

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 mengemukakan bahwa salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di dunia adalah penyakit degeneratif. Diantara berbagai penyakit degeneratif yang terjadi, penyakit yang ditimbulkan oleh gangguan sistem kardiovaskular menempati urutan pertama. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Penyebab spesifik kasus kesakitan dan kematian menurut data statistik WHO tahun 2015, menunjukkan presentase penyebab kematian akibat penyakit jantung terbesar ialah penyakit jantung koroner (44%), diikuti penyakit pembuluh darah otak (32%), penyakit jantung hipertensi (6%), penyakit radang jantung (2%), penyakit jantung rematik (2%), dan penyakit lainnya (14%). (Townsend & Prachi, 2015). Hal ini disebabkan salah satunya oleh pola hidup yang tidak sehat seperti tidak berolahraga, merokok, pola makan yang tidak sehat, sehingga penyakit kardiovaskuler tidak hanya menyerang lansia, tetapi juga menyerang kaum muda. (Townsend & Prachi, 2015)

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 17,9 juta kematian di dunia saat ini terjadi karena gangguan kardiovaskuler (*cardiovascular disease/CVD*), atau mewakili 32% dari semua kematian global dan 85% diantaranya disebabkan oleh serangan jantung. Proporsi kematian akibat penyakit ini paling banyak ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu mencapai tiga perempat kematian.. *Coronary Artery Disease* (PJK) atau dikenal dengan penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung yang paling sering ditemukan PJK adalah penyakit yang ditandai dengan kurangnya suplai darah beroksigen ke miokardium yang disebabkan oleh aterosklerosis arteri koroner. (Tsao et al., 2023)

American Heart Association (AHA) melaporkan bahwa prevalensi kasar CVD adalah 607,64 juta kasus pada tahun 2020, meningkat 29,01% dibandingkan dengan tahun 2010. Namun, tingkat prevalensi yang distandarisasi menurut usia adalah 7354,05 per 100.000, meningkat 0,73% dari tahun 2010. (Tsao et al., 2023). Di Indonesia sendiri prevelensi PJK pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis/tanda gejala diperkirakan sekitar 1,5% dari penduduk indonesia. (Kementrian kesehatan badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2018) sebanyak 2.784.064 (1,5%) di Indonesia mengalami kasus penyakit jantung dan pembuluh darah dengan prevalensi jantung koroner di Jawa Barat sebanyak 1,6%. Menurut badan pusat statistika kabupaten Bandung, angka kejadian PJK di kabupaten Bandung pada tahun 2018 adalah 1,6% atau sekitar 186.809 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Ruangan Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat didapatkan bahwa penyakit CAD pada bulan Oktober 2023 di ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat menduduki urutan 4 dari 10 penyakit tertinggi dengan jumlah 12 orang.

Dampak dari jantung koroner pada tekanan darah bisa menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi). Timbunan plak yang terjadi membuat pembuluh darah menyempit sehingga menghambat kelancaran aliran darah. Ketidak stabilan detak jantung yang tiba-tiba tinggi dan tiba-tiba rendah. Apabila tidak segera ditangani, penyakit jantung Koroner akan berada pada level yang lebih parah, bukan tidak mungkin hal itu akan menyebabkan terjadinya kondisi tidak sadar atau bahkan sampai menyebabkan kematian. Tidak hanya itu, penyakit jantung koroner juga bisa menyebabkan kerusakan di organ-organ lainnya, biasanya ginjal dan liver yang mendapatkan efek paling buruk dari kerusakan pada organ jantung tersebut.(PERKI, 2018)

Tanda gejala dari PJK biasanya yaitu, Dada terasa tidak nyaman seperti rasa terbakar, berat, mati rasa, dapat menjalar ke pundak kiri, leher, lengan punggung atau rahang, denyut jantung lebih cepat, pusing, sesak nafas, mual, dada berdebar-debar. Nyeri dada yang dirasakan secara terus menerus merupakan gambaran klinis utama yang terjadi oleh penderita penyakit jantung koroner. Penyebab utama dari

nyeri dada yaitu aterosklerosis yang merupakan penumpukan plak pada pembuluh darah sehingga menyebabkan suplai darah ke jantung menjadi berkurang (PERKI, 2018). Kondisi patologis yang dapat ditimbulkan yaitu iskemia pada otot jantung dengan gejala yang khas yaitu nyeri dada atau disebut juga dengan Angina Pectoris. Pada kondisi angina pectoris, nyeri yang datang hilang timbul dan tidak terdapat kerusakan yang irreversibel pada sel-sel otot jantung. Pada keadaan tertentu, iskemia yang terjadi dapat menyebabkan kerusakan yang irreversibel pada sel-sel di otot jantung yang disebut dengan Infark Miokard (Smeltzer & Bare, 2017).

Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian *Non-opioid* mencakup *asetaminofen* dan obat *antiinflammatory drug/NSAID*, *Opioid*: secara tradisional dikenal dengan narkotik dan koanalgesik 3 (*adjuvants*) atau analgesik yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, akan tetapi juga memiliki dampak buruk bagi kesehatan seperti gangguan saluran pencernaan, gangguan ginjal, reaksi alergi dan gangguan hati (Zakiyah, 2014). Sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, distraksi, stimulasi kutaneus dan herbal. Intervensi non farmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada adalah terapi relaksasi. (PPNI, 2016).

Teknik relaksasi terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien yang memiliki masalah keperawatan akut atau kronis (Rasubala et al., 2017). Periode relaksasi teratur juga dapat membantu mengurangi ketegangan otot melawan kelelahan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan oleh pasien Nyeri dada adalah teknik relaksasi Benson yang bermanfaat untuk mengembangkan respon relaksasi yang melibatkan kepercayaan pasien (Muliantino et al., 2020). Teknik ini menciptakan lingkungan yang tenang bagi pasien Pasien dapat mencapai keadaan kesehatan yang maksimal. Keuntungan Teknik relaksasi Benson berbeda dengan pengobatan lainnya, artinya tidak memiliki efek samping pada pasien (Benson, 2000).

Beberapa penelitian Relaksasi Benson menjelaskan bahwa terapi relaksasi benson mempunyai efek menurunkan skala nyeri Pada pasien jantung koroner salah

satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ai Cahyati pada tahun 2022 dalam penelitiannya yang berjudul “Relaksasi Benson Dan Pengaruhnya Terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Arteri Koroner (CAD)” Penelitian yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 30 menit mengatakan bahwa terapi benson memiliki hubungan secara signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien CAD (Herliana, 2022). Pada penelitian Nor Afni Oktavia dalam penelitiannya yang berjudul “*Benson Relaxation Effectiveness Compared With Slow Deep Breathing To Decrease Pain Scale In Patient With Coronary Heart Disease In Ulin Banjarmasin Hospitals*”. Penelitian yang dilakukan selama 2 hari dengan waktu 10-15 menit mengatakan bahwa terapi benson berhubungan secara signifikan terhadap penurunan skala nyeri pada pasien PJK (Oktavia et al., 2017). Oleh sebab itu, diharapkan petugas medis untuk memberikan penatalaksanaan non farmakologi salah satunya yaitu terapi relaksasi benson agar pasien mengalami ketenangan dan mengurangi rasa tidak nyaman akibat nyeri. Terapi ini juga tidak memiliki efek samping dan tidak memerlukan alat maupun bahan.

Peran perawat secara holistik yaitu sebagai Edukator dalam memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan keterampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan Kesehatan. Upaya meningkatkan kemampuan secara mandiri untuk menurunkan nyeri pada pasien CAD yang dapat dilakukan dengan Teknik terapi relaksasi benson.

Berdasarkan fenomena yang penulis temukan di lahan praktek ditemukan bahwa dalam intervensi terhadap penurunan nyeri dada dengan pemberian terapi komplementer pada penderita CAD menggunakan terapi relaksasi benson belum dilakukan. Belum ada standar operasional yang khusus dalam pemberian terapi relaksasi benson, dalam hal ini diperlukan standar operasional prosedur agar intervensi yang dilakukan dapat lebih optimal.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Benson Pada Pasien *Coronary Artery Disease* Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah penerapan Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Benson Pada Pasien *Coronary Artery Disease* Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat ?.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Benson Pada Pasien *Coronary Artery Disease* Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien *Coronary Artery Disease* Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Abdurrahman Bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosis keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* di ruang Abdurrahman bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Mampu melakukan perencanaan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* di ruang Abdurrahman bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- d. Mampu melakukan implelementasi keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* di ruang Abdurrahman bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan serta menganalisis pengaruh pemberian terai relaksasi benson terhadap keluhan nyeri dada pada pasien *Coronary Artery Disease* di ruang Abdurrahman bin Auf 2 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan rujukan dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah terkait intervensi menurunkan skala nyeri dada pada pasien CAD dengan menggunakan teknik relaksasi benson.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bagi Rumah Sakit untuk peningkatan pelaksanaan intervensi mengenai Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Benson Pada Pasien *Coronary Artery Disease* Dengan Masalah Nyeri Akut.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi acuan maupun dasar bagi peneliti selanjutnya serta juga dapat menjadi referensi atau pedoman terutama pada kasus yang mengangkat topik terapi penurunan skala nyeri dada pada penyakit jantung koroner selain terapi relaksasi benson.

c. Bagi Perawat

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan berbentuk narasi atau uraian kalimat yang disusun dalam IV BAB yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara professional. Sistematika penulisan berisi bagian bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada *literature review*.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.