

EFEKTIFITAS SPIRITUAL CARE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT UMUM KAB. DHARMASRAYA

Arwin & Siti Khotimah
Keperawatan Universitas Dharmas Indonesia
Jln. Lintas Sumatera KM 18 Koto Baru 27581
Email: arwinptr@gmail.com

ABSTRAK

Jauhnya seseorang dari spiritual menyebabkan mudah stres dalam menghadapi permasalahan hidupnya. Stres merupakan respon tubuh, sifatnya nonspesifik terhadap setiap tekanan. Beban psikologis pasien yang akan dioperasi dapat menimbulkan stres karena pembedahan dan implikasinya. Kondisi pasien yang akan dioperasi banyak mengalami stres. Berdasarkan data survey awal pada tanggal 19 dan 30 maret 2016 melalui wawancara di RSUD Sungai Dareh, ada 10 pasien preoperasi. Dari 10 pasien yang akan dioperasi, 8 orang diantaranya mengalami stres, 2 pasien mengalami stres sangat tinggi, 3 orang pasien mengalami tingkat stres tinggi, 2 orang mengalami tingkat stres menengah, dan 1 orang mengalami tingkat stres rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *spiritual care* menurunkan tingkat stres pasien sebelum operasi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan uji *t-test dependent* atau *paired sampel t-test*. Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 58% pasien terpenuhi aspek spiritualnya dan sisanya tidak terpenuhi. Sebanyak 26% pasien mengalami tingkat stres sangat tinggi, 74% pasien mengalami tingkat stres tinggi. Jumlah pasien dalam tingkatan stres sangat tinggi menurun menjadi 0%, jumlah pasien yang mengalami tingkat stres tinggi juga menurun menjadi 34 pasien atau 68%, dan sisanya berada pada tingkat menengah. *Spiritual care* sangat efektif menurunkan tingkat stres pada pasien preoperasi di RSUD Kabupaten Dharmasraya.

Kata Kunci : Spiritual Care, stres, Pasien Pre Operasi

ABSTRACT

Lack of spiritual may. Lead to stress in facing many problem in life. Stress is body,s response that is not specific toward pressure. its nonspecific to any pressure. The psychological burden of the patient to be operated can lead to high stress due to surgery and its implications. The of patients who will undergo surgery may experiencing stress. Based on preliminary survey on 19 and 30 March 2016 through interviews at RSUD Sungai Dareh, there are 10 preoperative patients. Based on 10 patients to undergo surgery, 8 were experiencing stress, 2 patients had very high stress, 3 had high stress, 2 had medium stress, and 1 had low stress level. The purpose of this study was to determine the effectiveness of spiritual care lowered the patient's stress level before surgery. The research method used is analytical descriptive method with cross sectional study design. The results of this study are presented in the form of frequency distribution and t-test dependent or paired t-test sample. The results of this study note that as many as 58% of patients fulfilled his spiritual aspect and the rest are not met. As many as 26% of patients experience very high stress levels, 74% of patients experience high levels of stress. The number of patients in very high stress levels decreased to 0%, the number of patients experiencing high levels of stress also decreased to 34 patients or 68%, and the rest was at the middle level. Spiritual care is very effective in reducing stress level in preoperative patients at RSUD Dharmasraya Regency.

Keyword: Spiritual Care, Stress, Pre Patient Operation

1. PENDAHULUAN

Pre operasi menurut Potter (1996) adalah satu tahapan operasi yang dimulai ketika keputusan untuk pembedaan dibuat dan berakhir ketika klien di rujuk ke meja operasi. Pasien pre operasi

biasanya mendapatkan perawatan yang bertujuan untuk mempersiapkan penderita secara fisik maupun mental agar siap dalam menjalani operasi. Kondisi pasien preoperasi menunjukkan suatu kejadian yang penuh ketidakpastian sehingga menimbulkan perasaan cemas, stres bahkan ada yang berlanjut sampai panik. stress

sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

Namora Lumongga Lubis (2009) kecemasan dan stres adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Stres sebelum operasi merupakan hal yang wajar jika pada tahap yang wajar pula. Jika stres sudah mulai pada tahap dimana akal sehat, fakta nyata, kebenaran dan logika mulai dikesampingkan maka hal ini akan menimbulkan gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) dan stres berlebih yang selanjutnya dapat mempengaruhi kondisi fisik sehingga mengganggu kesiapan pasien pre operasi.

Untuk mencegah gangguan stres berlebih, perawatan mental yang tepat sangat diperlukan. Di antara persiapan mental yang diperlukan oleh pasien yang akan menjalani operasi adalah persiapan mental spiritual (Sholleh, 2005). Allah berfirman " Hai jiwa yang tenang, kembalilah kepada tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya. Maka masuklah kedalam jamaah hamba-hamba-ku, dan masuklah ke dalam surga-Ku" (Al-Fajr:27-30). " (Tidak demikian) bahkan barangsiapa yang menyerahkan wajahnya kepada Allah, sedang ia muhsin, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada rasa takut menimpa mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati"(Albaqarah: 112). Dari kedua ayat tersebut dapat kita ketahui bahwa orang yang senantiasa mendekatkan diri kepada Allah akan tenang, jauh dari rasa takut dan sedih. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Pemberian *spiritual care* kepada pasien pre operasi dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan mendorong pasien untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah swt, sehingga stres yang berlebihan dapat diatasi. Oleh karena itu kebutuhan *spiritual care* bagi pasien pre operasi di RSUD Sungai Dareh dipandang mampu untuk mengurangi stres pasien pre operasi.

Berdasarkan data survey awal yang didapatkan pada tanggal 19 dan 30 Maret 2016 melalui wawancara dengan pasien RSUD Sungai Dareh, ditemui 10 pasien yang akan menjalani operasi. Dari 10 pasien yang akan menjalani operasi tersebut 8 orang di antaranya mengalami cemas dan stres, 2 dari pasien mengalami tingkat kecemasan dan stres sangat tinggi, pasien sangat kesulitan untuk tidur, merasa sangat sensitif dan mudah marah, 3 orang pasien mengalami tingkat

kecemasan dan stres tinggi yang mengalami gangguan tidur, 2 orang mengalami tingkat stres menengah, dan 1 orang mengalami tingkat stres rendah, pasien yang mengalami stres ini mengeluhkan kesulitan untuk tidur dan mengalami gangguan tidur, dan rata-rata mereka mengatakan mudah marah dan merasa sensitif.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang "Efektifitas *Spiritual Care* Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Kab. Dharmasraya."

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana efektifitas *spiritual care* terhadap penurunan tingkat stres pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Kab. Dharmasraya

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dilaksanakan adalah untuk mengetahui efektifitas *spiritual care* terhadap penurunan tingkat pasien di RSUD Kabupaten Dharmasraya.

1.3 Ruang Lingkup Masalah

Penelitian ini difokuskan pada efektifitas *spiritual care* terhadap penurunan tingkat stres pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Dharmasraya.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Stres

Stres merupakan emosi ganda (*multi emotion*) yang bukan emosi tunggal. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringan dingin, nafas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres misalnya frustrasi, tegang, marah, dan agresi. Dengan kata lain keadaan tersebut berada dalam tekanan (*pressure*) (Saam, 2012) dan stress juga sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

2.2 Tahapan Stres

Gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bila mana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari. Dr Robert J. Van (1979. Dadang Hawari 2013)

2.3. Konsep Operasi

Smeltzer dan Bare (2002) mendefinisikan operasi sebagai suatu tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Operasi atau pembedahan adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang di tangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan di tangani di tampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2005). Pre operasi merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja bedah (Hidayat, 2006).

2.4 Konsep Spiritual Care

Spiritualitas merupakan bagian inti dari individu yang tidak terlihat dan memberikan makna dan tujuan hidup serta hubungan dan keterkaitan dengan Yang Maha Tinggi yaitu Tuhan (Dewit-Weaver, 2001 dalam McEwen, 2003). Menurut Hamid (2008), spiritualitas adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta.

Setiap pilihan signifikansi tentang spiritualitas sebagai suatu tema terintegrasi dalam tubuh kita adalah pendekatan penyatuan yang dikembangkan oleh Farran (1989). Dalam model ini, spiritualitas mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif. Pendorong yang menyatukan berbagai aspek individu. Clark et al (1991) Farran et al 1989 (Potter & Perry, 2005). Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah "rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi" (Perry, 2005).

Menurut Taylor, Lilis & Le Mone (Hamid A, 2009), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang, etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis, terpisah dari ikatan spiritual. *Spiritual care* adalah untuk merekomendasikan intervensi spiritual oleh para profesional perawatan kesehatan seperti dokter (Hummel & Kristeller, 2006).

3. Metodologi Penelitian

3.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu *deksriptif analitik* dengan desain *cross sectional study* dimana variabel independen

dan variabel dependen diukur dalam waktu yang bersamaan, tujuannya untuk mengetahui efektifitas *Spiritual care* terhadap penurunan *Tingkat stres* pada pasien pre operasi di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya 2017.

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya (ruangan Bedah), dan dilakukan pada tahun 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, beberapa pasien akan dipilih untuk dijadikan sampel penelitian. Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria tersebut menunjukkan layak atau tidaknya sampel digunakan. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang akan di operasi di RSUD Sungai Dareh Kab. Dharmasraya (ruangan Bedah).

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak mengalami stres sebelum operasi.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmojo, 2010).

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner dan wawancara dilakukan setelah peneliti memberikan *spiritual care* tentang sakit yang sedang dialami oleh pasien. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang

pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien yang akan menjalani operasi yang menjadi responden dengan wawancara dan kuisioner. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari instansi terkait dengan penelitian, dalam hal ini adalah RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya.

3.6.2 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, dilakukan dengan menggunakan komputerisasi dengan cara :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Mengkode Data (*Coding*)

Kegiatan memberikan kode kepada semua variabel, dan memberikan skor kepada setiap isi dari angket yang telah di isi oleh responden yang fungsinya memudahkan saat analisis data dan mempercepat saat mengentri data.

c. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2009).

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data dengan melakukan pengecekan kembali untuk mengetahui adanya kesalahan data yang sudah dientry (Hidayat, 2010).

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Memberikan skor (scoring) terhadap intern yang perlu diberi skor, misalnya, tes angket berbentuk pilihan ganda (Arikunto, 2006).

Tabel atau gambar tersebut diberi penjelasan

1. 100 % = Seluruhnya
2. 76-99 % = Hampir seluruhnya
3. 51-75 % = Sebagian besar
4. 50 % = Setengahnya
5. 26-49 % = Hampir setengahnya
6. 1-25 % = Sebagian kecil
7. 0 % = Tidak satu pun (Arikunto, 2006).

3.7 Teknik Analisa data

Data yang telah diolah akan dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *IBM SPSS Statistics 20*.

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk memperjelas atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis univariat ditampilkan secara distribusi dan persentase. (Notoatmodjo, 2010).

a. Pengukuran aspek *Spiritual Care*

Pengukuran aspek *spiritual care* dilakukan dengan menghitung nilai yang diperoleh dari jawaban responden. Setiap jawaban dari responden diberi bobot yang disusun secara bertingkat menggunakan skala seperti yang terlihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1.

Bentuk Jawaban	Simbol	Bobot
Selalu	SL	3
Sering	SR	2
Kadang-kadang	KK	1
Tidak pernah	TP	0

Selanjutnya hasil skor total dari masing-masing responden (X) dibandingkan dengan skor Median dengan interpretasi sebagai berikut :

- X ≥ Median = Terpenuhi
- X < Median = Tidak Terpenuhi

b. Pengukuran Tingkat Stres

Pengukuran tingkat stres dilakukan dengan menghitung nilai yang diperoleh dari jawaban responden untuk 15 pertanyaan. Untuk jawaban YA diberi nilai 1 dan untuk jawaban TIDAK diberi nilai 0. Dari hasil yang diperoleh selanjutnya responden diklasifikasikan berdasarkan tingkatan stres sebagai berikut:

- Skor 13-15 = Tingkat stres sangat tinggi
- Skor 9-12 = Tingkat stres tinggi
- Skor 5-8 = Tingkat stres menengah
- Skor 1-4 = Tingkat stres rendah

Untuk mencari distribusi frekuensinya digunakan persamaan sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \dots\dots\dots (1)$$

- Dimana:
- P = Nilai perantara responden
- F = Frekuensi
- N = Jumlah responden. (Arikunto, 2002)

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *spiritual care* terhadap penurunan tingkat stres pasien pre operasi. Dalam penelitian ini digunakan uji *t-test dependent* atau *paired sampel t-test* yaitu uji yang dilakukan untuk membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan *spiritual care* dengan taraf kepercayaan 95%(α=0,05). Data di analisis menggunakan *SPSS IBM 20*.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil yang dicapai dari awal penelitian sampai dengan bulan Juli 2017 adalah sebagai berikut:

4.1.1 Penetapan Sampel

Berdasarkan teknik dan kriteria pengambilan sampel yang telah ditetapkan (kriteria inklusi dan eksklusi), ada 50 pasien yang layak untuk dijadikan sampel penelitian.

4.1.2 Hasil Rancangan Instrumen Penelitian

Bentuk Instrumen penelitian berupa kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari lembar pengukuran efektifitas spiritual care, dan pengukuran tingkat stres sebelum dan setelah pemberian spiritual care dan disajikan pada lampiran 1.

4.1.3 Data Hasil Wawancara

Hasil wawancara untuk survey awal terhadap 10 pasien pre operasi, 8 pasien diketahui mengalami cemas dan stres, diketahui bahwa sebagian besar pasien merasa stres dan cemas dikarenakan memikirkan dampak setelah operasi.

4.1.4 Penyajian data dan Analisis Hasil Pengisian Lembar Kuisisioner

Dalam penelitian ini, 50 pasien yang dijadikan sampel diminta untuk mengisi lembar kuisisioner yang terdiri dari lembar pengukuran efektifitas spiritual care, pengukuran tingkat stres sebelum pemberian spiritual care dan pengukuran tingkat stres setelah pemberian spiritual care (Lampiran 2).

Adapun skor hasil pengisian kuisisioner untuk data hasil pengisian lembar pengukuran efektifitas spiritual care, pengukuran tingkat stres sebelum pemberian spiritual care dan pengukuran tingkat stres setelah pemberian spiritual care disajikan di tabel 5.1.

Tabel 5.1

NO	Nama	Skor (Kuisisioner Aspek <i>Spiritual</i>)	Skor (Tingkat Stres Sebelum Pemberian <i>Spiritual Care</i>)	Skor (Tingkat Stres Setelah Pemberian <i>Spiritual Care</i>)

1	T SM	21	12	9
2	I FZ	23	10	6
3	S F	25	11	7
4	MY	27	11	8
5	ERN	27	11	7
6	YN	26	14	9
7	LL	26	12	9
8	YD P	26	12	9
9	INR	22	11	7
10	A PT	26	13	9
11	SF W	27	13	9
12	ELV	24	13	9
13	SRN	27	11	9
14	AT	23	12	11
15	SLM	23	9	9
16	MRN	23	10	6
17	ISN	24	9	5
18	BJG	23	9	6
19	TRM	21	13	10
20	MN	25	10	9
21	S WT	21	10	8
22	K SR	22	14	11
23	HDY	22	12	10
24	RMN	22	11	9
25	KT	26	9	9
26	SRT	22	10	7
27	W WH	22	10	8
28	MIA	20	11	9
29	SRM	25	11	9
30	RNI	21	12	8
31	MRN	22	12	11
32	UJG	18	12	10
33	SNT	27	11	9
34	IRS	23	12	10
35	ASL	23	12	10
36	NN	25	13	8
37	YYN	24	12	9
38	HND	22	12	10
39	TK PTR	22	13	12
40	END	17	11	8
41	YL	18	12	11
42	NN	21	12	11
43	SYF	21	13	11
44	CC NR	22	10	7
45	NND	22	13	9
45	IH	24	10	8
47	SWN	26	11	8
48	QTA P	23	13	10
49	SYN	24	13	10
50	LL Y	22	14	10

Selanjutnya, data yang diperoleh dianalisa, hasil

analisa data adalah sebagai berikut:

- a. Analisa data Efektifitas Spritual care

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui nilai median yang diperoleh untuk efektifitas spiritual care adalah 23. Selanjutnya skor perolehan pengisian kuisioner dari masing-masing pasien

dibandingkan dengan skor median untuk mengukur aspek spiritual pasien. Diketahui bahwa sebanyak 58% pasien terpenuhi dan 42% tidak terpenuhi.

b. Analisa Data Pengukuran Tingkat Stres

Dari perolehan skor kuisioner tingkat stres sebelum dan setelah diberikan spiritual care (tabel 5.1), dengan menggunakan persamaan (1) dan klasifikasi tingkat stres yang telah ditetapkan, diperoleh hasil 13 pasien atau 26% mengalami tingkat stres sangat tinggi, dan 37 pasien atau 74% mengalami tingkat stres tinggi. Setelah diadakan pemberian spiritual care jumlah pasien dalam tingkatan stres sangat tinggi menurun menjadi 0%, jumlah pasien yang mengalami tingkat stres tinggi juga menurun menjadi 34 pasien atau 68%, dan sisanya berada pada tingkat menengah.

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan bantuan *IBM SPSS Statistics 20* menggunakan uji *t-test dependent* atau *paired sampel t-test*, yaitu uji yang dilakukan untuk membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukan *spiritual care* dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), hasil analisis data dapat dilihat pada lampiran 3.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Aspek Spiritual Pada Pasien Pre Operasi

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui nilai median yang diperoleh untuk efektifitas spiritual care adalah 23. Selanjutnya skor perolehan pengisian kuisioner dari masing-masing pasien dibandingkan dengan skor median untuk mengukur aspek spiritual pasien. Diketahui bahwa sebanyak 68% pasien terpenuhi dan 32% tidak terpenuhi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Ahyak, 2014) yang mengatakan bahwa stres terjadi keengganan seseorang yang jauh dari agama. Beberapa kebutuhan spiritual (ruhaniah) menuntut untuk dapat terpenuhi dengan semestinya, karena jika kebutuhan-kebutuhan yang berkaitan dengan sisi ruhaniah seseorang tidak dapat terpenuhi, maka akan dapat menimbulkan penyakit ruhani (gangguan kesehatan jiwa) stres (Amin, 2007). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, Kata spiritual berasal dari

spirit. Spirit artinya keberanian, semangat, energi atau tekad. Spiritual artinya makna dan nilai, hidup bermakna (Saam, 2013). Kesehatan spiritual yang terpenuhi adalah “rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi yaitu Tuhan”. Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan, dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri dan orang lain. (Perry, 2005).

4.2.2 Tingkat Stres Pada Pasien Pre Operasi

Dari perolehan skor kuisioner tingkat stres sebelum dan setelah diberikan spiritual care (tabel 5.1), dengan menggunakan persamaan (1) dan klasifikasi tingkat stres yang telah ditetapkan, diperoleh hasil 13 pasien atau 26% mengalami tingkat stres sangat tinggi, dan 37 pasien atau 74% mengalami tingkat stres tinggi. Setelah diadakan pemberian spiritual care jumlah pasien dalam tingkatan stres sangat tinggi menurun menjadi 0%, jumlah pasien yang mengalami tingkat stres tinggi juga menurun menjadi 34 pasien atau 68%, dan sisanya berada pada tingkat menengah.

Stres merupakan keadaan tidak berdaya yang menimbulkan dampak negatif (Safaria, 2012). Stres adalah reaksi respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) Hawari (2001) yang di kemukakan oleh Sunaryo, (2013). Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban sangat berat (Hawari, 2013)

4.2.3 Efektifitas spiritual care

Berdasarkan pemaparan data pada tabel 5.1 di atas, dengan menggunakan persamaan (1) dan klasifikasi tingkat stres yang telah ditetapkan, diperoleh hasil 13 pasien atau 26% mengalami tingkat stres sangat tinggi, dan 37 pasien atau 74% mengalami tingkat stres tinggi. Setelah diadakan pemberian spiritual care jumlah pasien dalam tingkatan stres sangat tinggi menurun menjadi 0%, jumlah pasien yang mengalami tingkat stres tinggi juga menurun menjadi 34 pasien atau 68%, dan sisanya berada pada tingkat menengah. Data di atas menunjukkan ada efektifitas antara pemberian spiritual care terhadap penurunan tingkat Stres pada pasien pre

operasi Di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya.

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, Kata spiritual berasal dari spirit. Spirit artinya keberanian, semangat, energi atau tekad. Spiritual artinya makna dan nilai, hidup bermakna (Saam, 2013). Pada saat terjadi stres, penyakit, seseorang mungkin berbalik ke cara-cara lama dalam merespon atau menyesuaikan dengan situasi. Sering kali gaya coping ini terdapat dalam keyakinan atau nilai dasar orang tersebut. Keyakinan ini sering berakar dalam spiritualitas orang tersebut (Perry, 2005). Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban yang sangat berat (Hawari, 2013).

Menurut Safaria (2012) jika spiritual seseorang terpenuhi akan memunculkan perasaan aman, damai, dan tentram, serta membebaskan manusia dari perasaan cemas, stres hampa, dan takut. Untuk pencegahan atau mengurangi stres pada pasien Pre operasi, dapat dilakukan dengan memberikan informasi tentang prosedur operasi dengan memberikan pelayanan spiritual care pada pasien pre operasi agar memberikan ketenangan dan sumber dukungan pada pasien pre operasi.

5 KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “ Efektifitas Spiritual care terhadap penurunan Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya 2017” dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Dari penelitian yang dilakukan terhadap 50 pasien yang menjadi sampel, diketahui bahwa sebanyak 58% pasien terpenuhi terpenuhi aspek spiritualnya dan 42% tidak terpenuhi.
- 2) Diketahui bahwa 13 pasien atau 26% mengalami tingkat stres sangat tinggi, dan 37 pasien atau 74% mengalami tingkat stres tinggi. Setelah diadakan pemberian spiritual care jumlah pasien dalam tingkatan stres sangat tinggi menurun menjadi 0%, jumlah pasien yang mengalami tingkat stres tinggi juga menurun menjadi 34 pasien atau 68%,

dan sisanya berada pada tingkat menengah.

6. SARAN

6.1 Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti untuk lebih menambah wawasannya tentang spiritual care terhadap penurunan tingkat stres pasien pre operasi

6.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini bisa digunakan sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa tentang spiritual care terhadap penurunan tingkat stres pada pasien pre operasi.

6.3 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat suatu kebijakan khusus tentang pemberian spiritual care terhadap pasien pre operasi dalam melakukan SOP (Standar Operasional Prosedur) di RSUD Kabupaten Dharmasraya.

DAFTAR PUSTAKA

- A. A. A. Hidayat, *Metode Penelitian Keperawatan dan Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- A. S. Sugiharto, *Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC, 2013.
- A. Y. Hamid, *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*, 1st ed. Jakarta: EGC, 2015.
- Chen, Febe *Kompetence For Succes: Mengembangkan Potensi Diri Menjadi Profesional*, 2nd ed. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2011.
- D. Hawari, *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi.*, 2nd ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2013.
- Moh. Ahyak, *Mengatasi Pikiran Negatif*. Jogjakarta: Laksana, 2014.
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2011

N. Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*,
Pertama. Jakarta: Kencana, 2009.

S. M. Amin, *Kenapa Harus Stres : Terapi Stres
Ala Islam*. Jakarta: Amzah, 2007.

S. Arikunto, *Manajemen Penelitian*. Jakarta:
Rineka Cipta, 2013.

S. Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu
Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta,
2010.

S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian
Kesehatan*, 2nd ed. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.

T. D. Safaria, *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi
Aksara, 2012.

A. G. Potter, & Perry, *Buku Ajar Fundamental
Keperawatan: Konsep, Proses, Dan
Praktik*, Edisi 4 Vol. Jakarta: EGC., 2006.