

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Unstable angina pectoris* adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai aliran arteri koroner. *Unstable angina pectoris* biasanya ditandai dengan nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner dan biasanya digambarkan sebagai rasa tertekan, rasa penuh, diremas, berat atau nyeri. Gejala dengan kardiovaskuler menjadikan perhatian kesehatan saat ini. WHO pada tahun 2019, dari 10 penyebab kematian teratas, pembunuh pertama terbesar didunia adalah penyakit jantung iskemik sebanyak 16% dari total kematian dunia (55% dari 55,4 juta kematian dunia). Penyakit jantung meningkat sejak tahun 2000 dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019 (Rahman & Dewi, 2023).

Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan penyakit tertinggi Provinsi Kalimantan Utara 2,2%. Terdapat provinsi lainnya dengan prevalensi yang tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu Aceh 1,6%, Sumatera Barat 1,6, DKI Jakarta 1,9% dan Jawa Barat menempati posisi ke empat sebesar 1,6%. Berdasarkan jenis kelamin, Prevalensi PJK lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%) (Arifin et al., 2019). Kota Tasikmalaya adalah salah satu kota di Propinsi Jawa Barat dengan angka kejadian penyakit.

Jantung koroner yang tinggi. Menurut data rekam medis RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya tahun 2018 Penyakit jantung masih menempati 10 urutan terbesar. Penyakit jantung menempati urutan pertama untuk pasien yang menjalani rawat inap yaitu sebanyak 694 kasus dan urutan ke empat untuk pasien yang menjalani rawat jalan sebanyak 836 kasus (Saraswati & Lina, 2020).

*Unstable angina pectoris* sering timbul secara mendadak dan harus di tangani sedini mungkin, karena jika tidak mendapatkan penanganan segera akan

menyebabkan komplikasi yang mengancam nyawa dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak enak atau nyeri di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard (Li et al., 2022).

Nyeri dada pada *angina pectoris* biasanya timbul pada saat pasien melakukan aktivitas dan segera hilang ketika pasien menghentikan aktivitasnya. Nyeri dada pada *angina pectoris* disebabkan karena timbulnya iskemia miokard, karena suplai darah dan oksigen ke miokard berkurang. Serangan nyeri dada biasanya berlangsung 1 sampai 5 menit, bila nyeri dada terus berlangsung lebih dari 20 menit, pasien akan mengalami serangan infark miokard akut (Eka et al., 2023).

Disebutkan juga dalam Shahih Muslim, dari Jabir bin ‘Abdillah, ia menyatakan bahwa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, maka ia akan sembuh dengan izin Allah.” (HR. Muslim, no. 2204).

Berdasarkan hadits di atas, keimanan dan keyakinan bahwasannya yang mampu menyembuhkan hanyalah Allah semata bukan berarti menjadi penghalang seorang hamba untuk mengambil sebab kesembuhan dengan melakukan pengobatan. Terdapat banyak hadits dari Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam tentang perintah untuk berobat dan penyebutan tentang obat-obat yang bermanfaat. Hal tersebut tidaklah bertentangan dengan tawakal seseorang kepada Allah dan keyakinan bahwasanya kesembuhan berasal dari Allah Ta’ala.

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada pada pasien dengan *unstable angina pectoris* sangat menentukan perkembangan suatu penyakit. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien *angina pectoris*. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri dapat berupa pemberian relaksasi sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian terapi farmakologis. Salah satu

intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk penurunan skala nyeri adalah relaksasi benson (Saputra et al., 2022).

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus *Unstable angina pectoris*. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Febriyanti et al., 2021).

Relaksasi *Benson* merupakan gabungan dari keyakinan seseorang (*faith factor*) dengan respon relaksasi. Fokus relaksasi *Benson* adalah pada pengungkapan kalimat tertentu secara berulang-ulang dengan irama teratur serta sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan bisa berupa nama Tuhan atau kata yang dapat menenangkan pasien (Saputra et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP)”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terapi relaksasi benson dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien unstable angina pectoris (UAP)?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan terapi relaksasi benson pada pasien unstable angina pectoris (UAP).

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien UAP dengan nyeri dada
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan UAP

- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien UAP dengan terapi relaksasi benson
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien UAP dengan terapi relaksasi benson
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan UAP
- f. Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien UAP serta menganalisis berdasarkan teori keperawatan
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari alternatif pemecahan masalah
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan unstable angina pectoris (UAP)

#### **D. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Ilmiah Ners dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP)” ini dilakukan 3 x 24 jam atau sebanyak 3x pertemuan pada hari Selasa-kamis tanggal 19 -21 september 2023.

#### **E. Manfaat Penulisan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ruang lingkup keperawatan diantaranya:

##### **1. Bagi Mahasiswa**

Memberikan pengalaman dan wawasan pribadi mengenai keperawatan pada pasien UAP

##### **2. Bagi Pasien**

Dapat membantu dalam mengatasi masalah nyeri dada dengan UAP dan dapat menambah pengetahuan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup.

##### **3. Bagi Intalasi Pendidikan**

Pengetahuan yang dihasilkan dan penelitian ini khususnya bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk proses

pembelajaran bagi institusi bahwa terapi relaksasi Benson bisa digunakan untuk perawatan pada pasien UAP dalam bidang keperawatan.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *unstable angina pectoris* dan sebagai data dasar untuk pengembangan dan suatu bentuk nyata asuhan keperawatan pada klien *unstable angina pectoris*.

#### F. Metode Penulisan

Penulisan karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana hanya mengelola 1 kasus pada pasien *unstable angina pectoris* dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan menggunakan Teknik non farmakologis. Adapun metode pengambilan data ini penulis menggunakan beberapa cara antara lain wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan metode diskusi.

#### G. Sistematika Penulisan

Dalam pembuatan KIAN terdiri dari 5 BAB, dimana bab pertama berisi latar belakang mengenai kejadian atau kasus yang diambil oleh penulis. Bab 2 berisi teori-teori yang menunjang untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi. Bab 3 berisi tinjauan kasus yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Bab 4 yaitu pembahasan yang dihubungkan dengan perbandingan antara teori dan situasi yang ada di lapangan berisi analisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh, analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori. Bab 5 terdiri atas kesimpulan dan saran.