

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyakit kardiovaskuler masih menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan dari 17,5 juta jiwa di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, 7,3 juta diantaranya disebabkan oleh penyakit sindrom koroner akut (WHO, 2016). Prevalensi pasien yang menderita sindrom koroner akut di Indonesia sebanyak 2% dan 2,1% di Daerah Istimewa Yogyakarta (Risksda, 2013).

Sindrom koroner akut menggambarkan adanya iskemia mendadak pada miokard akibat hilangnya aliran darah ke otot jantung, sehingga menyebabkan berhentinya suplai oksigen bagi sel-sel jantung (David & neil, 2015). Sindrom Koroner Akut (SKA) terdiri dari angina tak stabil atau *Unstable Angina* (UA), *ST Segment Elevation Myocardial Infarc* (STEMI) dan *Non ST Elevation Myocardial Infarc* (NSTEMI) menyebabkan kematian dan kesakitan di hampir semua negara, salah satunya di Indonesia. WHO (2015) menyatakan bahwa 17,5 juta ( $\pm 30\%$ ) dari 58 juta kematian di dunia disebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Serangan jantung (7,6 juta penduduk), stroke (5,7 juta penduduk), dan pembuluh darah (4,2 juta penduduk) merupakan penyebab kematian.

Gejala-gejala dari SKA diantaranya sesak nafas, nyeri dada, dan berkeringat dingin (Susilo, 2010). Gejala SKA yang paling sering adalah nyeri dada. Nyeri dada terasa pada daerah substernun dada dan rasa nyeri biasa terlokalisasi, nyeri tersebut dapat menyebar ke leher, dagu, bahu, dan ekstremitas atas (Smeltzer, et all, 2010).

Rasa nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Brunner & Suddarth, 2013). Terapi farmakologi salah satu dengan obat opioid narkotik, non opioid/NSAIDs (*Nonsteroid Anti-Inflammation Drugs*), sedangkan tindakan nonfarmakologi yaitu dengan teknik relaksasi (Tamsuri, 2010). Kombinasi antara teknik farmakologi dan teknik non farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2010). Susilo (2010) menyatakan bahwa metode paliatif merupakan cara efektif mengurangi nyeri. Model paliatif memberikan keuntungan dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan metode paliatif

(manajemen nyeri non farmakologi) lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen nyeri dengan farmakologi (Burroughs, 2011).

Salah satu terapi non farmakologi adalah penggunaan Teknik Relaksasi Benson (RB). Teknik Relaksasi Benson adalah penggabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (*faith factor*). Fokus relaksasi adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Burroughs, 2011). Ada beberapa teknik non farmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi nyeri yaitu teknik pernafasan, aromaterapi, audionalgesia, akupuntur, *transcutaneous electric nerve stimulations* (TENS), kompres dengan suhu dingin panas, sentuhan pijatan dan hipnotis (Gondo, 2011).

Salah satu upaya non farmakologis untuk mengatasi nyeri adalah teknik relaksasi. Teknik relaksasi terbagi atas 4 macam yaitu relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*), pernafasan (*diaphragmatic breathing*), meditasi (*attention-focusing exercise*) dan relaksasi prilaku (*behavioral relaxation*) (Miltnerbarger, 2014). Kelebihan latihan teknik relaksasi dibandingkan dengan teknik lain adalah teknik relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun (Novitasari dan Aryana, 2013).

Teknik relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya, mudah diajarkan kepada pasien. Solehati (2008) tentang pengaruh Relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri dan kecemasan Pasien paska seksio sesaria di Rumah Sakit Cibabat Cimahi dan Rumah Sakit Sartika Asih Bandung menemukan penurunan rata-rata intensitas nyeri dan kecemasan setelah perlakuan pada kelompok intervensi. Penelitian yang telah dilakukan Novitasari dan Aryana (2013) menunjukkan ada pengaruh signifikan teknik relaksasi benson terhadap tingkat stress pada lansia tersebut dengan p value 0,002.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnayati (2010) bahwa teknik relaksasi benson berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada lansia. Penelitian terkait lainnya yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Datak (2008) yang berjudul penurunan nyeri pasca bedah pasien tur prostat melalui relaksasi benson menunjukkan bahwa adanya pengurangan rasa nyeri pada pasien yang diberikan

intervensi relaksasi benson sehingga pada penelitian ini merekomendasikan relaksasi benson sebagai bahan pertimbangan dan digunakan oleh Institusi pelayanan keperawatan sebagai pendamping terapi farmakologis.

Purwati, Suryani & Supriyono (2013), menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah relaksasi benson yang signifikan dengan nilai  $p=0,0001$  ( $<\alpha=0,05$ ). Darmawan, Swarningsi & Wijaya (2014) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan relaksasi Benson dengan nilai  $p=0.0001$  ( $<\alpha=0,05$ ). Praktek Relaksasi Benson dapat memberikan efek rileks dan menenangkan bagi pasien sehingga dapat mengubah respon fisiologis yang berhubungan dengan respon stres seperti konsumsi oksigen, produksi karbondioksida, denyut jantung, tekanan darah sistolik, frekuensi pernapasan, kapasitas volume tidal, dan kapasitas vital. Relaksasi Benson dapat menurunkan jumlah bahan kimia dalam tubuh seperti asam laktat yang dapat memperburuk nyeri serta melepaskan endorfin (McComb, et. al, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi pada bulan Juni 2018 di ICU RSUD Wonosari, Gunungkidul didapatkan data SKA pada tahun 2017 sebanyak 143 dengan rincian sebagai berikut *unstable Angina Pectoris* (UAP) sebanyak 35 orang (24,47%), segmen tanpa elevasi miokard infark (STEMI) 54 orang (37,76%) dan Non Segmentasi tanpa Elevasi Miokard Infark (NSTEMI) sebanyak 54 orang (37,76%). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Sindrom Koroner Akut di ICU RSUD Wonosari Gunungkidul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut di ICU RSUD Wonosari Gunungkidul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut di ICU RSUD Wonosari Gunungkidul.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, lama dirawat.
- b. Mengetahui nyeri pada pasien sindrom koroner akut sebelum diberikan Teknik Relaksasi Benson (RB) di RSUD Wonosari Gunungkidul.
- c. Mengetahui nyeri pada pasien sindrom koroner akut setelah diberikan Teknik Relaksasi Benson (RB) di RSUD Wonosari Gunungkidul.
- d. Menganalisis Efektifitas Teknik Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut di ICU RSUD Wonosari Gunungkidul.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan yang terkait dengan topik penurunan nyeri pada Pasien SKA dengan Teknik Relaksasi Benson.

### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadikan Relaksasi Benson sebagai intervensi mandiri perawat yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada penderita SKA.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh perawat sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah nyeri pada Pasien dengan SKA sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan Rumah Sakit, khususnya dalam membuat kebijakan mengenai upaya penanganan nyeri pada Pasien SKA.

## **E. Keaslian Penelitian**

Dari tema yang diambil peneliti ini, belum ada peneliti lain sebelumnya yang meneliti hal yang sama, namun ada beberapa penelitian yang memiliki masalah yang hampir sama, yaitu:

1. Sujatmi (2017) tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pada salah satu pasien yang dirawat di ruang ICU RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Berdasarkan hasil studi kasus pada 5 pasien dengan Infark Miokard Akut ditemukan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. sebagian besar klien infark miokard akut mengalami nyeri pada dada sebelah kiri yang bertambah ketika aktifitas. Terdapat 2 klien yang mengalami nyeri dengan skala 7. 3 klien menyatakan nyeri dengan skala 8. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri, lokasi, dan karakteristik nyeri, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, mengajarkan teknik manajemen nyeri, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian metode penelitian yaitu pra eksperimen dan teknik sampel yaitu *accidental sampling* dan analisis data adalah *t-test*.

2. Sunaryo (2014) tentang Pengaruh Relaksasi Benson dalam Menurunkan Nyeri Dada pada pasien *Acute Myocardial Infarc*.

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi-eksperimental dengan pre test and post test design with control group*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17 orang untuk kelompok intervensi dan 16 orang untuk kelompok kontrol. Analisa data menggunakan *Mann whitney*.

Hasil penelitian Rata rata responden berdasarkan skala nyeri setelah dilakukan intervensi Analgetik + Relaksasi Benson pada hari-1 adalah 4,0 dan 2,8 pada hari ke-2, sedangkan pada responden dengan intervensi analgetik saja rata-rata skala nyeri 4,8 pada hari ke-1 dan 4,3 pada hari ke-2 perawatan di ICCU. Hasil Penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna skala nyeri dada pada pasien *Acute Myocardial Infarc* setelah mendapatkan kombinasi terapi analgetik dan Relaksasi Benson dengan nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terapi yang digunakan yaitu relaksasi benson. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu pre eksperimen, teknik sampling adalah *accidental sampling* dan analisa data yang digunakan yaitu *t-test*.

3. Fayazi, et al., (2010) tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap skala nyeri pada pasien post operasi apendiksitis di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS Tk. III R.W. Mongonsidi Teling Manado.”

Desain Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperiment*). Teknik pengambilan Sampel menggunakan rumus untuk penelitian kuasi eksperimen dengan *desain pre and post test without control* dengan jumlah sampel 16 orang. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Numeric Rating Scale*. Analisa data menggunakan analisa *t-test*.

Hasil univariat adalah benson, sebagian besar pasien apendiksitis mempunyai skala nyeri sedang dan berat. Setelah diberikan terapi relaksasi benson, sebagian besar skala nyeri mengalami perubahan yang signifikan dengan menurunnya skala nyeri menjadi skala nyeri ringan. Hasil bivariat menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap skala nilai sesudah diberikan teknik relaksasi benson sebanyak 3 kali selama 15-30 menit dengan nilai p value = 0,004.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu nyeri SKA, teknik sampling yaitu *accidental sampling*, metode penelitian adalah *pra eksperimen*.