

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular atau *Cardiovascular Disease* (CVD) merupakan penyebab kematian utama di beberapa negara termasuk Indonesia. CVD disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Prevalensi CVD di seluruh dunia tahun 2015 diperkirakan 442,7 juta dan angka kematian akibat penyakit tersebut sebesar 17,92 juta (Roth, Johnson, & Abajobir, 2017). Penyebab utama kematian akibat *Non Communicable Disease* pada tahun 2016 diantaranya penyakit kardiovaskular (37%), kanker (27%), penyakit pernapasan (8%) dan diabetes (4%). Kematian akibat penyakit kardiovaskular tersebut 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke (WHO, 2016).

Prevalensi tertinggi penyakit Kardiovaskuler di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK) sebesar 1,5%. Angka tertinggi ditemukan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan terendah di Provinsi Riau (0,3%) (Kemenkes RI, 2013). Survei *Sample Registration System* (SRS) pada 2014 di Indonesia menunjukkan, Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah stroke, yakni sebesar 12,9% (Depkes, 2017). Data kunjungan pasien rawat inap di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru, mulai dari Januari 2017 sampai Desember 2017 sebanyak 244 orang (RS Ibnu Sina Pekanbaru, 2017).

Pasien dengan penyakit kardiovaskular dapat jatuh dalam kondisi kritis dan kegawat daruratan yang mengancam kehidupan (*life threatening disease*). Penyakit kardiovaskular bersifat kronis dan berlangsung lama baik dalam patofisiologis maupun proses pengobatan serta pemulihan sehingga cenderung mengakibatkan kematian (Koenig et al, 2006). Penyakit kardiovaskular mengakibatkan gangguan biologis pada sistem saraf pusat sehingga mempengaruhi fungsi kognitif dalam memutuskan mekanisme penyesuaian (*adaptation*) dan pertahanan diri (*defence mechanism*) terhadap masalah yang dihadapi (Stuart, 2007). Pasien yang menderita penyakit jantung berisiko 4,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional (Roosihermawati, 2008)

Gangguan mental emosional yang sering dialami pasien adalah cemas. Cemas merupakan respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan pengalaman subjektif yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Kecemasan pasien terjadi akibat integritas fisiknya terancam sebagai akibat gangguan atau disabilitas fisiologis. Kecemasan dapat menurunkan sistem imunitas tubuh melalui perangsangan hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) (Guyton, 2002).

Kecemasan dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis dengan mengaktifkan saraf otonom simpatis, sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas yang menurunkan tingkat energi pasien, dan pada akhirnya dapat meningkatkan kebutuhan oksigen pada jantung. Kecemasan juga dapat meningkatkan suhu tubuh melalui stimulasi hormonal dan persyarafan (Potter & Perry, 2005). Kecemasan dapat mengganggu hubungan pasien dengan

lingkungan, berpotensi mengalami gangguan jiwa, dan melakukan bunuh diri (Widakdo dan Besral, 2013).

Kecemasan akibat perubahan kondisi suatu penyakit dapat diminimalkan melalui pemenuhan kebutuhan spritual. Pendampingan spiritual dapat diberikan pada pasien dalam kondisi terminal dan kritis. Individu yang menghadapi penyakit kronis dan terminal akan menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap kepercayaannya. Model pemenuhan kebutuhan spritual dilakukan dalam bentuk kunjungan rohani dengan teknik koseling. Koseling merupakan pelayanan khusus dan unik yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien lain yang diberikan pada pasien kronis atau terminal dengan kondisi *psychological strenght* yang lemah (Surya, 2003).

Kunjungan rohani dengan teknik konseling dapat berupa bimbingan ibadah, pemberian nasehat, pemberian motivasi, dan bimbingan doa. Petugas bimbingan rohani harus memiliki *skill* konseling dan mampu menemukan *core problem* pasien dan tahap selanjutnya mampu memberikan *treatment* yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah. Kunjungan rohani tersebut bertujuan meyakinkan pasien mengikuti proses perawatan dengan baik sampai sembuh, memberikan bimbingan tentang makna sakit secara agamis, membantu individu menyesuaikan diri terhadap gangguan kesehatan sepanjang siklus hidupnya, memberi pertolongan kepada pasien yang mengalami kegelisahan dalam menghadapi sakitnya, mengingatkan pasien agar tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuannya (Surya, 2003).

Hasil penelitian Mirwanti dan Nuraeni, (2016) pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di Rumah Sakit Bandung didapatkan terdapat hubungan

yang signifikan antara kesejahteraan spritual dengan depresi $p \text{ value} < 0,05$). Semakin tinggi kesejahteraan spritual, maka semakin rendah tingkat depresi pasien PJK. Pasien yang memiliki kondisi kesejahteraan spritual yang tinggi, maka akan dapat memaknai hidup dan memiliki tujuan hidup yang pasti, serta memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan. Hal tersebut akan memberikan dampak kekuatan lebih besar dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan sehingga perasaan sedih berkepanjangan akan menurun.

Salah satu Rumah Sakit Islam Swasta di Pekanbaru yaitu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru berusaha memberikan bantuan kepada pasien dalam proses mencapai kesembuhan secara fisik atau medis maupun secara psikis yaitu dengan bantuan bimbingan rohani. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 15 November sampai 17 November tahun 2018, didapat angka kunjungan pasien yang dirawat di ruang ICCU mulai dari Oktober 2017 sampai Desember 2017 sebanyak 63 orang. Rata-rata pasien mendapatkan kunjungan kerohanian oleh petugas rohani yang memiliki keterampilan khusus setiap hari minimal satu kali.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti berupaya untuk mencari keterkaitan antara kunjungan kerohanian terhadap penurunan kecemasan pasien yang menderita penyakit kardiovaskular. Penelitian terkait belum pernah dilaksanakan di Pekanbaru, terutama di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Kunjungan Kerohanian Terhadap Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Cardiology Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Efektifitas Kunjungan Kerohanian Terhadap Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Cardiologi Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Efektifitas Kunjungan Kerohanian Terhadap Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Cardiologi Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden menurut umur, pendidikan dan jenis kelamin Ruang Intensive Cardiologi Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru
2. Mengetahui rata-rata kecemasan sebelum dilakukan kunjungan kerohanian pada pasien yang di rawat di ruang Intensive Cardiologi Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
3. Mengetahui rata- rata kecemasan sesudah dilakukan kunjungan kerohanian pada pasien yang di rawat di ruang Intensive Cardiologi Care Unit Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
4. Mengetahui efektifitas kunjungan kerohanian terhadap pasien yang di rawat di ruang Intensive Cardiologi Care sebelum dan sesudah dilakukan kunjungan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Dapat memberikan masukan bagi rumah sakit guna memahami Efektifitas bimbingan rohani islam terhadap penurunan rasa cemas pasien, sehingga dapat meningkatkan serta mengembangkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Responden

Mengurangi kecemasan pasien, sehingga dengan psikologis yang terjaga dapat mempercepat proses kesembuhannya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti terhadap efektifitas kunjungan kerohanian terhadap kecemasan pasien yang di rawat di ruang Intensive Cardiologi Care Unit