

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini penyakit Jantung masih menjadi penyakit nomor satu penyebab kematian yang mematikan. Penyakit jantung banyak jenisnya ada penyakit jantung koroner, penyempitan darah dan bahkan stroke. Penyakit jantung termasuk ke dalam jenis penyakit yang bisa menyerang siapa saja (WHO, 2020)

Angka kematian akibat penyakit jantung di dunia menurut WHO tahun 2020 hampir 10 juta diseluruh dunia. Angka ini belum termasuk angka di tahun 2021. Dari melaporkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnose dokter di Indonesia mencapai 1,5 % dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan utara 2,2 % ,DIY 2%, dan Gorontalo 2 %. Jadi dilihat dari tempat tinggal penduduk perkotaan lebih banyak menderita jantung dibandingkan masyarakat pedesaan. Menurut Isman Firdaus anggota PERKI mengungkapkan tingginya prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia disebabkan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang (WHO, 2020).

WHO memprediksi angka kematian akibat jantung tahun 2030 mencapai 50 juta pertahunnya. Penyakit Kardiovaskuler seperti jantung tiap tahunnya terus meningkat. Penyakit kardiovaskuler di Indonesia bisa menyerang pada usia produktif. Dari data Riskesdes menunjukkan prevalensi penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1%(2018). Penyakit jantung koroner antara tahun 2013-2018 tetap yaitu 1,5 %. Dari data Riskesdes melaporkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnose dokter di Indonesia

mencapai 1,5 % dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan utara 2,2 % , DIY 2%, dan Gorontalo 2 % (WHO,2020).

Jadi dilihat dari tempat tinggal penduduk perkotaan lebih banyak menderita jantung dibandingkan masyarakat pedesaan. Menurut Isman Firdaus anggota PERKI mengungkapkan tingginya prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia disebabkan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan pola makan yang tidak seimbang. Gaya hidup, merokok dan pola makan merupakan contributor yang utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK). Dilaporkan 50 % penderita PJK berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau sudden cardiac death. PERKI menghimbau kepada semua masyarakat terutama yang memiliki penyakit jantung untuk menjaga protokol kesehatan di saat pandemi covid- 19 ini (PERKI, 2015).

GERMAS juga terus mendorong masyarakat untuk mengubah perilaku jadi lebih sehat serta mengontrol tingkat keparahan penyakit jantung. Di Jawa Tengah Prevalensi penyakit jantung koroner masih tinggi. Menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,8 % tertinggi di kabupaten pematang 17,3 %, Cilacap 17,1%, dan Banjarnegara 15, 2%.

Gejala dari penyakit jantung koroner adalah nyeri atau rasa tidak nyaman di dada kiri atau epigastrium menjalar ke leher, bahu kiri, tangan kiri, punggung. Nyeri seperti tertekan, diremas, terbakar atau tertusuk, yang timbul secara tiba-tiba dengan intensitas yang bervariasi mulai ringan hingga berat dan kadang disertai keringat dingin, mual, pusing, muntah dan lemas, terkadang sampai pingsan (Putra, 2018). Apabila terjadi sumbatan pada pembuluh darah jantung maka aliran darah akan

menurun dan mengakibatkan otot jantung akan kekurangan oksigen sehingga berakibat munculnya keluhan nyeri dada (Bachrudin & Nadjib, 2016). Keluhan nyeri dada menunjukkan bahwa jantung masih mengalami proses iskemik yang apabila proses ini berlangsung terus menerus tanpa dilakukan intervensi yang baik maka otot jantung bisa mengalami *nekrosis* yang sifatnya *ireversibel* (Anggreni, 2016).

The American Nursing Diagnosis Association mendefinisikan nyeri adalah suatu keadaan dimana seorang individu tidak nyaman yang dilaporkan langsung dengan verbal maupun dengan isyarat (Kumar & Elavarasi, 2016). Nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan dimana tiap individu berbeda beda dengan individu yang lain dalam merasakan nyeri karena nyeri bersifat subyektif dan rasa nyeri itu dirasakan sesuai dengan skala dan tingkatannya (Triyana, 2013). Rasa nyeri yang dirasakan bergantung dari ambang nyeri serta toleransi pengeluaran *endhorfine* – *endhorfine* ke dalam sirkulasi, sehingga tiap individu berbeda beda dalam merasakannya sensasi nyeri nya (Rahayu & Amrin, 2016).

Menurut *International Association for the study of Pain (IASP)* nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang disertai oleh kerusakan jaringan secara potensial dan aktual (Potter et al, 2013). Rasa nyeri bukan hanya sekedar sensasi tunggal, akan tetapi suatu kondisi yang lebih disebabkan oleh rangsangan tertentu yang intensitasnya bervariasi dari yang ringan sampai berat, akan tetapi berlangsung menurun sesuai proses penyembuhan (Price & Wilson, 2012). Nyeri pada jantung harus segera mendapat penanganan karena

jika tidak dalam jangka 20 menit bisa mengakibatkan kerusakan pada jantung yang bersifat *irreversible* (Artawan, Wijaya, arini, & Sunda, 2019).

Respon fisiologi nyeri merangsang saraf simpatis untuk mengeluarkan *epineprin* sehingga kadar *epineprin* meningkat dalam aliran darah dan mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan darah arteri meningkat dan apabila nyeri dibiarkan tanpa penanganan atau tidak berkurang intensitasnya hal itu dapat mengancam jiwa (Priyanto & Anggraeni, 2019).

Manajemen nyeri ada 2 macam cara, yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Berdasarkan pedoman penatalaksanaan nyeri dada pada pasien jantung dengan memberikan morphin, oksigenasi Nitrat serta Aspirin. (PERKI, 2015). Salah satu peran kita sebagai perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan melakukan tindakan secara mandiri tidak bergantung pada orang lain dalam hal ini melakukan fungsi indepeden dalam rangka memenuhi kebutuhan fisiologi manusia (Budiono, 2016). Intervensi nyeri non farmakologi yang bisa dilakukan dengan relaksasi, massage, memberikan kompres, mendengarkan musik, murrotal, teknik distraksi atau bisa juga dengan menggunakan *guide imaginary* (Risnah et, al, 2019). Dengan melakukan teknik relaksasi selam 15 menit, konsumsi oksigen oleh tubuh sehingga otot- otot tubuh bisa menjadi rileks dan membuat perasaan menjadi lebih tenang dan nyaman karena adanya hambatan pada rangsangan simpatis (Tri Sunaryo dan Siti Lestari, 2016).

Bacaan Al quran yang merdu dan indah bisa merangsang pendengaran yang mampu meningkatkan hormon endhorpin dalam sistem kontrol *desenden* sehingga

mempengaruhi fisiologis tubuh pada basis aktivitas *korteks* sensori dengan aktivitas sekunder lebih dalam pada neokortek, kemudian beruntun ke dalam sistem *limbic*, hipotalamus, saraf otonom sehingga mampu memberikan efek relaksasi yang mampu memperbaiki keadaan fisik, mental dan emosi (Tambunan, 2018). Dalam lantunan al quran ada unsur suara manusia yang berupa suara yang dapat mengakibatkan *endorphin* alami yang bisa mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan perasaan rileks dengan memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga bisa menurunkan tekanan darah, menurunkan laju pernafasan, detak jantung,, denyut nadi, serta aktivitas gelombang otak (Handayani et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Siddiq, Al amri, Al nouri & Algarni, (2016) tentang pengaruh mendengarkan Al quran yang dilakukan pada pasien dengan hipertensi, hasil dari penelitian ini adalah mendengarkan Al quran terhadap peningkatan kadar beta *Endorphin* dan penurunan nyeri, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kadar *B-endorphin* bisa mengurangi intensitas nyeri dan stress. Bacaan Alquran di Negara Negara islam seperti Iran dianggap musik yang mistik serta perilaku keagamaan yang dapat mengurangi stress dan kebosanan pasien di Rumah sakit (Babaii, et al 2015).

Memberikan terapi dengan murottal Alquran yang diperdengarkan pada pasien selain bisa meningkatkan keimanan dan menentramkan, juga menyembuhkan penyakit jasmani dan rohani (Anwar, Hadju & Messi, 2019). Dalam ayat Alquran mengandung do'a untuk kesembuhan dimana peran doa dalam manajemen nyeri memiliki efek keagamaan dalam toleransi nyeri (Asad Andi, 2019). Berdasarkan penelitian dari Azis Nooryanto, Adriani (2015) tentang

terapi murottal surat Ar Rahman yang dapat diperdengarkan selama 25 menit, di dapatkan hasil terdapat peningkatan kadar beta *endorphin* dari sebelum diperdengarkan murottal.

Surat Ar Rahman terdiri dari 78 ayat dimana didalamnya terdapat satu ayat yang bunyinya di ulang 31 kali yaitu ayat "*Fabiyyi alaa I Rabbikumaa Tukadziban*" yang artinya "*maka nikmat Tuhanmu yang mana yang kamu dustakan*" alunan ayat ini sangat indah yang menunjukkan betapa luar biasa nikmat Tuhan yang diberikan kepada manusia, dengan alunan ayat ini seseorang bisa meningkatkan rasa syukur sehingga bisa memberikan kenyamanan (Anisa & Supriyanto, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Suwardi & Rahayu (2019) tentang efektivitas terapi murottal terhadap penurunan nyeri pasien kanker, di dapatkan hasil terapi murottal menunjukkan hasil bahwa tingkat nyeri mengalami penurunan yang drastis dari nyeri berat ke ringan. Sesuai dengan penelitian dari Priyanto & Anggraeni (2016) tentang perbedaan nyeri dada sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al quran, hasil penelitian tersebut menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri dada sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal Al quran.

Keluhan utama pada pasien jantung koroner di Ruang Icu, Al-fajr, An- Nur RSUI Kustati Surakarta adalah nyeri dada. Dan di rumah sakit Kustati untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan penyakit jantung koroner diberikan murottal al quran, karena jika keluhan nyeri berlangsung lama bisa menimbulkan kerusakan jantung yang *irreversible*. Penanganan nyeri di rumah sakit Kustati pada pasien

jantung koroner dilakukan dengan cara manajemen farmakologi dengan cara pemberian obat-obatan sesuai penyakit dan keluhan pasien.

Studi penelitian yang dilakukan penulis di rumah Sakit Kustati Surakarta dari bulan Januari 2022 sampai bulan Maret 2022 yang dirawat di Ruang Icu, Al Fajr, AN Nur yang memiliki keluhan nyeri dada di perengarkan murottal Al quran Surat Ar Rahman selama 15 menit dengan volume sedang 6 pasien mengalami penurunan intensitas nyeri. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Kustati dari bulan Januari 2022 sampai bulan Maret 2022 yang dirawat dengan penyakit jantung koroner adalah 60 pasien yang terdiri dari 39 orang laki-laki dan 21 orang perempuan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik membuat judul penelitian pengaruh terapi murottal pada tingkat nyeri pasien jantung koroner di RSUI Kustati Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin meneliti adakah pengaruh terapi murottal tingkat nyeri pada pasien jantung koroner di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi Murottal Al quran terhadap tingkat nyeri pada pasien jantung koroner di RSUI Kustati Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- 1) Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al Quran di RSUI Kutasti Surakarta
- 2) Mengidentifikasi tingkat nyeri sesudah diberikan terapi murottal Al Quran di RSUI Kustati Surakarta
- 3) Menganalisis pengaruh terapi murottal terhadap tingkat nyeri Pasien penyakit jantung koroner di RSUI Kustati Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan bisa menambah referensi tentang manajemen nyeri yang bisa dilakukan untuk pasien dengan penyakit jantung koronerp

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Responden

Manfaat penelitian bagi responden diharapkan bisa mengurangi tingkat nyeri yang mereka rasakan.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit terkait penanganan nyeri pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa di gunakan sumber untuk melakukan penelitian berikutnya.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk sumber kepustakaan serta meningkatkan aplikasi pengetahuan tentang manajemen nyeri.

e. Bagi peneliti Lain

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang faktor lain atau variabel lain yang mempengaruhi penurunan tingkat nyeri dada pasien jantung koroner.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian& tahun	Variabel	Judul	Desain/Moetode	Hasil	Persamaan perbedaan
Priyanto,Anggraeni (2014)	1.Bebas: terapi murottal 2.perbedaan tingkat nyeri	Perbedaan tingkat nyeri dada sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal	1. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimental dengan desain one grup pre post test 2. Metode sampling yang digunakan adalah accidental sampling sampel 17 responden	Hasil penelitian ini adalah perbedaan yang bermakna tingkat nyeri dada sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal	Persamaan nya adalah variabelnya sama yaitu terapi murottal dan nyeri dada yang membedakan adalah jumlah sampel sampel ini 17 responden sedangkan yang akan dilakukan peneliti adalah 20 sampel serta durasi yang diberikan peneliti adalah 10 menit
Rilla, E, V (2014)	1. Bebas: terapi murottal 2. Terikat: tingkat nyeri	Terapi murottal efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca pembedahan	1. Desain penelitian adalah quasi eksperimen dengan pendekatan pre dan post test control grup		Persamaan: sama menggunakan teknik pre dan post diberikan terapi Perbedaan: sampling yang diambil dari peneliti adalah pasien dengan penyakit jantung koroner
Safitri Sangadji & Mizan(2018)	1. Bebas: efektifitas head massage dan terapi murottal Al Quran surat Ar Rahman 2. Terikat : intensitas nyeri	Efektifitas head massage dan terapi murottal AlQuran terhadap intensitas nyeri kepala pada santri mahad	1 .Penelitian ini menggunakan mode quasy eksperimen dengan pre post teswith control design.2. Jumlah sampel yang diambil 36 orang dibagi		Hasil penelitian ini adalah terapi murottal ini dapat menurunkan intensitas nyeri kepala

jamilurrahman salafy Yogyakarta	menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi
---------------------------------------	--
