

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Spiritual

1. Definisi Spiritual

Spiritual merupakan aspek penting dalam perawatan holistik yang mencakup kebutuhan terdalam manusia akan makna, harapan, kedamaian batin, serta hubungan dengan Tuhan atau kekuatan transendental lainnya. Menurut Puchalski et al. (2009), spiritualitas adalah dimensi kemanusiaan yang berkaitan dengan cara individu mencari dan mengekspresikan makna serta tujuan hidup, serta bagaimana mereka mengalami keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan yang sakral atau transendental.

Dalam konteks keperawatan, spiritual menjadi bagian penting dari pemenuhan kebutuhan dasar pasien, terutama dalam situasi krisis seperti pascaoperasi. Taylor (2002) menyatakan bahwa kebutuhan spiritual pasien dapat mencakup pencarian makna hidup, kenyamanan batin, dan praktik keagamaan yang diyakini mampu memberikan kekuatan serta ketenangan.

2. Fisiologi Spiritual

Fisiologi spiritual merujuk pada hubungan antara aspek spiritual manusia dan respons fisiologis tubuh. Meskipun spiritualitas merupakan dimensi non-fisik, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengalaman spiritual atau praktik keagamaan dapat memengaruhi sistem fisiologis melalui jalur neuroendokrin, imunologis, dan kardiovaskular. Aktivitas spiritual seperti doa, dzikir, atau ibadah lainnya dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, serta menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol. Aktivasi ini menciptakan keadaan relaksasi,

meningkatkan perasaan damai dan nyaman, yang secara tidak langsung mendukung proses penyembuhan tubuh (Koenig, 2012).

3. Sifat Spiritual

Spiritualitas merupakan bagian dari dimensi manusia yang bersifat subjektif, mendalam, dan unik bagi setiap individu. Sifat spiritual memiliki beberapa karakteristik yang membedakannya dari aspek fisik dan psikologis, namun tetap berkaitan erat dalam mendukung keseimbangan dan kesehatan manusia secara holistik. Menurut Narayanasamy (2004), sifat spiritual mencakup beberapa elemen utama sebagai berikut:

a. Subjektif dan personal

Spiritualitas tidak dapat diukur secara pasti karena bergantung pada pengalaman pribadi, nilai-nilai, keyakinan, dan latar belakang budaya atau agama seseorang. Setiap individu memiliki cara tersendiri dalam mengekspresikan dan merasakan aspek spiritual.

b. Mencari makna dan tujuan hidup

Salah satu inti dari spiritualitas adalah dorongan untuk memahami makna keberadaan, tujuan hidup, dan peran manusia dalam kehidupan. Ini menjadi sangat penting ketika seseorang menghadapi situasi kritis, seperti sakit berat atau pascaoperasi.

c. Keterhubungan dengan yang transenden

Spiritualitas sering kali mencerminkan hubungan dengan sesuatu yang lebih besar dari diri sendiri, seperti Tuhan, kekuatan ilahi, atau nilai-nilai universal. Hubungan ini memberi rasa tenang, harapan, dan kepercayaan dalam menghadapi penderitaan.

d. Holistik dan menyeluruh

Aspek spiritual mencakup seluruh dimensi manusia—pikiran, emosi, tubuh, dan jiwa. Spiritualitas tidak berdiri sendiri, melainkan saling terkait dengan kondisi psikologis dan fisik individu.

e. Dinamis dan berkembang

Spiritualitas bukan sesuatu yang statis, melainkan berkembang sesuai dengan pengalaman hidup, proses pendewasaan, dan situasi yang dihadapi, seperti penyakit, kehilangan, atau krisis eksistensial.

4. Mekanisme Spiritual

Mekanisme spiritual merujuk pada cara kerja atau proses internal di mana aspek spiritual memengaruhi kondisi psikologis, emosional, dan fisiologis seseorang, terutama dalam menghadapi stres, penyakit, atau krisis kesehatan. Spiritualitas diyakini memiliki peran penting dalam membantu individu menemukan makna, harapan, dan ketenangan batin, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh. Menurut Koenig (2012), mekanisme spiritual bekerja melalui beberapa jalur utama:

a. Makna dan tujuan hidup

Spiritualitas membantu individu menafsirkan pengalaman sulit, seperti sakit atau operasi, dalam kerangka makna yang lebih luas. Pemahaman ini mendorong penerimaan dan ketabahan, yang berdampak pada kestabilan psikologis pasien.

b. Koneksi dengan Tuhan atau kekuatan transenden

Doa, ibadah, dan praktik spiritual lainnya menciptakan rasa keterhubungan dengan Tuhan, yang memberikan kenyamanan emosional dan perasaan tidak sendiri dalam menghadapi penderitaan. Hal ini menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa aman.

c. Respons fisiologis positif

Aktivitas spiritual dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, menurunkan kadar hormon stres (seperti kortisol), serta meningkatkan endorfin yang berperan dalam menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Mekanisme ini berdampak pada peningkatan imunitas dan percepatan proses penyembuhan.

d. Penguatan daya tahan mental (*coping*)

Spiritualitas menyediakan sumber daya psikologis untuk mengelola stres melalui keyakinan, harapan, dan penerimaan. Ini sangat penting bagi pasien yang mengalami keterbatasan fisik, seperti pasca operasi kraniotomi.

5. Klasifikasi Spiritual

Spiritualitas memiliki dimensi yang luas dan kompleks, sehingga para ahli membaginya ke dalam beberapa klasifikasi untuk memudahkan pemahaman dan penerapannya dalam konteks keperawatan. Klasifikasi ini penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual pasien secara lebih sistematis. Menurut Narayanasamy (2004), klasifikasi spiritual dapat dibagi menjadi empat dimensi utama:

a. Dimensi intrapersonal

Merupakan hubungan seseorang dengan dirinya sendiri, yang mencakup pencarian makna hidup, refleksi diri, dan kesadaran akan nilai-nilai pribadi. Dalam konteks keperawatan, pasien yang memiliki krisis makna atau kehilangan harapan menunjukkan adanya kebutuhan spiritual intrapersonal.

b. Dimensi interpersonal

Merupakan hubungan spiritual seseorang dengan orang lain, seperti keluarga, teman, dan masyarakat. Pasien yang merasa terisolasi atau mengalami konflik sosial dapat mengalami gangguan dalam dimensi spiritual ini.

c. Dimensi transpersonal

Menggambarkan hubungan seseorang dengan kekuatan yang lebih tinggi atau transenden, seperti Tuhan atau kekuatan ilahi. Dimensi ini sering kali terlihat dalam praktik ibadah, doa, dan kepercayaan religius, seperti dalam praktik tayamum bagi pasien yang tidak mampu berwudhu.

d. Dimensi Eksternal atau Lingkungan Spiritual

Meliputi hubungan seseorang dengan alam dan lingkungan sekitar yang dianggap memiliki makna spiritual. Beberapa pasien merasa tenang dan terhubung secara spiritual saat berada di alam terbuka atau dalam ruang yang mendukung suasana ibadah.

Sementara itu, Fitchett (1993) membagi kebutuhan spiritual menjadi dua kategori besar:

a. Kebutuhan vertikal

Kebutuhan untuk terhubung dengan Tuhan atau kekuatan ilahi.

b. Kebutuhan horizontal

Kebutuhan untuk terhubung dengan sesama manusia dan dunia di sekitar.

6. Respon terhadap spiritual

Respon terhadap spiritual mengacu pada bagaimana individu merespon atau mengadaptasi pengalaman spiritual dalam hidupnya, terutama dalam situasi yang menantang seperti penyakit atau pascaoperasi. Respon ini dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk keyakinan agama, pengalaman pribadi, serta dukungan sosial yang tersedia. Menurut Koenig (2012), respon terhadap spiritual dapat digolongkan menjadi dua kategori besar, yaitu:

a. Respon positif

Banyak individu yang mengalami peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan emosional melalui keterhubungan spiritual mereka. Beberapa respon positif yang sering ditemukan antara lain:

1) Ketenangan batin

Praktik spiritual, seperti doa atau meditasi, dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres. Ini terbukti memberikan ketenangan emosional yang mendalam, yang mendukung proses pemulihan fisik (Fitchett et al., 2004).

2) Penerimaan terhadap kondisi

Spiritualitas membantu pasien untuk menerima kondisi mereka dengan lebih lapang dada, bahkan dalam menghadapi kondisi kritis atau terminal.

b. Respon negatif

Tidak semua individu merespon dengan cara positif terhadap pengalaman spiritual, terutama dalam situasi trauma atau penyakit serius. Beberapa respon negatif yang dapat terjadi adalah:

1) Perasaan Kehilangan atau Keraguan

Beberapa pasien merasa kehilangan hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, yang menyebabkan mereka meragukan keyakinan mereka, terutama saat menghadapi rasa sakit atau penyakit berat.

2) Frustrasi atau Kemarahan

Pasien yang merasa bahwa doa atau praktik spiritual mereka tidak membawa kesembuhan dapat merasa frustrasi atau marah terhadap Tuhan, agama, atau praktik spiritual tersebut.

3) Perasaan Terisolasi

Bagi sebagian pasien, terutama mereka yang mengalami sakit jangka panjang, keterbatasan fisik, atau stigma sosial, dapat merasa terisolasi dalam perjalanan spiritual mereka, yang berdampak pada kesejahteraan emosional mereka.

Penting bagi perawat untuk melakukan *assessing spiritual needs* untuk memahami respon pasien terhadap spiritualitas mereka dan memberikan dukungan yang sesuai. Ini dapat mencakup mendengarkan dengan empati, memberikan ruang bagi praktik spiritual, serta memberikan informasi yang tepat mengenai intervensi seperti tayamum yang dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

7. Faktor yang mempengaruhi spiritual

Spiritualitas pasien dapat mengalami penurunan akibat berbagai faktor internal maupun eksternal, terutama pada kondisi kritis seperti pasca operasi kraniotomi. Menurut Maslow dalam teori hierarki kebutuhan, kebutuhan spiritual termasuk dalam tingkat tertinggi yaitu aktualisasi diri, dan sering kali terhambat pemenuhannya ketika kebutuhan dasar seperti fisiologis dan rasa aman belum terpenuhi. Pasien post operasi kraniotomi yang mengalami nyeri hebat, gangguan mobilitas, dan ketergantungan alat medis sering kali sulit untuk melaksanakan ibadah seperti salat dan wudu, sehingga merasa kehilangan hubungan dengan Tuhan. Dalam teori *Roy Adaptation Model*, ketidakmampuan memenuhi kebutuhan spiritual merupakan bentuk maladaptasi dalam mode konsep diri dan interdependensi, di mana pasien gagal menyesuaikan diri terhadap perubahan fisiologis dan sosial akibat penyakit. Pasien bisa mengalami krisis eksistensial, mempertanyakan makna hidup, kematian, dan keadilan ilahi. Hal ini diperkuat oleh pendekatan Narayanasamy (2001), yang menyatakan bahwa kehilangan kemampuan menjalankan ritual keagamaan dapat memicu distress spiritual, yaitu ketidaknyamanan batin yang berasal dari konflik antara kondisi pasien dan keyakinan religiusnya.

Kondisi psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi pascaoperasi juga berperan besar. Dalam pendekatan psikospiritual, gangguan emosi dapat melemahkan persepsi spiritual pasien dan menurunkan kemampuan untuk bermeditasi, berdoa, atau merenungi nilai-nilai keagamaan. Teori *Caring Jean Watson* menegaskan bahwa spiritualitas adalah bagian tak terpisahkan dari keutuhan manusia, dan ketika tidak dipedulikan oleh tenaga kesehatan, pasien cenderung merasa terasing, bahkan dari dirinya sendiri. Lingkungan rumah sakit yang kurang mendukung juga menjadi faktor penting. Ketidakhadiran fasilitas ibadah, minimnya pelatihan keperawatan spiritual, serta kurangnya pemahaman perawat tentang intervensi seperti tayamum

dapat menyebabkan kebutuhan spiritual pasien diabaikan. Hal ini menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam menyediakan dukungan spiritual yang memadai. Terakhir, ketidaktahuan pasien mengenai alternatif ibadah dalam kondisi sakit, seperti tayamum atau salat sambil berbaring, juga menambah beban psikospiritual yang mereka alami.

8. Faktor yang mempengaruhi penurunan kebutuhan spiritual pada pasien post operasi kraniotomi

Pasien pasca operasi kraniotomi berada dalam kondisi rentan secara fisik, psikologis, maupun spiritual. Dalam kondisi ini, kebutuhan spiritual sering mengalami penurunan, baik dari sisi ekspresi maupun pemenuhan. Beberapa faktor utama yang memengaruhi hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Keterbatasan Fisik dan Mobilitas

Operasi kraniotomi sering menyebabkan pasien mengalami kelemahan tubuh, nyeri, keterbatasan gerak, serta ketergantungan pada alat medis seperti ventilator atau monitor tekanan intrakranial. Kondisi ini menyulitkan pasien untuk melaksanakan ibadah secara fisik, pasien post operasi kraniotomi tidak boleh banyak bergerak atau beraktivitas karena dapat menyebabkan tekanan intrakranial meningkat, resiko jatuh, mengganggu proses penyembuhan luka operasi, memicu komplikasi lainnya. *Dalam teori Roy Adaptation Model*, hal ini dikategorikan sebagai gangguan pada mode fisiologis yang berdampak pada mode konsep diri, termasuk aspek spiritual.

b. Gangguan Kesadaran dan Fungsi Kognitif

Pasien post kraniotomi umumnya mengalami perubahan tingkat kesadaran dan fungsi kognitif akibat efek pembedahan pada jaringan otak. Perubahan ini menyebabkan ketidakmampuan pasien dalam menyadari atau mengekspresikan kebutuhan spiritual secara verbal maupun perilaku. Dalam perspektif teori *Human Caring* dari Jean

Watson, koneksi spiritual merupakan bagian dari keutuhan eksistensi manusia yang sangat dipengaruhi oleh kondisi kesadaran.

c. Kondisi Psikologis (Cemas, Takut, Depresi)

Rasa takut terhadap kematian, ketidakpastian hasil operasi, serta kecemasan akan masa depan dapat menyebabkan tekanan psikologis yang menghambat proses refleksi spiritual. Dalam teori kebutuhan dasar Maslow, kebutuhan akan rasa aman dan kenyamanan harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum individu mampu memenuhi kebutuhan spiritual atau aktualisasi diri.

d. Kurangnya Dukungan Spiritual dari Tenaga Kesehatan

Pelayanan keperawatan spiritual belum sepenuhnya menjadi perhatian dalam praktik klinis. Perawat sering kali lebih fokus pada kebutuhan biologis, padahal menurut Narayanasamy (2001), pelayanan keperawatan spiritual merupakan bagian integral dari praktik holistik. Ketiadaan bantuan seperti pemberian tayamum atau pengingat waktu shalat dapat menyebabkan pasien merasa jauh dari Tuhan dan mengabaikan kebutuhan spiritualnya.

e. Lingkungan Rumah Sakit yang Kurang Mendukung

Rumah sakit yang tidak menyediakan fasilitas ibadah, alat bantu tayamum, atau ruang spiritual dapat memperburuk kondisi spiritual pasien. Lingkungan fisik yang terlalu teknologis dan steril bisa menimbulkan alienasi spiritual, terutama bagi pasien yang religius.

f. Ketidaktahuan Pasien tentang Keringanan Ibadah

Sebagian pasien tidak memahami bahwa dalam kondisi sakit, Islam memberikan dispensasi atau keringanan seperti tayamum dan salat dalam posisi tidur. Akibatnya, pasien cenderung meninggalkan ibadah karena merasa tidak mampu melaksanakannya secara sempurna, yang berdampak pada penurunan kebutuhan spiritual secara bertahap. Berikut adalah ayat-ayat Al-Qur'an yang memberikan keringanan bagi orang yang sedang sakit:

Surah Al-Baqarah (2:286)

اَدْعُوكَ اِلٰى اسْمِنِ هٰذَا فَالْكَفٰلَ

Terjemahan:

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

Interpretasi: Ayat ini menunjukkan bahwa Allah tidak akan membebani hambanya dengan suatu kewajiban yang melebihi kemampuannya. Bagi seseorang yang sedang sakit dan tidak mampu melakukan shalat dalam keadaan berdiri, misalnya, mereka diperbolehkan untuk melaksanakan shalat dalam keadaan duduk atau berbaring.

Surah An-Nisa' (4:103):

ارَوْطِقُمْ بِاَنَّا يَدْعُوْنَكُمْ مَوْلٰى لَعَلَّ تَنَازُلًا تَلَّصْنَا

Terjemahan: "Sesungguhnya shalat orang-orang beriman itu adalah suatu kewajiban yang telah ditentukan waktunya."

Interpretasi: Meski ini berbicara tentang kondisi perjalanan, prinsip bahwa shalat bisa dilakukan dengan keringanan, misalnya dengan cara yang lebih singkat atau dengan posisi yang lebih mudah, juga dapat diterapkan pada kondisi sakit.

Dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim, Nabi Muhammad SAW bersabda:

اَحْبَبُ اَمْرٍ اَمْرٌ لَمْ يَعْزَمْ نَاكَ اَمْ لَمْ يَعْزَمْ دَلَّ بِكَ رَدَّاسَ وَ اَدْعَا ضَرْمَ اِذَا

Terjemahan:

Jika seorang hamba sakit atau dalam perjalanan, maka Allah menulis baginya pahala sebagaimana yang ia lakukan ketika sehat dan dalam keadaan tinggal (tidak bepergian)."

Interpretasi: Hadits ini menjelaskan bahwa meskipun seseorang sedang sakit, ia tetap mendapatkan pahala yang sama dengan ketika ia dalam keadaan sehat, jika ia berusaha melaksanakan shalat sesuai kemampuannya.

g. Kurangnya Keterlibatan Keluarga dan Tokoh Agama

Tidak adanya peran keluarga atau tokoh agama yang membantu pasien dalam menjalani proses spiritual selama masa pemulihan juga menjadi penyebab penurunan spiritualitas. Dalam teori sistem King, dukungan interpersonal sangat dibutuhkan untuk membantu individu mencapai adaptasi yang sehat, termasuk dalam dimensi spiritual.

9. Pengukuran Penurunan Kebutuhan Spiritual

Instrumen 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). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang di bagi dalam 4 indikator yaitu hubungan dengan diri sendiri terdiri dari 8 pertanyaan yaitu nomor 1-8, hubungan dengan orang lain berjumlah 13 pertanyaan yaitu nomor 9-21, hubungan dengan alam berjumlah 2 pertanyaan yaitu nomor 22-23, dan hubungan dengan Tuhan berjumlah 3 pertanyaan yaitu nomor 24-26 (Büssing, A., et al. 2013). Maka didapatkan hasil penelitian dari kebutuhan spiritual dengan kategori

- a. Rendah (0-39)
- b. Tinggi (40-78)

10. Penatalaksanaan Kebutuhan Spiritual

Penatalaksanaan kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dari praktik keperawatan holistik. Hal ini semakin krusial pada pasien dengan kondisi kompleks, seperti pasca operasi kraniotomi, di mana pasien mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan eksistensial. Dalam konteks keperawatan Indonesia, Nursalam (2015) menekankan bahwa pelayanan keperawatan spiritual harus memperhatikan nilai-nilai budaya, agama, dan kearifan lokal yang diyakini pasien, karena spiritualitas tidak bisa dilepaskan dari latar belakang sosiokultural seseorang.

a. Pengkajian Spiritual

Pengkajian kebutuhan spiritual merupakan langkah awal untuk memahami sistem keyakinan dan harapan pasien. Menurut Nursalam (2015) pengkajian spiritual meliputi dimensi keyakinan, praktik ibadah, relasi dengan Tuhan, serta harapan pasien terhadap proses penyembuhan. Alat bantu seperti SpNQ dapat digunakan, namun perlu disesuaikan dengan konteks lokal dan agama pasien.

b. Pelaksanaan Ibadah melalui Tayamum

Pada pasien post kraniotomi yang mengalami keterbatasan fisik atau menggunakan alat medis, pelaksanaan ibadah seperti shalat menjadi sulit dilakukan. Dalam konteks ini, tayamum sebagai alternatif wudhu adalah bentuk intervensi keperawatan spiritual yang sangat relevan. Menurut Purwaningsih (2020), perawat perlu memiliki kompetensi spiritual dasar, termasuk pengetahuan agama pasien, agar mampu memfasilitasi ibadah sesuai syariat. Hal ini penting untuk menjaga kontinuitas ibadah dan keseimbangan jiwa pasien.

Pelaksanaan ibadah, khususnya shalat, dalam posisi tidur diperbolehkan dalam Islam bagi mereka yang mengalami kondisi tertentu seperti sakit atau keterbatasan fisik. Hal ini didasarkan pada hadis Nabi Muhammad SAW yang menyatakan:

"Shalatlah kamu berdiri, jika tidak mampu maka duduk, jika tidak mampu maka berbaring." (*HR. Bukhari, Abu Daud, Ibnu Majah*)

c. Pemberian Dukungan Psikospiritual

Spiritualitas juga berkaitan dengan ketenangan jiwa dan penguatan makna hidup. Dalam teori keperawatan transkultural oleh Madeleine Leininger, yang juga telah banyak diadaptasi dalam konteks keperawatan Indonesia, perawat harus memahami nilai, kepercayaan, dan praktik spiritual pasien agar mampu memberikan asuhan yang bermakna. Dukungan psikospiritual dapat berupa

komunikasi empatik, doa bersama (bila pasien berkenan), dan pemberian motivasi religius.

d. Kolaborasi dengan Tokoh Agama dan Keluarga

Menurut Nursalam (2015), pelayanan keperawatan spiritual yang efektif melibatkan kolaborasi antara perawat, keluarga, dan tokoh agama. Pasien seringkali merasa lebih tenang dan termotivasi secara spiritual ketika dibimbing oleh ustaz/ustazah, pendeta, atau tokoh agama sesuai keyakinan mereka. Perawat berperan sebagai fasilitator agar layanan spiritual dapat berlangsung secara optimal.

e. Lingkungan yang Mendukung Ibadah

Dalam konteks rumah sakit di Indonesia, seringkali tersedia musala, alat ibadah, dan pendamping rohani. Namun, perawat perlu aktif memastikan bahwa fasilitas ini dapat diakses pasien, atau membawa alat bantu ibadah ke ruang perawatan jika pasien tidak bisa berpindah tempat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Pedoman Pelayanan Keperawatan Spiritual, 2020), penyediaan fasilitas spiritual yang mudah dijangkau meningkatkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien secara nyata.

f. Evaluasi Spiritual

Evaluasi dilakukan dengan menilai ekspresi spiritual pasien, seperti adanya rasa tenang, kembali melaksanakan ibadah, serta pernyataan positif terhadap hidup dan Tuhan. Evaluasi ini juga memperhatikan dukungan keluarga dan kepuasan pasien terhadap layanan spiritual yang diberikan.

B. Konsep Kraniotomi

1. Definisi Kraniotomi

Kraniotomi adalah suatu prosedur bedah yang dilakukan dengan cara membuat lubang pada tulang tengkorak (kranium) untuk mengakses otak. Tindakan ini dilakukan oleh ahli bedah saraf dengan tujuan untuk menangani berbagai kondisi intrakranial seperti trauma otak, tumor

otak, perdarahan intrakranial, abses otak, atau kelainan vaskular seperti aneurisma (Smeltzer & Bare, 2010). Prosedur kraniotomi dapat bersifat elektif maupun emergensi, tergantung pada kondisi klinis pasien. Operasi ini melibatkan pembukaan sementara pada tulang kranium yang kemudian akan dipasang kembali setelah tindakan selesai. Pelaksanaan kraniotomi memerlukan perencanaan yang matang serta evaluasi menyeluruh, termasuk pencitraan otak seperti CT scan atau MRI, guna meminimalkan risiko dan komplikasi pascaoperasi (Tortora & Derrickson, 2012). Secara umum, kraniotomi merupakan salah satu bentuk intervensi bedah mayor yang berdampak signifikan, baik secara fisiologis maupun psikologis, terhadap pasien. Oleh karena itu, pendekatan holistik dalam perawatan pasca-kraniotomi sangat penting, termasuk pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari proses pemulihan.

2. Klasifikasi Kraniotomi

Kraniotomi adalah prosedur bedah yang melibatkan pembukaan tulang tengkorak untuk mengakses otak. Tindakan ini dilakukan untuk berbagai tujuan seperti mengangkat tumor, memperbaiki perdarahan, atau mengatasi trauma kepala. Kraniotomi dapat diklasifikasikan berdasarkan indikasi medis, lokasi anatomi, serta teknik operatif yang digunakan.

a. Berdasarkan Indikasi Medis

1) Kraniotomi untuk Tumor Otak

Dilakukan untuk mengangkat massa tumor baik jinak maupun ganas.

2) Kraniotomi untuk Trauma Kepala

Digunakan untuk mengatasi hematoma intrakranial (*epidural*, *subdural*), *fraktur* tengkorak, atau kontusio otak.

3) Kraniotomi untuk Aneurisma atau Malformasi Vaskular

Digunakan untuk kliping aneurisma, atau eksisi AVM (*arteriovenous malformation*).

- 4) **Kraniotomi untuk Epilepsi**
Dilakukan dalam kasus epilepsi refrakter untuk mengangkat bagian otak yang menjadi fokus kejang.
 - 5) **Kraniotomi untuk Infeksi atau Abses Otak**
Bertujuan mengeluarkan abses atau drainase ruang infeksi.
- b. Berdasarkan Lokasi Anatomi
- 1) **Kraniotomi *Frontal***
Akses melalui tulang *frontal*, digunakan untuk lesi di *lobus frontal* atau bagian *anterior* otak.
 - 2) **Kraniotomi *Parietal***
Akses melalui tulang *parietal*, untuk lesi di area *parietal* atau korteks sensorik.
 - 3) **Kraniotomi *Temporal***
Untuk mencapai *lobus temporal*, sering digunakan pada kasus epilepsi *temporal* atau tumor *temporal*.
 - 4) **Kraniotomi *Oksipital***
Mengakses *lobus oksipital* untuk gangguan visual atau lesi di area *posterior* otak.
 - 5) **Kraniotomi *Suboksipital / Infratentorial***
Akses ke *fossa posterior*, misalnya untuk tumor serebelum atau batang otak.
 - 6) **Kraniotomi *Pterional (Frontotemporal)***
Akses ke dasar tengkorak anterior, sering dipakai dalam kasus aneurisma atau tumor *suprasellar*.
- c. Berdasarkan Teknik Operatif
- 1) **Kraniotomi Stereotaktik**
Menggunakan panduan komputer atau MRI untuk lokasi yang sangat presisi, biasanya untuk biopsi otak atau pembedahan fungsional.
 - 2) **Kraniotomi *Awake* (Kraniotomi dengan pasien sadar)**

Pasien tetap sadar selama operasi untuk monitoring fungsi otak, sering digunakan dalam operasi di area motorik atau bicara.

3) Kraniotomi I

Menggunakan sayatan kecil dan alat endoskopik, bertujuan mengurangi trauma jaringan.

4) *Decompressive Craniectomy*

Tulang tengkorak tidak dikembalikan untuk mengurangi tekanan intrakranial pada kasus edema otak berat.

3. Etiologi Kraniotomi

Kraniotomi adalah prosedur bedah yang dilakukan dengan membuka sebagian tulang tengkorak untuk mengakses otak. Prosedur ini biasanya dilakukan untuk menangani berbagai kondisi patologi intrakranial yang tidak dapat diobati dengan pendekatan konservatif. Berikut adalah beberapa etiologi atau indikasi medis yang umum menjadi dasar pelaksanaan kraniotomi:

a. Trauma Kepala

Cedera kepala berat, seperti hematoma epidural, subdural, atau intrakranial, sering kali memerlukan kraniotomi sebagai tindakan emergensi untuk mengurangi tekanan intrakranial dan mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Menurut Khairat dan Waseem (2018), hematoma epidural biasanya disebabkan oleh cedera kepala yang menyebabkan patah tulang temporal dan perdarahan dari arteri meningeal tengah, yang sering kali memerlukan kraniotomi atau lubang burr sebagai pengobatan darurat.

b. Tumor Otak

Kraniotomi sering dilakukan untuk reseksi tumor otak, baik yang bersifat jinak (seperti meningioma) maupun ganas (seperti *glioblastoma multiforme*). Tujuan tindakan ini adalah mengangkat sebanyak mungkin jaringan tumor tanpa merusak jaringan otak sehat di sekitarnya.

c. Perdarahan Intrakranial Spontan

Pendarahan yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, seperti pada kasus aneurisma atau malformasi arteri-vena (AVM), dapat menyebabkan kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan kraniotomi sebagai langkah intervensi bedah.

d. Infeksi Intrakranial

Abses otak atau infeksi yang menyebabkan penumpukan nanah dan edema otak dapat diatasi dengan kraniotomi untuk drainase dan debridement jaringan yang terinfeksi.

e. Epilepsi Resisten Obat

Pada kasus epilepsi yang tidak merespon terapi farmakologis, kraniotomi dapat dilakukan untuk mengangkat fokus epileptogenik berdasarkan hasil pemetaan otak sebelumnya.

f. Kelainan Kongenital atau Struktural Otak

Beberapa kasus kelainan struktur otak, seperti kista arachnoid yang besar atau stenosis pada sistem ventrikular, juga dapat menjadi indikasi dilakukannya kraniotomi.

4. Manifestasi Klinis Kraniotomi

Pasien pasca kraniotomi dapat mengalami berbagai manifestasi klinis sebagai respons terhadap trauma bedah, kondisi dasar yang mendasari tindakan kraniotomi, maupun komplikasi pascaoperasi. Manifestasi ini bervariasi tergantung pada lokasi dan luasnya area otak yang terlibat, jenis tindakan pembedahan, serta status kesehatan umum pasien. Berikut ini adalah beberapa manifestasi klinis yang umum ditemukan pada pasien pasca kraniotomi:

a. Nyeri Kepala (*Sefalgia*)

Nyeri kepala merupakan keluhan umum pasca kraniotomi yang dapat berlangsung selama beberapa hari hingga minggu. Hal ini disebabkan oleh manipulasi jaringan otak dan regangan pada dura mater selama prosedur bedah (Pooler, 2014).

b. Edema Otak dan Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Pembengkakan otak merupakan komplikasi yang sering terjadi pascaoperasi. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda peningkatan TIK seperti mual, muntah, sakit kepala berat, penurunan kesadaran, dan papil edema.

c. Gangguan Kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran dapat terjadi akibat edema serebri, perdarahan, atau gangguan perfusi otak. Pasien harus dipantau menggunakan skala *Glasgow Coma Scale* (GCS) secara berkala.

d. Defisit Neurologis Fokal

Bergantung pada area otak yang terlibat, pasien dapat mengalami kelemahan anggota gerak (*hemiparesis*), *afasia* (gangguan bicara), atau gangguan penglihatan. Defisit ini bisa bersifat sementara atau permanen.

e. Kejang

Risiko kejang meningkat pasca kraniotomi, terutama jika terdapat iritasi kortikal atau manipulasi pada jaringan epileptogenik. Oleh karena itu, terapi antikonvulsan profilaksis sering diberikan.

f. Infeksi Luka Operasi atau Meningitis

Walaupun prosedur dilakukan secara steril, risiko infeksi masih ada. Gejalanya termasuk demam, nyeri di daerah insisi, dan tanda-tanda iritasi meninges seperti kaku kuduk.

g. Perubahan Psikologis dan Emosional

Pasien dapat mengalami depresi, kecemasan, atau gangguan kognitif ringan pascaoperasi. Hal ini bisa menjadi bagian dari reaksi adaptasi terhadap perubahan fungsi otak atau efek samping obat-obatan (Ferri, 2017).

5. Patofisiologi Kraniotomi

Kraniotomi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuka tulang tengkorak untuk mengakses jaringan otak. Prosedur ini umumnya dilakukan untuk mengatasi kondisi-kondisi kritis seperti

tumor otak, trauma kepala berat, atau perdarahan intrakranial. Meskipun bertujuan menyelamatkan nyawa atau memperbaiki fungsi neurologis, kraniotomi merupakan prosedur besar yang menimbulkan dampak fisiologis, psikologis, dan spiritual yang signifikan pada pasien. Pada dasarnya, kraniotomi menimbulkan respons stres akut dalam tubuh akibat:

- a. Trauma Bedah → menyebabkan respons inflamasi lokal dan sistemik.
- b. Manipulasi Jaringan Otak → berisiko menimbulkan edema otak, gangguan neurotransmitter, serta perubahan perfusi serebral.
- c. Nyeri dan Edema → merangsang hipotalamus untuk mengaktifkan sistem saraf simpatis → peningkatan kortisol, tekanan darah, dan denyut jantung.
- d. Gangguan Fungsi Otak → dapat menyebabkan perubahan status kesadaran, disorientasi, dan gangguan persepsi sensorik maupun spiritual.

Distres spiritual didefinisikan sebagai gangguan dalam sistem keyakinan atau nilai-nilai spiritual seseorang, yang menyebabkan perasaan kehilangan makna hidup, keputusan, dan ketidakmampuan untuk menjalani atau mengekspresikan nilai-nilai spiritualnya (NANDA-I, 2021). Setelah menjalani kraniotomi, pasien sering kali menghadapi kenyataan tentang:

- a. Ketidakpastian prognosis jangka panjang.
- b. Ancaman terhadap integritas tubuh dan fungsi kognitif.
- c. Keterbatasan dalam melakukan ibadah sesuai agama (misalnya tidak bisa wudhu).
- d. Rasa takut akan kematian atau perubahan identitas diri.

Mekanisme hubungan patofisiologi dan distres spiritual:

- 1) Gangguan neurologis → menyebabkan pasien kesulitan menjalankan aktivitas spiritual seperti shalat, membaca doa, atau bersuci.

- 2) Penurunan kesadaran atau fungsi verbal → membatasi interaksi spiritual maupun sosial dengan orang terdekat.
- 3) Rasa ketidakberdayaan akibat ketergantungan pada perawat/keluarga → memicu kehilangan kontrol diri → munculnya krisis makna hidup.
- 4) Lingkungan rumah sakit yang terbatas → mengurangi akses terhadap dukungan spiritual (ulama, ibadah berjamaah, ritual agama).

6. *Pathway* Kraniotomi



Gambar 2.1 *Pathway* Kraniotomi

Sumber: Büssing, A., et al. (2013).

7. Kelebihan dan Kekurangan Kraniotomi

Kraniotomi merupakan prosedur pembedahan di mana sebagian tulang tengkorak diangkat sementara untuk mengakses otak. Prosedur ini umum dilakukan untuk menangani tumor otak, perdarahan intrakranial, trauma kepala, aneurisma, atau epilepsi refrakter (Greenberg, 2019). Beberapa kelebihan kraniotomi antara lain:

a. Akses Langsung ke Struktur Otak

Kraniotomi memberikan akses langsung dan luas kepada ahli bedah saraf untuk mencapai area otak yang mengalami gangguan. Hal ini memungkinkan pembedahan yang lebih presisi.

b. Efektivitas dalam Mengatasi Masalah Intrakranial

Dibandingkan prosedur lain seperti trepanasi minimal invasif, kraniotomi lebih efektif dalam menangani perdarahan besar, tumor yang luas, atau trauma kompleks.

c. Dapat Digunakan untuk Berbagai Indikasi

Tidak hanya untuk tumor, kraniotomi juga bermanfaat dalam kasus abses otak, hematoma subdural/epidural, hingga bedah epilepsi.

Meskipun efektif, kraniotomi juga memiliki kekurangan, antara lain:

1) Risiko Komplikasi Medis

Seperti infeksi, perdarahan, edema otak, atau kejang pascaoperasi.

2) Waktu Pemulihan yang Lama

Pasien membutuhkan waktu lama untuk pemulihan karena sifatnya yang invasif, bisa memakan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan.

3) Dampak Psikologis dan Spiritualitas

Pasien yang menjalani kraniotomi berisiko mengalami kecemasan, depresi, serta gangguan spiritual karena dampak langsung pada fungsi otak, perubahan fisik, atau ketergantungan pascaoperasi.

C. Konsep Tayamum

Definisi Tayamum Perspektif bahasa tayamum diartikan dengan “bersengaja atau bermaksud” (al-qashdu). Dalam kacamata istilah tayamum diartikan dengan kesengajaan dalam penggunaan debu untuk

mengusap bagian wajah serta kedua tangan yang dibarengi dengan niat dengan tujuan membersihkan diri.

a. Syarat tayamum

- 1) Waktu pelaksanaan Shalat sudah masuk.
- 2) Memakai debu yang kategorinya suci.
- 3) Menghilangkan bentuk kotoran maupun najis.
- 4) Adanya usaha mencari air terlebih dahulu, sedangkan waktu

1. Tujuan Tayamum

Tujuan tayamum adalah untuk bersuci atau menghilangkan hadas (kemalasan atau najis) saat tidak ada air atau karena keadaan yang tidak memungkinkan untuk menggunakan air, sehingga umat Islam tetap dapat melaksanakan shalat. Tayamum juga bertujuan untuk memberikan kemudahan dan keringanan bagi umat Islam dalam bersuci.

2. Manfaat Tayamum

Tayamum memiliki manfaat utama sebagai pengganti wudhu dan mandi wajib ketika tidak tersedia air atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk menggunakan air. Selain itu, tayamum juga memberikan kemudahan bagi umat Islam untuk tetap beribadah dalam berbagai keadaan, seperti saat sakit, perjalanan, atau ketika tidak ada air yang cukup.

3. Indikasi Tayamum

Tayamum diperbolehkan dalam Islam sebagai pengganti wudhu dalam kondisi tertentu, yaitu ketika tidak ada air atau tidak mampu menggunakan air untuk wudhu. Beberapa indikasi yang membolehkan seseorang bertayamum adalah:

a. Tidak ada air yang mencukupi:

Ketiadaan air harus dipastikan dan sudah berusaha untuk mendapatkannya, tetapi tidak ada.

b. Tidak mampu menggunakan air:

Misalnya karena sakit yang akan memperburuk kondisi jika menggunakan air, atau karena kondisi lingkungan yang tidak memungkinkan untuk menggunakan air.

c. Air sulit dijangkau:

Misalnya air ada, tetapi jaraknya jauh atau ada rintangan yang membuat sulit untuk mendapatkannya.

d. Air digunakan untuk minum:

Jika air yang tersedia hanya cukup untuk minum dan tidak boleh dipakai untuk wudhu.

e. Kondisi darurat:

Misalnya waktu sholat sudah hampir habis dan tidak ada air yang tersedia.

f. Dalam perjalanan:

Ketika sedang dalam perjalanan jauh, sulit menemukan air, maka tayamum diperbolehkan

4. Kontraindikasi

Kontraindikasi tayamum atau kondisi yang membatalkan tayamum adalah saat seseorang menemukan air yang bisa digunakan untuk berwudhu atau mandi junub, dan saat ia sudah mampu menggunakan air setelah sebelumnya tidak diperbolehkan karena sakit. Selain itu, murtad (keluar dari Islam) juga membatalkan tayamum.

a. Ketersediaan Air:

Tayamum diperbolehkan jika tidak ada air atau air sulit diperoleh. Jika setelah bertayamum, seseorang menemukan air yang cukup dan bisa digunakan untuk wudhu atau mandi junub, maka tayamumnya batal. Setelah tayamum, ia wajib berwudhu atau mandi junub jika hendak melaksanakan sholat.

b. Mampu Menggunakan Air

Tayamum juga diperbolehkan bagi orang yang sedang sakit dan tidak diperbolehkan terkena air. Setelah sakitnya sembuh dan ia sudah bisa menggunakan air, maka tayamumnya menjadi batal.

c. Murtad:

Murtad (keluar dari Islam) membatalkan seluruh ibadah, termasuk tayamum.

d. Hal yang Membatalkan Wudhu:

Semua hal yang membatalkan wudhu (seperti buang air kecil, buang air besar, kentut, tidur, dll.) juga membatalkan tayamum, karena tayamum merupakan pengganti wudhu. Hal ini berlaku jika tayamum dilakukan untuk menghilangkan hadas kecil.

e. Hal yang Membatalkan Tayamum untuk Hadas Besar:

Jika tayamum dilakukan untuk menghilangkan hadas besar (junub), maka tayamumnya akan batal jika terkena sesuatu yang mewajibkan mandi junub.

5. Prosedur Tayamum

Tayamum adalah cara bersuci dengan menggunakan tanah (debu) sebagai pengganti air, dilakukan ketika tidak ada air atau tidak memungkinkan menggunakan air. Tata caranya meliputi niat, mengusap wajah dengan debu, dan mengusap kedua tangan hingga siku dengan debu, dengan urutan yang tertib.

a. Tata Cara Tayamum:

- 1) Niat: Baca niat tayamum dalam hati sebelum memulai.
- 2) Letakkan Tangan di Debu: Letakkan kedua telapak tangan pada debu yang bersih dan suci sebanyak satu kali untuk mengusap wajah dan satu kali untuk mengusap tangan.
- 3) Mengusap Wajah: Usapkan debu pada seluruh permukaan wajah dengan telapak tangan.
- 4) Mengusap Tangan: Usapkan debu pada kedua tangan hingga siku dengan telapak tangan.

- 5) Tertib: Lakukan urutan tayamum dengan tertib sesuai yang disebutkan di atas.



Gamabar 2.2 Tata Cara Tayamum

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Sagitha (2020), tahapan dalam proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien mencakup: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis. Selain identitas pasien, terdapat juga identitas penanggung jawab mencakup: nama, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan serta hubungan dengan pasien.

b. Keluhan Utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat subjektif. Pada pasien post kraniotomi akan mengeluh nyeri pada kepala.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan serangkaian pertanyaan secara PQRSST, yaitu:

P = Provokatif

Pada pasien post operasi kraniotomi akan mengeluh nyeri apabila banyak bergerak dan berkurang apabila istirahat atau berbaring.

Q = Quality

Pada pasien post operasi kraniotomi akan mengeluh nyeri bagian kepala yang sangat perih seperti diiris pisau dan terasa panas.

R = Region

Pada pasien post operasi kraniotomi akan mengeluh nyeri pada bagian kepala.

S = Scale

Pada pasien post operasi kraniotomi skala nyeri yang di rasakan 0-10 menggunakan skala ukur *Numeric Rating Scale*.

T = Timing

Pada pasien post operasi kraniotomi klien akan mengeluh nyeri setiap kali bergerak.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah klien pernah mengalami faktor yang berhubungan dengan kraniotomi, seperti adanya pembedahan sebelumnya.

Riwayat penyakitotakatauciderakepala.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji tentang riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, stroke atau penyakit lainnya.

d. Data Biologis

1) Pola nutrisi. Pada pasien post kraniotomi tidak akan ditemukan adanya gangguan pola nutrisi.

- 2) Pola eliminasi. Pada pasien post kraniotomi akan tidak terdapat gangguan BAB dan BAK.
- 3) Pola istirahat/tidur. Pada pasien post kraniotomi pola istirahat tidurnya akan terganggu hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada daerah kepala.
- 4) Pola personal hygiene. Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut dan memotong kuku. Apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat dilakukan secara mandiri.
- 5) Pola aktivitas. Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan selama di rumah sakit: mandiri/tergantung.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Sistem pernafasan

Pada pasien post kraniotomi kaji dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi mengenai hidung, bentuk dada, pergerakan dada apakah simetris atau tidak, frekuensi dan irama napas.

2) Sistem *kardiovaskuler*

Pada pasien post kraniotomi dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung.

3) Sistem pencernaan

Pada pasien post kraniotomi dikaji intake-output makanan dan minuman, jenis diet, dan risiko malnutrisi.

4) Sistem *genitourinaria*

Pada pasien post kraniotomi dikaji frekuensi dan jumlah urin selama 24 jam.

5) Sistem endokrin

Pada pasien post kraniotomi pengkajian sistem *endokrin* pada pasien post operasi kraniotomi sangat penting, terutama jika area operasi melibatkan *hipotalamus*, *hipofisis*, atau struktur otak tengah, yang berperan dalam regulasi hormonal. Gangguan pada

sistem ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang serius.

6) Sistem persyarafan

Pengkajian sistem persyarafan (*neurologis*) pada pasien post operasi kraniotomi adalah yang paling krusial, karena operasi ini secara langsung melibatkan otak. Tujuan utamanya adalah memantau fungsi otak, mendeteksi peningkatan tekanan intrakranial (TIK), dan mengidentifikasi perubahan neurologis dini.

7) Sistem Integument

Pada pasien *post* operasi kraniotomi, sistem integumentum (kulit dan jaringan terkait) menjadi salah satu aspek penting yang perlu dikaji secara menyeluruh untuk mendeteksi komplikasi dini, memastikan penyembuhan luka yang optimal, dan mencegah infeksi.

8) Sistem *musculoskeletal*

Pengkajian sistem muskuloskeletal pada pasien post operasi kraniotomi sangat penting karena pasien umumnya mengalami imobilisasi sementara, risiko penurunan tonus otot, hingga komplikasi neurologis yang memengaruhi gerak dan kekuatan otot.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa post operasi dalam Tim Pokja SDKI (2017), yang mungkin muncul salah satunya adalah:

a. Distres spiritual

Definisi:

Gangguan Pada Keyakinan Atau Sistem Nilai Berupa Kesulitan Merasakan Makna Dan Tujuan Hidup Melalui Hubungan Dengan Diri, Orang Lain, Lingkungan, Atau Tuhan.

Penyebab:

1. Menjelang ajal

2. Kondisi penyakit kronis
3. Kematian orang terdekat
4. Perubahan pola hidup
5. Kesepian
6. Pengasingan diri
7. Pengasingan sosial
8. Gangguan sosio-kultural
9. Peningkatan ketergantungan dengan orang lain
10. Kejadian hidup yang tidak diharapkan

Gejala dan tanda mayor dan minor:

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Distress Spiritual

Mayor Subjektif	Mayor Objektif
- Mempertanyakan makna/tujuan hidupnya - Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna - Merasa menderita/tidak berdaya	- Tidak mampu beribadah - Marah pada Tuhan
Minor Subjektif	Mayor Objektif
- Menyatakan hidupnya terasa tidak/ kurang tenang - Mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah) - Merasa bersalah - Merasa terasing - Menyatakan telah diabaikan	- Menolak berinteraksi dengan orang terdekat/ pemimpin spiritual - Tidak mampu beraktivitas (mis. menyanyi, mendengarkan music, menulis) - Koping tidak efektif - Tidak berminat pada alam/ literatur spiritual

b. Nyeri akut

Definisi:

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.

Penyebab:

1. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)

3. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

Gejala dan tanda mayor dan minor:

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Mayor Subjektif	Mayor Objektif
- Mengeluh nyeri	- Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur
Minor subjektif	Minor Objektif
- Tidak tersedia	- Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Definisi:

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen).

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

Gejala dan tanda mayor dan minor

**Tabel 2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Integritas Kulit/
Jaringan**

Mayor Subjektif	Mayor Objektif
Tidak tersedia	- Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit
Minor Subjektif	Minor Objektif
Tidak Tersedia	- Nyeri - Kemerahan - Hematoma

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI (2018), intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa distres spiritual dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Dukungan spiritual

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

Diganosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Distres spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan (D.0082)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka status spiritual membaik (L. 09091), dengan kriteria hasil: - verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat - Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat - Verbalisasi perasaan keberadaan meningkat - Perilaku marah pada Tuhan menurun	Dukungan spiritual (I.0926) Observasi - Identifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan - Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan Kesehatan - Identifikasi harapan dan kekuatan pasien - Identifikasi ketaatan dalam beragama Terapeutik - Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian

	- Kemampuan beribadah membaik	- Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara tepat - Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan - Sediakan privasi dan waktu tentang untuk aktivitas spiritual - Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, jika perlu - Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah Edukasi - Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain - Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung - Ajarkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing Kolaborasi - Atur kunjungan dengan rohaniawan (mis: ustadz, pendeta, romo, biksu)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kraniotomi) (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	Pemberian Analgetik (I.08243) Observasi - Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi Riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan

		sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik Terapeutik - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu - Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien - Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
Gangguan Integritas Kulit. (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka integritas kulit meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil: - Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Luka (I.14564) Observasi - Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu

		- Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi - Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi - Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi, intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual dan

teknikal. Intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan di dokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan. Menurut Rofii (2021), konseptual keperawatan Dorothea Orem, perlu dipahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar perawatan diri (*selfcare*), kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), faktor yang mempengaruhi perawatan diri (*basic conditioning factors*), dan terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*).

Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya. Kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri, kemampuan ini berkaitan dengan faktor pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning factors*) yang terdiri dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi. Terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*) adalah tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri. Teori *self-care* tidak terlepas dari syarat perawatan diri (*self-care requisites*) yaitu aspek yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri. Self-care requisites terdiri dari 3 kategori yaitu:

a. *Universal self-care requisites*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia, yaitu:

- 1) Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen
- 2) Pemeliharaan kebutuhan air
- 3) Pemeliharaan kebutuhan makanan
- 4) Perawatan proses eliminasi dan ekskresi

- 5) Pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat
- 6) Pemeliharaan keseimbangan privasi dan interaksi social
- 7) Pencegahan resiko yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan
- 8) Peningkatan kesehatan dan pengembangan potensi dalam hubungan social

b. *Developmental self-care requisites*

Berbeda dengan universal *self-care requisites*, *developmental selfcare requisites* terbentuk oleh adanya: perbekalan kondisi yang meningkatkan pengembangan, keterlibatan dalam pengembangan diri, dan pengembangan pencegahan dari efek yang mengancam kehidupan. Pengembangan aspek perawatan diri berhubungan dengan pola hidup individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya

c. *Health deviation self-care*

Perawatan diri berkaitan dengan penyimpangan kesehatan. Timbul akibat adanya gangguan kesehatan dan penyakit. Hal ini menyebabkan perubahan kemampuan individu dalam proses perawatan diri.

Teori Nursing system menurut Dorothea Orem adalah bagian dari pertimbangan praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan koordinasi untuk mencapai kebutuhan perawatan diri (selfcare demand) pasiennya dan untuk melindungi dan mengontrol latihan/pengembangan dari kemampuan perawatan diri pasien (self-care agency). Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi dari system keperawatan berdasarkan kemampuan pasien dalam mencapai syarat pemenuhan perawatan diri.

a. *Wholly Compensatory System*

Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan kompensasi penuh kepada pasien disebabkan karena

ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri

b. *Partly Compensatory System*

Yaitu sistem keperawatan dalam memberikan perawatan diri kepada pasien secara sebagian saja dan ditujukan pada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal.

c. *Supportive-Education System*

Yaitu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pendidikan agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.5 Jurnal Terkait

Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Sumber
Amal, A. A., Gani, N. F., Hidayah, N., & Mazriani, D.	2022	Aplikasi SINC (Spiritual Islamic Nursing Care) dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Rumah Sakit	Studi kasus kualitatif dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi di ICU RS Labuang Baji Makassar.	Implementasi aplikasi SINC meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan spiritual, meskipun terdapat kendala seperti kurangnya SOP dan fasilitas pendukung.	Alauddin Scientific Journal of Nursing

Setiawati, S., Dewi, N. H., & Rustiawati, E.	2024	Gambaran Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. Drajat Prawiranegara	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan accidental sampling menggunakan kuesioner SWBS.	Pasien kritis di ICU memiliki kebutuhan spiritual yang tinggi, mencakup keyakinan, ibadah, dan hubungan dengan Tuhan.	Jawara: Jurnal Ilmiah Keperawatan
Utama, T. A., & Yanti, L. R. D.	2020	Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang ICU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu	Observasi analitik dengan metode cross-sectional terhadap 30 keluarga pasien di ICU.	84% keluarga memberikan dukungan spiritual yang baik, seperti mengingatkan untuk berdoa dan berdzikir, yang berkontribusi positif terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien.	Jurnal Vokasi Keperawatan
Suhri, A. A.	2023	Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di Ruang Rawat Inap Rinra Sayang RSUD Haji Makassar	Studi kasus dengan pre-post test menggunakan kuesioner pada perawat setelah workshop berbasis spiritual.	Workshop meningkatkan sikap positif perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien, menunjukkan pentingnya pelatihan spiritual bagi tenaga keperawatan.	Repositori UIN Alauddin Makassar
Dzuria, R. A., & Susilo, T. E.	2023	Manajemen Fisioterapi pada Kasus Retensi Sputum et causa Immobilisasi Post <i>Craniotomy</i>	Studi kasus dengan pendekatan desain ABA pada pasien post kraniotomi.	<i>Chest</i> fisioterapi efektif mengurangi sesak napas dan meningkatkan kemampuan fungsional	Jurnal Profesional Fisioterapi