

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Infark Miokard adalah nekrosis daerah miokardial yang biasanya disebabkan oleh suplai darah yang terhambat atau terhenti terlalu lama, yang paling sering akibat adanya trombus akut/mendadak pada *coronary atherosclerotic stenosis*, dan manifestasi klinis pertama adalah iskemia jantung, atau adanya riwayat angina pectoris. Iskemia sendiri merupakan suatu keadaan transisi dan *reversible* pada miokard akibat dari ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan miokard yang menyebabkan *hipoksia* miokard. Kerusakan ini akan mengganggu fungsi utama jantung dalam mekanis, biokimiawi, dan listrik sehingga jantung tidak lagi mampu memompa darah secara adekuat untuk dialirkan ke otak dan organ lain yang akan berlanjut (Black & Hawks, 2009).

Menurut laporan WHO, pada tahun 2008, penyakit Infark Miokard merupakan penyebab kematian utama di dunia. Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. Infark Miokard adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%) (WHO, 2008). Di Indonesia pada tahun 2002, penyakit Infark Miokard merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%). Direktorat Jendral Yanmedik Indonesia meneliti, bahwa pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemik, yaitu sekitar 110,183 kasus. *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi terjadi pada AMI (13,49%) dan kemudian diikuti

oleh gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Depkes, R.I, 2010). Khusus untuk provinsi Gorontalo menurut data Riset Kesehatan dasar tahun 2013 (Risdakes, 2013) jumlah prevalensi penderita infark miocard di provinsi Gorontalo sebesar 1,8%.

Keluhan yang khas pada Infark Miokard adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan kepongung dan epigastrium. Nyeri berlangsung lebih lama dari angina pectoris biasa dan tidak responsif terhadap *nitrogliserin*. Kadang-kadang, terutama pada pasien diabetes dan orang tua, tidak ditemukan nyeri sama sekali. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin berdebar-debar atau *sinkope* dan pasien sering tampak ketakutan. Infark Miokard sering didahului dengan keluhan angina dan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium. Keluhan nyeri dada kiri sering mengawali serangan jantung yang memiliki resiko lebih hebat bahkan kematian (Smeltzer & Bare, 2008).

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada kiri pada pasien dengan Infark Miokard sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada Infark Miokard dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan Infark Miokard. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif.

Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi Benson dan *slow deep breathing* (Smeltzer & Bare, 2008).

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus Infark Miokard. 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. Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri. (Mitchell, 2013).

Hasil penelitian Sunaryo dan Lestari (2014) menunjukkan bahwa terapi kombinasi Analgetik dan Relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Infark Miokard (P value = 0,000), sehingga bila dibandingkan dengan kelompok responden yang hanya mendapatkan terapi analgetik (P value=0,004) maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi Benson berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien Infark Miokard.

Teknik relaksasi yang juga dapat digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah teknik *slow deep breathing* atau teknik relaksasi nafas dalam lambat.

Teknik ini merupakan salah satu intervensi keperawatan dengan mengajarkan pasien menahan inspirasi semaksimal mungkin kemudian menghembuskan nafas secara perlahan. Hal ini dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi pada jaringan sehingga mengurangi ketegangan otot dan akan menghambat stimulus nyeri (Jerath, et al, 2006).

Pengendalian pengaturan pernapasan secara sadar dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernapasan yang spontan atau otomatis dilakukan oleh *medulla oblongata* (Martini, 2006). Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom, yaitu dengan menurunkan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis. Stimulasi saraf simpatis meningkatkan aktivitas tubuh, sedangkan respons parasimpatis lebih banyak menurunkan aktivitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktivitas metabolik (Velkumary & Madanmohan, 2004). Hasil penelitian Ismonah (2014) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan intervensi teknik *slow deep breathing* terhadap penurunan intensitas nyeri pasien *post Open Reduction Internal Ficsation* di RSUD Tegalrejo Semarang.

Survey pendahuluan peneliti di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, jumlah penderita Infark Miokard selama tahun 2015 mencapai 141 pasien sedangkan tahun 2016 jumlah ini meningkat menjadi 243 pasien. Hal ini menunjukkan setiap tahun jumlah penderita Infark Miokard mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hasil observasi di ruangan ICU juga diperoleh gambaran bahwa selama ini intervensi nyeri yang diberikan hanya berupa terapi medik seperti pemberian obat *isosorbid dinitrat* sedangkan

penggunaan intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi seperti relaksasi benson dan *slow deep breathing* belum pernah dilakukan.

Melihat permasalahan yang dialami oleh pasien Infark Miokard serta manfaat teknik relaksasi Benson dan *slow deep breathing* dalam menurunkan nyeri Infark Miokard maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektivitas teknik *slow deep breathing* dan relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Infark Miokard di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.2 Identifikasi masalah

1. Data Depkes R.I menunjukkan *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi terjadi pada Infark Miokard (13,49%).
2. Jumlah penderita Infark Miokard yang dirawat di RSUD Toto Kabila setiap tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan dimana tahun 2015 jumlah penderita sebanyak 141 pasien dan tahun 2016 jumlah ini meningkat menjadi 243 pasien.
3. Pasien yang mengalami nyeri selama ini intervensi yang diberikan hanya berupa terapi medik seperti pemberian obat *isosorbid dinitrat* sedangkan penggunaan intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi seperti relaksasi benson dan *slow deep breathing* belum pernah dilakukan.

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah teknik *slow deep breathing* dan relaksasi Benson efektif

terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Infark Miokard di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik *slow deep breathing* dan relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Infark Miokard di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi skala nyeri dada sebelum dan sesudah teknik *slow deep breathing* pada pasien Infark Miokard di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Untuk mengidentifikasi skala nyeri dada sebelum dan sesudah teknik relaksasi Benson pada pasien Infark Miokard di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
3. Untuk menganalisis efektifitas teknik teknik *slow deep breathing* dan relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Infark Miokard di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dalam menambah wawasan keilmuan khususnya dalam penanganan masalah nyeri dada pada pasien Infark Miokard sehingga diharapkan intervensi ini dapat diterapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan pada pasien khususnya pasien Infark Miokard dengan penerapan asuhan keperawatan melalui intervensi *slow deep breathing* dan relaksasi Benson.

2. Bagi Keperawatan

Memberi masukan bagi perawat untuk menggunakan teknik latihan *slow deep breathing* dan teknik relaksasi Benson sebagai terapi alternatif dalam menurunkan nyeri Infark Miokard.

3. Bagi Peneliti

Mengembangkan kajian penggunaan teknik latihan *slow deep breathing* dan relaksasi Benson sebagai terapi komplementer untuk menurunkan nyeri.