

**PERBEDAAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PASIEN  
SEBELUM DAN SESUDAH OPERASI JANTUNG  
DI RSUP Dr HASAN SADIKIN BANDUNG**

**Oleh :**

**TUTI ANGGRIANI UTAMA  
NPM. 22012013003**

**TESIS**

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian  
Guna memperoleh gelar Magister Keperawatan  
Program Studi Magister Keperawatan  
Konsentrasi Keperawatan Kritis**



**PROGRAM PASCA SARJANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PADJADJARAN  
2015**

# **PERBEDAAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH OPERASI JANTUNG DI RSUP Dr HASAN SADIKIN BANDUNG**

Tuti Anggriani Utama<sup>1</sup>, H. Iyus Yosep<sup>2</sup>, Aan Nur'aeni<sup>3</sup>

1 Mahasiswa Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan FIK UNPAD

2 Dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan FIK UNPAD

3 Dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu Keperawatan FIK UNPAD

## **ABSTRAK**

Pendahuluan : Operasi jantung adalah pembedahan besar yang dapat menimbulkan perubahan fisik, stres dan cemas. Kondisi tersebut diperkirakan akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung sehingga perlu dikaji ada tidaknya perbedaan untuk memenuhi asuhan keperawatan spiritual pada pasien.

Tujuan penelitian : untuk mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif analitik komparatif dilakukan secara potong lintang. Pengumpulan data dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung selama dua bulan dari bulan April sampai Juni 2015. Sampel yang diperoleh berjumlah 20 pasien dengan operasi jantung. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Pasien diukur kesejahteraan spiritual menggunakan instrumen SWBS (*Spiritual Well-being Scale*) dengan 20 pernyataan skala likert dan nilai reliabilitas < 0,80. Kuesioner SWBS diberikan responden satu hari sebelum operasi dan sesudah operasi diberikan dalam satu minggu pertama pasien operasi jantung. Analisis data menggunakan *dependent t-test*

Hasil : Menunjukkan seluruh pasien sebelum dan sesudah operasi jantung mengalami perubahan kesejahteraan spiritual. Ada perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung dengan peningkatan 77, menjadi 84,65, dengan nilai  $p=0,001$ .

Kesimpulan : adanya hubungan yang bermakna terhadap Tuhan dan pasien ada keyakinan, harapan baru untuk hidup serta keberhasilan operasi yang dialami pasien menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien operasi jantung. Hasil penelitian menunjukkan seluruh pasien sebelum dan sesudah operasi jantung mengalami perubahan kesejahteraan spiritual. Ada perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung dengan peningkatan 77, menjadi 84,65, dengan nilai  $p=0,001$ . Hal ini terjadi karena adanya hubungan yang bermakna terhadap Tuhan dan pasien ada keyakinan, harapan baru untuk hidup serta keberhasilan operasi yang dialami pasien menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien operasi jantung. Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk membuat standar operasional prosedur (SOP) mengenai kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung, sehingga perawat dapat memberikan pendampingan pemenuhan dan peningkatan spiritual, motivasi dan penguatan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung.

Kata kunci : kesejahteraan spiritual, operasi jantung

## ABSTRACT

*Heart surgery is a major surgery that can lead to physical changes, stress and anxiety. The conditions are expected to affect the spiritual well-being of the patients pre- and post-cardiac surgery, therefore it is necessary to study whether there is a difference to meet the spiritual nursing care to patients. This study aims to determine the differences of the spiritual well-being of the patients pre- and post-cardiac surgery at the RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.*

*The research is a quantitative study using a comparative-analytic-descriptive design with cross-sectional method. The data collection was conducted at the Dr. Hasan Sadikin General Hospital for two months from April to June 2015. The samples technique using sampling consecutive, were obtained by a total of 20 patients of cardiac surgery. Spiritual well-being of patients is measured using a SWBS instrument (Spiritual Well-being Scale) with 20 statements of Likert scale and reliability values  $<0.80$ . The Spiritual Well-being Scale (SWBS) questionnaires of the respondents were given one day before the surgery and were given in the first week after the surgery. The data analysis uses dependent t-test*

*The results show that all patients pre-and post-cardiac surgery experience spiritual well-being changes. There is a difference in the spiritual well-being of the patients pre- and post-cardiac surgery with a mean increasing of 77 and, 84.65 into, with a value of  $p = 0.001$ . This happens due the patients' significant feeling to God and faith of new hope for life in the future and the of the factors that can improve the spiritual welfare of heart surgery patients. The results could be used to create standard operating procedures (SOP) concerning the spiritual welfare of patients before and after cardiac surgery, so that nurses can provide compliance assistance and spiritual improvement, motivation and spiritual strengthening of patients before and after cardiac surgery.*

*Keywords : cardiac surgery, spiritual well-being*

### 1. Pendahuluan

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama mortalitas di Amerika dan di dunia. Penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Pada tahun 2005 sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0 % kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Menurut World Health Organization (WHO), 60% dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung koroner. WHO (2008) memprediksikan bahwa tahun 2020 sebanyak 23,6 juta orang akan meninggal akibat penyakit jantung dan stroke. Penyakit jantung menjadi urutan pertama penyebab kematian di Indonesia. Satu dari empat orang meninggal akibat penyakit jantung. Penyakit jantung mengalahkan

kanker yang hanya sebesar 6% menyebabkan kematian di Indonesia. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, 2,2% penduduk berumur 15 tahun atau lebih pernah menderita penyakit jantung (Depkes, 2008).

Hasil laporan tahun 2006 dari Pusat Jantung Nasional (2008) menyebutkan jumlah hospitalisasi pasien jantung mengalami peningkatan pada tahun 2007 menjadi 10,7% atau 117 orang. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr Hasan Sadikin Bandung yang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Jawa Barat juga tercatat bahwa gangguan jantung yang paling dominan. Hal ini dapat diketahui dari catatan jumlah pasien yang dirawat di ruang *Cardiac Intensive Care Unit (CICU)*

pada tahun 2014 sebanyak 578 kasus gangguan jantung.

Banyak gangguan jantung yang harus diselesaikan dengan tindakan operasi, seperti penyakit jantung koroner, penyakit jantung bawaan, kelainan katup maupun tumor dalam ruang jantung. Tindakan operasi jantung merupakan tindakan pembedahan besar yang mempunyai resiko dan komplikasi bagi pasien yang menjalaninya. Tindakan operasi merupakan suatu pengalaman yang membuat seseorang berada pada kondisi ketakutan, kecemasan. Menurut Taylor (2005), penyebab ketakutan dan kecemasan pada fase sebelum operasi adalah takut karena ketidaktahuan tindakan operasi, anestesi, diagnosis, kondisi sesudah operasi, finansial, tanggung jawab, respon nyeri atau kemungkinan tidak berdaya sesudah operasi. Seseorang mempunyai cara yang berbeda dalam mengatasi permasalahannya, diantaranya meningkatkan spiritual dengan mendekati diri pada Tuhan melalui berdoa, lebih sering menghadiri pelayanan keagamaan dan menghabiskan waktu dengan hal yang positif (Salmoiragoblotcher et al, 2012). Penurunan pemenuhan spiritual pun kemungkinan dapat terjadi pada pasien karena diagnosis penyakit, tindakan operasi yang akan dilakukan, kelemahan fisik, tidak berdaya untuk beraktivitas, keputusan selama berobat, tidak ada harapan sembuh serta merasa hidup tidak bermakna. Hal ini kemungkinan akan mempengaruhi koping dalam mengatasi masalahnya sehingga pandangan negatif pun tentang spiritual. Keadaan ini merupakan manifestasi dari kondisi *distress* spiritual yang dialami oleh pasien. Menurut Noguchi, Morita, Ohno, Aihara, Tsujii, et al. (2006), *distress* spiritual ini dapat terjadi pada pasien yang

kurang memahami makna, nilai dan tujuan hidupnya ketika pasien mengalami masalah fisik dan fungsi tubuh akibat dari penyakit yang diderita.

Perawat mempunyai peran dalam membantu pasien memenuhi spiritual sehingga pasien dapat mencapai kesejahteraan spiritual. Hal ini sejalan dengan pendapat Aston University's Chaplaincy Team (2014), bahwa kesejahteraan spiritual merupakan suatu keutuhan yang meliputi dimensi fisik, emosi, mental dan spiritual. Meskipun seseorang sedang sakit, namun jika dia memiliki kesejahteraan spiritual yang positif, maka akan membantunya untuk mengatasi atau menghadapi masalah fisik yang dialaminya.

Kesejahteraan spiritual merupakan hal yang unik. Setiap orang memiliki keyakinan dan kepercayaan pada Tuhan serta makna dan tujuan hidup yang berbeda. Hal ini dapat terjadi pada pasien sebelum operasi dan sesudah operasi. Keadaan sesudah operasi masih menjadi ancaman bagi pasien yang menjalaninya, karena resiko dan komplikasi bisa terjadi selama perawatan di rumah sakit maupun perawatan dirumah. Hal ini didukung oleh Elderon & Whooley (2013), bahwa komplikasi sesudah operasi jantung tidak hanya terjadi saat hospitalisasi namun juga terjadi sampai 3 bulan setelah operasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Jeff (2010), bahwa perubahan fungsi fisik dan masalah psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, mengingat buruknya dampak kondisi tersebut terhadap proses penyembuhan pasien operasi jantung.

Berbagai permasalahan dapat terjadi pada pasien sesudah operasi. Hal ini ditunjukkan dengan respon fisik, psikologis dan spiritual. Respon berbeda akan terlihat pada pasien yang mengalami

keadaan yang memburuk, belum bisa menerima perubahan yang terjadi dan lamanya proses penyembuhan. Hal ini menjadi ancaman langsung dalam kehidupan. Keadaan ini akan menimbulkan *distress* spiritual. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Azizah (2010), bahwa respon fisik yang dirasakan sesudah operasi meliputi rasa haus, nyeri dan bebas nyeri. Respon psikologis yang diungkapkan adalah takjub, senang, puas, merasa aman, syok, takut, merasa rendah diri dan putus asa. Respon spiritual yang muncul adalah pasrah dan bersyukur, namun ada pula yang tidak merasa ada keyakinan dapat sembuh dan merasa hidupnya tidak berarti lagi.

Menurut Salmoirago-Blotcher (2013) bahwa spiritual adalah kebutuhan dasar pasien sebelum dan sesudah operasi jantung dalam upaya membantu dalam proses pemulihan pasien sesudah operasi jantung. Spiritual dan agama merupakan sumber kekuatan pasien dalam menghadapi krisis (Moeni, Ghasemi, Yousefi, Abedi, 2012).

Hasil studi pendahuluan peneliti di ruangan CICU RSUP Dr Hasan Sadikin menemukan bahwa intervensi dalam pemenuhan spiritual masih sebatas aspek keagamaan belum mencapai aspek pemahaman terhadap pemaknaan diri individu. Selama 10 hari (05 sampai dengan 15 Januari 2015), peneliti melakukan pengamatan waktu kerja perawat hanya melakukan rutinitas ruangan dan memperhatikan kebutuhan secara fisik tanpa memperhatikan keluhan yang berhubungan dengan perasaan, pengalaman pasien terhadap sakitnya dan jarang belum dilakukannya identifikasi kesejahteraan spiritual pada pasien operasi jantung. Berdasarkan hasil wawancara

dengan pasien operasi jantung sebanyak 6 orang ditemukan bahwa 3 orang pasien mengatakan sebelum operasi pasien selalu mempunyai harapan dan berdoa, ada keyakinan bahwa dapat sembuh sehingga dapat memutuskan untuk operasi. Sesudah operasi pasien merasa senang karena menjalani operasi dengan lancar dan sebagai rasa syukur pada Allah, pasien selalu berdoa. Hasil wawancara terhadap 3 orang pasien lainnya, pasien mengungkapkan bahwa operasi yang dijalannya merupakan upaya terakhir yang dapat dilakukannya dan pengalamannya selama sakit pasien merasa ada keputusan dalam berobat, selalu berdoa dan berharap sembuh, meskipun pasien tidak merasakan adanya perubahan setelah berobat sehingga merasa hidup tidak berguna, akhirnya terkadang muncul kemarahan serta tidak menerima keadaan, namun sesudah operasi pasien masih merasakan kekhawatiran akan resiko yang dapat terjadi pada dirinya.

Pasien sebelum dan sesudah operasi mengalami berbagai ketakutan (Urden, Stacy, Lough, 2010). Menurut Kanel, Hari, Schmid, Saner, dan Begre (2011) bahwa kecemasan ini timbul karena adanya perasaan takut akan datangnya kematian dan merasa tidak berdaya akibat dari nyeri hebat yang dialami. Hal tersebut menjadi permasalahan yang berkembang sehingga dapat mempengaruhi psikologis pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Tully & Baker (2015) bahwa masalah psikologis akan menyebabkan seseorang terkadang tidak mampu mengontrol sehingga dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisiologis dan koping dalam mengatasi masalahnya.

Pemahaman tentang perubahan spiritual sebelum operasi jantung perlu untuk diketahui dalam upaya pemilihan

intervensi yang tepat. Peningkatan spiritual ini tidak hanya sebatas pendampingan dalam pendekatan terhadap Tuhan seperti pendampingan beribadah atau menghadirkan rohaniawan, namun juga spiritual yang bersifat peningkatan pemaknaan terhadap diri yang meliputi harapan dan spirit individu dalam meningkatkan kualitas hidup (Griva, Loucka, & Stastny, 2015).

Kompetensi perawat dalam area kritis salah satunya adalah memberikan intervensi kepada pasien kritis secara holistik yang meliputi bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual. Area spiritual masih minim di sentuh oleh perawat kritis, sehingga perlu pengembangan intervensi keperawatan dalam peningkatan kesejahteraan spiritual di area keperawatan kritis (Griva, Loucka, & Stastny, 2015). Hal ini yang mendasari pentingnya mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritual pada pasien sebelum dan sesudah operasi jantung dengan beberapa permasalahan di dalamnya. Pencapaian kesejahteraan spiritual pasien operasi jantung menjadi upaya pencarian intervensi yang tepat dalam peningkatan spiritual. Pengkajian perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung belum pernah diteliti. Perbedaan intervensi peningkatan spiritual antara sebelum dan sesudah operasi jantung mempunyai kekhasan sendiri, Hal ini menjadi dasar untuk meneliti tentang “Apakah ada perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?”. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tujuan

Khusus adalah 1. Mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. 2. Mengetahui perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

### **Metode Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah bersifat deskriptif analitik dengan metode komparatif. Rancangan penelitian menggunakan potong lintang, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel dan hanya satu kali, pada satu saat dan dapat memberi informasi atau gambaran analisis situasi yang ada pada satu waktu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* yaitu mengambil sampel dengan memilih individu dalam populasi yang ditemui setelah memenuhi kriteria *inklusi* dan *ekslusi* yang ditetapkan dengan batasan waktu tertentu. Waktu pengumpulan data selama dua bulan dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden yang diambil. Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah seluruh pasien operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, berumur minimal 15 tahun, bersedia menjadi responden, kondisi umum relatif stabil, kesadaran *compos mentis*. Kriteria *ekslusi* adalah pasien yang mengalami perburukan kondisi umum pada saat proses pengambilan data.

Kriteria *drop out* dalam penelitian ini karena responden mengalami gangguan kesadaran dan akhirnya meninggal selama pengumpulan data. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dan waktu penelitian dilakukan bulan April sampai Juni 2015.

### Analisis Data

Analisis *Univariat*: Analisis *univariat* yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif. Data yang dianalisis meliputi : karakteristik responden terdiri umur, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan dan pekerjaan yang telah dihitung menggunakan prosentase (%), kemudian data ditampilkan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan untuk data gambaran kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah operasi jantung maka peneliti menggunakan perhitungan nilai rerata. Perhitungan nilai rerata menggunakan mean yang diolah secara statistik dengan hasilnya semakin tinggi skor menunjukkan semakin tinggi kesejahteraan spiritual pasien.

Analisis *Bivariat* : Analisis *bivariat* dilakukan untuk membuktikan hipotesis kerja penelitian yang sudah ditentukan sebelumnya. Hasil uji normalitas kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah dianalisis menggunakan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,054 dan kesejahteraan spiritual sesudah operasi jantung menunjukkan nilai *p value* 0,922 sehingga dari hasil data tersebut menunjukkan bahwa uji normalitas data berdistribusi normal. sehingga uji beda menggunakan *t test* berpasangan.

### Hasil

#### Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Sebelum dan Sesudah Operasi

#### Jantung di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung.

Gambaran kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung dapat menunjukkan bahwa nilai yang diperoleh mendekati nilai tertinggi yaitu 120, artinya semakin tinggi nilai, menunjukkan semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung. Menurut Paloutzian (2012), bahwa nilai terendah pada kesejahteraan spiritual adalah 20 dan nilai tertinggi adalah 120, artinya semakin tinggi nilai, menunjukkan semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual.

#### Perbedaan Kesejahteraan Spiritual Pasien Sebelum Dan Sesudah Operasi Jantung di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung

Tabel 1. Perbedaan Kesejahteraan Spiritual Pasien Sebelum dan Sesudah Operasi Jantung Di RSUP Dr Hasan Sadikin (N=20)

Kelompok	SWBS (rerata±SD)			Nilai p
	Rarata	SD	Nilai t hitung	
Sebelum Operasi Jantung	77,2	6,11	-3,85	0,001
Sesudah Operasi Jantung	84,65	5,65		

Tabel 1. Menunjukkan bahwa ada perbedaan kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah operasi jantung kearah peningkatan.

### Pembahasan

#### Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Sebelum Operasi Jantung Di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung.

Hasil penelitian dari 20 responden nilai rata rata kesejahteraan spiritual pasien

sebelum operasi jantung adalah 77,20. Hasil ini menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien sebelum operasi mendekati nilai tertinggi yaitu 120. Sesuai hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jahani (2014), bahwa 97% pasien dengan gangguan kardiovaskuler sebelum operasi di Iran mempunyai kesejahteraan spiritual sedang dengan rata-rata 82,11. Hal ini dapat terjadi karena pasien merasakan adanya hubungan yang bermakna dengan Tuhan melalui doa dan munculnya harapan, kekuatan terhadap kesembuhan penyakitnya. Hal ini didukung oleh Cavendish et.al., (2006) komunikasi pribadi dengan Tuhan dapat memberikan kekuatan, harapan dan merupakan bagian dari kepercayaan. Hal ini dibuktikan pada item pernyataan pasien no 4 bahwa "Saya merasa hidup adalah pengalaman berharga. Menurut Buckley dan Herth (2004), bahwa harapan merupakan konsep multidimensi yang memberikan kenyamanan selama individu mengalami situasi yang mengancam hidup. Harapan adalah energi yang dapat memberikan individu motivasi sehingga membantu pasien mengatasi tekanan hidup. Peningkatan kesejahteraan spiritual juga terjadi pada karena pasien merasa hidupnya sejahtera dan Allah memperhatikan apa yang terjadi padanya serta adanya kepercayaan yang bermakna dalam hidupnya. Hal ini juga didukung oleh McEvoy (2005) bahwa kepercayaan spiritual akan menimbulkan tradensi diri sehingga dapat memberikan tujuan dan arti hidup dalam kehidupan serta memperoleh pandangan yang positif dan mneyerahkan diri terhadap penyakit yang dialaminya.

Hal ini sesuai sejalan dengan Gray (2006), bahwa kesejahteraan spiritual akan menciptakan kesehatan spiritual. Individu mendapatkan kesehatan spiritual dengan menemukan keseimbangan antar nilai-

nilai, tujuan, kepercayaan serta hubungan dalam diri mereka dan orang lain. Kesejahteraan spiritual yang telah di jelaskan diatas menggambarkan akan kebutuhan akan makna dari hidup, apakah itu dari penciptanya ataupun upaya individu yang digambarkan sebagai suatu kesejahteraan *existensial*. Hal ini sejalan dengan pendapat Paloutzian, Bufford, & Wildman, (2012) bahwa kesejahteraan spiritual *existensial* merupakan proses bagaimana individu menyikapi diri dan hidupnya. Indikator kesejahteraan *existensial* individu baik adalah individu dapat memaknai tujuan hidup dan merasa damai dalam hidupnya.

Hal lain yang dapat mempengaruhi adalah budaya di Indonesia sangat kental dengan doktrinisasi dan mengedepankan hubungan dengan Tuhan dalam peningkatan spiritual. Hal ini sesuai dengan pendapat Allahbakhshian et al., (2011) bahwa kesejahteraan spiritual yang berdasar doktrin agama lebih terlihat dari pada berdasarkan *existensial* diri di negara timur.

Persamaan ini terkait dengan agama yang dianut adalah mayoritas yaitu Islam. Meskipun dalam penelitian ini terdapat responden dengan agama non muslim, terlihat bahwa tidak ada hubungan antara kesejahteraan spiritual pasien sebelum operasi dengan agama responden ( $p=0,52$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien memiliki kepercayaan terhadap agama masing-masing.

### **Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pasien Sesudah Operasi Jantung Di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung**

Hasil penelitian menunjukkan kesejahteraan spiritual pasien sesudah operasi meningkat, dengan rerata 84,65.

Hal ini dibuktikan oleh item pernyataan no 3 bahwa “ Saya yakin bahwa Allah mengasihi dan peduli dengan saya dengan nilai rerata 5.55. Selanjutnya item pernyataan no 4 bahwa” Saya merasa hidup adalah pengalaman berharga dengan nilai rerata 5.35. Begitu pula item pernyataan no 19 bahwa “hubungan saya dengan Allah berpengaruh pada perasaan sejahtera yang saya rasakan. Hal ini dapat terjadi karena responden merasakan operasi yang dilakukan berjalan lancar dan dalam keadaan ini, pasien lebih meningkatkan spiritualnya pada Tuhan. Selain itu pasien dapat merasakan hidup dengan harapan yang baru. Hal ini sesuai dengan pendapat Groleau, Whitley, Lespérance, dan Kirmayer, (2010), bahwa kesejahteraan spiritual sesudah operasi berbeda dengan sebelum operasi pasien jantung. Hal ini dibuktikan juga melalui item pernyataan no 20 bahwa “ Saya percaya hidup memiliki beberapa tujuan yang nyata dengan nilai rerata 5.10 dan item pernyataan no 17 bahwa “ Saya merasa lengkap ketika saya dekat dengan Allah. Hal ini sejalan dengan Groleau, Whitley, Lespérance, dan Kirmayer, (2010) bahwa Proses rekonfigurasi spiritual dimulai sejak pasien didiagnosis penyakit jantung dan diakhiri sesudah intervensi medis. Proses rekonfigurasi ini akan meningkatkan kesejahteraan spiritual dengan ditandai peningkatan rasa syukur terhadap kehadiran Tuhan sehingga keadaan sesudah operasi dengan harapan baru, memunculkan *insight* pasien untuk lebih dekat dengan tuhan dan keinginan untuk membantu sesama sebagai bentuk rasa syukur. Hal ini sejalan dengan Azizah (2010) bahwa kebutuhan spiritual direfleksikan saat seseorang mengalami sakit atau dalam kondisi krisis. Kondisi sesudah operasi jantung sangat

mempengaruhi baik secara fisik maupun psikologis seseorang. Agama memegang peranan yang sangat penting dalam kehidupan pribadi, termasuk didalamnya keperawatan sebelum operasi. Walaupun demikian meskipun pasien banyak beragama Islam dan praktik keagamaan sering dilakukan, ternyata masih terdapat pasien yang tidak merasakan makna spiritual dalam proses keagamaan dan tidak memaknai terhadap keyakinan pada Tuhan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan pasien tidak merasa mantap akan masa depannya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada keterhubungan secara interpersonal baik diri sendiri dengan orang lain dan dengan Tuhan. Hal ini dapat sesuai dengan Grant (2004) kekuatan spiritual mempengaruhi pasien beradaptasi dengan penyakitnya dalam proses pemulihan, biasanya konflik berkembang seputar kepercayaan dalam hidupnya, kemarahan sering ditemukan, terkadang ada ungkapan melawan Tuhan. Hal ini menunjukkan bahwa suatu hubungan antara pikiran, tubuh dan jiwa dapat mempengaruhi kepercayaan, harapan sehingga berdampak terhadap kesejahteraan spiritual seseorang.

### **Perbedaan Kesejahteraan Spiritual Pasien Sebelum dan Sesudah Operasi Jantung Di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah operasi jantung. Hal ini dibuktikan dari item pernyataan no 3 ” Saya yakin bahwa Allah mengasihi Allah mengasihi dan peduli dengan Saya. Nilai rerata sebelum operasi 4.30 menjadi 5.55. Demikian pula item pernyataan no 4” Saya merasa bahwa hidup adalah pengalaman berharga. Nilai

rerata sebelum dan sesudah operasi jantung 4.55 menjadi 5.35. Hal ini sejalan dengan penelitian Hoyer (2007), bahwa perbedaan kesejahteraan spiritual pasien operasi terjadi peningkatan coping individu dan kepercayaan terhadap kehadiran Tuhan dalam proses operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Groleau, Whitley, Lespérance, dan Kirmayer (2010) bahwa kesejahteraan spiritual meningkat sesudah operasi.

Ada perbedaan kesejahteraan spiritual sebelum dan sesudah operasi dengan nilai  $p=0,000$ . Hal ini dibuktikan dengan item pernyataan no 20 “ Saya percaya hidup memiliki beberapa tujuan yang nyata dengan nilai rerata sebelum operasi 4.50 menjadi 5.10 sesudah operasi. Demikian pula no 11”Saya percaya bahwa Allah memperhatikan masalah Saya dengan nilai rerata 4.25 menjadi 5.05.

Selain itu peningkatan kesejahteraan spiritual kearah nilai yang tertinggi yaitu 120. Hal ini ada kaitannya dengan pasien merasa ada kelancaran operasi, ditandai dengan tidak ada komplikasi selama proses dirawat di ruangan CICU, pasien merasa cepat mengalami perubahan tingkat kesadaran dari operasi dan sesudah operasi dan hari rawat inap rata-rata 5-7 hari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Azizah (2010) bahwa pasien merasa kelancaran sesudah operasi merupakan kesempatan hidup yang diberikan oleh Tuhan. Hal ini diekspresikan pasien dengan rasa syukur dan lebih meningkatkan spiritual. Menurut Fisher (2009) bahwa spiritual dapat berubah setiap waktu. Hal ini dikarenakan spiritual bersifat dinamis, subjektif dan emotif.

Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan alat ukur nyata yang

menggambarkan dimensi agama dan *existensial* diri dalam spiritualitas individu. SWBS banyak dikembangkan dalam beberapa bahasa dunia antara lain, Indonesia, Malaysia, Spanyol, Portugis, China dan Arab. Uji validitas telah dilakukan dalam tiga bahasa yaitu Arab, Inggris dan Malaysia, dengan nilai  $r > 0,80$  (Imam, Noor, Abdul, Nor, & Jusoh, 2009; Musa & Pevalin, 2012). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa instrumen SWBS tepat digunakan di Indonesia karena ada kesamaan dalam hal budaya dan agama. Terkait dengan budaya keagamaan di budaya timur yang lebih mengedepankan sistem doktrinisasi dalam hal spiritual. Faktor budaya, dalam penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden beragama Islam dan suku Sunda. Kebudayaan Indonesia selalu mengedepankan peningkatan spiritual dan praktik keagamaan. Peningkatan spiritual ini akan mempengaruhi individu dalam keyakinan akan kesembuhan, harapan terhadap hidup yang baru, memaknai arti dan tujuan hidup.

Faktor lain yang terkait dengan peningkatan kesejahteraan spiritual adalah faktor usia. Hal ini sejalan dengan Kozier, et al., (2010), perkembangan usia dewasa tua, perkembangan ini diawali dengan semakin kuatnya kepercayaan diri yang dipertahankan walaupun menghadapi perbedaan keyakinan yang lain dan lebih mengerti akan kepercayaan dirinya. Proses perjalanan penyakit dengan berbagai stresor didalamnya memunculkan peningkatan kepercayaan terhadap Tuhannya (Delgado, 2005). Kelancaran operasi dapat memunculkan harapan baru bagi pasien sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual. Kepercayaan yang diyakini pasien memberikan kekuatan

batiniah yang menjadi sumber energi dalam menanamkan harapan, memberikan motivasi pada kehidupan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman dan orang terdekat dan pada saat jam besuk juga merupakan suatu bentuk cinta yang dapat dirasakan oleh pasien, sehingga pasien merasa tetap diperhatikan, dicintai. Hal ini dapat menjadi semangat bagi pasien untuk dapat menjalani pengobatan dan ingin segera sembuh. Menurut Harold G Koenigh (2012), menyatakan bahwa spiritual mempengaruhi kesehatan mental pasien dan berpengaruh pada kesehatan fisik pasien. Pendekatan spiritual dengan cara berdoa merupakan hal yang dilakukan pasien dan keluarga, kepercayaan pada Tuhan menimbulkan harapan untuk kesembuhan, sehingga mendukung kekuatan diri dari aspek mental untuk lebih siap menjalani operasi jantung dan akan lebih memiliki kematangan spiritual sesudah operasi dilaksanakan. Kelancaran proses tindakan dan penyembuhan, akan mempercepat proses perawatan di rumah sakit sehingga dapat menekan biaya perawatan. Maka menjadi kewajiban perawat perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual bagi pasien jantung sebelum maupun sesudah operasi. Keberhasilan operasi juga dipengaruhi oleh kematangan spiritual operasi sebelum operasi dan sesudah operasi, sehingga kesejahteraan spiritual sangat berkorelasi dengan keberhasilan operasi yang dialami, sehingga perlunya kesiapan pelayanan kesejahteraan spiritual oleh perawat dan diimplementasikan dalam form standar operasional prosedur (SOP) pelayanan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung. Kematangan spiritual dapat mempersiapkan pasien menghadapi kondisi operasi dan sesudah operasi

dilakukan dan dapat menurunkan kecemasan, ketakutan pasien.

Kesejahteraan spiritual menggambarkan hubungan individu dengan Tuhan dan proses hubungan individu dari diri individu serta sebagai indikator dari kualitas hidup individu dalam dimensi spiritual atau secara garis besarnya adalah indikator dari kesehatan spiritualnya ((Paloutzian, Bufford, & Wildman, 2012).

Pencapaian kesejahteraan spiritual adalah pemahaman individu dengan merasakan hubungan dengan kekuatan tertinggi dan orang lain, dan dapat menemukan arti dan tujuan hidup akan dapat beradaptasi lebih baik lagi dengan penyakitnya sehingga dapat membantu mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidup (Adegbola, 2006).

Selain peningkatan kesejahteraan spiritual, hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan kesejahteraan spiritual sesudah operasi. Hal ini dibuktikan hasil penelitian bahwa item pernyataan no 5” Saya merasa bahwa Allah tidak terpengaruh oleh Saya dan tidak peduli dengan apa yang Saya lakukan sehari-hari dengan nilai rerata 4.05 sebelum operasi dan menurun dengan nilai rerata 3.95. Demikian pula item pernyataan no 6 “ Saya merasa tidak mantap dengan masa depan Saya. Selain itu terdapat 2 pasien yang mengalami proses ketidaklancaran operasi yang dirasakan pasien dalam hal kembalinya tingkat kesadaran yang membutuhkan waktu lama dari operasi yaitu pada hari ke 7 sesudah operasi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasakan ketidakpercayaan dan merasa tidak mempunyai makna spiritual selama proses penyembuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hollins (2005) bahwa dalam keadaan pasien merasakan adanya

perubahan hidup yang besar, individu akan merasakan adanya kehilangan kepercayaan sehingga individu akan mempertanyakan nilai-nilai spiritual, mempertanyakan tujuan hidup. Hal ini juga didukung Adegbola (2006) bahwa ketidakberdayaan dan kehilangan pemahaman tujuan hidup mengganggu kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan fungsi tubuh sehingga individu dalam memaknai keyakinannya. Ketidakberdayaan fisik dan pengalaman selama sakit dan beradaptasi dengan keadaan sesudah operasi dapat mempengaruhi pencapaian kesejahteraan spiritual pasien. Hal ini dibuktikan oleh lama hari rawat pasien ada yang lebih dari 7 hari dan kondisinya yang masih memerlukan perawatan lanjut dalam proses penyembuhannya sehingga butuh waktu untuk beradaptasi terhadap keadaannya sehingga pasien merasa bahwa hidupnya tidak berguna dan merasa putus asa dengan keadaannya.

Upaya yang dapat dilakukan seorang perawat adalah membantu pasien dalam menemukan makna hidup, tujuan hidup dengan cara memberikan dukungan, perhatian dan empati terhadap keluhan psikis, pengalaman pasien selama perawatan. Jika hal ini dapat dilakukan, maka dapat membantu pasien dalam pencapaian kesejahteraan spiritual yang akan diekspresikan dengan pasien merasakan ada hubungan yang bermakna dengan Tuhan, ada tujuan hidup, memaknai arti hidup dan harapan baru sesudah dilakukan operasi jantung.

Menurut asumsi peneliti pendampingan spiritual pada pasien saat di rumah masih sangat diperlukan karena spiritual bersifat dinamis sehingga perlu adanya intervensi dan monitoring spiritual saat di rumah sesudah operasi jantung. Perawat dapat melakukan pengkajian

kesejahteraan spiritual yang bersifat holistik, karena hal tersebut menunjukkan bentuk pelayanan dan dukungan (Perry & Potter, 2009). Adaptasi yang berhasil akan menyebabkan pertumbuhan spiritual. Individu yang memiliki pemahaman kesejahteraan spiritual merasakan hubungan dengan kekuatan tertinggi dan orang lain, dan dapat menemukan arti dan tujuan hidup sehingga dapat membantu mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidup (Adegbola, 2006).

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa gambaran kesejahteraan spiritual pasien sebelum operasi jantung adalah 77,2 dan sesudah operasi jantung adalah 84,65 dengan alat ukur *spiritual well being scale* (SWBS), hasil ukur tersebut menyatakan dalam rentang diantara 20-120 menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai menunjukkan semakin tinggi tingkat kesejahteraan spiritual pasien. Selanjutnya penelitian ini juga menyatakan adanya perbedaan kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung. Hal ini berhubungan juga dengan kelancaran operasi yang dialami oleh pasien operasi jantung.

### **Saran**

#### **1. Saran Teoritis**

Bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan adalah hasil penelitian ini dapat membantu peserta didik keperawatan untuk belajar memahami tentang kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung yang dapat dijadikan sebagai sumber belajar. Selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kesejahteraan spiritual sesudah program

pengobatan rumah sakit, dan melihat tingkat kesejahteraan spiritual saat perawatan di rumah

## 2. Saran Praktis

Bagi praktik keperawatan di ruangan perawatan pasien sebelum dan sesudah operasi jantung di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk membuat standar operasional prosedur (SOP) mengenai kesejahteraan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung, sehingga perawat dapat memberikan pendampingan pemenuhan dan peningkatan spiritual, motivasi dan penguatan spiritual pasien sebelum dan sesudah operasi jantung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allahbakhshian M, Jafarpour M and Parvizi S. (2011). Spiritual well-being of patients with multiple sclerosis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 16(3): 202–206.
- Azizah, Sitorus, Nursasi. (2010). Pengalaman Klien Tentang Perawatan Post Op CABG Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Askep: Study Fenomology di Unit Pelayanan Jantung Terpadu RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis UI*. Sudah dipublikasi online.
- Adegbola M. (2006). Spirituality and Quality of Life in Chronic Illness, *J Theory Construction & Testing*. Vol 10.Issue 2.p42.
- Aston University's Chaplaincy Team. (2014). Spiritual Wellbeing. Retrieved 31 Juli 2014, from <http://www.aston.ac.uk/staff/hr/wellbeing/psychologicalwellbeing/spiritual-wellbeing/>.
- Delgado, C. (2005). A Discussion Of The Concept Of Spiritually. *J Nurs Sci. Q.* 18 (2):157.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Penyakit Jantung Koroner <http://binfar.depkes.go.id>.
- Edelman Cl, Mandle. (2006). Health Promotion Throught The Life Span. Mosby
- Elderon, L., & Whooley, M. a. (2013). Depression and Cardiovascular Disease. *Progress In Cardiovascular Diseases.* 55(6), 511–23. doi:10.1016/j.pcad.2013.03.010.
- El Noor, M. A. (2012). Spiritual Care Of The Hospitalized Patients Following Admission To The Cardiac Care Units: Policy Implications. *Disertasi*. University of Akron, Palestina.
- Fisher, J. W. (2009). *Assesing & Nurturing Spiritual Well-Being via Education* (pp. 1–266). Ballarat.
- Gray J. (2006). Measureing Spirituality: Conceptual and Methodological Consedeations. *Journal of Theory Constuction and Testing* 10 (2) :58.
- Griva, M., Loucka, M., & Stastny J. (2015). Palliative Care In Cardiology. *Cor et Vasa*, 13 (4) : 2–7. doi:10.1016/j.crvasa.2014.12.005
- Groleau, D., Whitley, R., Lespérance, F., & Kirmayer, L. J. (2010). Spiritual reconfigurations of self after a myocardial infarction: Influence of culture and place. *Health & place*, 16(5),853–60. doi:10.1016/j.healthplace.2010.04.0
- Harold G. Koenig. ( 2012). *Review Article Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. International Scholarly Research Network .* ISRN Psychiatry. Volume 2012, Article ID 278730, 33 pages doi:10.5402/2012/278730
- Hollins. (2005). Spirituality and Religion: Exploring the relationship, *Nurs Manage.* 12(6):22-26. <http://dx.doi.org/10.7748/nm2005.10.12.6.22.c2037>.
- Hoyer, J., Eifert, G. H., Einsle, F., Zimmermann, K., Krauss, S., Knaut, M., Matschke, K., et al. (2008). Heart-focused anxiety before and after

- cardiac surgery. *Journal of psychosomatic research*. 64(3), 291–7. doi:10.1016/j.jpsychores.2007.09.009
- Imam, S., Noor, I., Abdul, H., Nor, K., & Jusoh, R. (2009). Malay Version Of Spiritual Well-Being Scale : Is Malay Spiritual Well-being Scale a Psychometrically Sound Instrument ? *The Journal of Behavioural Science*. 4(1), 59–69.
- Jahani, A., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Vaismoradi, M., & Jasper, M. (2014). Spiritual Wellbeing Of Iranian Patients With Acute Coronary Syndromes : a cross-sectional descriptive study. *Journal of Research in Nursing*, 19(6), 518–527. doi:10.1177/1744987114547606
- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S.J., Erb, G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. (7th ed). Jakarta: EGC
- Moieni, M., Ghasemi, T. M. G., Yousefi, H., Abedi, H. (2012). The Effect Of Spiritual Care On Spiritual Health Of Patients With Cardiac Ischemia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17 (3). Retrieved 01 Agustus 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696210/>.
- McEvoy M. (2005). Culture and Spirituality as an Integrated concept. *MCN am Journal Nursing*. 28 (1):39
- Musa, A., & Pevalin, D. J. (2012). An Arabic Version of the Spiritual Well-Being Scale. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22(2). doi:10.1080/10508619.2011.638592.
- Noguchi W, Morita S, Ohno T, Aihara O, Tsujii H, Shimozuma K. et al. Spiritual needs in cancer patient and spiritual care based on logotherapy. *Supportive Care Cancer*. 2006;14(1):65–70. doi: 10.1007/s00520-005-0827-2. [[PubMed](#)] [[Cross Ref](#)]
- Paloutzian, R., Bufford, R., & Wildman, A. (2012). *Spiritual Well-Being Scale: Mental and Physical health relationship*. In M. Cobb, C. Puchalski, & B. Rumbold (Eds.), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. New York: Oxford University Press.
- Polit, D. F., Beck , C. T., & Hungler, B. P. (2011). *Essential of Nursing Research: Methods Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (terjemah : Komalasari et.al) . Jakarta: EGC.
- Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional Harapan Kita. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Bidang Diklat Course on Cardiology.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., Lough, M. E. (2010). *Critical care nursing: Diagnosis and management*. Canada: Mosby Elsevier.
- WHO (World Health Organization). (2008). Cerebrovascular Accident. Retrieved September 29, 2013, from [www.who.int](http://www.who.int)

