

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab hampir setengah dari semua kematian penyakit tidak menular (Humas FKU, 2021). Berdasarkan data Riskesdas Indonesia 2018 didapatkan bahwa sebanyak 4,2 juta jiwa penduduk Indonesia menderita penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi penyakit kardiovaskular seperti gagal jantung mencapai 1,5% dari total keseluruhan penyakit kardiovaskular di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Provinsi Sumatera Barat menempati peringkat lima besar dengan prevalensi penyakit kardiovaskular tertinggi di Indonesia sebesar 1,6% (Kemenkes, 2021). Berdasarkan data RSUP Dr. M. Djamil Padang prevalensi pasien rawat inap gagal jantung mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, pada tahun 2017 sebesar 538 orang, tahun 2018 sebesar 814 orang, dan pada tahun 2019 sebesar 1253 orang. Dimana sebanyak 22,91% pasien rawat inap merupakan pasien gagal jantung dekomposisi (ADHF).

Gagal jantung yaitu ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2018). Terjadinya perubahan atau kejadian yang cepat dari tanda dan gejala gagal jantung menyebabkan pasien

mengalami gagal jantung akut yang dapat mengancam kehidupan. Gagal jantung akut terbagi menjadi dua jenis yaitu gagal jantung akut yang pertama kali terjadi (*de novo*) dan gagal jantung dekompensasi akut (ADHF) terjadi pada gagal jantung kronis yang sebelumnya stabil (PERKI, 2020).

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) merupakan kondisi dimana gejala gagal jantung mengalami perburukan secara tiba-tiba yang ditandai dengan sesak nafas yang cukup parah (Fadli, 2022). ADHF yaitu kondisi dimana pasien mengalami evolusi subakut pada tanda dan gejala diakibatkan disfungsi pada jantung dan pembuluh darah karena berbagai penyebab dan pemicu yang mengakibatkan hemodinamik dekompensasi (Njoroge & Teerlink, 2021).

Salah satu tanda dan gejala umum yang pada pasien ADHF adalah aliran darah yang tidak lancar (*intravascular congestion*) (Gheorghide et al, 2010). Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi hal ini adalah dengan melakukan inisiasi diuresis dan vasodilator. Sebelum melakukan terapi pengobatan tersebut melakukan evaluasi invasif menggunakan kateterisasi jantung merupakan hal penting untuk memandu diuresis agresif dan indikasi memulai terapi vasodilator (Njoroge & Teerlink, 2021).

Kateterisasi jantung adalah salah satu tindakan untuk meminimalisir risiko kematian diakibatkan penyempitan pembuluh darah (Sinaga et al, 2022). Kateterisasi jantung merupakan proses memasukkan

selang kateter yang tipis ke dalam aorta dan ventrikel kiri jantung dengan menusuk arteri brakialis atau arteri femoralis bertujuan untuk memeriksa anatomi dan fungsi jantung (Masriani, 2020; Pramudita, 2022). Tindakan kateterisasi jantung dilakukan di ruangan khusus yaitu ruangan kateterisasi (*cath-lab*) dengan menggunakan alat fluoroskopi dan *maneuvarable tables* (meja tindakan yang dapat di manuver) (Pusat Jantung Nasional, 2023).

Kateterisasi jantung memiliki dua tipe yaitu angiografi dan PTCA/PCI. Jenis kateterisasi jantung yang digunakan pada pasien ADHF adalah angiografi. Hal tersebut dikarenakan salah satu tanda dan gejala umum yang pada pasien ADHF adalah aliran darah yang tidak lancar (*intravascular congestion*) (Gheorghide et al, 2010). Kateterisasi jenis angiografi merupakan tindakan dengan menyemprotkan zat kontras ke dalam arteri koroner yang bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya penyempitan pada pembuluh darah (Firdaus, 2017).

Prosedur kateterisasi jantung sering menimbulkan rasa cemas pada pasien (Kern & Samady, 2010). Kecemasan yang dirasakan pasien ketika akan menjalani prosedur kateterisasi jantung yaitu ketakutan akan kematian, komplikasi yang terjadi, kurangnya pengetahuan terkait lingkungan di ruang kateterisasi, dan perubahan gaya hidup pasca tindakan kateterisasi (Moradi & Hajbaghery, 2015).

Faktor kecemasan dapat berasal dari pasien dan petugas kesehatan. Faktor yang berasal dari pasien berupa dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan, serta faktor sosial dan ekonomi. Faktor yang berasal dari

petugas kesehatan adalah kemampuan dalam mengidentifikasi kecemasan pasien, kurangnya intervensi non farmakologi dalam mengatasi kecemasan pasien, dan kurangnya informasi yang berikan terkait prosedur tindakan kateterisasi jantung kepada pasien (Listiana et al, 2019).

Prevalensi tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan kateterisasi jantung berkisar 23,5% - 66,5% (Saini et al, 2022). Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar dan tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, ketidakberdayaan, dan tidak memiliki objek yang spesifik (Fadli et al, 2017). Kecemasan merupakan perasaan yang umum dirasakan, dimana seseorang merasakan kehilangan kepercayaan diri dan ketakutan yang tidak jelas wujudnya (Wiramihardja, 2017). Hal ini ditandai dengan adanya kekhawatiran dan ketakutan yang mendalam, ketidakmampuan menilai realitas, dan adanya kepribadian yang mengganggu (Sinaga et al, 2022).

Saat situasi stres, sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar, seperti adrenal, tiroid, dan pituitary (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Akibatnya, sistem syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon adrenalin ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya peningkatan hormon adrenalin dan noradrenalin

atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri individu (Furqan, 2016).

Dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Individu tersebut berpotensi menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Pada gilirannya, kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketegangan lebih lanjut sehingga membentuk suatu siklus umpan balik yang dapat meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan (Furqan, 2016).

Berdasarkan penelitian Das (2022) menjelaskan bahwa 45 dari 54 pasien yang akan menjalani prosedur kateterisasi jantung mengalami kecemasan. Penelitian Ziyaefard (2016) menjelaskan bahwa sebesar 70-75% pasien yang melakukan tindakan kateterisasi mengalami kecemasan. Kecemasan yang dirasakan pada pasien yang melakukan kateterisasi jantung akan meningkat secara signifikan sejak sehari sebelum tindakan, dua jam sebelum tindakan, 1,5 jam sebelum dan tindakan, dan akan meningkat signifikan pada 30 menit sebelum tindakan kateterisasi dilakukan (Moradi & Hajbaghery, 2015).

Kecemasan akibat kateterisasi jantung berdampak pada fisik dan psikologis pasien. Dampak kecemasan pada fisik pasien yaitu meningkatnya nadi dan tekanan darah, gangguan hemodinamik, tekanan darah dan nadi menurun, jantung berdebar-debar, hingga pingsan (Masriani, 2020; Sinaga et al, 2022). Dampak kecemasan pada psikologis

pasien berupa kecemasan, ketakutan, ketegangan, dan depresi (Rosfiati et al, 2015). Kecemasan juga dapat berdampak negatif pada perilaku pasien yang menjalani kateterisasi jantung seperti tidak kooperatif, menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan menolak pengobatan (Ferreira et al, 2015). Hal tersebut dapat mengakibatkan pelaksanaan prosedur kateterisasi jantung tertunda.

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien harus diatasi sebelum pasien melakukan prosedur kateterisasi jantung. Mengatasi kecemasan tersebut dapat menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan adalah berbagai antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), anti *anxietas* (benzodiazepine dan buspirone), dan β blockers (Vildayanti et al, 2018). Selain penggunaan terapi farmakologi, mengatasi kecemasan dapat menggunakan terapi non farmakologi seperti terapi relaksasi nafas dalam, terapi peregangan, serta terapi imajinasi terbimbing (PPNI, 2016). Salah satu terapi yang dapat menurunkan kecemasan adalah terapi zikir (Kamila, 2022).

Terapi zikir merupakan pendekatan secara spiritual dengan merubah kecemasan yang diakibatkan takut akan kematian, prognosis buruk penyakit, dan hospitalisasi melalui konsep pendekatan kepada Allah. Pendekatan dilakukan dengan cara berzikir karena kekuatan zikir dapat mensugesti pikiran dan tubuh sesuai konsep pengobatan pikiran tubuh yaitu *mind-body-medicine* (Sanjotis, 2015). Terapi zikir merupakan intervensi untuk menyucikan hati dari segala hal negatif (sikap dan emosi),

membebaskan dari tekanan duniawi, kecemasan, depresi, keputusasaan, meningkatkan kekuatan dan vitalitas spiritual, serta meningkatkan semangat hidup di dalam hati (Soliman & Mohamed, 2013).

Terapi zikir merupakan pendekatan spiritual non farmakologis yang memiliki beberapa kelebihan yaitu murah, non invasif, dan tanpa efek samping (Nasiri et al, 2017). Selain itu, pemberian terapi spiritual efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien menuju usia lansia (Putra et al, 2023). Spiritual merupakan aspek penting sebagai sistem pendukung dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan lansia (Karomah, 2015). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Sulistyawati et al (2019) dimana pendekatan spiritual melalui terapi zikir diyakini dapat menenangkan jiwa pasien yang melakukan pengobatan. Keyakinan tersebut meliputi kesejahteraan, optimisme, hingga mengurangi kecemasan, rasa sakit, dan kepuasan hidup.

Terapi zikir akan menghambat peningkatan syaraf simpatik, sehingga hormone yang menyebabkan disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem syaraf parasimpatetik memiliki fungsi kerja berlawanan dengan syaraf simpatetik akan memperlambat atau memperlumah kerja tubuh. Hal tersebut berakibat pada irama nafas, penurunan detak jantung, penurunan tekanan darah, meningkatkan metabolisme, ketegangan otot, serta produksi hormone penyebab stress. Seiring dengan penurunan tingkat hormon penyebab stres, maka seluruh badan mulai berfungsi pada tingkat lebih sehat dengan lebih banyak energi

untuk penyembuhan (*healing*), penguatan (*restoration*), dan peremajaan (*rejuvenation*). Dengan demikian pemberian terapi zikir dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan seseorang (Perwitaningrum et al, 2016).

Penelitian Wulandari & Huriyati (2015) dimana terdapat pengaruh terapi zikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi. Penelitian Soliman & Mohamaed (2013) menyatakan terapi zikir mampu mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi cangkok bypass arteri koroner. Kedua penelitian tersebut selaras dengan penelitian Sulistyawati et al (2019) dimana pemberian terapi zikir memiliki efek yang besar untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kanker.

Berdasarkan berbagai studi literature yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa terapi zikir dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien lansia dengan gangguan kognitif, pasien pra operasi hernia, pada pasien yang akan menjalani *coronary artery bypasses* (CAB), dan pada pasien yang akan menjalani prosedur kateterisasi jantung (Juniarni et al, 2022; Miftakurrosyidin & Wulandari, 2020; Nasiri et al, 2017; Somana & Trisnawati, 2019).

Pada tanggal 5 Oktober 2023 pasien dengan inisial Tn.H usia 59 di rawat di ruang ICVCU pukul 01.01 WIB. Klien dengan diagnosa utama Acute Decompensated Heart Failure ecausa Acute Coroner Syndrome (ADHF failure e.c ACS). Sebelumnya klien sudah di rawat di RS BMC selama 7 hari. Klien direkomendasikan untuk dilakukan kateterisasi jantung jenis angiografi koroner tanggal 12 Oktober 2023. Klien

mengeluahkan merasa cemas akan prosedur kateterisasi jantung yang akan dilakukan. Pengkajian kecemasan menggunakan kuesioner HARS dilakukan perawat didapatkan hasil bahwa kecemasan klien berada pada skor 24 (kecemasan sedang).

Berdasarkan uraian diatas, maka penatalaksanaan dilakukan melalui asuhan keperawatan yang menerapkan penerapan terapi zikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien pra kateterisasi jantung di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

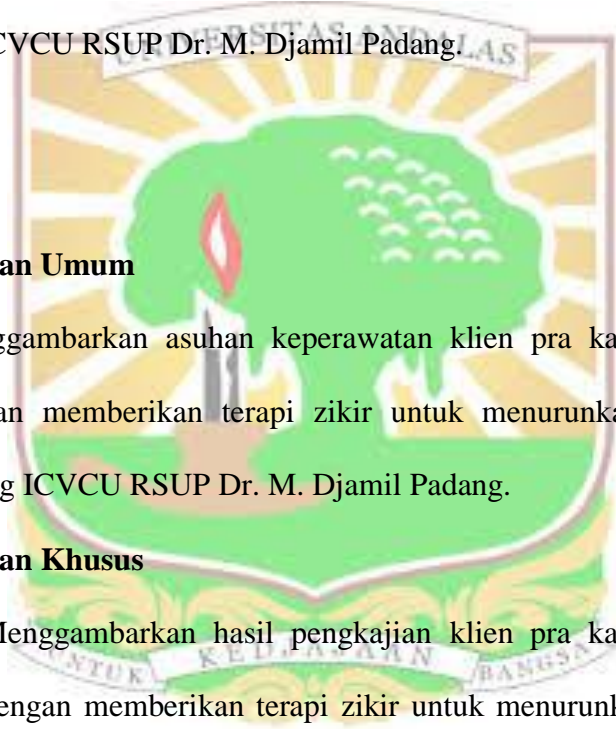
B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menggambarkan diagnosis keperawatan klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.



- c. Menggambarkan rencana asuhan keperawatan klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan klien pra kateterisasi jantung dengan menggunakan EBN yaitu memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif non farmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan

terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari karya iliah akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada klien pra kateterisasi jantung dengan memberikan terapi zikir untuk menurunkan kecemasan di Ruang ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

