

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT FATIGUE
PADA PASIEN *CORONARY ARTERY DISEASE* DI HCU RUANG
KEMUNING RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG**

S K R I P S I

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**DEDE ROHAENI
NIM. AK. 218004**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT FATIGUE PADA PASIEN *CORONARY*
ARTERY DISEASE DI HCU RUANG KEMUNING RSUD
MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG

NAMA : DEDE ROHAENI

NIM : AK. 218004

Telah Disetujui untuk mengikuti Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Agustus 2020

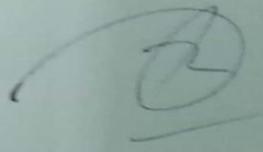
Menyetujui :

Pembimbing I



Inggrid Dirgahayu, S.Kp., MKM.

Pembimbing II



Nur Intan Hayati H.K., S.Kep., Ners., M.Kep.

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
Pada tanggal 2 September 2020

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

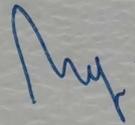
Menyetujui :

Penguji I

Penguji II



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.



Sri Wulan M., S.Kep., Ners., M.Kep.

**Fakultas Keperawatan
Dekan,**



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

Lampiran I: Pernyataan Bebas Plagiarisme

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama: DEDE RAHAENI

NPM: A0218004

Fakultas: KEPERAWATAN

Prodi: SARJANA KEPERAWATAN

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat
Fatigue pada pasien Coronary Artery Disease.

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

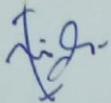
Bandung, 29-9-2026

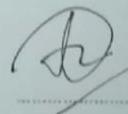
Yang membuat pernyataan,

Matera


METERAI
TEMPEL
KAC 2026/2026/0079
6000
ENAM RIBU RUPIAH
DEDE RAHAENI
Pembimbing II

Pembimbing I





PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep.), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, 19 Agustus 2020
Yang Membuat Pernyataan



Dede Rohaeni
AK. 218004

ABSTRAK

Kejadian fatigue pada pasien dengan penyakit berdampak terhadap terganggunya aktivitas fisik dan berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah serta menurunkan imunitas tubuh sehingga apabila menderita suatu penyakit maka penyakit tersebut akan terasa bertambah berat. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengatasi fatigue adalah relaksasi benson. Tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat fatigue pada pasien CAD di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

Metode penelitian berupa *pre ekspriment* dengan *one group pre test and post test design*. Populasi sebanyak 60 orang dengan sampel 15 responden pasien CAD yang diperoleh dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dengan mengukur tingkat fatigue dengan kuesioner *Facit Fatigue Scale*. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan relaksasi benson sebagian besar dengan fatigue berat sebanyak 12 orang (80%), setelah dilakukan relaksasi benson lebih dari setengahnya dengan fatigue ringan sebanyak 10 orang (66,7%). Ada pengaruh relaksasi benson pada tahapan fatigue pasien CAD dengan p-value $0,008 < 0,05$. Relaksasi benson dapat menurunkan fatigue yang dirasakan oleh pasien CAD dikarenakan dengan relaksasi benson bisa memberikan ketenangan pada pasien sehingga pasien bisa lebih rileks dan lebih tenang sehingga fatigue yang dirasakan semakin berkurang.

Mekanisme penurunan fatigue dengan relaksasi benson yaitu bisa menghambat aktifitas saraf simpatis, sehingga menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh yang akhirnya otot-otot tubuh menjadi rileks dan akhirnya masalah fatigue bisa teratasi. Saran bagi rumah sakit untuk bisa menjadikan intervensi relaksasi benson sebagai operasional prosedur dalam menangani masalah fatigue pada pasien.

Kata kunci : CAD, Fatigue, Relaksasi Benson
Sumber : 24 Buku (tahun 2012-2018)
17 Jurnal (tahun 2013-2019)

ABSTRACT

The incidence of fatigue in patients with the disease has an impact on disruption of physical activity and reduced ability to solve problems and reduce body immunity so that if you suffer from a disease, the disease will feel worse. One of the interventions to overcome fatigue is benson relaxation. The purpose of this study was to determine the effect of benson relaxation on the level of fatigue in CAD patients in the HCU Kemuning room at Majalaya Hospital, Bandung Regency.

The research method was a pre experiment with one group pre test and post test design. Population of 60 people with a sample of 15 respondents with CAD patients obtained by consecutive sampling technique. Data collection by measuring the level of fatigue with the questionnaire Facit Fatigue Scale. Data analysis used univariate analysis with frequency distribution and bivariate using the Wilcoxon test.

The results showed that before the Benson relaxation was carried out, most of them were with severe fatigue as many as 12 people (80%), after doing Benson relaxation more than half of them with mild fatigue were 10 people (66.7%). There is an effect of benson relaxation on the fatigue stage of CAD patients with a p-value of $0.008 < 0.05$. Benson relaxation can reduce the fatigue felt by CAD patients because benson relaxation can provide calm to the patient so that the patient can relax and be calmer so that the perceived fatigue is reduced.

The mechanism of reducing fatigue with Benson relaxation is that it can inhibit sympathetic nerve activity, thereby reducing oxygen consumption by the body, which ultimately relaxes the body's muscles and eventually the problem of fatigue can be resolved. Suggestions for the hospital to be able to make the Benson relaxation intervention an operational procedure in dealing with the problem of fatigue in patients.

Keywords : CAD, Benson Relaxation, Fatigue

Source : 24 Books (2012-2018)

17 Journals (2013-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Penulis, sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Tingkat Fatigue pada Pasien *Coronary Artery Disease* di HCU Ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini untuk memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulisan Skripsi ini tidak lepas dari dukungan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM. selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, kepercayaan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis.

6. Nur Intan Hayati H.K., S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, kepercayaan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis.
7. Dosen dan Staf S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Teman-teman sejawat yang telah memberikan dorongan, semangat dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak sekali kekurangan, mengingat akan kemampuan penulis yang terbatas, oleh karena itu penulis memohon maaf sebesar-besarnya serta mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca dan dari dosen yang bersangkutan agar usulan penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 <i>Coronary Artery Disease (CAD)</i>	11
2.1.1 Pengertian	11
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Patofisiologi	14
2.1.4 Gejala <i>Coronary Artery Disease</i>	15
2.2 Fatigue	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Proses Terjadinya Fatigue	17
2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan	19
2.2.4 Dimensi Fatigue	20
2.2.5 Pengukuran Fatigue	21
2.3 Teknik Relaksasi Benson	22
2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Benson	22
2.3.2 Teknik Relaksasi Benson	22
2.3.3 Manfaat Relaksasi Benson	23
2.4 Penelitian Terkait Judul	24
2.5 Kerangka Konseptual	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	26
3.2 Paradigma Penelitian	26
3.3 Hipotesis Penelitian	28

3.4 Variabel Penelitian	29
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	29
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.7 Pengumpulan Data	32
3.8 Langkah-langkah Penelitian.....	34
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	36
3.10 Etika Penelitian	39
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	41
4.2 Pembahasan.....	44
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	51
5.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional	30
3.2 Jadwal Penelitian	40
4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Fatigue pada Pasien CAD di HCU Ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Sebelum Dilakukan Relaksasi Benson.....	41
4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Fatigue pada Pasien CAD di HCU Ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung Setelah Dilakukan Relaksasi Benson.....	42
4.3 Perbedaan Tingkat Fatigue Sebelum dan Setelah dilakukan Relaksasi Benson pada Pasien CAD di HCU Ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung	43

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual	25
Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Prosedur Kerja
- Lampiran 2 : Informed Consent
- Lampiran 3 : Kuesioner Facit Fatigue
- Lampiran 4 : Data Hasil Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil Perhitungan Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Uji Plagiat
- Lampiran 9 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung yang banyak terjadi yaitu dengan diagnosa *Coronary Artery Disease* (CAD), merupakan penyakit yang disebabkan oleh aterosklerosis pada arteri koroner yang membatasi aliran darah ke jantung (Fajar, 2015). Aterosklerosis adalah suatu kondisi dimana arteri koronaria menyempit diakibatkan adanya akumulasi lipid ekstrasel, pembentukan sel busa yang akhirnya dapat menimbulkan penebalan dan kekakuan pada pembuluh darah arteri (Rahman, 2012).

Aterosklerosis merupakan proses yang berkembang perlahan-lahan dari waktu ke waktu biasanya dimulai pada masa remaja dan memburuk selama beberapa dekade, jika penyempitan pembuluh darah semakin parah maka dapat menimbulkan serangan jantung (Sari et.al, 2015). Bentuk Klinis dari CAD dibagi menjadi dua, yaitu *chronic coronary syndromes* yang meliputi *stable angina* dan *stable ischemic heart disease*, dan *acute coronary syndromes* yang meliputi *unstable angina*, MI (*Myocardial Infarction*), dan *sudden cardiac death* (Katz & Ness, 2015). Endapan kolesterol salah satu penyebab CAD pada arteri jantung bisa terjadi dari mulai usia remaja, dan terus berlanjut secara perlahan seiring bertambahnya usia. Proses ini pun bisa saja terjadi lebih cepat jika membiasakan pola hidup tidak sehat, seperti merokok, pola makan tidak teratur, dan memiliki riwayat penyakit jantung dalam keluarga (Rahman, 2012).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 berpendapat CAD adalah penyebab kematian utama di dunia, setiap tahunnya *Coronary Artery Disease* (CAD) telah membuat sekitar 7 juta orang meninggal dunia dan akan terus meningkat hingga tahun 2020 mendatang. Demikian juga di Indonesia, CAD merupakan penyakit tidak menular dengan survey setiap tahunnya mengalami peningkatan sebanyak 1,33%. Di Jawa Barat sebagai kota yang diestimasikan terbanyak mengalami CAD pada tahun 2018 yaitu sebanyak 160.812 orang (0,5%) (Riskesdas, 2018). Angka Kejadian CAD pada tahun 2018 di Kabupaten Bandung sebanyak 3.267 orang (Dinkes Jabar, 2018).

Masalah yang dihadapi pada pasien CAD diantaranya secara psiko, sosial dan fisik. Secara psiko dengan adanya CAD pasien bisa mengalami ketakutan, kecemasan, stres dan sampai depresi. Secara sosial pasien CAD dengan sendirinya akan sulit untuk bersosialisasi terutama dalam bekerja karena adanya keterbatasan fisik. Secara fisik masalah yang dihadapi biasanya di dada, dekat dada, tetapi juga bisa dirasakan di tempat lain didekat efigastrium, antara tulang belikat atau jari-jari pergelangan tangan. Kecemasan sering digambarkan sebagai tekanan, kekakuan, atau perasaan berat kadangkadang terasa seperti di cekik. Sesek nafas dapat di ikuti oleh angina, dan ketidaknyamanan dada dapat di sertai dengan gejala yang lebih menakutkan seperti mau mati (Alkatiri, 2019).

Berbagai dampak yang muncul dari CAD, fatigue salah satu dampak yang perlu ditangani karena dengan adanya fatigue yang muncul pada pasien CAD akan memperparah kondisi yang dialami. Kelelahan (fatigue) adalah suatu fenomena fisiologis, suatu proses terjadinya keadaan penurunan toleransi terhadap kerja

fisik. Penyebabnya sangat spesifik bergantung pada karakteristik kerja tersebut (Septiani, 2015).

Secara patofisiologi terjadinya fatigue pada pasien CAD dikarenakan masalah yang terjadi akibat penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan. Gangguan sirkulasi terjadi akibat kegagalan jantung dalam memompa, gangguan vaskulasisasi dan gangguan metabolisme pembentukan energi (Andrea, 2016). Fatigue pada pasien CAD memiliki 3 dimensi yaitu fatigue fisik, afektif dan kognitif. Kelelahan berhubungan dengan gejala depresi dan kecemasan. Namun dengan adanya penyakit gagal jantung, maka kelelahan juga dikaitkan dengan adanya penyakit yang diderita seperti pada pasien CAD. Penyakit komplikasi yang terkait dengan pengobatan disebut dengan kelelahan fisik (Nasekhah, 2016). Dikarenakan pasien berada di rumah sakit dalam kondisi pengobatan, maka fatigue yang dikaji adalah fatigue fisik.

Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat (Tarwaka, 2014). Fatigue berdasarkan FACIT pada pasien CAD secara umum mengalami kelelahan, lemah, sulit menyelesaikan tugas, perlunya bantuan dalam melakukan aktivitas yang rutin. Dilihat dari proses penyakit pasien CAD dengan adanya keterbatasan dalam aktivitas karena adanya sesak dan nyeri di dada maka pasien akan sulit menyelesaikan tugas karena mudahnya pasien mengalami fatigue.

Dampak masalah fatigue tidak ditangani maka akan mengganggu aktivitas fisik, perubahan persepsi dan berkurangnya kemampuan menyelesaikan masalah

serta menurunkan imunitas tubuh sehingga apabila menderita suatu penyakit maka penyakit tersebut akan terasa bertambah berat (Craven, 2015). Dengan adanya dampak tersebut maka kejadian fatigue sangat perlu untuk di atasi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2019) di wilayah Puskesmas Kayon bahwa dengan cara menerapkan relaksasi otot progresif akan mengurangi gejala fatigue kepada klien Diabetes Mellitus. Penelitian Jafar (2019) mengenai penanganan fatigue pada pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisis didapatkan bahwa untuk mengatasi masalah fatigue dilakukan relaksasi nafas dalam. Dari beberapa jurnal di atas, dalam penanganan fatigue berbagai masalah kesehatan bisa dilakukan intervensi berupa relaksasi.

Proses relaksasi tubuh, otot-otot pikiran atau otot-otot tubuh yang rileks, untuk mencapai kondisi nyaman adalah proses relaksasi (Yunus, 2014). Jenis-jenis relaksasi diantaranya relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, yoga dan relaksasi benson (Purwanto, 2015). Pada penelitian ini dilakukan relaksasi benson karena relaksasi tersebut mudah diterapkan dan diajarkan kepada pasien tetapi jarang dilakukan. Relaksasi benson merupakan relaksasi yang tepat digunakan untuk mengatasi fatigue terutama pada penyakit kronis karena dalam relaksasi benson memadukan antara nafas dalam dengan keyakinan untuk sembuh (Purwanto, 2015). Rumah sakit tidak menerapkan relaksasi benson dikarenakan keluhan utama pasien jantung adalah adanya sesak. Sehingga untuk keadaan fatigue tidak menjadi prioritas, namun walaupun begitu, adanya dampak dari fatigue bisa menyebabkan masalah bagi pasien sehingga perlu diatasi.

Pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi merupakan relaksasi benson (Benson & Proctor, 2015 dalam Purwanto, 2015). Relaksasi benson dapat berguna untuk menghilangkan nyeri, fatigue, insomnia atau kecemasan (Green & Setyawati, 2015). Teknik relaksasi Benson merupakan teknik latihan nafas. Dengan latihan nafas yang teratur dan dilakukan dengan benar, tubuh akan menjadi lebih rileks, menghilangkan ketegangan saat mengalami stres dan bebas dari ancaman (Risnasari, 2015).

Teknik relaksasi Benson yang diidentifikasi oleh Benson dapat menyelesaikan relaksasi semua otot dan merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Teknik relaksasi benson dapat menurunkan nyeri, kecemasan, mengatasi serangan hiperventilasi, mengurangi sakit kepala, nyeri punggung, angina pektoris, hipertensi, gangguan tidur, fatigue dan mengurangi stres. Pentingnya dilakukan relaksasi benson berdasarkan kelebihan dari teknik ini merupakan salah satu metode yang hemat biaya dan mudah digunakan serta tidak memiliki efek samping (Rambod, 2013).

Penelitian Muliantino (2018) mengenai relaksasi benson untuk durasi tidur pasien penyakit jantung koroner didapatkan hasil bahwa relaksasi benson efektif meningkatkan waktu tidur pasien penyakit jantung koroner. Selain dari itu, cara kerja relaksasi benson dalam mengatasi fatigue diantaranya yaitu relaksasi fisiologis akan merespons penurunan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan

aktivitas saraf parasimpatis, sehingga menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen. Relaksasi Benson menstimulasi sekresi endorfin yang bisa mempengaruhi hypothalamus yang bisa memberikan kesan rileks. Selama relaksasi terjadi peningkatan aktivitas parasimpatik dan penurunan aktivitas simpatik. Saraf parasimpatik bekerja pada jantung dengan mediator saraf vagus dan neurotransmitter asetilkolin yang menyebabkan penurunan frekuensi denyut jantung, konduksi atrioventrikular, ekstrasistol ventrikular dan tekanan darah sehingga fatigue yang dirasakan akan berkurang (Muliantino, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rustono (2018) mengenai efektifitas relaksasi benson dalam hal penurunan tingkat nyeri dada pada pasien dengan sindroma koroner akut di ruang perantara medis Harapan Kita Jakarta didapatkan hasil bahwa kombinasi relaksasi benson dan terapi analgetik lebih efektif menurunkan nyeri dada. Penelitian Nugraha (2017) mengenai gambaran kelelahan pada pasien gagal jantung didapatkan bahwa 26% responden mengalami kelelahan ringan dan 76% responden mengalami kelelahan berat.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa relaksasi benson bisa menangani masalah keluhan pasien seperti mengalami nyeri dada. Oleh karena itu perbedaan penelitian ini yaitu relaksasi benson diterapkan untuk menangani masalah fatigue pada pasien CAD.

Faktor yang mempengaruhi fatigue pada pasien CAD diantaranya yaitu adanya penyakit kronis yang dialami berupa penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan. Gangguan sirkulasi terjadi akibat kegagalan jantung dalam

memompa, gangguan vaskulasrisasi dan gangguan metabolisme pembentukan energi (Andrea, 2016).

Berdasarkan penelitian di atas, dapat dikatakan bahwa relaksasi benson dapat juga menurunkan denyut jantung pasien jantung. Pentingnya masalah fatigue diteliti dikarenakan pada penderita CAD sering mengalami fatigue. Keterbaruan dalam penelitian ini bahwa relaksasi benson masih jarang di terapkan terutama untuk menangani kejadian CAD.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 April 2020, didapatkan bahwa angka kejadian pasien CAD karena miokard infard pada bulan Januari sampai Maret 2020 sebanyak 43 orang, wawancara di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung terhadap perawat dan kepala ruangan bahwa salah satu masalah yang dihadapi pada pasien CAD adalah adanya fatigue dengan gejala tampak lelah dan aktivitas seluruhnya dibantu. Mengatasi hal tersebut perawat menyarankan untuk sering istirahat pada pasien. Wawancara terhadap 10 orang pasien yang mengalami CAD, 8 orang mengatakan bahwa pasien merasa cepat lelah, tubuh terasa lemah, lesu, tidak bisa menyelesaikan pekerjaan apapun karena cepat lelah, dan semuanya memerlukan bantuan untuk melakukan suatu aktivitas. Untuk intervensi yang dilakukan perawat yaitu memberikan informasi apabila terjadi kelelahan diusahakan untuk istirahat tidur tetapi menurut pasien kelelahan tersebut masih sering terjadi seperti tubuh masih terasa lemah dan lesu. Sampai saat ini di rumah sakit belum menerapkan pelaksanaan relaksasi benson untuk mengatasi fatigue.

Mekanisme relaksasi benson untuk fatigue pasien CAD yaitu pada saat pasien mengalami fatigue, dengan adanya relaksasi ditambah dengan adanya keyakinan berdasarkan agama pasien dan keyakinan akan kesembuhan maka secara langsung akan memberikan ketenangan pada pasien. Sehingga dengan adanya masalah tersebut, maka penting sekali adanya penanganan kelelahan yang dialami oleh pasien CAD karena terbatasnya kemampuan pasien CAD dalam merawat diri sendiri sehingga diperlukan adanya bantuan orang lain pada akhirnya setelah terbiasa melakukan relaksasi benson pasien bisa menangani masalah yang dialami oleh sendiri tanpa bantuan.

Adanya kejadian fatigue di lapangan dan mengatasi dampak terbatasnya kemampuan merawat diri sendiri pada pasien serta belum dilakukannya intervensi relaksasi benson untuk mengatasi fatigue tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat fatigue pada pasien CAD di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang tertera di latar belakang, fokus penelitian ini adalah apakah ada pengaruh relaksasi benson dalam meningkatnya fatigue pada pasien CAD di RumaSakit daerah Majalaya Bndung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahi pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat fatigue pada pasien CAD di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahi tingkat fatigue pada pasien CAD di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung sebelum dilakukan relaksasi benson.
2. Mengetahui tingkat fatigue pada pasien CAD di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung setelah dilakukan relaksasi benson.
3. Menganalisa perbedaan tingkat fatigue sebelum dan setelah dilakukan relaksasi benson pada pasien CAD di HCU ruang Kemuning RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa relaksasi benson sebagai salah satu EBP (*evidence based practice*) dalam bidang keilmuan terutama dalam menangani fatigue pada pasien CAD.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat menerapkan relaksasi benson dalam mengurangi tingkat fatigue pada pasien CAD.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit bisa menjadikan relaksasi benson sebagai operasional prosedur yang diharapkan kedepannya bisa digunakan sebagai standar di rumah sakit dalam menandai fatigue pada pasien CAD.

3. Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien yaitu dengan adanya penelitian ini pasien bisa mengatasi masalah fatigue yang dialami dengan cara melakukan relaksasi benson.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Coronary Artery Disease (CAD)

2.1.1 Definisi

Coronary Artery Disease (CAD) atau penyakit arteri koroner adalah penyempitan atau penyumbatan arteri koroner, arteri yang menyalurkan darah ke otot jantung. Bila aliran darah melambat, jantung tak mendapat cukup oksigen dan zat nutrisi. Hal ini biasanya mengakibatkan nyeri dada yang disebut angina. Bila satu atau lebih dari arteri koroner tersumbat sama sekali, akibatnya adalah serangan jantung dan kerusakan pada otot jantung (Glassman & Shapiro, 2014).

2.1.2 Etiologi

Aterosklerosis yaitu pengerasan pada dinding arteri. Terjadinya aterosklerosis ini merupakan penyebab utama dari CAD. Aterosklerosis juga ditandai dengan adanya pengendapan lemak dan kolesterol dalam tingkatan intima arteri. Endapan ini disebut atroma atau plak. Wawasan tentang kejadian etiologi bukan faktor utama untuk perkembangan aterosklerosis. Adapun faktor risiko yang mengakibatkan adanya CAD (Hemingway & Marmot, 2015) sebagai berikut:

1. Faktor yang tidak dapat di modifikasi, yaitu faktor risiko biologis yang tidak dapat diubah yang meliputi :

a. Usia

Bertambahnya usia merupakan posisi paling rentan dalam peningkatan aterosklerosis. Risiko meningkat sesudah umur 45 tahun pada laki-laki dan usia 55 tahun pada wanita.

b. Jenis Kelamin

Aterosklerosis 3 kali lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Wanita relatif lebih tahan terhadap penyakit-penyakit ini karena mereka dilindungi oleh hormon estrogen, tetapi setelah menopause mereka sama rentannya dengan pria.

c. Ras

Orang yang memiliki kulit gelap lebih rentan mengalami aterosklerosis dibanding yang berkulit putih.

d. Riwayat Keluarga CAD

Keluarga penderita CAD, meningkatkan kemungkinan timbulnya aterosklerosis prematur.

2. Yang merupakan faktor risiko yang dapat dikendalikan oleh perubahan gaya hidup atau kebiasaan pribadi, termasuk faktor-faktor sebagai berikut :

a. Hiperlipidemia

Hiperlipidemia merupakan peningkatan lipid serum, yang meliputi: Kolesterol > 200 mg/dl, Trigliserida > 200 mg/dl, LDL > 160 mg/dl, HDL < 35 mg/dl.

b. Hipertensi

Apabila tekanan darah melebihi 140/90 mmHg maka akan menyebabkan Hipertensi. Beban kerja jantung akan bertambah apabila tekanan darah meningkat. Hipertensi yaitu meningkatnya tekanan darah diastolik.

c. Merokok

Terlepasnya nikotin dan karbonmonoksida dari dalam darah disebabkan dengan meroko. Daya ikat hidrokarbon untuk hemoglobin lebih besar daripada oksigen. Karena karbondioksida mendominasi di sana, pasokan darah ke jantung berkurang. Aliran darah ke jantung sewaktu-waktu bisa berkurang karena adanya kateklamin. Meroko juga dapat meningkatkan adesi trombosit yang mengakibatkan terbentuknya trombus.

d. Diabetes Mellitus

Penyebab meningkatnya agresi trombosit yaitu Hiperglikemi. Hal ini akan memancing terbentuknya thrombus. Karena terjadinya toleransi terhadap glukosa pasien Diabetes Mellitus juga artinya memiliki kelainan dalam metabolisme termasuk lemak.

e. Obesitas

Jika timbangan badan lebih dari 30% berat badan standar maka dapat dikatakan Obesitas. Peningkatan kerja jantung dan kebutuhan oksigen disebabkan oleh obesitas.

f. Inaktifitas Fisik

Penyebab meningkatnya risiko aterosklerosis yaitu Inaktifitas fisik.

Dengan latihan fisik HDL dan aktivfitas fibrinolisis akan meningkat.

g. Stres dan Pola Tingkah Laku

Stres akan memperkuat Hiperaktivitas HPA yang dapat mempercepat terjadinya CAD. Peningkatan kadar kortisol menyebabkan aterosklerosis, hipertensi, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah dan merangsang kemotaksis (Januzzi, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

Merokok, hipertensi, hemodinamik dan dyslipidemia merupakan faktor penyebab kerusakan lapisan endotel pembuluh darah yang normal, dan juga akan menyebabkan terjadinya peradangan dinding arteri berarti akumulasi kolestrol dalam darah. Jika terjadi perubahan biokimia, sebagai akibatnya sel-sel otot polos endotel akan menyebar luas, mendapatkan matriks ekstraseluler molekuler, dan membentuk topi berserat yang lebih berkembang, pelat atheromatik (Nabel & Braunwald, 2012).

Plak yang tersumbat akan menyebabkan beberapa gejala klinis, seperti iskemia miokard lokal, penyumbatan dapat menyebabkan angina pektoris, infark miokard, gegar otak, dan kerusakan kardioaskular. Bukti bahwa LDL-C adalah penyebab aterosklerosis yaitu bahwa hewan yang di beri LDL rendah tidak memiliki aterosklerosis; penyebab fulminant plasma atherosclerosis LDL-Receptor kolestrol (Nabel & Braunwald, 2012).

2.1.4 Gejala *Coronary Artery Disease*

1. Angina pectoris

Angina pectoris merupakan gejala PJK paling umum, dapat menjadikan infark miokard yang terjadi ketika angina pectoris terjadi karena ke tidak nyamanan atau nyeri pada dada kiri karena berkurangnya suplai darah ke otot jantung. Angina tidak selalu berfluktuasi dengan rasa sakit, tetapi di rasakan dengan menggenggam, membakar (demam), dan ke parahan nyeri ada dibau busuk (tulang tengah dada), yang mengarah kan kesisi kiri dada, paha, leher, rahang, atau selangkangan (Kabo, 2014).

Angina pectoris biasanya disebabkan oleh aktivitas fisik, cuaca, stres, atau makan berlebihan. Angina pectoris biasanya berlangsung sekitar 3-5 menit kemudian bisa menurun setelah istirahat, angina pectoris adalah gejala yang dapat di obati, dapat menghilang atau hilang dengan antihistamin (aspirin, nitrat, beta-blocker, antagonis kalsium) (Kabo, 2014).

2. Serangan jantung atau infark miokard

Serangan yaitu suatu kondisi di mana aliran darah ke otot jantung tiba-tiba terhenti. Kareran adalah penyumbatan yang disebabkan oleh pembekuan darah karena fragmen plak yang menumpuk dinding arteri. Gejala seragan jantung adalah angina pectoris intensitas tinggi. Pasien dengan gejala infark miokard harus di rawat diunit perawatan intensif (ICU) (Kabo, 2014).

3. Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan suatu kondisi patofisiologis di mana terdapat kelainan fungsi jantung, yang bertanggung jawab untuk pemompan darah ke gagal jantung dengan kecepatan yang sepadan dengan ke butuhan jaringan yang melakukan metabolisme atau kemampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan tersebut, membutuhkan peningkatan tekanan darah yang tidak normal (Kabo, 2014).

4. Aritmia atau Gangguan irama Jantung

Jantung adalah organ yang memiliki stimulus berkontraksi yang disebut infark miokard (batrai) (Karbo, 2014).

5. Fatigue

Suatu proses terjadinya keadaan penurunan toleransi terhadap kerja fisik merupakan definisi dari Fatigue (Kelelahan).

2.2 Fatigue

2.2.1 Pengertian

Kelelahan (fatigue) adalah suatu fenomena fisiologis, suatu proses terjadinya keadaan penurunan toleransi terhadap kerja fisik. Penyebabnya sangat spesifik bergantung pada karakteristik kerja tersebut (Septiani, 2015). Kelelahan adalah berdampak luas pada kehidupan manusia, pernah dialami oleh semua orang secara mendasar. Kelelahan dirasakan sebagai suasana hati tidak senang (kelelahan, keletihan, kelesuan) atau keadaan mental yang tidak fokus (gangguan, frustrasi, ketidaknyamanan) atau keadaan tubuh yang tidak menyenangkan,

termasuk sakit kepala, ketegangan, dan nyeri yang tidak jelas di otot dan persendian. Hal ini terlibat dalam gangguan suasana hati dan kualitas hidup sehari-hari (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

Kasus yang lebih intens dapat dirasakan sebagai kelelahan fisik, ketidakmampuan total untuk pengerahan tenaga, kurangnya motivasi atau depresi. Dalam aktivitas kognitif, kelelahan dikaitkan dengan masalah untuk memulai dan menyelesaikan pekerjaan, terutama ketika ada persyaratan untuk mempertahankan upaya tingkat tinggi dalam jangka panjang. Selain itu kelelahan (bersamaan dengan sakit kepala dan pilek) adalah salah satu keluhan kesehatan yang paling sering dikeluhkan di klinik perawatan primer (Hockey, 2013).

Kelelahan saat ini dianggap masalah utama untuk kesehatan dan kesejahteraan. Kelelahan endemik diakui tidak hanya dalam kehidupan praktis seperti bekerja dan mengemudi, tetapi juga dalam pengalaman sehari-hari. Praktik umum melanda pasien yang mengeluh lelah sepanjang waktu dan ada peningkatan bukti klinis terhadap kondisi terkait kelelahan kronis (Hockey, 2013).

2.2.2 Proses Terjadinya Fatigue

Menurut Nasekhah (2016) menyatakan bahwa pada dasarnya timbulnya kelelahan dikarenakan oleh dua hal, yaitu :

1. Kelelahan akibat faktor fisiologis (Fisik atau Kimia)

Kelelahan fisiologis adalah kelelahan yang timbul karena adanya perubahan fisiologis dalam tubuh. Dari segi fisiologis, tubuh manusia dapat dianggap sebagai mesin yang dapat membuat bahan bakar, dan memberikan keluaran berupa tenaga yang berguna untuk melakukan kegiatan. Pada

prinsipnya, ada lima macam mekanisme yang dilakukan tubuh, yaitu : sistem peredaran darah, sistem pencernaan, sistem otot, sistem syaraf, sistem pernafasan (Nasekhah, 2016).

Kerja fisik yang berkelanjutan, berpengaruh terhadap mekanisme tersebut, baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama. Kelelahan terjadi karena terkumpulnya produk sisa dalam otot dan peredaran darah, dimana produk sisa ini bersifat membatasi kelangsungan kegiatan otot. Produk sisa ini mempengaruhi serat-serat syaraf dan sistem syaraf pusat sehingga menyebabkan individu menjadi lambat bekerja jika sudah lelah (Nasekhah, 2016).

2. Kelelahan akibat faktor psikologis

Kelelahan ini dapat dikatakan kelelahan yang timbul dalam perasaan orang yang bersangkutan dan terlihat dalam tingkah lakunya yang tidak konsekuen lagi, serta jiwanya yang labil dengan adanya perubahan walaupun dalam kondisi lingkungan atau kondisi tubuhnya sendiri. Keluhan ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal, diantaranya: kurang minat dalam bekerja, berbagai penyakit, keadaan lingkungan, adanya perasaan yang mengikat dan merasa tidak sesuai, sebab-sebab mental seperti: tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik (Nasekhah, 2016).

Kesehatan fisik, mental atau sosial dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Mental seseorang berisikan tentang kesehatan mental secara umum, termasuk depresi, kecemasan, dan emosi. Kualitas hidup adalah persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari

konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standart hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka. Secara kompleks kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, status psikologis, sosial dan lingkungan (Mandoorah, 2014).

Terjadinya fatigue pada pasien CAD dikarenakan masalah yang terjadi akibat penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan. Gangguan sirkulasi terjadi akibat kegagalan jantung dalam memompa, gangguan vaskulasrisasi dan gangguan metabolisme pembentukan energi (Andrea, 2016).

2.2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan

Herdman dan Kamitsuru (2014) menyatakan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kelelahan yaitu :

1. Ansietas

Gejolak emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan

2. Depresi

Merupakan perasaan sedih yang mendalam, rasa putus asa, apatis, dan memiliki harapan rendah.

3. Gangguan tidur

4. Gaya hidup tanpa stimulasi

5. Hambatan lingkungan (misalkan bising, terpajan sinar/gelap, suhu/kelembapan, lingkungan tidak dikenal)

6. Kelesuan fisik

7. Kelesuan fisiologis (misalkan anemia, kehamilan, adanya penyakit)

8. Malnutrisi
9. Peningkatan kelelahan fisik
10. Peristiwa hidup negatif
11. Stressor
12. Tuntutan pekerjaan (Herdman dan Kamitsuru, 2014)

Berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan di atas, karena adanya penyakit kronis yang diderita seperti mengalami CAD maka dalam upaya menangani kelelahan (fatigue) tersebut diperlukan adanya penanganan. Penanganan yang bisa dilakukan diantaranya yaitu penggunaan sinar infra merah, relaksasi, dan melakukan latihan fisik (Malisa, 2016). Salah satu relaksasi yang bisa dilakukan dalam penanganan CAD adalah relaksasi benson (Purwanto, 2015).

2.2.4 Dimensi Fatigue

Terdapat 3 domain kelelahan pada pasien dengan suatu penyakit yaitu kelelahan fisik, kelelahan afektif dan kelelahan kognitif (Nasekhah, 2016).

1. Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik berarti kelelahan yang terkait dengan situasi fisik. Ketidaknyamanan fisik menyebabkan kelelahan akibat sakit. Kelelahan fisik memiliki subtema yaitu kelelahan menetap, gangguan tidur dan energi fisik tidak mencukupi (Nasekhah, 2016).

2. Kelelahan Afektif

Kelelahan afektif berkaitan dengan emosional seperti pengobatan, depresi dan kepenatan. Subtema dari kelelahan afektif seperti tidak menyukai perawatan jangka panjang, merasakan depresi, merasa penat.

3. Kelelahan Kognitif

Kelelahan kognitif berkaitan dengan menurunnya fungsi kognitif. Akibatnya dapat mengisolasi diri dan menggunakan strategi lain untuk mengatasi kelelahan. Subtema dari kelelahan kognitif seperti menurunnya fungsi kognitif, isolasi diri yang disengaja dan mengatasi kelelahan itu sendiri penat. Kelelahan mempengaruhi mood, motivasi, dan fungsi kognitif. Situasi ini adalah pengalaman subjektif yang bisa dilihat dari kurangnya motivasi, kelelahan, kebosanan, kecemasan, ketidakmampuan untuk melanjutkan aktivitas (Nasekhah, 2016).

2.2.5 Pengukuran Fatigue

Cara pengukuran fatigue yaitu dengan menggunakan Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Fatigue Scale berupa 13 pertanyaan mengenai kelelahan (Cella, 2017; Greenberg: 2019) Penilaian 0-4 yaitu jawaban tidak sama sekali (0), sedikit (1), sedang (2), cukup banyak (3) dan sangat banyak (4)” dan kategori hasil jawaban sebagai berikut:

1. > 30 = Fatigue berat
2. ≤ 30 = Fatigue ringan (Greenberg, 2019)

2.3 Teknik Relaksasi Benson

2.3.1 Pengertian Teknik Relaksasi Benson

Teknik relaksasi benson adalah teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan keyakinan pasien bahwa relaksasi benson akan mengganggu aktifitas saraf simpatik, yang dapat mengurangi konsumsi oksigen tubuh dimasa depan. Otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Benson & Proctor, 2015).

Relaksasi benson ini bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot-otot dan tulang. Manfaat dari teknik relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti : marah, cemas, disritmia, nyeri, kelelahan, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan yang lebih tenang (Benson & Proctor, 2015).

Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien (Purwanto, 2016).

2.3.2 Teknik Relaksasi Benson

Cara yang terbaik untuk melakukan relaksasi benson menurut Datak (2015), yaitu :

- 1) Ciptakan lingkungan ideal
- 2) Dorong pasien agar memilih lokasi yang di sukai

- 3) Dorong pasien untuk mengambil posisi paling nyaman
- 4) Dorong pasien untuk menutup matanya dan tidak perlu memaksakan ketegangan otot di sekitar mata
- 5) Dorong pasien untuk rileks agar mengurangi ketegangan otot, dari mulai kaki sampai ke wajah
- 6) Relaksan kepala leher, dan bahu anda sendiri memutar kepala dan mengangkat bahu perlahan
- 7) Dorong pasien untuk mulai bernafas dengan pelan, bernapas melalui hidung, bernafas selama 3 detik, lalu hembuskan nafas perlahan melalui mulut sambil mengucapkan dzikir, tahlil dan tahmid.
- 8) Dorong pasien untuk mengucapkan dzikir sesuai dengan keyakinan agamanya masing-masing.
- 9) Setelah semuanya selesai dilakukan, dorong pasien untuk membuka matanya secara perlahan.

2.3.2 Manfaat Relaksasi Benson

Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, kelelahan/fatigue, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. (Benson & Proctor, 2015).

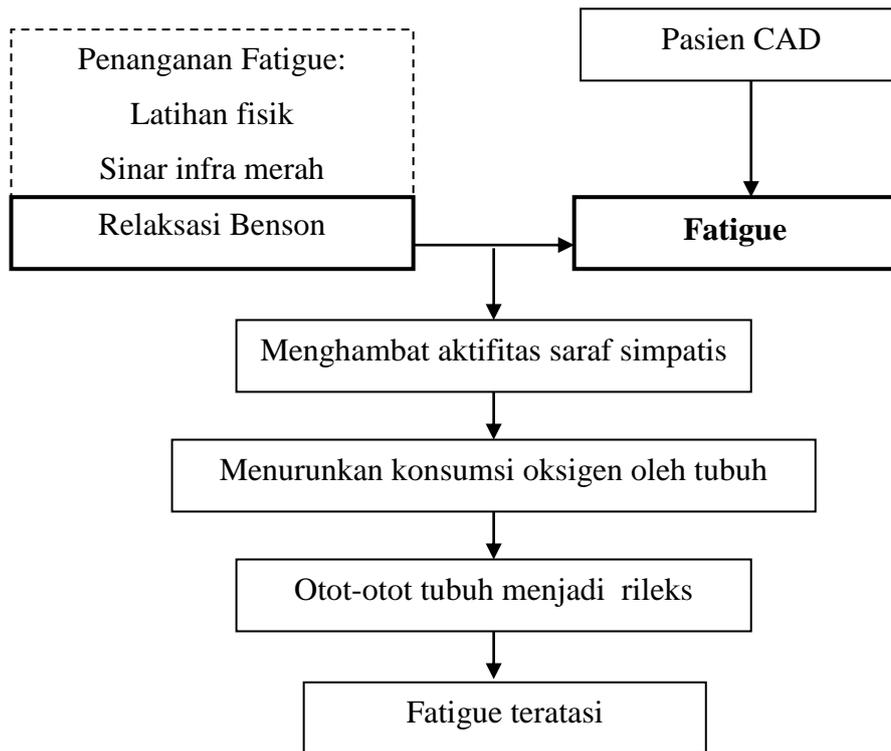
2.4 Penelitian Terkait Judul

1. Penelitian Muliantino (2018) mendapatkan hasil bahwa relaksasi benson efektif untuk meningkatkan durasi tidur pasien penyakit jantung koroner.
2. Penelitian Rustono (2018) mengenai efektifitas relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien sindroma koroner akut diruang intermediate medikal rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan Kita Jakarta didapatkan hasil bahwa kombinasi relaksasi benson dan terapi analgetik lebih efektif menurunkan nyeri dada.
3. Penelitian Agustin (2018) mengenai penerapan relaksasi benson terhadap pengurangan skala nyeri pada pasien dengan kegawatan *Acute Myocardial Infarct* didapatkan hasil bahwa penerapan relaksai benson bisa menurunkan nyeri pada pasien AMI.
4. Penelitian Prajayanti (2017) mengenai relaksasi benson mempengaruhi aspek psikologis pada kualitas hidup pasien pasc akemoterapi *Ca Mamae* didapatkan hasil bahwa relaksasi benson bisa menjadi salah satu alternatif teknik relaksasi yang bisa digunakan untu meningkatkan kualitas hidup pasien.
5. Penelitian Nugraha (2018) mengenai kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis didapatkan hasil bahwa kelelahan merupakan masalah yang dapat ditangani pada pasien dengan penyakit kronis.
6. Penelitian Nugraha (2017) mengenai fatigue pasien gagal jantung didapatkan bahwa 26% responden mengalami kelelahan ringan dan 76% responden mengalami kelelahan berat.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber : Hemingway & Marmot, 2015; Benson & Proctor, 2015; Alkatiri, 2019;