

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acute coronary syndrome (ACS) merupakan suatu istilah atau terminologi yang digunakan untuk menggambarkan *spectrum* keadaan atau kumpulan proses penyakit jantung atau yang kita kenal dengan pembuluh darah koroner yang apabila terlambat dalam penanganannya akan menyebabkan kematian yang meliputi *angina pectoris* tidak stabil, *infark myocardium* gelombang non-Q atau *infarct myocardium* tanpa elevasi segmen ST (Non-ST elevation *myocardial infarction/ NSTEMI*), dan *myocardium* gelombang Q atau *infarct myocardium* dengan *elevasi* ST (Wilson, 2014). *American Heart Association (AHA)* pada tahun 2014 ditemukan 1.141.000 orang yang menderita ACS yang terdiri *unstable angina pectoris* sebanyak 6.000 orang, *miocard infark* sebanyak 322.00. Sedangkan pada tahun 2015 menjadi 15,5 juta yang mengidap penyakit ACS. Di Asia menunjukkan bahwa 37% penduduk Asia mengidap penyakit jantung koroner. Terlebih lagi di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 0,5% atau di perkirakan sekitar 883.447 orang. Berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia yang mengacu dari tanda dan gejala penyakit jantung koroner yang mengidap penyakit jantung koroner sebesar 1,5% atau di perkirakan sekitar 2.650.320 orang.

ACS disebabkan oleh beberapa hal diantaranya penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh plak, atau ketidakseimbangannya antara suplai darah dengan kebutuhan otot jantung, dan ada pula yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat dan faktor penyakit resiko. ACS ditandai dengan beberapa gejala

yang hebat diantaranya sesak napas, keringat dingin, mual atau bisa juga muntah dan gejala yang sangat khas seperti nyeri dada hebat yang tembus kebelakang, menyebar ke daerah leher dan bahu sehingga penderita mengalami susah tidur. (Wilson, 2014).

Penderita ACS selalu memiliki keluhan susah untuk mendapatkan lama tidur, karena banyak faktor penyebab diantaranya nyeri dada hebat hingga sesak napas. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, mudah lelah, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Sedangkan dampak psikologi meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, dan koping tidak efektif (Briones et al. 2011).

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar pada setiap individu yang melakukannya dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan atau bahkan tidak ada sama sekali, dan individu tersebut dapat digunakan kembali dengan indra atau rangsangan yang memadai. Individu yang dapat melakukan lama tidur dengan kualitas dan kuantitas yang cukup akan dapat kembali tenangnya menjadi lebih maksimal melalui tahapan tidur NREM dan REM individu yang dalam tidur jenis ini, tada-tandanya adalah tahap transisi dari kondisi sadar menjadi tidur, dengan ditandai individu merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup, kedua bola mata bergerak ke kanan-kiri, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas. Tetapi dalam tahap tidur I ini individu mudah untuk dibangunkan. Melalui

tahapan tidur I-V diyakini dapat menjaga kestabilan mental emosional, fisiologis, dan kesehatan. (Sujono, 2015).

Dengan perkembangan pengetahuan di bidang keperawatan maka berbagai macam cara untuk manajemen tidur diantaranya teknik relaksasi, hipnoterapi, dan meditasi. Meditasi merupakan pengobatan konvensional dengan teknik latihan berupa relaksasi yang menggunakan serangkaian gerakan tubuh yang bertujuan melemaskan dan memberi stimulasi efek nyaman pada seluruh tubuh. (Iskandar, 2012).

Menurut Conrad dan Roth (2012), latihan meditasi dinilai cukup efektif dan bermanfaat untuk mengatasi gangguan tidur, karena memberikan efek rasa nyaman, mampu mengontrol aktivitas sistem saraf otonom dan aktivasi *suprasciasmatic nucleus* sehingga memudahkan untuk memulai dan mempertahankan tidur yang dalam.

Menurut Martin (2016), tentang pengaruh terapi meditasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebelum dilakukan terapi meditasi rata-rata *sistole* tekanan darah lansia 148,25 dan rata-rata tekanan darah *diastolik* 92,25. Setelah diberikan terapi meditasi terjadi penurunan tekanan darah lansia menjadi rata-rata *systole* 140,75 mmHg dan rata-rata tekanan darah *diastolik* 86,75 mmHg

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Rofacky Chun (2015) *Sanghai Tenth People's Hospital, Tongji University School of Medicin*, tentang pengaruh relaksasi meditas terhadap kualitas tidur pada penderita *angina pectoris*, sebelum dilakukan perlakuan meditasi diperoleh standar deviasi sebesar 2,179 dan

setelah melakukan meditasi diperoleh standar sebesar 1,959. Hasil ini menunjukkan bahwa dengan diberikan meditasi kualitas tidur pada penderita *angina pectoris* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sedangkan kualitas tidur pada kelompok kontrol *pre-test* diperoleh standar deviasi 2,667 dan *post test* diperoleh standar deviasi 2,289. Hasil uji Wicoxon nilai yang di peroleh adalah $p=0,002$. Oleh karena itu hasil perhitungan menunjukan bahwa $p<0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh meditasi terhadap kualitas tidur pada penderita *angina pectoris* yang diberikan perlakuan.

Hasil pengambilan data awal di *Medical Record* Rumah Sakit Umum Prof. Dr Aloe Saboe Kota Gorontalo pada tanggal 19 September 2017 jumlah pasien di ruangan CVCU dari bulan Januari 2016 sampai Desember 2016 sejumlah 212 orang. Jumlah penderita penyakit ACS dari bulan Januari 2017 sampai Desember 2017 sejumlah 233 orang. Dan jumlah penderita penyakit ACS dari bulan Januari 2018 sampai Agustus 2018 sejumlah 195 orang.

Dari hasil wawancara awal dari pasien yang dirawat di ruang CVCU, 10 orang 7 diantaranya mengeluh sulit untuk tidur. Pasien mengatakan ada faktor pemicu susah untuk tidur diantaranya nyeri dada yang hilang timbul diwaktu istirahat, sesak napas disertai keringat dingin, pusing dan mudah lelah. Untuk mengatasi masalah tersebut perawat sering menggunakan terapi obat tidur tetapi tidak terlalu efektif karena hanya menimbulkan efek tidur kurang dari 2 jam bahkan ada yang tidak dapat memanajemen waktu istirahat dan tidurnya. Seiring berkembangnya pengetahuan ada beberapa tehnik yang dapat mengatasi masalah lama tidur dengan tindakan non-farmakologi yaitu teknik meditasi.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis ini “Pengaruh teknik meditasi terhadap lama tidur pada penderita *acute coronary syndrome* (ACS) diruangan CVCU rumah sakit umum daerah Prof. Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Prevalensi ACS di Indonesia pada tahun 2016 sekitar 883.447 orang. ACS, yang tidak disadari akan keberadaannya yang dapat menyebabkan kematian. Penderita ACS dari bulan Januari 2018 sampai Agustus 2018 sejumlah 195 orang.
2. Hasil wawancara 10 orang 7 diantaranya mengeluh sulit untuk tidur.
3. Faktor pemicu susah untuk tidur diantaranya nyeri dada yang hilang timbul diwaktu istirahat, sesak napas disertai keringat dingin, pusing dan mudah lelah.
4. Terapi non-farmakologi meditasi.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah diatas adalah sebagai berikut:

Apakah ada pengaruh antara tehnik meditasi terhadap lama tidur pada penderita ACS diruangn CVCU Rumah Sakit Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik meditasi terhadap lama tidur pada penderita ACS di ruangan CVCU Rumah Sakit Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui lama tidur penderita ACS sebelum dilakukan terapi meditasi diruangan CVCU Rumah Sakit Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo
2. Mengetahui lama tidur pada penderita ACS sesudah pemberian terapi meditasi diruangan CVCU Rumah Sakit Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo
3. Menganalisis pengaruh meditasi terhadap lama tidur pada penderita ACS diruangan CVCU Rumah Sakit Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengetahuan dibidang kesehatan sebagai media informasi tentang penanganan masalah lama tidur untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya tentang terapi komplementer dalam mengatasi lama tidur pada penyakit jantung koroner.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan institusi dalam proses belajar mengajar dan menjadikan informasi untuk pengembangan sistem pembelajaran dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya penyakit jantung koroner.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pertimbangan untuk memberikan mutu pelayanan kesehatan yang komprehensif dan profesional.

3. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan peneliti dalam proses belajar dan untuk meningkatkan ilmu di bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan gawat darurat tentang penyakit jantung koroner.