

Aspek Spiritual Pasien Pasca Operasi Laparotomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak

Ismi Rahayani¹, Suriadi¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Abstrak

Latar Belakang: Aspek spiritual walaupun tidak terlihat tetapi akan sangat berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan karena akan meningkatkan imun dari pasien serta meningkatkan motivasi pasien untuk mempertahankan kehidupanya dan meningkatkan kualitas hidup dari pasien sendiri. Spiritual akan memberikan kekuatan hidup pada pasien yang dapat mempercepat penyembuhannya. Laparotomi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengeksplorasi organ abdomen yang dapat menimbulkan penurunan imunitas dari pasien.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui aspek spiritual pasien pada kondisi pasca operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Bertempat di RSUD Dr. Soedarso dengan jumlah 4 informan. Analisa yang digunakan dengan metode Colaizi

Hasil: Peneliti mengalisa hasil indepth interview kegiatan ibadah yaitu tidak melakukan shalat hanya zikir saja, dukungan dalam melakukan ibadah diberikan oleh keluarga terdekat yaitu istri ataupun suami, hambatan dalam melakukan ibadah karena sulit dalam melakukan aktifitas disebabkan nyeri, dan ibadah dapat mempercepat penyembuhan menyebabkan nyeri berkurang dan perasaan nyaman.

Kesimpulan: ada 4 tema besar dari Aspek spiritual pasien pada kondisi paska operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso yaitu kegiatan ibadah yang dilakukan oleh informan adalah zikir, dukungan dalam melakukan ibadah adalah orang yang terdekat seperti suami dan istri, hambatan dalam melakukan ibadah adalah kesulitan dalam melakukan aktifitas karena nyeri pada daerah operasi dan bila melakukan ibadah membuat perasaan nyaman dan nyerinya berkurang.

Kata Kunci : Aspek Spritual, Paska Laparotomi

PENDAHULUAN

Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercaya oleh seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi yaitu Tuhan Yang Maha Esa. Tuhan akan menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan dan selalu memohon maaf atas segala kesalahan yang telah diperbuat. Kebutuhan spiritual akan mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama serta mencitai dan menjalin hubungan penuh percaya dengan Tuhan¹

Kepercayaan spiritual akan membantu seseorang menerima sakit yang dialami, mempersiapkan kematian dan memperkuat hidup. Individu yang sakit mungkin mengalami distress spiritual karena mereka berjuang untuk mencapai kesembuhan. Ketidakberuntungan yang dirasakan atau tragedi menimbulkan kekhawatiran tentang ketidakadilan dalam hidup. Yang sering menimbulkan konfrontasi dengan konsep Tuhan yang baik dan mencintai. Upaya untuk menjelaskan atau mengubah hal buruk menjadi baik dan menyakitkan menjadi istimewa sering digunakan untuk membela Tuhan².

Hubungan yang sangat erat antara mental dan fisik namun seberapa jauh eratnya memang belum dapat diketahui secara pasti. Fisik yang menderita sakit, mental dalam menghadapi persoalan berbeda dengan pada waktu fisiknya sehat. Fisik yang sedang sakit, tetapi sikap mentalnya selalu optimis penuh harapan semuah, maka derita sakit akan lebih ringan dan lekas sembuh. Bagi orang yang pesimis lebih sulit atau lama disembuhkan. Sangatlah tepat bila pasien dibeirkan penjelasan mengenai penyakita serta bahaya agar pasien menjadi potimis yaitu dengan cara memberikan bimbingan spiritual atau kerohanian yaitu kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, Sang Maha Ada, Sang Maha Kuasa³.

Aspek spiritual dapat mendorong seseorang untuk melakukan upaya yang lebih besar, lebih kuat dan lebih fokus untuk melakukan yang terbaik ketika menghadapi keadaan stress emosional, penyakit atau bahkan menjelang kematian dengan demikian pasien dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi terkait dengan kesehatannya. Kebutuhan akan aspek spiritual sangat penting selama periode sakit, karena ketika sakit energi seseorang akan berkurang dan spirit orang tersebut akan terpengaruhi sehingga kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi⁴. Pada saat seseorang sakit mereka membutuhkan spiritual dalam hal memaknai arti kehidupan, tujuan dan harapan yang berhubungan dengan Tuhan, praktik spiritual, kewajiban agama, serta hubungan dengan sesamanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari⁵ tentang pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif didapatkan ada pengaruh bimbingan spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoury⁶ tentang hidup dengan sembahyang dimana tidak ada hubungan antara kepercayaan pada Tuhan dengan penyembuhan yang terjadi pada pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Craig et al⁷ menyatakan bahwa spiritualitas, harapan, depresi serta dukungan sosial memiliki pengaruh yang bersamaan pada kehidupan. Spiritual tidak terbukti memiliki efek yang mandiri dalam meningkatkan kesehatan pasien tetapi responden melaporkan adanya harapan yang tinggi dan rendahnya tingkat depresi meskipun hidup dengan penyakit kronis.

Peran aspek spiritual bagi kesehatan diperlukan dalam pemberian pelayanan spiritual merupakan hal yang penting perlu dilakukan oleh perawat. Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari

kebutuhan menyeluruh pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien dimana perawat harus mampu mendapatkan informasi dari pasien tentang spiritual dan praktiknya yang dapat disediakan di rumah sakit, membantu pasien untuk mengungkapkan persepsi pasien mengenai makna dalam keadaan sakit, menerapkan prinsip membantu pasien melaksanakan konsep-konsep spiritual dalam suatu konteks keperawatan. Hal ini dapat terlaksana jika perawat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami aspek spiritual dan bagaimana keyakinan spiritual dapat mempengaruhi kehidupan setiap individu⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Baldacchino⁸ dimana peran perawat sangat besar untuk memberikan pelayanan spiritual sehingga pasien akan lebih cepat sembuh dan meningkatkan kepercayaan pasien akan makna kehidupan. Spiritual mempunyai hubungan yang erat dengan perawat. Model nilai spiritual yang dipercayai oleh perawat dapat meningkatkan pemahaman perawat dalam merawat pasien⁹.

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis perforasi, ingunalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisis dan peritonitis¹⁰.

Berdasarkan hasil pengamatan di Ruang Enggang Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak selama bulan Oktober yang dilakukan oleh peneliti dimana peneliti melihat pasien sering termenung setelah dilakukan operasi laparotomi, terlihat kecemasan diwajahnya walaupun keluarganya menunggu setiap

saat. Beberapa pasien yang terlihat pasrah sampai mereka terlalu takut untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

Pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara tanggal 10 Oktober 2015 di Ruang Enggang Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak kebanyakan pasien mengatakan selalu berdoa semoga cepat sembuh. Pada waktu ditanyakan apa tetap melakukan sembahyang mereka mengatakan tidak sembahyang karena merasa masih kotor ataupun tidak dapat melakukan karena berbagai hal. Jarang perawat yang memperhatikan hal ini sehingga kebutuhan spiritual pasien sering terabaikan. Petugas rohaniawan ada di rumah sakit tetapi mereka tidak mengunjungi setiap pasien. Mereka datang hanya pada saat pasien memerlukan saja. Pemenuhan kebutuhan spiritual idealnya dilakukan oleh perawat dan rumah sakit sebagaimana dengan kebutuhan yang lain.

Aspek spiritual walaupun tidak terlihat tetapi akan sangat berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan karena akan meningkatkan imun dari pasien serta meningkatkan motivasi pasien untuk mempertahankan kehidupanya dan meningkatkan kualitas hidup dari pasien sendiri. Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang aspek spiritual pasien pada kondisi pasca operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Peneliti mencoba mengungkap dan memahami aspek spiritual pada pasien yang mengalami laparotomi. Aspek spiritual pasien berbeda terhadap pasien yang satu dengan yang lainnya. Aspek tersebut dapat berakibat pada

penyembuhan operasi pasien.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat dari tanggal Desember 2015 sampai dengan Januari 2016. Sampel sumber pada penelitian ini adalah orang yang kredibel dan mampu memberikan informasi secara mendalam sesuai dengan topik penelitian yang diteliti. Sampel sumber data penelitian pada penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain dalam situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari¹¹

Sampel sumber data penelitian adalah individu yang mengalami tindakan laparotomi. Individu merupakan orang yang menjalani laparotomi di ruang rawat inap dimana pasien tersebut dengan keadaan yang relatif stabil untuk dilakukan penggalian informasi.

Pada penelitian ini sampling yang dipergunakan adalah dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sumber data penelitian sebagai sumber data dengan pertimbangan tertentu dan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Sampel sumber data penelitian sebagai sumber data dalam penelitian yang termasuk kriteria inklusi adalah:

1. Pasien yang dilakukan laparotomi tanpa komplikasi di ruang perawatan RSUD Dr. Soedarso Pontianak.
2. Kondisi umum individu relatif stabil, tidak sesak, dan hemodinamik stabil.
3. Mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
4. Sampel beragama Islam.
5. Bersedia menjadi sampel

Sampel sumber data penelitian yang tidak termasuk dalam penelitian ini atau sebagai kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan dalam proses pengumpulan data seperti

kelemahan umum sehingga tidak dapat dilakukan wawancara pada pasien.

Pada penelitian ini pengambilan sampel sumber data penelitian sebanyak 4 orang dimana sampel sumber data penelitian ini sudah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Wawancara dihentikan setelah tercapai saturasi data, dimana tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan.

Peneliti merupakan peneliti utama dalam penelitian ini, sehingga kemampuan peneliti dalam menggali pengalaman individu menjadi kompetensi yang harus dimiliki. Menurut Moleong¹² dalam penelitian kualitatif, instrumen terdiri dari peneliti sebagai instumen utama. Kelemahan yang bisa ditemukan adalah peneliti bisa menilai berdasarkan subjektifitas terhadap keterangan maupun respon dari sampel sumber data penelitian. Namun diharapkan dengan bahasa yang sama dengan sampel sumber data penelitian serta dengan budaya yang difahami oleh peneliti maka persepsi dan pemahaman baik oleh peneliti maupun sampel sumber data penelitian diharapkan bisa maksimal sesuai dengan yang diharapkan sehingga adanya bias juga bisa diperkecil atau dihindari. Peneliti melakukan *bracketing* dengan cara menghindari sikap kritis dan evaluatif terhadap semua informasi yang diberikan oleh sampel sumber data penelitian serta menghindari asumsi-asumsi pribadi terhadap fenomena yang diteliti.

Kemampuan peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian ini guna menggali pengalaman individu dengan teknik wawancara mendalam dipersiapkan peneliti dengan mempelajari konsep-konsep tentang bagaimana melakukan pertanyaan agar terjadi pengembangan pertanyaan sehingga mampu menggali data secara mendalam sampai terjadi saturasi. Kemampuan keterampilan melakukan wawancara ini peneliti lakukan dengan melatih teknik wawancara dan pengembangan pertanyaan di depan

pembimbing sehingga peneliti mendapat arahan dan bimbingan secara tepat.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat perekam suara menggunakan telepon seluler. Peneliti menguji cobakan alat perekam ini terlebih dahulu, mengatur jarak antara perekam dengan sumber suara maupun volumenya. Alat perekam ini bisa dikatakan valid karena menghasilkan suara rekaman yang jelas. Data yang sudah didapatkan direkam kemudian dapat dilakukan proses analisa data dengan mendengarkan kembali informasi dari sampel sumber data penelitian serta informasi tersebut dapat diputar berulang-ulang. Selain itu peneliti juga menggunakan kamera dan buku catatan untuk mengobservasi komunikasi non verbal pada responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai setelah peneliti memperoleh ijin secara tertulis dari Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak yang ditujukan ke Direktur RSUD Dr. Sudarso Pontianak melalui Bagian Pendidikan dan Pelatihan rumah sakit. Setelah ijin keluar oleh Direktur RSUD Dr. Sudarso Pontianak, peneliti membawa ijin penelitian ini dan menemui kepala ruangan untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian. Setelah diberikan ijin maka peneliti juga menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada perawat yang bertugas di ruang perawatan dimana terdapat sampel sumber data penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Peneliti mencari data yang terkait dengan sampel sumber data penelitian yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Sebelum memulai wawancara peneliti melakukan pengamatan lingkungan dan perilaku sampel sumber data penelitian.

Tehnik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Peneliti menggali informasi yang sedalam-dalamnya tentang

pengalaman individu menjalani ibadah seperti zikir dan shalat setelah operasi laparotomi. Menurut Lofland dan Lofland dalam Maleong¹² mengatakan bahwa sumber utama dalam penelitian kulitatif adalah kata-kata dan tindakan dari orang-orang yang diamati dan diwawancara, sehingga selain wawancara dilakukan pula observasi atas perilaku serta tindakan non verbal dari sampel sumber data penelitian.

Pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam dilakukan di RSUD Dr. Sudarso Pontianak. Adapun cara yang dilakukan peneliti dalam wawancara ini dengan membina hubungan saling percaya dan keterampilan komunikasi dan menggali masalah.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode Collaizi dalam Sanders¹³. Adapun proses yang dilakukan terhadap analisa data-data tersebut sebagai berikut:

1. *Acquiring a sense of each transcript* (mencari makna dalam setiap transkrip).
2. *Extracting significant statements* (menyaring makna yang signifikan).
3. *Formulating of meaning* (merumuskan makna).
4. *Organising formulated meanings into clusters of the themes* (Mengorganisir makna dalam kelompok tema).
5. *Exhaustively describing the investigated phenomenon* (menggali fenomena secara mendalam).
6. *Describing the fundamental structure of the phenomenon* (menggambarkan struktur dasar fenomena).
7. *Returning to participants* (kembali ke partisipan).

Tabel 1. Kategori dan tema dalam penelitian

Kategori	Tema
Kegiatan ibadah	Dzikir, Shalat, puasa dan lain-lain

Dukungan dan Hambatan dalam melakukan kegiatan ibadah	Keluarga, Teman, Tetangga Sakit, sulit beraktifitas, tidak tahu caranya, merasa tidak bersih
Keuntungan dan kerugian dalam melakukan kegiatan Ibadah	Mendapat ketenangan, mengurangi stress, merasa lebih nyaman
Harapan melakukan kegiatan ibadah	Lebih dekat dengan Allah dan mempercepat penyembuhan

Dalam penelitian ini ada 4 tema besar yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu :

1. Kegiatan ibadah dengan tema dzikir, shalat, puasa dan lain-lain;
2. Dukungan dan Hambatan dalam melakukan ibadah dengan tema keluarga, teman dan tetangga, sakit, sulit beraktifitas, tidak tahu caranya, merasa tidak bersih;
3. Keuntungan dan kerugian dalam melakukan ibadah dengan tema mendapat ketenangan, mengurangi stress dan merasa lebih nyaman;
4. Harapan setelah melaksanakan ibadah adalah lebih dengan Allah dan mempercepat penyembuhan.

Pada penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Tetapi perlu diketahui bahwa kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif tidak bersifat tunggal, tetapi jamak dan tergantung pada konstruksi manusia, dibentuk dalam diri seorang sebagai hasil proses mental tiap individu dengan berbagai latar belakangnya¹¹. Jadi pengertian reliabilitas pada penelitian kualitatif berbeda dengan kuantitatif karena realitas selalu berubah sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula.

Sugiyono juga mengemukakan beberapa cara untuk melakukan uji kredibilitas data, diantaranya perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan,

triangulasi, diskusi dengan teman, analisis kasus negatif, dan *member check*. Dalam penelitian ini pengujian kredibilitas data penelitian dilakukan dengan cara:

1. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi dibagi beberapa cara yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Dalam penelitian ini hanya digunakan triangulasi sumber sebagai teknik keabsahan data. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

2. Member check

Dengan melakukan *member check*, peneliti dapat mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jika dari data yang ditemukan kemudian disepakati oleh para pemberi data, maka data tersebut dinyatakan valid sehingga semakin kredibel atau dipercaya. Apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data. Apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus merubah temuannya dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Karakteristik Informan

Informan yang berpartisipasi pada penelitian ini sebanyak 4 orang. Informan dengan jenis kelamin lelaki sebanyak 3 orang dan perempuan sebanyak 1 orang. Usia informan berkisar antara 43 tahun sampai dengan 51 tahun. Pendidikan 2 SMP dan 2 SMA. Pekerjaan 2 informan sebagai petani, swasta dan ibu rumah tangga. Keyakinan atau agama yang di anut semua

informan beragama Islam.

a. Informan 1 (I.1)

Informan 1 adalah seorang lelaki berusia 51 tahun, pekerjaan sebagai swasta, beragama Islam, menikah, alamat Jalan Purnama 2 Gang Purnama Indah 1 Kota Pontianak. Klien dilakukan operasi laparotomi disebabkan karena terjadinya perforasi gaster.

Selama wawancara berlangsung pada tanggal 6 Januari 2016 Informan pertama sangat kooperatif dan sangat terbuka menjawab pertanyaan. Pertanyaan yang diberikan dapat dijawab dengan lancar dan jelas. Wawancara pertama dilakukan di ruang bedah pria yang berlangsung selama 6 menit dan saat wawancara ditemani oleh istri. Pada saat wawancara istri informan juga menjawab beberapa pertanyaan yang dijukan oleh Peneliti. Wawancara kedua dilakukan pada tanggal 7 Januari 2016 untuk mendapatkan data yang masih diperlukan dan berlangsung selama 5 menit. Pada wawancara kedua juga berlangsung di ruang bedah pria.

b. Informan 2 (I.2)

Informan 2 adalah seorang laki-laki berusia 45 tahun, pekerjaan sebagai petani, beragama Islam, menikah, alamat Jalan Adisucipto Gang Bambu Dalam RT 004/RW 002. Klien terdiagnosa *appendiksitis perforasi* sehingga harus dilakukan operasi laparotomi. Klien masih dirawat di ruang bedah pria yang sebelumnya dirawat di ruang *Intensive Care Unit*.

Pada saat wawancara berlangsung Informan 2 ramah dan terbuka. Pertanyaan yang diberikan dapat dijawab tanpa ada kesulitan maupun tekanan. Sikap yang ditunjukkan selama wawancara juga sangat kooperatif dan sangat tenang. Wawancara dilakukan di ruang bedah pria selama 4 menit yang dihadiri oleh peneliti, responden dan istri responden. Pada saat wawancara istri informan juga menjawab beberapa pertanyaan yang dijukan oleh Peneliti.

c. Informan 3 (I.3)

Informan 3 adalah seorang perempuan berusia 43 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, beragama Islam, menikah, alamat Kecamatan Kubu Kubu Raya. Informan 3 dilakukan operasi laparotomi karena terdiagnosis kista ovarium yang ganas yang metastase ke daerah usus besar.

Pada saat *in depth interview* Informan 3 bersikap dan berperilaku ramah dan terbuka. Pertanyaan peneliti dapat dijawab dengan jelas dan lancar tanpa ada kesulitan. Wawancara berjalan sekitar 4 menit yang dihadiri hanya oleh informan dan suami. Pada saat wawancara suami informan juga menjawab beberapa pertanyaan yang dijukan oleh Peneliti.

d. Informan 4 (I.4)

Informan 4 adalah seorang lelaki berusia 43 tahun, pekerjaan sebagai petani, beragama Islam, menikah, alamat Dusun Akung Jaya Desa Suka Maju Mentebah Kapuas Hulu. Informan dilakukan operasi laparotomi disebabkan terjadinya peritonitis.

Informan 4 dapat menjawab semua pertanyaan peneliti dengan jelas dan lancar. Sikap Informan 4 selama wawancara sangat kooperatif. Pertanyaan yang diberikan dapat dijawab tanpa ada kesulitan oleh Informan 4. Wawancara berjalan sekitar 4 menit yang dihadiri hanya oleh informan danistrinya.

2. Analisis Tematik

Tema–tema dikelompokan ke dalam empat kategori yang meliputi kegiatan ibadah, dukungan dalam melakukan ibadah, hambatan dalam melakukan kegiatan ibadah dan ibadah dalam penyembuhan. Kategori pertama terdiri dari tema kegiatan ibadah berupa zikir, shalat ataupun berdoa. Kategori kedua terdiri dari tema istri, suami, keluarga, teman dan tetangga. Kategori ketiga terdiri dari tema nyeri, sulit beraktifitas, tidak tahu caranya, rasa takut untuk bergerak dan merasa tidak bersih. Kategori keempat terdiri dari tema mendapatkan ketenangan dan harapan untuk cepat sembuh.

Tema yang dihasilkan pada masing –

masing kategori dibahas secara terpisah untuk mencari makna atau arti dari aspek spiritual pasien paska operasi laparotomi. Tema–tema tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lain dalam menjelaskan makna dari pengalaman hidup informan yang tertulis dalam penelitian ini.

a. Kegiatan ibadah

Kegiatan ibadah yang dilakukan setelah operasi laparotomi tidak banyak dilakukan oleh informan. Ibadah seperti shalat tidak dilakukan karena berbagai sebab seperti ungkapan informan berikut ini : “Belum pernah bu belum tahu caranya” I.2

“Kalau shalat sih mungkin tidak bisa lah bu paling baca surat-surat pendek sama zikir lah bu baca Laila ha illah subhanallah”I.3

“Ya sambil baring lah nih bu saya masih kan masih belum bise nak bangun nak miring pun payah jak masih sakit perut saya nih nah kalau baca surat-surat pendek nih dalam hati bu ”I.4

Hasil percakapan diatas Informan 2 belum mengetahui caranya shalat bila sakit, sedangkan informan 3 dan informan 4 sudah mengatahui hanya belum bisa melakukan kaena masih belum mampu untuk melakukan aktifitasnya.

b. Dukungan dan hambatan dalam melakukan ibadah

Dukungan dalam melakukan ibadah yang dirasakan oleh informan terbanyak dari keluarganya seperti ungkapan informan berikut ini :

“Keluarga di jawa juga keluarga di NTB semuanya”I.2

“Subhanallah banyak sekali tetangga, saurda, suami ya pokoknya disuruh tabah, istighfar, berdoa, zikir yang lebih”I.3

“Ada dukungan dari istri saye, karena dia kan standby menunggu saye di sini jadi biasanya dia mengingatkan saya kalau dia datang

sakit tu dia tu baca-baca pak, ucapan-pak ya gitulah dia. Yang pertama tentulah istri saye karena dia menunggu saya di sini lalu ada kawan-kawan yang besuk saya, keluarga jauh pun menginbatkan saya baca-baca katanya, ucapan-pak gitu”I.4

Percakapan informan diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan yang terbanyak adalah dari pasangannya masing-masing sehingga informan lebih tegar dan dapat melakukan ibadah dengan baik.

Hambatan yang didapat oleh informan dalam melakukan ibadah karena masih sulit dalam melakukan aktifitas. Adapun ungkapan yang diberikan informan kepada peneliti adalah sebagai berikut :

“Tidak ada tidak ada hambatan kalau sesak saya bilang Allah berulang kali, Cuma kalau sesak begitu” I.1

“Tidak bisa bergerak karena slang belum dilepas (sambil memegang slang) kali, muda-mudahan bisa sembuh ibadah lancar”I.2

“Kalau shalat sih mungkin tidak bisalah bu paling baca surat-surat pendek sama zikirlah bu baca Laila ha ilallah,

Subhanallah”I.3

“Ya sambil baring lah nih bu saya masih belum bisa nak bangun nak miringpun belum bisa payah jak masih sakit perut saya nih kalau baca surat-surat pendek nih dalam hati bu” Kalau untuk baca surat-surat pendek, zikir sih mungkin tidak ada hambatan ya bu masih bisa lakukan sambil baring dalam hati kalau shalat sih mungkin masih belum mampu saya kan mau bergerak, mau tayamum pun susah gak saya nih mau cari dinding tempat tidur saya nih di tengah tidak kena ketemu dinding” I4

Percakapan Informan diatas dapat

disimpulkan bahwa hambatan yang terbanyak dalam melakukan kegiatan ibadah adalah perasaan nyeri pada waktu melakukan aktifitas, rasa takut, tidak tahu cara dan merasa tidak bersih.

c. Keuntungan dan Kerugian dalam melakukan ibadah

Ibadah dalam penyembuhan diutarakan oleh informan 2 dan 4 sebagai berikut :

"Harapan saya ya cepat sembuh supaya bisa ke surau ke mushola dimanapun masjid saya akan terus datangi saya kan orang muslim yang sejati,saya akan benar-benar jadi Saya sekarang sadar bu sadar gara-gara operasi saya tidak mau menjadi penyakit begini" I.2

"Itulah ada keuntungannya bu kalau saya baca surat-surat pendek zikir-zikir gitu jadi kalau datang sakit saya jadi bisa lebih tenang gitu bu. Jadi bisa mengurangkan rasa sakit bu" I.4

Ungkapan informan diatas didapatkan gambaran bahwa ibadah dengan membaca surat-surat pendek dapat menjadi tenang dan mengurangi rasa sakit.

d. Harapan setelah melakukan kegiatan ibadah

Harapan setelah melakukan kegiatan ibadah diutarakan oleh informan 1 dan 3 sebagai berikut :

".....Shalat baca doa semoga dilindungi Allah" I.1

"....Harapan saya jujur dalam hati ikhlas mudah-mudahan sembuh dibawa penyakitnya dilancarkan semuanya gak mau sakit-sakit lagi sesungguhnya semua rizki dari Allah" I.3

Ungkapan informan diatas diapatkan gambaran bahwa harapan informan dapat dekat dengan Allah dan dapat cepat sembuh

PEMBAHASAN

1. Kegiatan ibadah yang dilakukan setelah operasi laparotomi.

Setiap agama mempunyai metode penyembuhan sendiri-sendiri. Ibadah dapat meningkatkan imunitas yang dapat mempercepat penyembuhan. Metode penyembuhan dalam Islam dapat dilakukan dengan cara berzikir ataupun shalat serta ibadah yang lain seperti puasa, zakat maupun membaca Al-quran¹⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari⁵ tentang metode terapi dan rehabilitasi korban Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya dimana pembinaan dan penyadaran penyalahgunaan NAPZA melalui metode Zikrullah dapat menjadi penenang hati, penyembuhan segala penyakit hati, pembersih hati dan alat peningkatan iman kepada Allah. Hal ini seperti hasil penelitian dimana menunjukkan bahwa kegiatan ibadah yang dilakukan setelah operasi laparotomi adalah zikir antara lain Laila ha llallah, Subhanallah ataupun dengan membaca surat-surat pendek.

Zikir dengan cara mengingat, mengenal, mengambil pelajaran, berdoa, membaca al-Quran dengan tujuan untuk mengingat Allah. Zikir dengan memberayakan seluruh anggota tubuh dalam pelaksanaan ibadah salat dapat mendikan tubuh menjadi bugar. Zikir juga dapat mengaktifkan hormon dan urat saraf sehingga menjadikan tubuh seimbang dan menciptakan ketenangan batin¹⁵.

Rasulullah dalam haditsnya menyatakan bahwa Shalat tahajut dapat menghapus dosa, mendatangkan ketenangan dan menghindari dari penyakit (Hadis riwayat Tarmidzi). Al-Quran Surah Yunus ayat 57 Allah berfirman

"Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang

berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

Surat yang lain dinyatakan “Dan Kami turunkan dari Al-Quran (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim akan menambah kerugian”. (Q.S Al Isra (17) ayat 82).

Gerakan salat akan mampu meningkatkan aliran darah dan meningkatkan kekebalan tubuh. Pada saat memulai shalat seluruh system syaraf akan terfokus pada satu titik otak yang akan meningkatkan konsentrasi. Pada saat rukuk dimana tubuh membentuk sudut sikut yang menyebabkan jantung sejajar dengan pembuluh darah yang dapat memudahkan aliran darah ke jantung, pemompaan darah akan lebih maksimal serta memudahkan aliran darah tanpa adanya gangguan gaya gravitasi¹⁶. Menurut Musthofa¹⁵ gerakan-gerakan shalat mempunyai manfaat yaitu mampu memperkecil tekanan pada dinding yang lemah pada pembuluh darah perifer, mampu mengaktifkan kerja pemompaan dan memperkuat pembuluh darah dalam mengambil saripati makan untuk pembentukan organ-organ tubuh.

Menurut Musthofa¹⁵ menyatakan bahwa puasa dapat mengistirahatkan saluran pencernaan sehingga dapat mempercepat penyembuhan saluran cerna. Apalagi setelah operasi laparotomi memerlukan istirahat total usus sehingga penyembuhannya dapat terjadi. Puasa juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh atau imun system terhadap berbagai penyakit. Ditunjukkan dengan peningkatan fungsi sel limfa yang memproduksi sel limfosit T yang secara signifikan bertambah setelah puasa.

2. Dukungan dan Hambatan dalam melakukan ibadah.

Dukungan dalam melakukan ibadah yang didapatkan oleh informan dalam penelitian ini meliputi orang terdekat yaitu istri atau suami, keluarga maupun teman-temannya. Pada pasien dengan post

laparotomi memiliki kebutuhan spiritualitas berupa doa dari keluarga, teman, dan sahabat. Selain itu, pasien membutuhkan kehadiran orang yang dicintai dan kehadiran orang-orang yang merawat pasien. Kehadiran orang tersebut dapat memberikan dukungan, merasakan apa yang dirasakan, selalu berada disamping pasien, dan merawat pasien dengan tulus¹⁷. Kebutuhan spiritualitas pasien dengan post laparotomi yaitu menginginkan adanya dukungan dari keluarga, ketenangan dari gangguan suara di ruangan, berinteraksi dengan orang-orang yang dibutuhkannya, dan dapat melaksanakan praktik keagamaan seperti beribadah dan berdoa.

Penelitian yang dilakukan oleh Lim dan Yi¹⁸ tentang dampak agama, spiritual dan dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup bahwa dukungan dari keluarga dan orang sekitarnya akan meningkatkan motivasi dari pasien sehingga dapat melakukan yang diharapkan. Menurut Lintz¹⁸ komunikasi yang terjalin baik dari keluarga akan meningkatkan spiritualitas dari pasien sendiri. Hasil penelitian menunjukkan hampir semua informan mempunyai hambatan kesulitan melakukan aktifitas karena perasaan nyeri di daerah operasi sehingga tidak dapat melakukan ibadah shalat.

Post operatif laparotomi merupakan tahapan setelah proses pembedahan pada area abdomen (laparotomi) dilakukan. Tindakan post operatif dilakukan dalam 2 tahap yaitu periode pemulihan segera dan pemulihan berkelanjutan setelah fase operatif. Proses pemulihan tersebut membutuhkan perawatan post laparotomi. Bentuk pelayanan perawatan yang diberikan baik dari bio, psiko, sosio maupun spiritual⁴.

Pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Nyeri bukanlah akibat sisa pembedahan yang tidak dapat dihindari tetapi ini merupakan

komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien. Akibat nyeri pasca operasi, pasien menjadi immobil yang merupakan kontraindikasi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Derajat kecemasan penderita pra bedah dan pasca bedah juga mempunyai peranan penting. Misalnya, takut mati, takut kehilangan kesadaran, takut akan terjadinya penyulit dari anestesi dan pembedahan, rasa takut akan rasa nyeri yang hebat setelah pembedahan selesai⁴. Dengan nyeri yang dialami oleh pasien membuat tidak dapat melakukan aktifitas ibadah.

Menurut Perry Ana Potter⁴ masalah keperawatan yang terjadi pada pasien pasca laparotomi meliputi *impairment*, *functional limitation*, *disability*. *Impairment* meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi), *Functional limitation* meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta ambulasi dan *Disability* meliputi aktivitas yang terganggu dalam melakukan ibadah karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis.

3. Keuntungan dan Kerugian dalam melakukan Ibadah.

Pernyataan yang diungkapkan oleh informan dapat diambil kesimpulan membaca surat-surat pendek dapat menjadi tenang dan mengurangi rasa sakit. Pasien dengan post operasi laparotomi bukan hanya mengalami masalah fisik, psikis dan sosial, tetapi mengalami masalah pada spiritualitas sehingga pasien kehilangan hubungan dengan Tuhan dan hidup tidak berarti. Perasaan-perasaan tersebut menyebabkan seseorang menjadi stres dan depresi berat menurunkan kekebalan tubuh dan akan memperberat kondisinya¹⁷.

Menurut Young¹⁷ spiritual sangat penting dalam penyembuhan. Kekuatan

penyembuhan oleh spiritual akan meningkatkan perasaan dalam pengharapan, respek, kepercayaan, perasaan iba, dan empati yang merupakan elemen yang dapat berkontribusi dalam penyembuhan. Bila seseorang percaya bahwa Tuhan dapat menyembuhkan dengan cara mendekatkan dirinya kepada Tuhan maka secara alamiah akan terjadi proses penyembuhan. Pengharapan dan keikhlasan menerima keadaan dan menjalani apa yang telah terjadi akan meningkatkan imunitas dari pasien sendiri dan mengurangi stressor yang terjadi. Pada akhirnya nyeri yang terjadi akan berkurang dan pasien akan merasa lebih tenang.

4. Harapan setelah melakukan Ibadah

Harapan merupakan salah satu aspek spiritual yang umum bagi setiap orang, dan dapat dijabarkan sebagai sebuah keinginan atau hasrat yang disertai dengan ekspektasi terhadap pemenuhan sesuatu hal¹⁷. Informan memiliki harapannya masing-masing dan harapan tersebut membuat mereka semakin termotivasi untuk melakukan apa yang diinginkan, dan mereka semangat untuk melanjutkan hidup mereka. Menurut Musthofa¹⁵, harapan meskipun belum tentu menjadi kenyataan, memberikan sebuah peluang dan solusi serta tujuan baru yang menjanjikan yang dapat menimbulkan semangat dan optimisme.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dibuat dapatlah disimpulkan bahwa ada 4 tema besar dari Aspek spiritual pasien pada kondisi paska operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso yaitu kegiatan ibadah yang dilakukan oleh informan adalah zikir, dukungan dalam melakukan ibadah adalah orang yang terdekat seperti suami dan istri, hambatan dalam melakukan ibadah adalah kesulitan dalam melakukan aktifitas karena nyeri pada daerah operasi dan bila melakukan ibadah membuat perasaan nyaman dan nyerinya

berkurang. Harapan informan adalah lebih dekat dengan Allah.

SARAN

1. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai aspek spiritual pasien pasca operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.
2. Diharapkan pasien dan masyarakat dapat mengetahui akar masalah spiritual dari pasien sehingga dapat menyelesaikan masalah tersebut ke depan yang akan meningkatkan kesembuhan bagi pasien sendiri.
3. Diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang lebih bermutu dengan melihat aspek spiritual pasien paska laparotomi sehingga dapat mempercepat penyembuhan.
4. Diharapkan penelitian ini dapat membantu dan mempermudah peneliti lain dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan aspek spiritual pada pasien laparotomi

DAFTAR PUSTAKA

1. Yani A. Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2008.
2. Otto. Buku Saku Keperawatan Onkologi. Budi F, editor. Jakarta: EGC; 2005.
3. Lane. Creativity and Spirituality in Nursing, Implementing Art in Healing. Holist Nurs Pract. 2005;19(3):122–5.
4. Potter, Perry. Buku Ajar fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC; 2005.
5. Lestari P. Metode Terapi dan Rehabilitasi Korban Napza di Pondok Pesantren Suryalaya Tasikmalaya. Dimensia. 2012;6(1).
6. Khoury. Living on a Prayer; Religious Affiliation and Trauma Outcomes. Am Surg. 2012;78:66–8.
7. Craig, Wegner, Walton, Robinson. Spirituality, Chronic Illness, an Rural Life. J Holist Nurse. 24(1):27–35.
8. Baldacchino. Spiritual Care : Is it the nurse's Role? Spiritual Heal. 9(4):270–84.
9. Meehan. Sprituality an Spritual care a careful Nursing Perspective. J Nurs Manag. 2012;
10. Syamsuhidayat, Jong D. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC; 22003.
11. Sugiyono. Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta: Alfabeta; 2009.
12. Moleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Revisi. Bandung: PT Remaja rosdakarya; 2007.
13. Sanders. Appication fo Colaizzi Method: Interpretasian of an Auditabile Decision trail by a novice researcher. Contemp Nurse. 2003;14:292–302.
14. Ghani, Adam. Drugs Abuse and Rehabilitation in Religion in Malaysia. J Hadhari. 2014;6(75–85).
15. Musthofa. Motivasi Zikir. Al-Tahrir. 2013;13(1):171–85.
16. Hawari D. Sejahtera di Usia Senja. Jakarta: FKUI; 2007.
17. C Y, C K. Spiritual, Healt, and Healing: an Integrative approach. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlet Publishers; 2011.
18. Andrade C, Radhakrishnan R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. Indian J Psychiatry [Internet]. 2009 [cited 2014 Jul 17];51(4):247–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802370/>