

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan operasi di seluruh dunia mengalami peningkatan signifikan setiap tahun. Data tahun 2011 mencapai 140 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Pada tahun 2012 data pasien perioperatif di wilayah Asia mencapai 77 juta jiwa. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa. Tindakan operasi menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit seluruh Indonesia (DepkesRI, 2009). Tahap awal dari tindakan perioperatif adalah keperawatan preoperatif. Tindakan preoperatif baik elektif maupun kedaruratan merupakan ancaman potensial dan aktual pada pasien yang dapat menimbulkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis menurut (Smeltzer, 2008). Dari literature dan studi yang dilakukan, didapatkan persentase besarnya pasien pada *fase preoperative* bervariasi yaitu antara 10-80%, tergantung populasi yang diteliti.

Reaksi stres yang sering ditemukan sebagai bentuk respon adaptif normal sebelum tindakan operasi adalah kecemasan. Pasien operatif menunjukkan stress yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang dirawat tanpa rencana tindakan operatif (Rosintan, 2003). Prevalensi kecemasan preoperatif di Indonesia berkisar antara 6-7% (Stuart, 2013). Rasa cemas biasanya timbul pada

tahap preoperatif ketika pasien mengantisipasi pembedahan, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada pola hidup, dan masalah finansial (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2009). Kecemasan timbul akibat berbagai macam prosedur yang belum diketahui dan tindakan pembiusan. Menghadapi pembedahan merupakan kondisi yang sangat menghawatirkan karena timbul perasaan antara hidup dan mati (Hidayat, 2009). Kecemasan dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis.

Perubahan secara fisik maupun psikologis akibat kecemasan dapat mengaktifkan syaraf otonom sehingga meningkatkan detak jantung, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien karena berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin dan Sari, 2009). Kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Stress akan merangsang hipotalamus meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF akan merangsang kelenjar pituitari anterior meningkatkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*). Hormon tersebut akan merangsang kortek adrenal meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh (Guyton, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan perioperatif adalah umur, status fisik, mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi (Mundakir, 2006). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-

endokrinologi. Stressor psikososial yang berakibat gangguan cemas tergantung dari struktur perkembangan kepribadian diri yaitu umur pendidikan, pengalaman, jenis kelamin serta dukungan sosial (Hawari, 2013). Intervensi keperawatan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum tindakan operatif yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan *spritual care* (Mundakir, 2006).

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan melalui proses belajar sehingga terjadi proses perubahan yang lebih baik pada diri individu. Pendidikan kesehatan merupakan stimulus yang menimbulkan respon tertutup dan terbuka yang pada akhirnya akan merubah perilaku individu ke arah positif (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan dilakukan melalui komunikasi yang bersifat terapeutik antara perawat dan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar, saling mempengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan membantu mengatasi masalah serta memperbaiki pengalaman emosional pasien untuk mencapai kesembuhan (Anjaswarni, 2016).

Komunikasi terapeutik dilaksanakan melalui pendekatan personal berdasarkan perasaan dan emosi serta berdasarkan rasa saling percaya di antara kedua pihak (Hidayat, 2009). Perawat menjadikan dirinya terapeutik dengan berbagai teknik komunikasi seoptimal mungkin dengan tujuan mengubah perilaku pasien ke arah positif. Perawat melakukan analisis diri secara sadar, agar mampu menjadi model yang bertanggungjawab sebelum berkomunikasi.

Analisis diri meliputi kesadaran diri, klasifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model dan rasa tanggungjawab. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan secara verbal dan nonverbal bertujuan terapeutik.

Komunikasi dan hubungan yang bersifat terapeutik disertai aspek spritual dan nilai keagamaan dapat membantu pasien meminimalkan kecemasan (Simaulan, 2016).Keadaan sakitakan membuat hubungan individu dengan Tuhan semakin dekat. Hal ini disebabkan kondisi sakit menjadikan individulemah dalam segala hal sehingga tidak ada yang mampu membangkitkan diri dari kesembuhan selain Tuhan. Perawat memiliki peran utama untuk memenuhi kebutuhan *spiritual care* dalam memberikan asuhan keperawatan.Aspek *spiritual care* dapat membantu mengurangi rasa cemas dalam proses preoperatif (Hidayat, 2014).

Hasil penelitian Asikin (2014) tentang hubungan tindakan keperawatan preoperatif dengan tingkat kecemasan klien fraktur di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Parepare didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara tindakan keperawatan preoperatif dan kecemasan dengan $p\text{-value} = 0,000$. Metoda penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan tehnik pengambilan sampel secara purpose sampling. Sampel yang diteliti berjumlah 30 responden dan dilakukan analisa statistic *spearman-rangk* correlatioan dengan 0,05. Tindakan keperawatan merupakan bentuk dukungan profesional dan dukungan sosial yang dapat memberikan pengaruh baik fisik maupun psikologis sehingga klien merasa lebih aman dan pada akhirnya dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru melalui data register ruangan bedah diperoleh data pasien yang telah dilakukan operasi pada tahun 2017 sebanyak 2.427 orang pasien. Data yang diperoleh 3 bulan terakhir tercatat pasien yang telah dilakukan tindakan operasi dari Bulan Agustus sampai dengan Oktober tahun 2018 sebanyak 534 orang pasien. Data pasien yang menunda proses operasi di Ruang Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru dalam 3 bulan terakhir sebanyak 38 orang pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Ruang Rawat Inap dan Ruang Bedah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru diperoleh data tentang alasan pembatalan dan penundaan operasi. Alasan pembatalan tersebut di antaranya adalah biaya operasi yang mahal dan peningkatan tekanan darah. Alasan pasien menolak untuk melakukan operasi adalah karena cemas menghadapi tindakan operasi dan takut terhadap dampak yang terjadi setelah tindakan operasi.

Berdasarkan berbagai fenomena yang telah dikemukakan di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *efektivitas health education* komunikasi terapeutik dengan pendekatan *spiritual care* terhadap tingkat kecemasan pasien perioperatif di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Selain itu, penelitian terkait belum pernah dilaksanakan di lokasi tersebut, sehingga peneliti merasa penting untuk mencari solusi dalam mengatasi masalah keperawatan yang paling sering dihadapi oleh pasien preoperatif di Rumah Sakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka penulis mengangkat rumusan masalah “efektivitas pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spiritual terhadap kecemasan pasien preoperatif di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spiritual terhadap kecemasan pasien preoperatif di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pengalaman operasi, agama, status pernikahan, pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spritual.
- c. Mengetahui gambaran rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spritual.
- d. Mengetahui perbandingan kecemasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spritual.

- e. Mengetahui perbandingan kecemasan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spritual.
- f. Mengetahui perbandingan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi teraupetik dan spritual

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi instansi Rumah Sakit Islam

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit dalam memberikan dukungan pada pasien secara efektif terhadap tingkat kecemasan untuk meningkatkan mutu pelayanan perawatan pada pasien sebelum menjalani tindakan operasi.

1.4.2 Manfaat bagi pendidikan STIKes AL-Insyirah

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam pengembangan ilmu tentang kecemasan pasien preopertatif.

1.4.3 Manfaat bagi responden

Penelitian ini dapat mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi, mempermudah dalam penyembuhan luka dan operasi berjalan lancar. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan spritual.

1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman tentang proses penelitian dan dapat memperluas wawasan berpikir dan dapat diaplikasikan ditempat kerja tentang ilmu pendidikan kesehatan komunikasi teraupetik dan spiritual terhadap kecemasan pasien pre operatif.