

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) di dunia, khususnya pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Salah satu manifestasi klinis kegawatdaruratan kardiovaskular yang paling mengancam jiwa adalah *Sindrom Koroner Akut* (SKA), yang terjadi akibat penurunan aliran darah secara mendadak ke otot jantung karena adanya penyempitan atau sumbatan pada arteri koroner. Kondisi *iskemia* (kekurangan aliran darah) ini secara instan memicu respons tubuh berupa keluhan nyeri dada khas infark (angina pectoris), yang digambarkan seperti tertindih beban berat, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, atau punggung, serta sering kali disertai sesak napas, mual, dan diaphoresis (keringat dingin). Nyeri dada yang hebat ini memunculkan masalah keperawatan prioritas utama berupa Nyeri Akut. Secara patofisiologis, nyeri akut yang tidak tertangani dengan baik mengindikasikan adanya ketidakseimbangan akut yang masif antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard (otot jantung). Jika dibiarkan, stimulasi nyeri yang hebat ini akan mengaktifasi sistem saraf simpatis secara berlebihan, yang berdampak langsung memicu gangguan fungsi jantung serta penurunan stabilitas hemodinamik pasien—ditandai dengan fluktuasi tekanan darah, takikardia (frekuensi nadi meningkat), dan takipnea. Oleh karena itu, pasien SKA dengan masalah nyeri akut memerlukan perawatan intensif dengan

pemantauan ketat serta intervensi keperawatan yang komprehensif untuk meminimalkan perluasan area infark (Singh et al., 2023).

Fenomena di lapangan menunjukkan bahwa nyeri akut merupakan keluhan utama yang paling sering membawa pasien SKA datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), di mana lebih dari 80% pasien mengeluhkan nyeri dada dengan skala sedang hingga berat (skala 4–10). Secara klinis, respons nyeri akut pada pasien SKA bukan sekadar persepsi sensorik, melainkan sebuah alarm biologis yang berbahaya. Jika nyeri akut ini tidak segera ditangani dalam kurun waktu *golden period* (kurang dari 12 jam sejak awal keluhan), pelepasan hormon stres seperti katekolamin dan kortisol akan meningkat drastis. Hal ini memicu vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan beban kerja jantung (*myocardial workload*), yang pada akhirnya memperluas area jaringan otot jantung yang mati (infark miokard) serta meningkatkan risiko syok kardiogenik hingga kematian mendadak. Meskipun protokol manajemen nyeri medis (seperti pemberian terapi *Morphine*, *Oxygen*, *Nitroglycerin*, *Aspirin* / MONA) telah diterapkan, pemantauan dan intervensi keperawatan secara mandiri maupun kolaboratif sering kali menghadapi hambatan di area intensif. Beberapa hambatan tersebut meliputi keterlambatan pasien dalam melaporkan perubahan skala nyeri, respons hemodinamik pasien yang sangat fluktuatif terhadap analgesik, serta keterbatasan optimalisasi terapi non-farmakologis oleh perawat karena tingginya beban kerja di ruang rawat intensif jantung. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pendekatan

asuhan keperawatan yang sistematis dan terukur guna memitigasi dampak buruk dari nyeri akut tersebut terhadap stabilitas klinis pasien.

Berdasarkan *World Health Organization* (2025) diperkirakan 19,8 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2022, yang mewakili sekitar 32% dari total kematian global. Dari jumlah kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke yang terdapat lebih dari 7 juta orang didiagnosis SKA setiap tahunnya. Saat ini, jumlah penderita penyakit jantung mencapai 1,6 persen dari total penduduk. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia terus meningkat, khususnya penyakit jantung koroner yang sangat terkait dengan BMI (body mass index) tinggi. (Kemenkes RI, 2025). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mengenai jumlah pasien jantung Koroner berdasarkan kelompok usia menyebutkan bahwa kelompok usia 25-34 tahun mendominasi dengan jumlah 140.206 orang. Angka ini sedikit di atas kelompok usia 15-24 tahun yang mencapai 139.891 orang. Mengutip dari *World Health Organization* melalui DPP PPNI (2024) pada tahun 2016, SKA bahkan berkontribusi terhadap 18 juta kematian di dunia, dan diperkirakan akan meningkat hingga 23 juta kematian pada tahun 2030.

Salah satu rumah sakit di Nigeria, penyakit jantung menyumbang 91 (28,0%) dari 325 pasien medis yang dirawat di ICU dengan usia rata-rata $55,9 \pm 17,4$ tahun, dan 46 (50,5%) adalah laki-laki. Dari jumlah total kasus medis yang dirawat di ICU, 211 (64,9%) meninggal, di mana 50 orang yang dirawat karena penyakit jantung meninggal, yang mewakili

23,7% dari semua kematian medis di ICU dan 54,9% dari total penerimaan penyakit jantung (Jumbo, 2025). Sedangkan di Indonesia, sebuah artikel penelitian dari *BMC Health Services Research* melaporkan data dari *SCIENCE (Sardjito Cardiovascular Intensive Care)* di Indonesia, di mana dari 595 pasien yang masuk ICU pada periode tertentu, sekitar 69,9% didiagnosis dengan SKA, yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien di ICU kardiovaskular rumah sakit ini adalah kasus SKA berat (Qalby et al., 2024).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari ruang ICCU RSUD Haji Surabaya, tercatat sebanyak 330 pasien dengan SKA yang menjalani perawatan selama periode Januari hingga Desember tahun 2025. Dan data untuk diagnose Nyeri Akut pada pasien SKA hampir semua pasien yaitu sebanyak 330 pasien mengalami nyeri. Berdasarkan data Renop Ruang ICCU tahun 2025 Diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, agen pencidera kimiawi, agen pencidera fisik menempati urutan pertama dari sepuluh diagnosa Keperawatan terbesar di ruang ICCU. Dari Data tersebut menunjukkan bahwa kasus SKA masih menjadi masalah klinis yang signifikan di tingkat rumah sakit, khususnya pada pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan perawatan intensif.

Tingginya jumlah pasien SKA dengan diagnose keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis di ruang ICCU tersebut menggambarkan besarnya kebutuhan akan penatalaksanaan komprehensif non farmakologi sebagai Tindakan mandiri Perawat yang nantinya

Tindakan keperawatan tersebut akan mengoptimalkan stabilitas hemodinamik.

Pasien kasus SKA berat di ICU mengalami gejala perubahan status hemodinamik seperti takikardi, tachypnea, hipertensi, atau hipotensi, dan penurunan saturasi oksigen (SaO₂) bahkan kelainan irama jantung dapat juga terjadi (Khotimah & Ashar, 2022). Hemodinamik dipengaruhi oleh faktor fisik seperti nyeri dan kelelahan (fatigue) maupun faktor psikologis seperti kecemasan. Pasien yang mengalami nyeri, kelelahan (fatigue) maupun kecemasan maka tekanan darah, nadi dan pernafasanya akan cenderung meningkat sehingga hemodinamiknya menjadi tidak stabil (Supriyanti et al., 2025).

Ketidakstabilan kondisi hemodinamik bermula dari Sindrom Koroner Akut (SKA) yang terjadi akibat penurunan aliran darah koroner secara mendadak yang menyebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard, sehingga memicu iskemia dan disfungsi otot jantung (Perki, 2024) . Kondisi iskemik ini mengganggu kemampuan ventrikel dalam berkontraksi secara efektif, yang selanjutnya menyebabkan penurunan curah jantung dan berujung pada ketidakstabilan status hemodinamik. Secara klinis, gangguan tersebut ditandai dengan penurunan tekanan darah akibat berkurangnya kemampuan pompa jantung, disertai perubahan frekuensi nadi berupa takikardia kompensatorik sebagai respons sistem saraf simpatik terhadap hipoperfusi jaringan. Selain itu, iskemia miokard juga merangsang pelepasan mediator nyeri dan aktivasi

jalur saraf aferen, yang menimbulkan keluhan nyeri dada khas pada pasien SKA. Kombinasi antara hipotensi, perubahan denyut nadi, dan nyeri dada mencerminkan proses progresif gangguan hemodinamik yang, apabila tidak ditangani secara optimal, dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti syok kardiogenik dan kegagalan organ multipel. Oleh karena itu, perubahan status hemodinamik pada pasien SKA merupakan indikator penting dari derajat keparahan penyakit dan menjadi dasar perlunya pemantauan ketat serta intervensi berkelanjutan di ruang perawatan intensif (Perki, 2024).

Intervensi yang biasa dilakukan diruangan untuk mengatasi Nyeri biasanya Spesialis Jantung akan memberikan Obat- Obatan sesuai dengan tata laksana SKA. Bisa dengan Nitrat baik sub lingual ataupun di pump, dengan pemberian Morphin jika hemodinamik stabil, dan pemberian analgetic untuk mengurangi nyeri. Sejalan dengan kondisi tersebut, diperlukan intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup pendekatan non-farmakologis sebagai terapi pendamping dalam upaya menstabilkan status hemodinamik pasien.

Salah satu solusi yang dapat ditawarkan adalah penerapan terapi non-farmakologis berupa kombinasi terapi relaksasi Benson dan terapi murottal sebagai terapi pendamping dalam asuhan keperawatan. Relaksasi Benson bekerja dengan cara memadukan teknik pernapasan dalam dengan elemen keyakinan atau frasa spiritual yang diucapkan secara berulang oleh pasien, sementara terapi murottal memberikan stimulasi auditori yang

melantunkan ayat-ayat suci secara ritmis dan tenang. Secara fisiologis, kombinasi kedua terapi ini mampu merangsang hipotalamus untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan beralih mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Efek relaksasi ini memicu penurunan produksi hormon stres (seperti kortisol dan katekolamin), yang secara langsung menurunkan ketegangan otot, memperlebar pembuluh darah (vasodilatasi), dan menurunkan beban kerja jantung. Melalui mekanisme ini, persepsi nyeri dada yang dirasakan pasien dapat berkurang secara signifikan, yang pada gilirannya akan membantu menstabilkan status hemodinamik seperti tekanan darah dan frekuensi nadi ke rentang normal. Kombinasi kedua terapi ini diharapkan mampu menurunkan respons stres fisiologis, meningkatkan relaksasi, serta membantu mengontrol tekanan darah, frekuensi nadi, dan persepsi nyeri melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis. Kelebihan terapi kombinasi ini diharapkan jika Dilihat dari Efek fisiologis di harapkan bisa menurunkan tekanan darah, memperbaiki laju pernapasan, dan meningkatkan fungsi jantung-paru. Dari Efek psikologis bisa mengurangi kecemasan, meningkatkan ketenangan, dan memperbaiki kualitas tidur. Dari Efek spiritual Bisa memberikan rasa damai melalui bacaan murotal, memperkuat keyakinan, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi.

Dengan demikian, terapi relaksasi Benson kombinasi murottal berpotensi menjadi solusi keperawatan yang aman, mudah diterapkan, dan efektif untuk membantu menstabilkan status hemodinamik di ruang perawatan intensif.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka pokok permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana pengaruh kombinasi terapi murottal dan terapi benson dalam menstabilkan Hemodinamik dan mengukur respon nyeri pasien.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kombinasi terapi murottal dan terapi Benson terhadap status hemodinamik yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, dan nyeri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengkajian pasien sindrom koroner akut.
- 2) Menetapkan diagnosa Keperawatan pada pasien sindrome koroner akut dengan fokus diagnosa keperawatan Nyeri Akut.
- 3) Menyusun Perencanaan keperawatan pada pasien sindrome koroner akut dengan fokus intervensi kombinasi terapi murrotal dan terapi benson.
- 4) Melaksanakan Implentasi keperawatan pada pasien sindrome koroner akut dengan fokus intervensi kombinasi terapi murottal dan terapi benson.
- 5) Melakukan evaluasi pada pasien sindrome koroner akut yang telah diberikan intervensi kombinasi terapi murrotal dan terapi relaksasi benson.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah informasi yang berkaitan pengaruh penerapan kombinasi terapi murrotal dan terapi relaksasi Benson untuk mengukur TTV dan skala nyeri pada pasien sindrome Koroner akut . Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan kritis dan keperawatan kardiovaskular serta dapat menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan model intervensi keperawatan komplementer yang mengintegrasikan pendekatan fisiologis dan psikospiritual.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian lanjutan yang mengembangkan kombinasi intervensi non-farmakologis lainnya pengaruh penerapan kombinasi terapi murrotal dan terapi relaksasi Benson untuk mengukur TTV dan skala nyeri pada pasien sindrome Koroner akut diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan khususnya di ruang ICCU RSUD Haji Surabaya.

2) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan non-farmakologis yang mudah diterapkan, aman, dan efektif sebagai terapi pendamping dalam menstabilkan tekanan darah, frekuensi nadi, dan nyeri, khususnya di ruang perawatan intensif.

3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan untuk meningkatkan pemahaman, penalaran ilmiah, dan keterampilan klinis peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA), khususnya dalam mengintegrasikan manajemen nyeri non-farmakologis di area keperawatan kritis/intensif. Dan bisa menjadi Penerapan Praktik Berbasis Bukti (Evidence-Based Practice), menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan teori keperawatan dan hasil-hasil riset terdahulu ke dalam praktik nyata di lapangan, serta membuktikan secara empiris efektivitas kombinasi terapi relaksasi Benson dan terapi murottal terhadap skala nyeri dan stabilitas hemodinamik pasien.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) atau protokol keperawatan terkait penerapan terapi komplementer untuk pasien dengan gangguan kardiovaskular di ruang intensif.