

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Masalah Utama

1. Konsep Kebutuhan Spiritual

a. Pengertian Spiritual

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, spiritual berkaitan dengan aspek kejiwaan, rohani, dan batiniah. Konsep ini mencakup hubungan dengan hati, jiwa, semangat, serta kepedulian terhadap sesama manusia, makhluk lain, dan lingkungan, berdasarkan keyakinan terhadap keberadaan Tuhan Yang Maha Esa (Yusuf, 2017).

Spiritualitas dijelaskan sebagai kualitas individu yang berkembang dari lingkungan sosial dan budaya, melibatkan unsur keimanan, pencarian makna hidup, rasa keterhubungan dengan orang lain, serta pencapaian transendensi diri, yang menghasilkan kedamaian batin dan kesejahteraan (Delgado, 2007). Lebih lanjut, aspek spiritual dalam kehidupan seseorang melampaui dimensi fisik dan psikososial, mencerminkan kapasitas terdalam individu untuk mencintai, berharap, dan menemukan makna hidup (Touhy & Jett, 2014).

Spiritualitas merupakan konsep yang kompleks dan bersifat unik bagi setiap orang, dipengaruhi oleh faktor budaya, tahap perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan, serta pandangan hidup masing-masing. Spiritualitas memberikan energi batiniah yang membantu individu menemukan jati diri, menyesuaikan diri dalam menghadapi tantangan hidup, dan menjaga kesehatannya. Energi spiritual ini menjadi sumber kekuatan bagi pasien untuk merasa lebih sehat serta membimbing mereka dalam mengambil keputusan sepanjang kehidupan, termasuk saat pandemi, yang menjadi momen penting untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Pemahaman ini menegaskan bahwa kesehatan dan penyakit dipandang sebagai bagian dari ketentuan Ilahi (Ross & Miles, 2020 dalam Irawan, 2022).

b. Definisi kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar manusia dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan seperti penyimpangan sosial dan kultural, kecemasan, ketakutan, proses sekarat, serta keterasingan sosial, termasuk dalam membangun filosofi kehidupan (White House Council on Aging, 1971). Spiritualitas berfungsi sebagai sumber kekuatan internal dalam diri manusia, berperan penting dalam memberikan makna terhadap hubungan diri sendiri dengan orang lain, kelompok, serta dengan Tuhan (Yusuf, 2017).

Menurut Potter dalam Anitasari dan Fitriani (2021), kebutuhan spiritual adalah kebutuhan fundamental yang dimiliki setiap individu. Salah satu permasalahan yang sering muncul terkait pemenuhan kebutuhan ini adalah distres spiritual, yakni kondisi ketika seseorang mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam sistem keyakinan yang menjadi sumber kekuatan, harapan, dan makna kehidupannya. Spiritualitas, melalui kepercayaan agama dan keyakinan, turut mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup lainnya seperti kebutuhan sosial, mental, dan emosional (Anitasari & Fitriani, 2021).

Kozier (2012) menyebutkan beberapa indikator kebutuhan spiritual dalam hubungannya dengan diri sendiri, antara lain: kebutuhan untuk menemukan arti, makna, dan tujuan hidup, mengekspresikan kreativitas, memelihara harapan, menghadapi tantangan hidup dengan makna, menjaga martabat, memperoleh penghargaan pribadi, bersyukur, memiliki visi hidup, serta mempersiapkan dan menerima kematian. Sementara itu, kebutuhan spiritual dalam kaitannya dengan hubungan dengan orang lain meliputi kebutuhan untuk memberikan maaf, beradaptasi dalam menghadapi kehilangan (baik aktual maupun yang dipersepsikan), dan menyelesaikan konflik interpersonal (Yusuf, 2017). Dalam konteks hubungan dengan kelompok, kebutuhan spiritual mencakup keinginan untuk berkontribusi dalam kelompok, menghormati norma dan nilai kelompok, serta memahami kapan harus

memberi dan menerima. Sedangkan dalam hubungan dengan Tuhan atau kekuatan supranatural lainnya, kebutuhan spiritual meliputi keyakinan akan keberadaan kekuatan utama di alam semesta, kepercayaan bahwa Tuhan mengasihi umat-Nya, serta kebutuhan untuk menjalankan ibadah sesuai ajaran agama yang dianut (Yusuf, 2017).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut Adyatma dan rekan-rekan (2019) dalam Simorangkir dan kolega (2022), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi spiritualitas seseorang, antara lain:

1) Perkembangan Usia

Setiap tahap perkembangan kehidupan individu menunjukkan perbedaan dalam cara mempercayai dan menghayati kepercayaan terhadap Tuhan. Seiring bertambahnya usia, keterlibatan dalam aktivitas keagamaan cenderung meningkat. Keyakinan terhadap agama diyakini mampu membantu menyelesaikan berbagai permasalahan hidup, membimbing arah kehidupan, dan memberikan ketenangan batin (Annisa & Pramana, 2021 dalam Simorangkir *et al.*, 2022).

2) Keluarga

Annisa dan Pramana (2021) dalam Simorangkir *et al.* (2022) mengungkapkan bahwa keluarga berperan penting melalui ikatan emosional yang kuat dan interaksi yang intens dalam kehidupan sehari-hari. Mengingat lansia sering menghadapi berbagai perubahan di fase akhir kehidupan, dukungan keluarga menjadi sangat penting. Dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lansia, keluarga berperan sebagai motivator, fasilitator, dan edukator dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan spiritual mereka (Anitasari, 2021).

3) Ras/Suku

Perbedaan latar belakang ras atau suku mempengaruhi bentuk dan pemenuhan kebutuhan spiritual individu, sesuai dengan

kepercayaan yang dianut. Sebagai contoh, suku Dayak Tomun mempercayai metode pengobatan tradisional seperti "hulu" untuk penyembuhan penyakit lansia, termasuk praktik ritual seperti sembur dan jampe-jampe (Alnaseh *et al.*, 2021 dalam Simorangkir *et al.*, 2022).

4) Agama yang Dianut

Keyakinan terhadap agama tertentu turut membentuk kebutuhan spiritual individu dan menentukan bagaimana mereka memaknai kebutuhan tersebut. Misalnya, lansia beragama Kristen rutin menghadiri ibadah Minggu di gereja, sementara lansia beragama Hindu dari suku Dayak Tomun setiap Jumat membawa sesajen ke Pehebang Laman, tempat ibadah mereka (Alnaseh *et al.*, 2021 dalam Simorangkir *et al.*, 2022).

5) Kegiatan Keagamaan

Setiap agama memiliki ragam aktivitas keagamaan yang bertujuan memperkuat hubungan individu dengan Tuhan. Contohnya, lansia beragama Islam yang rutin melaksanakan shalat, puasa sunnah, membaca Al-Qur'an, dan mengikuti pengajian, mendapatkan manfaat berupa peningkatan pengetahuan agama, mempererat silaturahmi, memperluas pertemanan, serta merasakan ketenangan dan kedamaian batin (Sulandari *et al.*, 2017 dalam Simorangkir *et al.*, 2022).

d. Penilaian Kebutuhan Spiritual

Untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual secara standar, praktis, dan dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan tanpa memerlukan keahlian kompetensi khusus, Büssing dan rekan-rekannya mengembangkan Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) pada tahun 2001 (Büssing *et al.*, 2010).

SpNQ mengidentifikasi empat kelompok utama motif kebutuhan spiritual, yaitu:

- 1) Orientasi keagamaan (seperti iman, doa, keyakinan kepada Tuhan), Pencarian wawasan dan kebijaksanaan (berkaitan dengan persoalan eksistensial, pencarian kebenaran, keindahan, dan makna hidup),
- 2) Interaksi sadar (hubungan penuh kesadaran dengan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, termasuk sikap kasih sayang dan kemurahan hati),
- 3) Keyakinan terhadap transendensi (kepercayaan akan makhluk adikodrati atau kehidupan setelah kematian) (Büssing, 2021).

SpNQ bukan hanya digunakan untuk pasien dalam kondisi akhir kehidupan, tetapi juga relevan untuk pasien pada tahap penyakit awal, penyakit ringan, maupun individu sehat yang menghadapi situasi kehidupan sulit.

Alat ini telah diterapkan pada berbagai populasi, termasuk pasien kanker, penderita nyeri kronis, penyakit ginjal, gangguan kejiwaan, demensia, HIV, cystic fibrosis, autisme, remaja dengan penyakit kronis, ibu dari bayi baru lahir yang sakit, individu sehat dalam kondisi stres berat, korban perang, pengungsi, pasien di ruang gawat darurat, keluarga pasien, serta lansia di panti jompo (Büssing, 2021).

SpNQ mengelompokkan kebutuhan spiritual ke dalam empat faktor utama:

1) Kebutuhan Religius

Meliputi aktivitas seperti berdoa sendiri atau bersama orang lain, mengikuti ritual keagamaan, membaca teks keagamaan atau spiritual, dan membangun hubungan dengan kekuatan adikodrati seperti Tuhan atau malaikat.

2) Kebutuhan Eksistensial (Refleksi/Makna)

Mencakup refleksi atas kehidupan masa lalu, berdiskusi tentang makna hidup dan penderitaan, merenungkan aspek-aspek kehidupan yang belum terselesaikan, serta berbicara tentang konsep kehidupan setelah kematian.

3) Kebutuhan Akan Kedamaian Batin

Meliputi keinginan untuk menghabiskan waktu di tempat yang tenang, menikmati keindahan alam, menemukan ketenangan dalam diri, berbagi ketakutan dan kekhawatiran dengan orang lain, serta melakukan pelayanan terhadap sesama.

4) Kebutuhan untuk Memberi (Generativitas)

Berfokus pada keinginan aktif untuk memberikan kenyamanan kepada orang lain, membagikan pengalaman hidup, serta memastikan bahwa hidup yang dijalani bermakna dan berdampak positif bagi orang lain (Büssing, 2021).

Instrument kebutuhan spiritual menggunakan kuesioner *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ) yang terdiri dari 26 pertanyaan menggunakan skala likert dengan alternatif jawaban pertanyaan yaitu tidak penting (0), cukup penting (1), sangat penting (2), amat sangat penting (3). Instrument ini terdiri dari 26 pertanyaan terdiri dari 4 indikator yaitu hubungan dengan diri sendiri terdiri dari pertanyaan, hubungan dengan orang lain berjumlah 13 pertanyaan, hubungan dengan alam berjumlah 2 pertanyaan, dan hubungan dengan tuhan berjumlah 3 pertanyaan. Maka didapatkan hasil pengkajian dari kebutuhan spiritual dengan kategori 0-39 rendah dan 40-78 tinggi.

2. Konsep Laparatomi

a. Pengertian Laparotomi

Istilah laparotomi berasal dari bahasa Yunani, yaitu "lapara" yang berarti panggul, dan "tomy" yang berarti pemotongan atau sayatan. Dalam praktik pembedahan, laparotomi merujuk pada prosedur membuat sayatan besar pada dinding perut untuk mengakses rongga perut. Pada umumnya, sayatan laparotomi standar dilakukan di garis tengah perut sepanjang linea alba. Di Inggris, prosedur ini tergolong umum dengan jumlah tindakan mencapai sekitar 30.000 hingga 50.000 kasus setiap tahunnya (Barrow *et al.*, 2013).

b. Indikasi Tindakan Laparotomi

Penggunaan laparotomi sebagai prosedur bedah telah mengalami penurunan yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir, seiring berkembangnya teknik bedah dengan akses minimal. Namun demikian, penting untuk disadari bahwa akses yang memadai tetap menjadi faktor kunci dalam setiap tindakan pembedahan. Dalam sejumlah kondisi, prosedur dengan akses minimal (seperti laparoskopi) dapat menjadi sangat sulit atau bahkan tidak memungkinkan, terutama jika risiko mencederai struktur vital lebih besar dibandingkan manfaat teknik tersebut. Pada situasi seperti ini, baik dalam keadaan darurat maupun operasi elektif, laparotomi konvensional tetap menjadi pilihan utama. Secara umum, kondisi tersebut meliputi adanya perlengketan padat akibat operasi sebelumnya, inflamasi berat, pelebaran ekstrem usus pada kasus obstruksi usus, atau akumulasi cairan (asites) masif pada pasien dengan penyakit hati atau jantung stadium lanjut. Selain itu, situasi darurat seperti perdarahan intraperitoneal akut, perdarahan gastrointestinal yang tidak terkendali, trauma tumpul atau tembus pada abdomen, serta sepsis intraperitoneal akibat perforasi saluran cerna, masih menjadi indikasi tersering untuk tindakan laparotomi. Di sisi lain, operasi elektif untuk menangani massa jaringan besar, seperti pankreatikoduodenektomi, transplantasi pankreas, atau transplantasi usus, juga tetap memerlukan laparotomi sebagai akses bedah utama (Rajaretnam *et al.*, 2023).

c. Dampak Psikologis dan Spiritual pada Pasien Post Operasi Laparotomi

Operasi laparotomi merupakan peristiwa besar yang dapat memicu stres emosional signifikan. Pasien sering mengalami **kecemasan** terkait nyeri pascaoperasi, ketidakmandirian sementara, serta ketakutan kehilangan nyawa atau fungsi organ (Aghamohammadi & Karimollahi, 2007; Hosseini *et al.*, 2025). Gangguan kecemasan ini dapat memperlambat proses penyembuhan karena respon emosional yang

intens pada pasien bedah (Aghamohammadi & Karimollahi, 2007). Selain itu, depresi tidak jarang menyertai pasien bedah abdomen. Sebuah studi menunjukkan sekitar 17% pasien pembedahan abdomen darurat teridentifikasi mengalami depresi (Maroof *et al.*, 2023). Depresi pascaoperasi dapat memperburuk mutu hidup dan memperlama perawatan rumah sakit.

Perubahan fisik seperti bekas luka operasi juga berdampak psikologis. Luka sayatan besar pada perut sering mengganggu citra tubuh pasien. Penelitian menunjukkan individu dengan bekas luka bedah cenderung mengalami penurunan kepercayaan diri, peningkatan rasa malu, serta gejala depresi dan kecemasan (Ngaage & Agius, 2018). Luka yang tampak menimbulkan tekanan sosial (stigma) dan mengubah cara pandang pasien terhadap tubuhnya, memicu komunikasi terhambat dan penghindaran interaksi sosial (Ngaage & Agius, 2018). Secara spiritual, laparotomi kerap memicu krisis makna eksistensial bagi pasien. Banyak pasien merasa hakikat hidupnya terguncang dan mempertanyakan “mengapa saya mengalami penyakit ini”. Namun pada saat yang sama, sebagian pasien justru mengalami peningkatan kedekatan religius. Studi kualitatif pada pasien bedah di Iran menemukan bahwa pasien sering mencari makna dan tujuan hidup dalam menghadapi penyakit. Mereka menyatakan rasa puas menerima penyakit sebagai kehendak Tuhan dan menemukan makna transendental atas kondisi mereka (Hosseini *et al.*, 2025). Hal ini memupuk kesabaran dan ketenteraman batin selama pemulihan. Di sisi lain, penelitian kuantitatif menunjukkan strategi coping religius – misalnya memohon petunjuk kepada Allah – berkaitan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada pasien yang menjalani operasi besar (Khattak *et al.*, 2025). Dengan kata lain, meskipun pasien mungkin sempat mengalami keraguan atau hilangnya arah hidup, banyak pula yang menggunakan spiritualitas (dzikir, doa, penyerahan diri) sebagai sumber kekuatan

untuk menghadapi akibat psikologis pascaoperasi (Hosseini *et al.*, 2025; Khattak *et al.*, 2025).

d. Peran Dukungan Spiritual dalam Pemulihan Pasien Post Laparotomi

Pendekatan spiritual berbasis ajaran Islam terbukti penting dalam mendukung pemulihan holistik pasien bedah. Intervensi spiritual dapat berupa peningkatan ketenangan batin, pengurangan stres, dan penguatan harapan, yang secara tidak langsung memperbaiki proses penyembuhan fisik (Hosseini *et al.*, 2025). Sebagai contoh, beberapa studi mencatat doa dan meditasi religius (termasuk dzikir) mampu meredakan kecemasan dan menurunkan persepsi nyeri pascaoperasi. Pada pasien pasca-seksio sesarea, doa keagamaan dan meditasi dilaporkan berfungsi sebagai metode non-farmakologis untuk analgesia, serta meningkatkan relaksasi dan mengurangi mual muntah pascabedah (Hosseini *et al.*, 2025). Tilawah Al-Qur'an khususnya terbukti efektif menurunkan level kecemasan, stres, dan depresi (Moulaei *et al.*, 2023). Karenanya, membaca atau mendengarkan ayat suci Al-Qur'an direkomendasikan sebagai terapi komplementer yang sederhana, murah, dan praktis untuk mendukung kesehatan mental pasien (Moulaei *et al.*, 2023).

Contoh intervensi spiritual Islam dalam perawatan pasca laparotomi antara lain:

- 1) Doa dan Dzikir: Melibatkan doa (permohonan kepada Allah) dan dzikir (mengingat-Nya). Kedua praktik ini dapat menimbulkan rasa tenang dan harapan. Penelitian menunjukkan bahwa doa/meditasi keagamaan signifikan membantu relaksasi pasien serta mengurangi gejala nyeri dan ketidaknyamanan pascaoperasi (Hosseini *et al.*, 2025). Dalam tradisi Islam, berdzikir secara rutin diyakini menenangkan jiwa dan meningkatkan ketahanan psikologis.
- 2) Tilawah Al-Qur'an: Membaca atau mendengarkan bacaan Al-Qur'an merupakan metode spiritual langsung. Studi skoping menunjukkan tilawah dan pemutaran rekaman Al-Qur'an secara

signifikan mengurangi kecemasan, stres, dan depresi pada beragam populasi (Moulaei *et al.*, 2023). Sebagai terapi non-farmakologis, tilawah Al-Qur'an dapat diintegrasikan dalam perawatan keperawatan untuk menstimulasi pikiran positif pasien pasca operasi.

- 3) Ruqyah Syar'iyah: Ruqyah adalah terapi Islami yang menggunakan pembacaan ayat-ayat suci dan doa-doa sahih. Meskipun bukti empiris masih terbatas, studi deskriptif menegaskan bahwa praktik ruqyah yang sesuai syariah oleh para ahli (misalnya asosiasi ruqyah) terbukti “sangat membantu masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan” (Zakman *et al.*, 2023). Ruqyah syar'iyah dapat digunakan untuk menenangkan pasien yang mengalami kecemasan ekstrim atau gangguan psikosomatis pascaoperasi.
- 4) Konsultasi Rohaniah (Spiritual Counseling): Pendampingan oleh tokoh agama (ustadz/mubaligh) atau konselor rohani Muslim juga penting. Konseling spiritual membantu pasien menyalurkan kegelisahan batin, merefleksi makna ujian kesehatan, dan memperkuat keyakinan. Beberapa peneliti menyarankan program konseling religius formal bagi pasien berstres tinggi, karena intervensi ini dapat mengurangi tekanan psikologis (Aghamohammadi & Karimollahi, 2007). Bahkan dilaporkan bahwa “intervensi konseling religius dan spiritual” mampu memperbaiki hasil pemulihan pada pasien bedah berat (Aghamohammadi & Karimollahi, 2007).

Secara keseluruhan, dukungan spiritual Islam diharapkan dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik pasien pasca laparotomi. Peranan doa, tilawah, dzikir, ruqyah, dan bimbingan rohani bukan hanya meredakan kecemasan dan depresi (Hosseini *et al.*, 2025; Moulaei *et al.*, 2023), tetapi juga dapat memperbaiki gejala fisik (seperti nyeri dan mual) serta percepatan pemulihan (Khattak *et al.*, 2025). Oleh karena

itu, penyedia layanan kesehatan disarankan memasukkan komponen spiritual sesuai agama pasien (Islam) ke dalam rencana perawatan untuk mencapai perawatan yang holistik dan memadai.

B. Konsep Intervensi Sesuai Evidence Based Practice (EBP): Intervensi *Reading scripture*

1. Definisi *Reading scripture* (Pembacaan Al-Qur'an) dalam praktik keperawatan

Pembacaan Al-Qur'an adalah intervensi keperawatan spiritual yang melibatkan pembacaan atau pemutaran ayat-ayat suci Al-Qur'an untuk pasien sesuai kebutuhan religiusnya. Intervensi ini masuk dalam asuhan keperawatan holistik yang memperhatikan dimensi spiritual pasien (Dos *et al.*, 2022). Misalnya, seorang perawat atau pendamping spiritual dapat membacakan surah tertentu atau memutar rekaman bacaan Al-Qur'an sehingga pasien mendengarkan secara aktif (Dos *et al.*, 2022). Dalam konteks Muslim, pembacaan Al-Qur'an dijadikan sarana coping religius; literatur menyatakan bahwa mendengarkan tilawah Al-Qur'an sebagai bentuk coping religius dapat menimbulkan rasa "ringan", vitalitas, dan kebebasan dari tekanan duniawi pada pasien (Darabinia *et al.*, 2017).

2. Landasan Teori Intervensi Spiritual Dalam Keperawatan

Landasan teori intervensi spiritual terletak pada kerangka keperawatan holistik dan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien. Menurut literatur, pemberian asuhan spiritual terbukti meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien (Abu-El-Noor, 2021). NANDA menyatakan bahwa gangguan spiritual adalah keadaan penderitaan akibat tidak mampu merasakan makna hidup melalui relasi dengan diri sendiri, orang lain, dunia, atau Tuhan (Ernstmeyer & Christman, 2021), yang sering terwujud dengan gejala kecemasan, ketakutan, atau insomnia. Intervensi spiritual seperti pembacaan Al-Qur'an bertujuan mengurangi distres ini dan membantu pasien menemukan kenyamanan spiritual. Dengan demikian, teori keperawatan (mis. Roy, Watson) menekankan bahwa perawatan spiritual

dapat memperkuat proses coping pasien melalui pemaknaan pengalaman hidup (Abu-El-Noor, 2021; Ernstmeyer & Christman, 2021).

3. Manfaat *Reading scripture* untuk Pasien Post-Operasi

- a. Menurunkan kecemasan: Terapi audio Al-Qur'an pascaoperasi terbukti menurunkan skor kecemasan secara signifikan dibandingkan kontrol (AbuRuz *et al.*, 2023). Misalnya, pasien pasca-CABG yang mendengarkan bacaan Qur'an dua sesi mengalami penurunan rata-rata skor kecemasan (6,26 vs 7,48) dan depresi lebih rendah dibanding kontrol (AbuRuz *et al.*, 2023). Demikian pula, studi pada kandidat bedah saraf menunjukkan bacaan Al-Qur'an efektif mengurangi kecemasan pra-bedah (Salari *et al.*, 2025).
- b. Meningkatkan ketenangan dan mood: Mendengarkan Al-Qur'an dikaji sebagai bentuk "musik jiwa" yang meningkatkan suasana hati dan ketenangan emosional (Salari *et al.*, 2025). Kelompok intervensi sering melaporkan perasaan lebih tenang dan harapan yang meningkat setelah sesi pembacaan (Dos *et al.*, 2022).
- c. Memenuhi kebutuhan spiritual: Pembacaan ayat suci membantu pasien merasakan dukungan spiritual sesuai keyakinannya. Pendekatan ini dapat meningkatkan indeks kesejahteraan spiritual pasien dan memberi makna positif pada pengalaman sakit (Darabinia *et al.*, 2017).

4. Pengaruh Irama Bacaan Al-Quran Terhadap Ketenangan Pasien: Tinjauan Neurofisiologis

Lantunan ayat suci Al-Qur'an secara turun-temurun dipercaya mampu memberikan efek menenangkan bagi pendengarnya. Dari perspektif ilmiah modern, efek ketenangan ini dapat dijelaskan melalui dua aspek utama: mekanisme neurofisiologis (bagaimana irama bacaan memengaruhi otak, sistem saraf, dan respons hormonal tubuh) serta dimensi psikospiritual (bagaimana pengalaman spiritual mendengarkan ayat suci menumbuhkan kedamaian batin dan harapan).

- a. Irama Tilawah Al-Qur'an dan Aktivitas Neurofisiologis Otak

Bacaan Al-Qur'an memiliki ciri khas berupa ritme teratur, intonasi melodius, dan pengulangan yang terstruktur. Tilawah yang merdu dengan tajwid dan lagam tertentu (nagham) menciptakan pola suara yang rhythmic (berirama) dan menyerupai alunan musik yang menenangkan. Penelitian neurosains terbaru mengungkapkan bahwa mendengarkan ayat Al-Qur'an yang dilantunkan secara berirama dapat mengaktifkan area otak yang mirip dengan yang diaktifkan oleh music (Kannan et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa secara neurofisiologis otak merespon tilawah layaknya merespon terapi musik atau ritme menenangkan lainnya.

Karakteristik irama Al-Qur'an yang penuh intonasi dan keteraturan ini berpengaruh langsung pada gelombang otak. Gelombang alfa (8–12 Hz) – yang biasanya dominan saat seseorang dalam keadaan relaks dan tenang – dilaporkan meningkat saat seseorang membaca maupun mendengarkan lantunan Al-Qur'an. Sebuah studi dengan Electroencephalography (EEG) mencatat bahwa otak pendengar tilawah didominasi gelombang alfa, menandakan kondisi damai, tenang, bebas stres, rileks, dan focus (Hawasi, 2022). Bahkan, ada laporan pengalaman subyektif pendengar yang merasakan "*Quranic chills*" atau rasa merinding yang menyenangkan saat mendengar ayat Al-Qur'an (Kannan et al., 2022). Respon ini sejalan dengan aktivasi sistem limbik di otak (pusat emosi dan memori) yang serupa dengan efek mendengarkan musik indah.

Selain gelombang alfa, para peneliti juga menaruh perhatian pada gelombang theta (4–8 Hz), yang terkait keadaan meditasi atau mengantuk. Beberapa kajian awal menduga bahwa pola tilawah dapat mendorong munculnya osilasi otak frekuensi rendah (alfa dan theta) (Kannan et al., 2022), meski gelombang alfa-lah yang paling konsisten teramati. Intonasi dan ritme yang repetitif dari bacaan Qur'an diduga memfasilitasi entrainment (penyetelan) gelombang otak pendengar ke pola frekuensi yang lebih lambat dan stabil, sehingga aktivitas neuron

menjadi sinkron dengan irama yang menenangkan. Efek ini menjelaskan mengapa secara neurologis, otak pendengar memasuki keadaan relaksasi mendalam – beberapa literatur bahkan menyebutnya mirip kondisi sebelum tidur ringan (Hawasi, 2022). Dalam kondisi tersebut, sistem saraf pusat menurunkan kewaspadaan berlebihan dan mengaktifkan respons tenang (parasimpatis), membuka jalan bagi proses pemulihan dan istirahat otak.

b. Respons Fisiologis: Hormon Stres, Gelombang Otak, dan Parameter Vital

Efek ketenangan dari irama bacaan Al-Qur'an tidak hanya terbatas pada otak, tetapi juga tercermin pada respons tubuh secara keseluruhan. Lantunan ayat suci memicu serangkaian perubahan neurofisiologis yang terukur, antara lain penurunan hormon stres, perubahan gelombang otak, serta penurunan detak jantung dan tekanan darah. Berikut beberapa respons fisiologis yang telah diobservasi secara ilmiah:

- 1) Penurunan Hormon Stres: Mendengarkan tilawah Al-Qur'an dikaitkan dengan menurunnya kadar hormon stres dalam tubuh. Secara khusus, hormon adrenokortikotropik (ACTH) dan kortisol – dua indikator utama respons stres – menurun saat individu mendengar bacaan Qur'an (Hanafi et al., 2024). Penurunan kortisol ini menciptakan kondisi biokimiawi yang kondusif untuk relaksasi, karena kortisol yang lebih rendah berarti tubuh keluar dari mode “fight-or-flight” dan beralih ke mode istirahat. Dalam sebuah uji klinis, suara bacaan Al-Qur'an terbukti membantu menekan respon stres biologis sehingga dapat dijadikan terapi komplementer untuk menurunkan stres dan kecemasan (Hanafi et al., 2024).
- 2) Pelepasan Endorfin dan Neurotransmitter Ketenangan: Irama tilawah yang merdu dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu neurotransmitter pengurang nyeri dan penambah mood, mirip seperti efek mendengarkan musik menenangkan. Stimulasi gelombang otak alfa selama mendengar ayat suci diyakini memicu mekanisme

reward di otak yang melepaskan endorfin, meningkatkan mood dan menimbulkan perasaan tenang (WNA, C. W. M. R., Ishak et al., 2022). Para ahli menganalogikan bahwa sebagaimana musik dapat memicu keluarnya endorfin dan mengurangi emosi negatif (WNA, C. W. M. R., Ishak et al., 2022), lantunan Al-Qur'an pun memberikan manfaat serupa bagi otak, yakni meningkatkan ambang stres dan menginduksi relaksasi (WNA, C. W. M. R., Ishak et al., 2022).

- 3) Dominasi Gelombang Otak Alfa: Temuan konsisten dari studi EEG menunjukkan dominasi gelombang alfa di otak pendengar tilawah. Misalnya, Irfan dkk. (2019) melaporkan bahwa mendengarkan bacaan Al-Qur'an menghasilkan amplitudo gelombang alfa yang secara signifikan lebih tinggi daripada gelombang beta pada subjek penelitian (Atique et al., 2019). Dominasi gelombang alfa ini mencerminkan keadaan tenang dan rileks pada partisipan (Atique et al., 2019). Artinya, secara neurofisiologis, bacaan Qur'an menuntun otak ke kondisi relaksasi sadar (wakeful relaxation) yang juga dialami saat bermeditasi atau berdoa khusyuk. Beberapa penelitian bahkan mencatat kemunculan gelombang alfa tidak hanya saat mendengar, tapi juga saat membaca atau melantunkan sendiri ayat Qur'an, menunjukkan efek menenangkan berlaku bagi pendengar maupun pembaca.
- 4) Penurunan Detak Jantung: Aktivitas parasimpatis yang dipicu oleh ketenangan mental berimbas pada sistem kardiovaskular berupa penurunan detak jantung. Ketika pikiran tenang dan hormon stres menurun, jantung tidak perlu berdetak cepat. Meskipun hasil penelitian bervariasi, beberapa studi melaporkan denyut nadi lebih lambat pada subjek yang mendengarkan murottal Al-Qur'an dibandingkan kondisi kontrol. Misalnya, pada terapi kombinasi, irama Qur'an yang menenangkan membantu menurunkan denyut jantung saat relaksasi dibanding tanpa mendengar apapun (Hanafi et

al., 2024). Stabilitasnya ritme jantung ini berkontribusi pada perasaan tenang secara fisik (detak jantung yang teratur biasanya dirasakan sebagai ketenangan, sedangkan jantung berdebar kencang diasosiasikan dengan cemas).

- 5) Penurunan Tekanan Darah: Sejalan dengan turunnya denyut jantung, tekanan darah juga cenderung menurun ketika seseorang rileks mendengar bacaan Qur'an. Vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dapat terjadi akibat aktivitas sistem saraf parasimpatis dan berkurangnya ketegangan saraf simpatik. Studi pada dua kelompok usia menemukan bahwa setelah mendengarkan tilawah, tekanan darah diastolik menurun terutama pada kelompok dewasa yang lebih tua (Atique et al., 2019). Menariknya, penelitian yang sama mencatat musik tertentu justru menaikkan tekanan darah sistolik pada subjek muda, sedangkan bacaan Qur'an tidak – hal ini menandakan efek menenangkan unik dari tilawah dibanding stimulus audio lainnya (Atique et al., 2019). Tekanan darah yang lebih rendah mencerminkan berkurangnya resistensi pembuluh perifer, kondisi yang umumnya muncul saat tubuh berada dalam keadaan rileks.

5. Dipercayai Al-Quran Sebagai Syifa (Obat dan Penyembuhan)

Dalam islam, Al-Quran tidak hanya sebagai petunjuk, melainkan sebagai syifa (penyembuhan). Penyakit yang dimaksud mencakup penyakit ruh seperti, was-was, putus asa, iri, dan syiri, selain itu juga ada penyakit jiwa seperti stress, depresi hingga gangguan jiwa, dan penyakit fisik berat seperti kanker, tumor dan penyakit berat lainnya. membaca Al-Quran menjadi sarana penyembuh yang bersifat ilahiah, terutama bila diiringi keyakinan kuat, ketakwaan, dan doa. Berikut adalah ayat-ayat Al-Quran yang menjelaskan tentang membaca Al-Quran adalah obat:

Qs. Al-Isra (17) : 82

وَنُذِرُّ لِمَنِ الْفُرْآنُ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan:

“Dan kami turunkan dari Al-Quran sesuatu yang menjadi penyembuh dan Rahmat bagi orang-orang yang beriman”

Interpretasi: asy-Syaukani menjelaskan dua pendapat terkait ayat ini, yaitu yang pertama, Al-Quran sebagai obat bagi hati untuk menghilangkan kejahilan, keraguan, ketakutan. Pendapat kedua, bahwasanya Al-Quran sebagai obat penyakit-penyakit Zahir atau yang terlihat secara fisik seperti, demam, pusing, infeksi hingga kanker.

Qs. Yunus (10) : 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan:

“Telah datang kepadamu Pelajaran dari tuhanmu, penyembuhan bagi penyakit dalam dada, dan petunjuk serta Rahmat bagi orang yang beriman”

Interpretasi: Alkitab yang di dalamnya dijelaskan hal-hal yang bermanfaat dan hal-hal yang mudarat bagi diri kalian, yaitu berupa kitab Alquran (dan penyembuh) penawar (bagi penyakit-penyakit yang ada di dalam dada) yakni penyakit akidah yang rusak dan keragu-raguan (dan petunjuk) dari kesesatan (serta rahmat bagi orang-orang yang beriman) kepadanya.

Qs. Fussilat (41) : 44

قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ

Terjemahan:

“katakanlah: Al-Quran adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman”

Interpretasi: Ibn Kathir menjelaskan bahwa, Al-Quran bagi orang-orang yang beriman akan menjadi petunjuk (huda) sebagai penjelas jalan yang benar, selain itu juga Al-Quran juga sebagai penyembuh dari penyakit hati, syirik, kebodohan dan keraguan.

a. Jurnal Terkait

Tabel 21 Jurnal terkait

No	Judul, Penulis, dan Tahun	Metode	Hasil
1	<i>The spiritual needs of surgical patients in Iranian hospital settings: a qualitative study</i> – Fahimeh A. Hosseini et al., 2025	Kualitatif (analisis konten) dengan wawancara mendalam terhadap 16 pasien bedah di rumah sakit di Shiraz, Iran	Menemukan empat kategori kebutuhan spiritual pasien bedah: Ketangguhan Ilahi, Ikatan Pendukung dalam Proses Penyembuhan, Lingkungan Tenang, dan Transendensi di Tengah Kesulitan
2	<i>Effect of pre-operative and post operative spiritual care interventions in patients undergoing major gynaecology surgeries in a tertiary care hospital</i> – Vaishali Chaudhari et al., 2024	Kuasi-eksperimen (RCT dua kelompok) dengan 100 pasien (50 intervensi, 50 kontrol) operasi ginekologi; intervensi rohani meliputi konseling, doa, bacaan kitab suci, dan mantra selama pre/op/post-op	Setelah intervensi spiritual, skor kecemasan, depresi, dan stres kelompok intervensi menurun signifikan ($p < 0,001$; $p < 0,01$; $p < 0,01$) dibanding kontrol ($p > 0,05$); tidak ada perbedaan berarti pada nyeri (VAS).
3	<i>The Effects of Listening to the Qur'an in the Postoperative Management of the Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy...</i> – Siti R. Maarof et al., 2023	RCT dengan 112 pasien Muslim pasca kolesistektomi laparoskopik (laparotomi gallbladder); intervensi: mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an 10 menit post-op; kontrol: suara lingkungan alami	Kelompok yang mendengarkan Al-Qur'an menunjukkan penurunan signifikan skor kecemasan ($p = 0,0001$), konsumsi opioid ($p = 0,0081$), dan lama tinggal di ruang pemulihan pasca-anestesi (PACU) ($p = 0,0083$) dibanding kelompok kontrol
4	<i>Terapi murottal Al-Qur'an terhadap waktu pulih pasien post laparotomi dengan anestesi umum (di ruang recovery RSUD Karawang)</i> – Warti Setiawati et al., 2022	Kuasi-eksperimen (one-group post-test) dengan 48 pasien pasca bedah laparotomi; kelompok intervensi diberikan terapi murottal Al-Qur'an di ruang recovery	Kelompok intervensi murottal memiliki waktu pulih (sadar post-anestesi) lebih cepat secara signifikan dibanding kontrol ($p = 0,016$)
5	<i>The Effect of Listening to Holy Quran Recital on Pain and Length of Stay Post-CABG: A Randomized Control Trial</i> – Mohannad E. Aburuz et al., 2023	RCT dengan 132 pasien pasca operasi pintas arteri koroner (CABG); intervensi: mendengarkan bacaan Al-Qur'an 10 menit dua kali sehari pasca-op; kontrol: perawatan biasa	Kelompok intervensi mengalami penurunan signifikan intensitas nyeri ($p < 0,001$) serta durasi rawat di ICU (rata-rata 5,0 vs 6,58 hari, $p < 0,05$) dan total lama rawat inap (10,15 vs 15,01 hari, $p < 0,05$) dibanding kontrol

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Keperawatan post operatif merupakan tahap akhir dari proses keperawatan perioperatif yang bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien secara fisiologis, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi. Pengkajian yang komprehensif dan intervensi yang tepat sangat penting untuk mempercepat pemulihan pasien.

1. Pengkajian pada Pasien dengan Luka Post Operasi Debridement

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai (Ramadhania, 2022; Syafahrahman, 2022).

a. Identitas pasien

Identitas Pasien terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal operasi, tanggal pengkajian, no medrec.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama saat masuk Rumah Sakit

Keluhan utama yang paling dirasakan oleh pasien post operasi adalah nyeri.

2) Keluhan utama saat pengkajian

Pasien dengan post operasi mempunyai keluhan utama nyeri saat dikaji, hal ini dikarenakan terputusnya kontinuitas jaringan. Keluhan utama saat dikaji kemudian dikembangkan dengan teknik PQRST. Teknik PQRST menurut Aprilia (2020), yaitu:

a) P (*Provokatif* atau *Paliatif*)

Provokatif atau paliatif atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada post operasi biasanya Pasien mengeluh nyeri pada daerah luka post operasi. Nyeri bertambah bila Pasien bergerak atau batuk dan nyeri 19 berkurang bila Pasien tidak banyak bergerak atau beristirahat dan setelah diberi obat (Aprilia, 2020 & Nugraha, 2020).

b) Q (*Quality* dan *Quantity*)

Kualitas atau kuantitas. Bagaimana nyeri dirasakan, sejauh mana Pasien merasakan nyeri, dan seberapa sering nyeri dirasakan Pasien. Pada pasien post operasi biasanya merasakan nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala ≥ 5 (0-10), panas, perih seperti kesemutan. dan biasanya membuat Pasien kesulitan untuk beraktivitas (Aprilia, 2020; Nugraha, 2020).

c) R (Regional atau area radiasi)

Yaitu dimana terasa gejala, apakah menyebar? Nyeri dirasakan di area luka post operasi (Nugraha, 2020).

d) S (Skala, *Severity*)

Yaitu identitas dari keluhan utama apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak. Biasanya aktivitas Pasien terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020).

e) T (*Timing*)

Yaitu kapan mulai munculnya serangan nyeri dan berapa lama nyeri itu hilang selama periode akut. Nyeri dapat hilang timbul maupun menetap sepanjang hari (Nugraha, 2020).

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang berhubungan atau memperberat keadaan penyakit saat ini.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji apakah keluarga memiliki penyakit yang sama atau memiliki penyakit keturunan.

a) Jika mengidap penyakit menular, buat struktur keluarga yang tinggal serumah.

b) Jika ada riwayat penyakit keturunan, buat genogram 3 generasi. (Nugraha, 2020).

5) Aktivitas sehari-hari

Perbandingan kebiasaan di rumah dan di rumah sakit, apakah terjadi gangguan atau tidak. Kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji

meliputi: makan, minum, eliminasi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), istirahat tidur, personal hygiene, dan ketergantungan. Biasanya Pasien kesulitan melakukan aktivitas, seperti mengalami penurunan makan dan minum, istirahat tidur sering terganggu, BAB dan BAK mengalami penurunan, personal hygiene kurang terpenuhi (Nugraha, 2020).

6) Pemeriksaan fisik kasus

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien post operasi, antara lain, sebagai berikut.

a) Kondisi umum

Penampilan umum pasien pasca operasi biasanya tampak lemah, gelisah, dan meringis.

b) Sistem pernafasan

Menilai dan melaporkan inspeksi dada dalam keadaan statis (bentuk dada, kelainan dinding dada) dan dinamis (keterlambatan gerak, retraksi). Adanya gangguan respirasi ditandai dengan peningkatan frekuensi nafas. Pasien post operasi biasanya mengalami peningkatan frekuensi pernapasan (takipneu) dan cenderung dangkal. Hal ini bisa jadi diakibatkan karena nyeri (Aprilia, 2020).

c) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien pasca operasi biasanya ditemukan tanda- tanda syok seperti takikardi, berkeringat, pucat, hipotensi, penurunan suhu tubuh dan mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (keadaan dan tirah baring). Adanya peningkatan denyut nadi dan tekanan darah sebagai respon dari nyeri post operasi (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

d) Sistem pencernaan

Terdapat luka post operasi dan adanya nyeri pada luka. Pasien post operasi biasanya akan mengalami penurunan bising usus

namun akan kembali berangsur-angsur normal dan biasanya akan timbul rasa mual (Aprilia, 2020).

e) Sistem persyarafan

Mengkaji tingkat kesadaran Pasien dengan menggunakan GCS, respon sensorik dan motorik, fungsi saraf kranial dan serebral. Pada Pasien post operasi pasien biasanya mengalami kelainan pada sistem persarafan (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

f) Sistem endokrin

Mengkaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening atau tidak. Umumnya pasien post operasi tidak mengalami gangguan pada sistem endokrin (Aprilia, 2020).

g) Sistem genetalia

Penurunan jumlah output urine dapat terjadi pada pasien post operasi. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya pembatasan intake oral pada awal post operasi (biasanya pasien dipuaskan) (Aprilia, 2020).

h) Sistem musculoskeletal

Pasien post operasi dapat mengalami kelemahan dan kesulitan ambulasi akibat nyeri post operasi pada abdomen dan efek samping dari anastesi yang sering terjadi adalah kekauan otot. Peningkatan toleransi aktivitas akan meningkatkan kekuatan otot secara berangsur-angsur (Aprilia, 2020).

i) Sistem integument

Terdapat luka post operasi di abdomen dan adanya nyeri pada luka saat palpasi abdomen. Karakteristik luka tergantung pada lamanya waktu setelah pembedahan, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral (Aprilia, 2020).

j) Sistem pendengaran/THT

Amati keadaan telinga, kesimetrisan, ada tidaknya sekret/lesi, ada tidaknya nyeri tekan, uji kemampuan pendengaran dengan tes Rinne, Webber, dan Schwabach. Biasanya tidak ada keluhan pada sistem pendengaran (Aprilia, 2020). Sistem penglihatan
Diperiksa kesimetrisan kedua mata, ada tidaknya sekret/lesi, reflek pupil terhadap cahaya, visus (ketajaman penglihatan). Pada pasien post operasi biasanya tidak mengalami gangguan pada sistem penglihatan (Aprilia, 2020; & Nugraha, 2020).

7) Riwayat psikologi

a) Data psikologi

Biasanya pasien mengalami perubahan emosi sebagai dampak dari tindakan pembedahan seperti cemas (Nugraha, 2020).

b) Data sosial

Kaji ubungan pasien dengan keluarga, pasien lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya pasien tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar (Nugraha, 2020).

c) Data spiritual

Kaji Pandangan pasien terhadap penyakitnya, dorongan semangat dan keyakinan pasien akan kesembuhannya dan secara umum pasien berdoa untuk kesembuhannya. Biasanya aktivitas ibadah pasien terganggu karena keterbatasan aktivitas akibat kelemahan dan nyeri luka post operasi (Nugraha, 2020)

8) Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

- a) Pemeriksaan darah rutin (pemeriksaan leukosit untuk mendeteksi infeksi)
- b) *C-reactive protein* (CRP) (menilai inflamasi)
- c) Ultrasonografi (USG) (menilai struktur jaringan yang terkena)
- d) Foto polos abdomen (jika ada indikasi komplikasi seperti infeksi atau akumulasi cairan)

2. Diagnosa Keperawatan yang Mungkin Muncul

Diagnosa post operasi dalam (SDKI, 2017) yang mungkin muncul adalah:

a. Nyeri akut (D.0077)

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Tabel 2.2
Diagnosa Nyeri Akut

Penyebab	
1) Agen pencedera fisiologis (misal: inflamasi, iskemia, neoplasma) 2) Agen pencedera kimiawi (misal: terbakar, bahan kimia iritan) 3) Agen pencedera fisik (misal: Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif 1) Mengeluh nyeri	Objektif 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berfikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis
Kondisi Klinis Terkait	
1) Kondisi pembedahan 2) Cedera traumatis 3) Infeksi 4) Sindrom koroner akut 5) Glaukoma	

b. Risiko infeksi (D.0142)

Risiko infeksi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Tabel 2.3
Diagnosa Risiko Infeksi

Faktor Risiko :

Faktor risiko untuk masalah risiko infeksi adalah:

- 1) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
 - a) gangguan peristaltik;
 - b) Kerusakan integritas kulit;
 - c) Perubahan sekresi pH;
 - d) Penurunan kerja siliaris;
 - e) Ketuban pecah lama;
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya;
 - g) Merokok;
 - h) Statis cairan tubuh.
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - a) Penurunan hemoglobin;
 - b) Imunosupresi;
 - c) Leukopenia;
 - d) Supresi respon inflamasi;
 - e) Vaksinasi tidak adekuat

Kondisi Klinis Terkait :

- 1) AIDS
- 2) Luka bakar
- 3) PPOK
- 4) Diabetes mellitus
- 5) Tindakan invasive
- 6) Kondisi penggunaan terapi steroid
- 7) Penyalahgunaan obat
- 8) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
- 9) Kanker
- 10) Gagal ginjal
- 11) Imunosupresi
- 12) *Lymphedema*
- 13) Leukositopenia
- 14) Gangguan fungsi hati

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

Tabel 2.4
Diagnosa Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Penyebab

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan/kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrim

7) Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8) Efek samping terapi radiasi 9) Kelembaban 10) Proses penuaan 11) Neuropati perifer 12) Perubahan pigmentasi 13) Perubahan hormonal 14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif 1) Nyeri 2) Perdarahan 3) Kemerahan 4) Hematoma
Kondisi Klinis Terkait 1) Imobilisasi 2) Gagal jantung kongestif 3) Gagal ginjal 4) Diabetes mellitus 5) Imunodefisiensi	

3. Perencanaan Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tujuan : Tingkat Nyeri (L.08066), (SLKI, 2018)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama...jam, tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 2.5
Intervensi Manajemen Nyeri

Manajemen Nyeri (I.08238)
Definisi

Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.
Tindakan
Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
Terapeutik 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
Kolaborasi A. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- b. Resiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif post pembedahan (SDKI D.0142)

Tujuan : Tingkat Infeksi (L.14137), (SLKI, 2018)

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama.. jam, tingkat infeksi pasien menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Bengkak menurun
- 5) Kadar sel darah putih membaik

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 2.6
Intervensi Pencegahan Infeksi

Pencegahan Infeksi (I.14539)
Definisi
Pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik.
Tindakan
Observasi
1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
Terapeutik
1) Batasi jumlah pengunjung 2) Berikan perawatan kulit pada area edema 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
Edukasi
1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3) Ajarkan etika batuk 4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
Kolaborasi
1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

- c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka post operasi dibuktikan dengan kerusakan lapisan kulit (D. 0029)

Tujuan : Integritas kulit/jaringan meningkat (L.14564), (SLKI, 2018)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit meningkat, dengan kriteria hasil:

- 1) Kerusakan lapisan kulit menurun

Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 2.7
Perawatan Luka

Perawatan Luka (I.14564)
Definisi
Perawatan luka adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka.
Tindakan
Observasi
1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) 2) Monitor tanda-tanda infeksi
Terapeutik
1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4) Bersihkan jaringan nekrotik 5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 6) Pasang balutan sesuai jenis luka 7) Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka

8) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 10) Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari 11) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi 12) Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu
Edukasi 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

4. Implementasi Asuhan Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon Pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nugraha, 2020). Implementasi pada pasien pasca operasi dilakukan 3-5 hari (Ramadhania, 2022).

5. Evaluasi Hasil Perawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien post operasi dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dan menyesuaikan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan respons pasien. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dengan melihat perkembangan kondisi luka, tanda-tanda vital, serta kenyamanan pasien.