

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ tubuh yang memegang peranan sangat penting dalam tubuh manusia. Ketika jantung tidak dapat berfungsi normal untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan memenuhi kebutuhan metabolisme, maka sangat berbahaya bagi tubuh dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit jantung dapat disebabkan oleh perubahan gaya hidup, peningkatan konsumsi makanan yang berkalori, berlemak dan asin, merokok dan berkurangnya aktivitas yang sering menyebabkan peningkatan penyakit jantung (Muttaqin, Arif, 2016).

Gagal jantung adalah tidak normalnya fungsi struktur jantung sebagai gagalnya jantung dalam menyalurkan oksigen yang dibutuhkan untuk metabolisme jaringan. Salah satu penyakit gagal jantung adalah gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongestif atau CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan keadaan dimana fungsi jantung berubah karena adanya disfungsi memompa darah yang cukup untuk tubuh. Gejala yang sering timbul dari penyakit CHF, yaitu terdapat keterbatasan fisik, *dypsnea*, saat gagal jantung kongestif memburuk, maka akan terjadi penumpukan cairan didalam paru-paru dan mengganggu oksigen untuk masuk ke dalam darah yang bisa menyebabkan sesak napas pada saat istirahat dan pada malam hari, serta terjadi retensi cairan dan edema pada kaki, tungkai bawah dan pergelangan kaki (Cahyani & Agung, 2020).

Prevalensi angka kejadian CHF pada tahun 2020 menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 6,7 juta kasus gagal jantung kongestif di negara berkembang. Salah satu benua yang menduduki peringkat pertama akibat kematian dari penyakit gagal jantung kongestif yaitu benua Asia Tenggara. Selama 20 tahun terakhir, penyakit jantung telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx), jumlah kasus gagal jantung diseluruh dunia naik menjadi 64,34 juta kasus dan 9,91 juta kematian pada tahun 2020, dengan estimasi biaya pasien sebesar \$346,17 miliar (Lilik & Budiono, 2021).

Berdasarkan diagnosis medis, prevalensi CHF di Indonesia sebesar 1,7% kasus pada tahun 2018 dan terus bertambah. Mayoritas kasus gagal jantung kongestif yaitu didiagnosis oleh tenaga medis terjadi pada kelompok usia 60-75 tahun (0,49%), dengan paling sedikit terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (0,02%). Prevalensi gagal jantung kongestif lebih tinggi pada wanita (0,3) dibandingkan pria (0,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan tren pola penyakit yang terjadi di masyarakat Sulawesi Tenggara terdapat kecenderungan jumlah kasus penyakit tidak menular yang terus bertambah. Profil Sulawesi Tenggara tahun 2017 dalam tabel 10 besar penyakit menunjukkan tren penyakit tidak menular yang selalu ada adalah hipertensi dan Diabetes Melitus yang merupakan penyakit penyerta gagal jantung. Data dari Riskesdas diketahui bahwa penyakit jantung kongestif Sulawesi Tenggara tahun 2018 memiliki prevalensi 1,4% (Haryati et al., 2020). Dari hasil pengambilan data awal Di RSUD Kota Kendari, pasien

dengan penyakit gagal jantung kongestif tahun 2020 berjumlah 138 orang, tahun 2021 berjumlah 135 orang dan tahun 2022 berjumlah 115 orang.

Kelangsungan hidup pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dipengaruhi beratnya kondisi yang dialami masing-masing pasien dan juga dipengaruhi oleh usia serta jenis kelamin. Setiap tahun mortalitas pasien dengan gagal jantung berat lebih dari 50%, mortalitas pada pasien dengan gagal jantung ringan lebih dari 10%, sedangkan mortalitas pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh beratnya penyakit masing-masing pasien (Harigustian et al., 2016).

Penyebab gagal jantung kongestif digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Jika dominan pada sisi kiri: penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistulla arteriovenosa). Apabila dominan pada sisi kanan yaitu: gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital, hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (Aspani, 2016).

Pada gagal jantung kanan akan timbul seperti: edema, anorexia, mual dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung ada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru (Aspani, 2016).

Pasien gagal jantung kongestif mengalami perubahan hemodinamik dengan cepat yang disebabkan karena mobilisasi dan stimulus terhadap pasien, serta memerlukan pemantauan status hemodinamik secara berkala. Ketidakstabilan status hemodinamik akan ketidakseimbangan antara pengirim dan penerima oksigen. Agar status hemodinamik stabil, perlu dilakukan pemantauan elektrokardiografi secara kontinyu, pengukuran tekanan darah non invasif secara reguler dan saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>). Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menimbulkan masalah keperawatan aktual seperti penurunan curah jantung (Saman et al., 2018).

Penurunan curah jantung akan berpengaruh pada status sirkulasi. Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskular atau yang biasa disebut dengan sirkulasi adalah suatu sistem organ yang berfungsi untuk memindahkan zat dan nutrisi ke dan dari sel. Pada kondisi gagal jantung kongestif, darah yang dipompa dari jantung ke seluruh tubuh bergerak dengan kecepatan yang lebih rendah, dan tekanan di dalam jantung meningkat. Akibatnya, jantung tidak mampu memompa cukup darah, oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Nugraha et al., 2018). Salah satu untuk menilai status sirkulasi adalah dengan melihat tanda hemodinamik yang terdiri dari tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, MAP, tekanan nadi dan saturasi oksigen.

Ada beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk pasien CHF salah satunya dengan menggunakan terapi spiritual (Prabowo et al., 2018). Menurut Westlake peran para petugas kesehatan khususnya perawat harus memberikan pelayanan paliatif secara optimal

khususnya dalam aspek kebutuhan spiritualitas, supaya pasien dapat merasa damai dan tentram (Saman et al., 2018).

Kebutuhan spiritual merupakan suatu kebutuhan dasar setiap individu guna untuk mencari tujuan hidup, memaknai hidup untuk mencintai dan dicintai. Spiritual merupakan hubungan antara manusia dengan Tuhan. Menurut penelitian (Saman et al., 2018) mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual pada penyakit gagal jantung sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 62,7% pasien gagal jantung menganggap kebutuhan spiritual sangat penting berdasarkan domain diri sendiri, 58,8% domain orang lain, 42,2% domain alam dan domain keagamaan 56,9%. Salah satu terapi spiritual yang dapat digunakan pada pasien gagal jantung kongestif adalah terapi SQEFT.

SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*) merupakan intervensi kombinasi psikospiritual yang memadukan antara terapi spiritual Al-Qur'an terapi psikologis EFT (Rosyanti, Hadi, et al., 2018). Terapi SQEFT ini termasuk teknik relaksasi, merupakan salah satu bentuk mind-body therapy dari terapi komplementer dengan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh dan terapi spiritual dengan menggunakan titik tapping pada titik tertentu (Zainuddin, 2009).

Mills (2012) menjelaskan bahwa teknik relaksasi memiliki efek. Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari rileksasi otot-otot ini akan menyebarkan stimulus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan

kenyamanan. Situasi ini akan menekan sistem saraf simpatik sehingga produksi hormon epinefrin dan norepinefrin dalam darah menurun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lane, (2009) yang menunjukkan bahwa menstimulasi secara manual pada titik akupuntur dapat mengontrol kortisol, menurunkan rasa sakit, memperlambat denyut jantung, menurunkan kecemasan, mengontrol sistem saraf otonom sehingga dapat menciptakan rasa tenang dan rileks. Sedangkan terapi Al-Qur'an merupakan lantunan ayat suci Al-Qur'an yang diberikan kepada seseorang agar memberikan efek relaksasi, karena dapat mengaktifkan hormon endorfin yang bisa meninggikan rasa nyaman, rasa takut, kecemasan, sistem kimia dan hemodinamika tubuh dapat diperbaiki sehingga dapat menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kualitas tidur (Nurani, 2022).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan holistik mencakup aspek biopsikososial-spiritual, karena itu penerapan pendampingan spiritual pasien yang sakit menjadi sangat penting. Sementara kondisi sakit dapat menimbulkan penderitaan spiritual pada pasien, aktivitas doa spiritual telah terbukti menenangkan klien ketika dihadapkan pada kenyataan penyakitnya. Keadaan tekanan psikologis pada pasien dengan penyakit akut dan terminal sebenarnya memperumit penyakitnya karena sebagian besar pasien menjadi frustrasi dan menyerah pada kondisinya hingga terapi eksternal seperti obat-obatan tidak dapat lagi menghasilkan perbaikan. dan kepercayaan diri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan menghadapi penyakit. Pentingnya perawatan *spiritual care* di ICU merupakan sumber kekuatan dan rasa aman

saat klien menghadapi stress emosional, penyakit fisik, bahkan kematian akibat penyakit tersebut (Yaseda et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian ini karena belum ada penelitian terkait studi kasus terapi spiritual pada pasien CHF terhadap status sirkulasi, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Penerapan Terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*) Terhadap Status Sirkulasi Pada Pasien CHF Di Ruang ICCU RSUD Kota Kendari.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*) terhadap status sirkulasi pada pasien Tn.L dengan diagnosa medis CHF di ruang ICCU RSUD Kota Kendari?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Mendeskripsikan terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*) terhadap status sirkulasi pada pasien Tn.L dengan diagnosa medis CHF di ruang ICCU RSUD Kota Kendari.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan status sirkulasi pada pasien CHF melalui terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*).

## **2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan status sirkulasi melalui terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*).

## **3. Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan terapi SQEFT (*Spiritual Quranic Emotional Freedom Technique*).