks Hasil Wawancara dengan perawat tentang Tingkat Nyeri di RSUD Nur Hidayah Bantul

Perawat 1	Pemberian non farmakologi relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi
Perawat 2	

Berdasarkan hasil kutipan wawancara dengan perawat, bahwa secara umum dalam penatalaksanaan nyeri perawat memberikan teknik non farmakologi dengan cara teknik relaksasi dan distraksi tanpa melihat skala nyeri pasien.



Gambar. 4

Rekapulasi hasil observasi & wawancara

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian di Ruang rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul pada bulan Oktober sampai Desember 2014 didapatkan data kebutuhan spiritual dengan kategori kebutuhan terpenuhi sebanyak 21 orang (70%). Hal ini dikarenakan setelah diberikan pendidikan spiritual tentang sholat pada orang sakit dan dzikir, pasien merasakan kebutuhan spiritual terpenuhi, yang diantara pasien merasa yakin bahwa mendapat kekuatan dan kenyamanan dari agama yang dianut, kepuasan dalam memotivasi kegiatan keagamaan, sehingga pasien merasa dekat dengan Allah walaupun dalam kondisi sakit.

Menurut pengamatan peneliti, dalam memenuhi kebutuhan spiritual khususnya kebutuhan sholat rumah sakit dalam hal ini telah menyediakan peralatan sholat mulai dari thaharah yaitu berwudhu dengan menggunakan spray, sehingga pasien dapat berwudhu di tempat tidur, sebagian responden yang dilakukan wawancara menyatakan bahwa untuk sholat dilakukan dengan cara berbaring. Rumah sakit juga menyediakan alat ibadah sholat yaitu mukenah, sarung dan sadajah dengan harapan kebutuhan spiritual terpenuhi. Responden juga merasakan terganggu dalam melaksanakan ibadah sholat, dikarenakan merasakan kondisi ditempat tidur.

Penelitian dari Nunik dan Bakar (2013) menunjukkan bahwa tidak semua responden melaksanakan ibadah sesuai dengan yang diperintahkan agama, yaitu sholat wajib lima waktu. Hal ini disebabkan karena kelemahan fisik dan kondisi yang tidak suci. Kondisi ini juga diperlemah dengan kurang dilaksankannya asuhan keperawatan spiritual oleh perawat. Perawat hanya mengingatkan waktunya sholat, arah kiblat, peralatan doa, peralatan tayamum, dan tidak

melakukan pengkajian spiritual serta diagnose keperawatan. Perawat juga tidak melakukan dokumentasi asuhan keperawatan spiritual karena beban kerja yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan Hunsberger et.all (2014) dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa agama (religi) dan spiritual sangat penting pada pasien kanker pada periode perioperatif. Iman dan keyakinan agama digunakan sebagai mekanisme koping pada perioperatif. Adanya peningkatan spiritual pada periode perioperatif dengan menggunakan doa yang mendekatkan pasien pada Tuhannya.

Nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi. Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna hidup. Terdapat empat proses fisiologi dari nyeri nosiseptif, transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi. Klien yang sedang mengalami nyeri tidak dapat membedakan keempat proses tersebut (Potter & Perry, 2010).

Dari hasil penelitian di Ruang rawat inap RSUD Nur Hidayah Bantul diketahui, Nyeri ringan sebanyak 22 orang (73,34%). Sedangkan nyeri sedang 7 orang (23,33%) dan tidak nyeri 1 orang (3,33%). Hal ini dikarnakan secara alami, nyeri adalah pengalaman yang bersifat individu sehingga masing-masing individu akan mempersepsikan nyerinya dengan berbeda pula tergantung pada faktor-faktor lain yang mempengaruhi nyeri.

Hasil wawancara yang dilakukan, bahwa responden mengatasi nyeri dengan menggunakan metode dzikir, pada saat responden merasakan nyeri pada daerah abdomen. Menurut responden, perawat dalam memberikan asuhan

keperawatan untuk teknik non-farmakologi menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi.

Usia dapat mempengaruhi, terutama pada bayi dan dewasa akhir. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan di antara kelompok umur tersebut mempengaruhi bagaimana anak-anak dan dewasa akhir berespon terhadap nyeri. Berdasarkan data yang didapat kelompok umur 26 sampai 45 tahun sebanyak 14 orang (46,67%) dan 46 sampai 65 tahun sebanyak 11 orang (36,66%).

Sholat mempunyai efek seperti obat yaitu efek depresan (efek ketenangan) seperti yang dialami oleh sahabat Ali bin Abi Tholib RA dan beberapa orang yang merasakan manfaat sholat. Konsentrasi pada masalah (stimulasi/rangsang) lain dapat menghambat stimulasi rasa sakit sampai ke otak, sehingga rasa sakit kurang dirasakan. (Djamaluddin, Ancok, 1995).

Kunci dari mengatasi nyeri ini terletak pada kualitas sholat yang tercermin dari keimanan yang terpadu dalam kekhusukan. Khusus' dalam sholat merupakan proses kognisi yang dapat menghambat rangsang nyeri di otak, sehingga tercipta efek depresan (obat penenang). Dengan kondisi ini dapat menangani nyeri dapat pula menyembuhkan penyakit secara fisik maupun psikis (Djamaluddin, Ancok, 1995).

Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencakup pencarian secara aktif terhadap makna situasi di mana seseorang menemukan dirinya sendiri. Pernyataan spiritual meliputi : “mengapa hal ini bisa terjadi padaku?”, “mengapa saya sangat menderita?”. Nyeri secara spiritual berjalan melebihi apa yang kita bias lihat. “Mengapa Tuhan melakukan ini padaku?”. “Apakah penderitaan ini mengajarkan

aku tentang sesuatu?”. Aspek – aspek spiritual lain yang perlu diperhatikan mencakup kehilangan rasa kemandirian dan menjadi beban keluarga. (Otis-Green et al, 2002). Penting bagi perawat untuk menunjukkan ekspresi kepada pasien bahwa mereka (pasien) itu penting. Mengingat bahwa nyeri merupakan pengalaman yang memiliki komponen fisik dan emosional. Oleh karena itu pemberian intervensi yang direncanakan untuk mengobati kedua aspek tersebut adalah hal penting dalam manajemen nyeri. (Potter & Perry, 2010)

Peluang untuk asuhan spiritual pasien perioperatif pada periode post operasi dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada sifat dari prosedur bedah. Akhir-akhir ini banyak pasien yang mengalami operasi kurang , diklasifikasikan sebagai "*same day surgery*", yaitu di atau keluar dari rumah sakit sangat cepat. Namun demikian, sentuhan lembut atau kata-kata penghiburan atau dukungan masih dapat dilakukan selama tinggal ruang pemulihan. Ini juga merupakan waktu ketika anggota keluarga cemas atau teman-teman sangat menyambut kata semacam dorongan dari staf keperawatan. Untuk pasien segera postoperative dari prosedur bedah yang kompleks, seperti graft bypass arteri koroner (CABG) yang mungkin muncul dari ventilasi OR pada mekanik, unit perawatan intensif (ICU) akan menjadi pengaturan di mana intervensi spiritual yang dibutuhkan dan dihargai baik oleh pasien dan keluarga. (O'Brien, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa pasien post operasi apendiktomi setelah dilakukan pendidikan spiritual efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dan peningkatan kebutuhan spiritual, hal ini ditunjukkan bahwa sebagian responden

cara melaksanakan thaharoh yaitu wudhu baik itu di kamar mandi maupun menggunakan spray yang disediakan oleh rumah sakit. Melaksanakan sholat sebagian responden dengan cara berbaring dan sebagian responden merasa terganggu dalam melaksanakan sholat. Mengatasi nyeri sebagian besar dengan melakukan dzikir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmadi, (2008), Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien, Salemba Medika, Jakarta
2. Ash-Shilawy, (2010). *Panduan Lengkap Ibadah Sholat; Tuntunan Praktis Sholat Fardhu dan Sunnah*, Citra Risalah Yogyakarta
3. Asy-Syarowi, (2011), *Panduan Shalat untuk Orang Sakit*, Mutiara Media, Yogyakarta
4. Bakar, A., Nunik, DK. (2013) Studi Fenomologi Pengalaman Ibadah Pasien Islam yang di Rawat dengan Pendekatan Spiritual Islam di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro dan Rumah Sakit Haji Surabaya
5. Deal, B (2010), A Pilot Study of Nurses' Experience of Giving Spiritual Care, *The Qualitative Report* Volume 15 Number 4 July 2010 852-863, The University of Texas
6. Djamaluddin, Ancok (1995), *Agama dan Psikoterapi*. Atarbiyah.
7. Hamid, A. Yani, (2009), *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC, Jakarta
8. Harris RC, Dew MA, Lee A, Amaya M, Buches L, Reetz D, Coleman C. *The role of religion in heart-transplant recipients' long-term health and well-being. Journal of Religion and Health*. 1995.
9. Haryanto, (2007), *Psikologi Shalat*, Mitra Pustaka, Yogyakarta
10. Hawari, (2001), *Do'a dan Dzikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*, Dana Bhakti Primayasa, Jakarta

11. Heardman, Heather T, (2010), *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. EGC, Jakarta
12. Hunsberger, Joann B., M. Jennifer Cheng & Rebecca, A., (2014), Spirituality and Religiosity during the Perioperative Period for Cancer Patients and their Family: An Integrative Systematic Review, *Palliative Medicine And Hospice Care Jurnal*, USA
13. O'Brien, (2010), *Spirituality in Nursing*, fourth edition, USA
14. Perry & Potter, (2010). *Fundamental of Nursing Fundamental Keperawatan*, Edisi 7, EGC Jakarta
15. Smeltzer, C.S., & Bare, G.B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Ed 8. Jakarta:EGC
16. Snyder, 2006, *Complementary Alternative Therapies in Nursing*, 5th Edition, Springer Publishing Company, New York
17. Tamsuri, (2007), *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, EGC, Jakarta
18. Yates JW, Chalmer BJ, St James P, Follansbee M, McKegney FP. *Religion in patients with advanced cancer*. *Med Pediatr Oncol*. 1981;9:121–128