

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP  
KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT JANTUNG  
KORONER DI RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
CIREBON**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**MUIDIN**

**200711017**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP  
KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT JANTUNG  
KORONER DI RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
CIREBON**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Sarjana Keperawatan Pada  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Cirebon



**Oleh :  
MUIDIN 200711017**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN CIREBON  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS  
TIDUR PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSU  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**

Oleh :  
MUIDIN  
NIM : 200711017

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Pada tanggal 18 September 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

**Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners**

**Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep., Ners**

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

**Uus Husnul Mahmud, S.Kp, M.Si**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul skripsi : Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas  
Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Universitas  
Muhammadiyah Cirebon  
Nama mahasiswa : MUIDIN  
NIM : 200711017

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

**Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners    Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep., Ners**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul skripsi : Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas  
Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSU Universitas  
Muhammadiyah Cirebon  
Nama mahasiswa : MUIDIN  
NIM : 200711017

Menyetujui,

Penguji 1 : **Ns. Agil Putra Tri Kartika., S.Kep., M.Kep.** :

Penguji 2 : **Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep.,M.Kep, Ners.** :

Penguji 3 : **Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep., Ners** :

## **PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Muidin

NIM : 200711017

Jenis Penelitian : Kuantitatif

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, Juni 2024

MUIDIN

## Abstrak

### PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

Muidin<sup>1</sup>, Asep Novi Taufiq Firdaus<sup>2</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

**Latar Belakang :** Jantung koroner merupakan kondisi medis yang menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jantung, yang dapat menyebabkan kerusakan jantung secara perlahan. Kondisi ini sering diiringi dengan gejala seperti nyeri dada, sesak nafas, dan kualitas tidur. Kualitas tidur pada pasien jantung koroner tidak hanya mengganggu kualitas hidup mereka, tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada pasien jantung koroner di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon 2024.

**Metode** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian Pra-Eksperimental dan model *One-Test-Post-Posttest Group*. Sampel penelitian terdiri dari 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis dengan uji statistik *Shapiro Wilk*.

**Hasil :** Kelompok intervensi terdiri dari 30 responden yang diberikan erapi relaksasi benson selama 10-20 menit, sekali sehari selama tiga hari. Usia responden yang mendominasi pada umur 29-41 tahun. Berdasarkan frekuensi jenis kelamin Laki-laki sebanyak 19 orang (63,33%) dan perempuan sebanyak 11 orang (36,67%). Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* di dapatkan nilai  $P \text{ value } 0,000 \leq \alpha 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima maka dinyatakan Terapi Relaksasi Benson berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur lansia.

**Kesimpulan :** Adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien jantung koroner di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon.

**Kata Kunci :** Kualitas tidur, Pasien penyakit jantung koroner, Terapi Relaksasi Benson

**Kepustakaan :** 58 (2019-2023)

## ***Abstract***

### ***THE EFFECT OF BENSON RELAXATION THERAPY ON THE SLEEP QUALITY OF CORONARY HEART DISEASE PATIENTS AT THE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH CIREBON HOSPITAL***

Muidin<sup>1</sup>, Asep Novi Taufiq Firdaus<sup>2</sup>, Rizaluddin Akbar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program, Faculty of Health, University of Muhammadiyah Cirebon

<sup>2</sup>Supervisor of Nursing Study Program, Faculty of Health, University of Muhammadiyah Cirebon

**Background:** Coronary heart disease is a medical condition that causes a blockage in the supply of oxygen and nutrients to the heart, which can cause gradual heart damage. This condition is often accompanied by symptoms such as chest pain, shortness of breath, and sleep disturbances. Sleep disturbances in coronary heart disease patients not only interfere with their quality of life but can also worsen overall health conditions.

**Objective:** This study aims to determine the effectiveness of Benson relaxation therapy on sleep quality in coronary heart disease patients at the Muhammadiyah University Hospital in Cirebon 2024.

**Method :** This research method is a quantitative study using the Pre-Experimental research method and the One-Test-Post-Test Group model. The study sample consisted of 30 respondents who met the inclusion criteria. Data were analyzed using the Shapiro Wilk statistical test.

**Results:** The intervention group consisted of 30 respondents who were given Benson relaxation intervention for 10-20 minutes, once a day for seven days. The age of respondents who dominate at the age of 29-41 years as many as 8 respondents (25.67%), age 18-28 as many as 5 respondents (16.67%), age 42-50 as many as 6 respondents (20%) and age > 50 as many as 11 respondents (36.66%). Based on the frequency of gender Male as many as 19 people (63.33%) and female as many as 11 people (36.67%). Based on the results of data analysis using the Wilcoxon Sign Rank Test statistical test, a p value of  $0.000 \leq \alpha 0.05$  was obtained so that  $H_0$  was rejected or  $H_a$  was accepted, it was stated that the Benson relaxation technique was effective in improving the quality of sleep in the elderly.

**Conclusion:** There is an effectiveness of the Benson relaxation technique on the quality of sleep of coronary heart patients at the Muhammadiyah University Hospital of Cirebon.

**Keywords :** Sleep quality, coronary heart disease patients, Benson Relaxation Therapy

**Reading list :** 58 (2019-2023)



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan puji sukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan *Alhamdulillahilailahilamin* beserta terimakasih yang sebesar - besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon bapak Arif Nurudin, M.T.
2. Direktur RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon dr. H. Said Fahmi, M.Km.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners yang juga selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Selaku pembimbing 2 bapak Rizaluddin Akbar, S.Kep., M.Kep., Ners yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
6. Ibu Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.

7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
8. Kedua orang tua dan adik yang tak henti-hentinya memberikan doa dan dukungan serta kasih sayang yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Untuk almarhum Bapak Yusuf bin Basari (selaku kakek saya), alm. Ibu Jum binti Sarka (selaku nenek saya), almarhum Bapak Sarka bin Jaka (selaku kakek buyut saya) yang telah memberikan do'a dan dukungan saat semasa hidupnya. Semoga beliau bangga dengan perjuangan cucunya dan bahagia di sana.
10. Kepada Fitriya binti Sahadi terimakasih atas support systemnya yang tiada hentinya.
11. Kepada adik saya Feri Ansyah yang selalu menemani begadang.
12. Dan teman teman s1 ilmukeperawatan angkatan 2020 yang namanya tidak bias disebutkan satu per satu. Terima kasih sudah memberikan kesan, motivasi, dan banyak cerita selama perkuliahan.

Akhirnya saya sebagai mahluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat manfaat bagi msayarakat.

Cirebon, 5 Juni 2024

Muidin  
NIM 200711017

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 KAJIAN TEORI .....	11
2.1.1 Jantung Koroner.....	11
2.1.2 Kualitas Tidur .....	22
2.1.3 Konsep Terapi Relaksasi Benson .....	30
2.2 Kerangka Teori .....	38
2.3 Kerangka Konsep.....	39
2.4 Hipotesis Penelitian .....	39
BAB III METODOLOGI.....	40
3.1 Desain Penelitian .....	40
3.2 Populasi dan Sampel.....	41
3.2.1 Populasi .....	41

3.2.2 Sampel .....	41
3.2.3 Kriteria Inklusi.....	42
3.2.4 Kriteria Ekslusi .....	43
3.3 Lokasi Penelitian .....	43
3.4 Waktu Penelitian.....	44
3.5 Variabel Penelitian.....	44
3.6 Definisi Operasional .....	45
3.7 Instrumen Penelitian .....	45
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
3.9 Prosedur Pengumpulan Data.....	50
3.10 Analisis Data.....	51
3.11 Etika Penelitian .....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	59
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	59
4.2 Hasil Penelitian .....	61
4.3 Pembahasan.....	65
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....	78
5.1 Kesimpulan .....	78
5.2 Saran .....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Skema Rancangan Penelitian .....	40
3.2 Definisi Operasional.....	45
3.3 Kisi Questioner PQSI.....	48
3.4 Tabulasi .....	55
4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin .....	62
4.2 Distribusi Hasil Berdasarkan Usia .....	63
4.3 Distribusi Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....	63
4.4 Distribusi Berdasarkan Pencahayaan Saat Tidur .....	64
4.5 Distribusi suhu ruangan saat tidur .....	64
4.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum ( <i>Pre</i> ) .....	65
4.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sesudah ( <i>Post</i> ) .....	65
4.8 Test Normalitas Data Efektifitas Terapi Relaksasi Benson .....	66
4.9 Perbandingan ( <i>Pre</i> ) dan Sesudah( <i>Post</i> ) Dilakukan .....	67

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori .....	37
2.2 Kerangka Konsep.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Diri Penulis .....	67
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Skripsi .....	68
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian .....	69
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian Dari Instansi Penelitian.....	90
Lampiran 5 Lembar <i>Informed consent</i> .....	91
Lampiran 6 Lembar Observasi .....	92
Lampiran 7 Lembar SOP Terapi Relaksasi Benson .....	93
Lampiran 8 Lembar kuesioner .....	95
Lampiran 9 Rekapitulasi Responden .....	98
Lampiran 10 Hasil Uji Dari Variabel.....	99
Lampiran 11 Data Pasien Penyakit Jantung .....	108
Lampiran 12 Dokumentasi .....	109

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyebab kematian paling umum di seluruh dunia (Yasin & Sulistianto, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), mencatat bahwa gangguan kardiovaskuler telah menyebabkan 17,9 juta kematian global saat ini, yang merupakan 32% dari semua kematian dan 85% kematian diantaranya disebabkan oleh serangan jantung. Penyakit ini menyebabkan tiga perempat kematian di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Penyakit jantung koroner adalah penyakit di mana aliran darah ke jantung terganggu, menyebabkan hipoksia otot jantung. Ini terjadi karena penyumbatan pada arteri koroner yang menghentikan aliran darah menuju otot jantung. Jika bagian jantung kekurangan oksigen, bagian itu tidak dapat menjalankan tugasnya dengan baik, yang mengakibatkan kerusakan pada otot jantung (Direktorat P2PTM Kemenkes RI, 2019). Penyakit jantung koroner adalah penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jantung. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di Indonesia dengan *prevalensi* 1,5% pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Faktor risiko Penyakit jantung koroner meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, merokok, obesitas, dan kurang aktivitas fisik. Pencegahan penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan mengontrol faktor risiko dan menjalani gaya hidup sehat. Pengobatan dari penyakit tersebut tergantung tingkat keparahan gejala, meliputi



obat-obatan dan tindakan medis (Valencia & Giraldo, 2019).

Indonesia, sebagai negara berkembang dengan populasi yang besar dan transisi epidemiologi yang cepat, menghadapi risiko yang tinggi untuk penyakit tidak menular (PTM), salah satunya adalah penyakit jantung koroner atau penyakit arteri koroner. Penyakit jantung koroner terjadi ketika suplai darah ke otot jantung berkurang karena aterosclerosis, penyumbatan pembuluh darah arteri koroner (Pramana, 2023).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi penyakit jantung di Indonesia Hasil Riskesdas 2022 menunjukkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia meningkat menjadi 2,1% dibandingkan 1,5% di tahun 2018. Prevalensi tertinggi terdapat di Kalimantan Utara (3,2%) dan kelompok usia 65 tahun ke atas (7,4%). Faktor risiko utama meliputi hipertensi, kolesterol tinggi, diabetes, dan merokok. Peningkatan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat serius dan membutuhkan upaya promotif dan preventif yang lebih kuat untuk mengendalikan penyakit jantung di Indonesia (Kemenkes RI, 2023).

Penyakit jantung koroner dapat terjadi akibat faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan (Sutikno *et.al*, 2019). Faktor-faktor ini dapat meningkatkan tekanan darah, gula darah, dan lemak darah, serta menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas. Dampaknya, terjadi kekakuan dan penyempitan pembuluh darah jantung, sehingga suplai darah ke otot jantung berkurang. Peningkatan tekanan darah, glukosa darah, lemak darah, dan kelebihan berat badan atau obesitas adalah semua faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, penyempitan lubang pembuluh darah, dan kekurangan aliran

darah ke otot jantung. Hal ini memicu gejala seperti nyeri dada, sesak napas, kelelahan, pusing, dan serangan jantung (WHO, 2021). Iskemia, cedera, atau infark miokardium dapat terjadi di area tersebut jika aliran darah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan oksigen jantung. Selain itu, jantung dapat mengalami kesulitan memompa darah ke organ dan jaringan lain. Masalah ini dapat menyebabkan gagal jantung kronis (Kusumawati *et.al*, 2019).

Pasien yang sedang dalam proses pemulihan setelah serangan, terutama selama fase kedua rehabilitasi, sering mengalami berbagai macam keluhan, baik fisiologis maupun mental (psikologis) (Mutarobin, 2019). Memahami gejala yang dikeluhkan pasien, seperti durasi tidur pendek, sangatlah penting dalam delapan minggu pertama pemulihan (Widiarti, 2023). Sekitar 30% orang tidur kurang dari 6 jam setiap hari, yang menyebabkan perasaan kelelahan saat bangun, mengantuk di siang hari, dan tidak bugar hanya dengan kualitas tidur yang baik pasien yang sakit dapat mencapai pemulihan fisiologis dan psikologis yang efektif.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa kurangnya waktu tidur, di bawah enam jam per hari, merupakan salah satu gejala klinis penyakit jantung koroner. Sekitar tiga puluh persen penderita penyakit ini memiliki kebiasaan tidur kurang dari enam jam per hari, yang mengakibatkan rasa lelah saat bangun tidur, mengantuk di siang hari, dan kelelahan kronis (Wang *et.al*, 2019).

Studi lain menunjukkan bahwa durasi tidur yang pendek (kurang dari 6 jam per hari) merupakan faktor risiko signifikan untuk penyakit jantung koroner ( $p < 0,001$ ) (Agustin *et.al*, 2020). Penelitian yang dilakukan de Paula, (2020)

menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk terkait dengan depresi pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Hal ini menunjukkan bahwa penting untuk menilai dan mengelola kualitas tidur pada pasien dengan penyakit jantung koroner untuk membantu mengurangi depresi.

Tidur yang berkualitas ditandai dengan transisi yang mulus melalui keempat tahap tidur NREM dan REM, dengan durasi yang cukup di setiap tahap, dan peningkatan kedalaman tidur dari tahap 1 hingga 4. Tidak dapat mempertahankan siklus tidur yang teratur akan berdampak negatif pada kualitas tidur seseorang. Periode tidur NREM terdiri dari 20-25% dari siklus tidur dan penting untuk menjalankan fungsi tubuh sehari-hari. Periode tidur REM terdiri dari tidur ringan hingga tidur dalam, dan ditandai dengan gerakan mata yang tidak teratur (Kim *et.al*, 2022)

Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya penyakit. Orang yang menderita penyakit membutuhkan waktu tidur yang lebih lama dibandingkan orang sehat untuk membantu pemulihan dan pemulihan tubuh. Hal ini dapat berdampak pada berbagai sistem fisiologis, termasuk sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan otot (Sofwan & Aryenti, 2019). Selain itu, siklus bangun-tidur, yang juga dikenal sebagai kualitas tidur, dapat berubah selama sakit. Penyakit jantung koroner adalah salah satu dari banyak penyakit kardiovaskuler di mana perubahan ini dapat terjadi (Arnaud *et.al*, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara kualitas tidur yang buruk dengan peningkatan risiko komplikasi penyakit jantung koroner, seperti serangan jantung dan stroke. Oleh karena itu, selain mengontrol faktor risiko dan mengobati gejala fisik, pengelolaan

Penyakit jantung koroner juga perlu memperhatikan kesehatan mental dan kualitas tidur pasien.

Metode farmasi saat ini digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien jantung. Meskipun banyak obat hipnotis dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, penggunaannya dapat menimbulkan efek samping seperti resistensi obat, di mana tubuh menjadi kurang responsif terhadap obat, dan gejala putus obat, seperti insomnia rebound, yang dapat terjadi ketika obat dihentikan (Decrescenzo *et.al*, 2022). Oleh karena itu, penggunaan metode non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien semakin meningkat. Diantara metode tersebut adalah teknik relaksasi.

Terapi relaksasi merupakan alat penting dalam mengelola penyakit jantung koroner. Berbagai pilihan tersedia, seperti Terapi Relaksasi Benson, meditasi, yoga, tai chi, dan latihan pernapasan dalam. Masing-masing menawarkan manfaat unik, seperti relaksasi, fokus, dan peningkatan kesehatan fisik dan mental (Tamarah *et.al*, 2023).

Terapi relaksasi benson, relaksasi otot progresif, yoga, imajinasi terbimbing, meditasi, dan terapi pijat adalah beberapa teknik relaksasi yang umum digunakan untuk masalah tidur (Ningtiyas & Rahayu, 2023). Teknik relaksasi adalah salah satu cara yang menghemat biaya dan mudah untuk mengurangi kualitas tidur dengan mengontrol tingkat stres dan kecemasan, perubahan mood, fungsi sistem saraf otonom, dan ketidak nyamanan tubuh. terapi relaksasi benson adalah metode relaksasi yang dipelopori oleh Herbert Benson pada tahun 1970-an. Teknik ini mudah dipelajari dan dipraktikkan, dan telah terbukti efektif dalam menghasilkan relaksasi otot total (Keihani *et.al*,

2019). Penelitian Mulyanti Roberto Muliantino, dkk di RSUP Dr. M. Djamil Padang hasil penelitian menunjukan ada perbedaan rerata durasi tidur yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada kelompok intervensi.

Periode relaksasi teratur membantu meredakan ketegangan otot dan kelelahan. Salah satu teknik yang efektif untuk pasien nyeri dada adalah terapi relaksasi benson, yang mengembangkan respons relaksasi dengan melibatkan keyakinan pasien (Sudrajat & Wati, 2023). Relaksasi ini merupakan kombinasi dari relaksasi dan elemen yang berkaitan dengan keyakinan filosofis atau agama seseorang. Pasien menggunakan ungkapan yang menenangkan, seperti nama-nama Tuhan atau kata-kata penuh makna, dan mengulanginya untuk memicu respons relaksasi. Keimanan terhadap Tuhan dapat membantu mengurangi kecemasan dan sakit dengan membaca elemen keyakinan berulang-ulang (Bachtiar & Faletahan, 2021).

Studi yang dilakukan Titi (2021) menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson menurunkan intensitas kecemasan dan perbaikan dari kualitas pasien penyakit jantung koroner secara signifikan dibandingkan dengan sebelum terapi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di bulan Agustus, didapatkan bahwa jumlah pasien Penyakit jantung koroner dalam kurun waktu 1 tahun terakhir mencapai 200 pasien. Rentang usia pasien berada antara 18 hingga 60 tahun, dengan mayoritas pasien berusia di atas 30 tahun. Data ini menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner prevalen pada berbagai usia, dengan proporsi yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut. Sebanyak 30 pasien yang berada di

ruangan perawatan umum RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon tersebut didapati mengalami kualitas tidur yang disebabkan rasa gelisah dan ada gangguan *chest pain*, seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, dan tidur tidak nyenyak. Kualitas tidur ini dapat memperburuk kondisi penyakit jantung koroner dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap lama tidur dan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon, serta mengeksplorasi persepsi mereka terhadap terapi ini. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang efektivitas terapi relaksasi benson, bermanfaat bagi tenaga kesehatan di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon dalam mengembangkan strategi intervensi untuk mengatasi kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner, dan mendorong pasien penyakit jantung koroner untuk mencobanya sebagai cara non- farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur mereka. Oleh karena itu berdasarkan uraian di atas, maka penulis terdorong untuk menyusun skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pasien Penyakit jantung koroner Di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Identifikasi Masalah**

- 1) Terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner sebelum dan setelah dilakukan terapi Relaksasi benson.
- 2) Terapi Relaksasi Benson dapat meningkatkan kualitas tidur pasien

penyakit jantung koroner.

#### 1.2.2 Batasan Masalah

- 1) Penelitian ini dilakukan pada pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon
- 2) Intervensi yang diberikan adalah terapi relaksasi benson dengan teknik duduk diam dan meditasi selama 20 menit setiap hari.
- 3) Pengukuran kualitas tidur pasien menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Sesuai dengan latar belakang, identifikasi dan batasan masalah yang telah diuraikan, maka dirumuskan masalah pada penelitian ini, sebagai berikut:

“Apakah terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur pasien jantung koroner setelah diberikan terapi relaksasi benson ?”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk Menguji pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- 1) Mengetahui kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner sebelum dilakukan terapi relaksasi benson.
- 2) Mengetahui kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner setelah dilakukan terapi relaksasi benson.
- 3) Menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah tentang pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat, peneliti, dan praktisi kesehatan lainnya dalam memberikan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.

### **1.4.2 Secara Praktis**

#### **1) Manfaat Bagi Prodi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan, khususnya dalam bidang intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi Prodi Keperawatan tentang pengalaman praktik mahasiswa keperawatan dalam menerapkan terapi relaksasi benson, baik kekurangan maupun



kelebihan.

## 2) Manfaat Bagi Masyarakat

Pada penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat dengan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kualitas tidur yang baik dan terapi relaksasi benson. Ini dapat membantu masyarakat mengelola stres dan kecemasan, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi biaya kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Jantung Koroner**

###### **2.1.1.1 Definisi jantung Koroner**

Penyakit jantung koroner merupakan keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, akibat penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah arteri koroner akibat pengendapan lemak dan kolesterol sehingga aliran darah ke jantung menjadi terhambat (Diwanto, 2020). Penyakit jantung koroner adalah kondisi pembuluh darah dan jantung di mana dinding pembuluh darah membengkak, menyempit, dan tersumbat. Akibatnya, aliran darah tidak cukup ke otot jantung, yang mengganggu fungsi jantung (Rahayu *et.al*, 2021).

Jantung koroner adalah penyakit jantung di mana arteri koroner, yang mengalirkan darah ke otot jantung, menyempit. Penyempitan arteri koroner menyebabkan aliran darah ke otot jantung menjadi lebih sedikit atau bahkan terhenti sama sekali (Sari *et.al*, 2021). Penumpukan karak pada arteri koroner mengganggu aliran darah yang menyuplai oksigen ke otot jantung, yang menyebabkan penyakit jantung koroner (Lestari *et.al*, 2020).

Jantung koroner adalah kondisi yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah yang menyuplai darah ke otot jantung. Hal ini mengakibatkan kurangnya pasokan darah dan nutrisi ke otot jantung, yang merupakan mesin penggerak utama dalam memompa darah ke seluruh

tubuh. Akibatnya, jantung mengalami penurunan kinerja dan dapat mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsinya dengan baik (Wibowo, 2023).

Dengan demikian, definisi jantung koroner adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah yang mengirimkan darah ke otot jantung. Akibatnya, otot jantung kekurangan darah dan tidak memiliki cukup oksigen untuk menjalankan fungsinya.

#### **2.1.1.2 Etiologi**

Penyakit jantung koroner adalah kondisi di mana arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung menyempit atau tersumbat (Prasetyo, 2019). Penyakit jantung koroner dapat terjadi ketika adanya ketidak seimbangan antara kebutuhan dan pasokan oksigen pada otot jantung, yang bisa disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen, penurunan pasokan oksigen, atau kombinasi keduanya. Penyebabnya dapat bervariasi dan meliputi berbagai faktor (Askar, 2020). Denyut jantung yang meningkat, kekuatan berkontraksi yang meningkat, tekanan ventrikel yang meningkat, merupakan beberapa faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan dari otot-otot jantung. Penyebabnya dapat beragam dan mencakup banyak variabel. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan otot jantung termasuk denyut jantung yang lebih tinggi, kekuatan berkontraksi yang lebih tinggi, dan tekanan ventrikel yang lebih tinggi. Untuk faktor-faktor yang mengganggu penyediaan oksigen termasuk peningkatan tekanan darah di arteri koroner, yang bisa dipicu oleh aterosklerosis yang menyempitkan saluran arteri dan menyebabkan

peningkatan tekanan. Selain itu, gangguan pada regulasi otot jantung juga dapat berperan. Perubahan pada *elektrokardiogram*, *aneurisma ventrikel*, *distritmia*, dan kematian mendadak adalah manifestasi klinis lain dari penyakit jantung koroner (Andriani *et.al*, 2023).

Salah satu penyebab tersering penyakit jantung koroner adalah *aterosklerosis* pembuluh darah koroner. Penyebabnya adalah penimbunan lipid di lumen arteri *koronaria*. Penimbunan ini secara bertahap mempersempit lumen arteri dan dapat mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk berdilatasi. Oleh karena itu, keseimbangan antara penyedia dan kebutuhan oksigen menjadi tidak stabil, yang membahayakan miokardium, yang berada di sebelah distal bagian yang terluka. Lesi biasanya diklasifikasikan sebagai salah satu dari kategori berikut (Sawu, 2022):

- 1) Endapan lemak, adalah awal *aterosklerosis* yang ditandai dengan penimbunan makrofag dan sel otot polos berisi lemak (terutama kolesterol oleat) di daerah fokal tunika intima pembuluh darah. Endapan lemak tampak kekuningan pada permukaan endotel pembuluh darah ketika diperiksa dengan mikroskop, dan mereka tampak mendatar dan tidak obstruktif.
- 2) Plak fibrosa, juga dikenal sebagai plak *ateromatosa*, adalah daerah penebalan *tunika intima* yang meninggi. Ini berbentuk kubah dengan permukaan mengkilat dan opak yang keluar ke arah lumen, menyebabkan obstruksi. Plak fibrosa terdiri dari banyak sel, termasuk kolagen dan sel otot polos, dan ditutupi oleh jaringan *fibromuskular*. Ini terdiri dari inti pusat lipid dan debris sel *nekrotik*. Dengan perkembangan lesi, aliran darah koroner terbatas, perubahan *vaskular*, dan *stenosis*

*luminal* meningkat, meningkatkan kemungkinan *ruptur* plak yang menyebabkan *trombosis vena*.

- 3) Lesi lanjutan (komplikata) terjadi ketika plak fibrosa mudah kalsifikasi, *nekrosis sel*, perdarahan, *trombosis*, atau *ulserasi*, dan dapat menyebabkan *infark miokard*.

#### **2.1.1.3 Epideomologi**

Badan Kesehatan Dunia, WHO mengklaim bahwa kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dengan peningkatan terbesar di negara-negara menengah dan miskin. Penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes akan menyebabkan lebih dari dua pertiga (70%) dari kematian global (Ahsan *et.al*, 2020).

Dalam jumlah total, diproyeksikan 52 juta kematian tahunan akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030, naik 9 juta dari 38 juta kematian saat ini. Sebaliknya, PTM bertanggung jawab atas hampir lima kali lebih banyak kematian karena penyakit menular, penyakit maternal, perinatal, dan masalah nutrisi, serta tiga kali lebih banyak tahun hidup yang hilang dan disabilitas *Disability adjusted life years* (DALY) (Tursilowati *et.al*, 2023).

Sebelum tahun 1950, penyakit jantung koroner jarang ditemukan di Indonesia, tetapi mulai tahun 1970, itu menjadi penyakit kardiovaskular yang umum di rumah sakit rumah sakit besar. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1986, morbiditas penyakit kardiovaskular naik dari urutan ke-10 pada tahun

1981 menjadi urutan ke-3, dan peningkatan ini disebabkan oleh peningkatan morbiditas penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung koroner masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Meskipun data Riskesdas terbaru adalah tahun 2018, beberapa riset mengenai penyakit jantung koroner di Indonesia telah dilakukan pada tahun 2020 pada penduduk usia 15 tahun ke atas adalah 1,5%, dengan proporsi pada laki-laki 1,3% dan perempuan 1,6%. Penyakit jantung koroner di daerah perkotaan (1,6%) lebih tinggi dibandingkan di pedesaan (1,3%). DKI Jakarta memiliki prevalensi penyakit jantung koroner tertinggi (1,9%), diikuti Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Tengah (semua 1,9%). Pada tahun 2020, penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian utama di Indonesia dengan 1,25 juta kematian, dan lebih tinggi dibandingkan rata-rata global. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung koroner perlu terus dilakukan (Ridho *et.al*, 2021).

#### **2.1.1.4 Patofisiologi**

*Aterosklerosis*, awal mula penyakit jantung koroner terjadi akibat kerusakan endotel pembuluh darah oleh hipertensi, nikotin, dan diabetes melitus. Plak yang terbentuk dari penumpukan lemak dan kolesterol mempersempit lumen pembuluh darah, mengurangi aliran darah ke otot jantung, dan menyebabkan iskemia. Gejalanya termasuk *angina* dan serangan jantung. Pencegahan dan pengendaliannya meliputi pola makan sehat, berhenti merokok, olahraga teratur, dan kontrol tekanan darah, kolesterol, diabetes, dan berat badan (Muller, 2020).

Penyakit jantung koroner terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang memasok darah kaya oksigen ke otot jantung. Penyempitan ini umumnya disebabkan oleh penumpukan plak aterosklerosis di dinding arteri koroner. Plak ini terbentuk dari lemak (kolesterol), sel-sel inflamasi, dan zat-zat lain. Proses pembentukan plak aterosklerosis:

- 1) Kerusakan endotelium Endotelium adalah lapisan sel tipis yang melapisi dinding arteri. Kerusakan endotelium dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, merokok, dan diabetes.
- 2) Penumpukan Kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) atau sering disebut juga kolesterol jahat yang menumpuk di tempat-tempat yang mengalami kerusakan endotelium. Kolesterol LDL ini diubah menjadi kolesterol LDL teroksidasi, yang menarik sel-sel inflamasi ke dalam dinding arteri.
- 3) Peradangan Sel-sel inflamasi memicu respons inflamasi kronis di dinding arteri. Peradangan ini menyebabkan pembentukan plak aterosklerosis.
- 4) Pengerasan plak: Plak aterosklerosis mengeras dan menebal seiring waktu, sehingga menyempitkan lumen arteri koroner.
- 5) Trombosis: Plak aterosklerosis yang tidak stabil dapat pecah, memicu pembentukan trombus (gumpalan darah). Trombus ini dapat menyumbat arteri koroner secara total, sehingga aliran darah ke otot jantung terputus.

Penyumbatan arteri koroner dapat membawa dampak serius bagi kesehatan jantung. Ketika aliran darah kaya oksigen terhambat, otot jantung mengalami kekurangan oksigen, kondisi ini dikenal sebagai iskemia miokard.

Iskemia miokard dapat menimbulkan berbagai gejala, seperti nyeri dada (*angina pectoris*), sesak napas, kelelahan, dan rasa mual.

Pada kondisi yang lebih parah, penyumbatan total arteri koroner dapat menyebabkan infark miokard, atau yang dikenal sebagai serangan jantung. Infark miokard terjadi ketika otot jantung mengalami kerusakan atau kematian permanen akibat kekurangan oksigen yang berkepanjangan. Gejala infark miokard umumnya berupa nyeri dada hebat yang menjalar ke lengan, rahang, atau punggung, disertai dengan sesak napas, mual, muntah, dan keringat dingin (Indarti, 2019).

Jika tidak segera ditangani, infark miokard dapat berakibat fatal dan memicu komplikasi serius seperti gagal jantung, aritmia jantung, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, penting untuk segera mencari pertolongan medis jika mengalami gejala-gejala yang dicurigai sebagai serangan jantung (Tandra, 2021)

#### **2.1.1.5 Gejala dan Tanda**

Gejala serangan penyakit jantung koroner akut biasanya jelas. Nyeri di dada dan ulu hati adalah gejala utamanya. Nyeri itu seperti terjepit, kram, rasa seperti diremas, atau rasa terbakar ketika digambarkan (Herman *et.al*, 2020). Gejala serangan jantung bervariasi. Beberapa penderita mengalami nyeri ringan atau rasa sakit yang sangat sangat, tetapi tidak menunjukkan gejala apa pun sampai gejala pertama muncul, yaitu serangan jantung mendadak (Goodman, 2019).

Menurut (Komariah *et.al*, 2021) ciri-ciri dari penyakit jantung koroner



diantaranya :

1) Nyeri dada

Nyeri dada akibat angina pectoris seringkali mengganggu tidur pasien penyakit jantung koroner. Rasa sakit ini dapat membuat pasien sulit untuk tidur nyenyak, sering terbangun di malam hari, dan mengalami kelelahan di pagi hari. Hal ini dapat memperburuk insomnia yang sudah ada pada pasien penyakit jantung koroner (Hendarto, 2019).

2) Sesak napas

Sesak napas terutama saat berbaring, dapat membuat pasien penyakit jantung koroner sulit untuk menemukan posisi tidur yang nyaman. Hal ini dapat menyebabkan mereka sering terbangun di malam hari dan mengalami kelelahan di pagi hari (Triasya *et.al*, 2022).

3) Irama jantung yang tidak normal yang disebabkan oleh kerusakan miokardium dan dapat disertai dengan nyeri dada dikenal sebagai aritmia. Kategori pertama adalah bradikardia, yang ditandai dengan denyut jantung lambat (kurang dari 60 denyut per menit), dan kategori kedua adalah takikardia, yang ditandai dengan denyut jantung yang cepat (lebih dari 100 denyut per menit).

4) Gangguan pernapasan saat tidur

Pasien penyakit jantung koroner dengan sleep apnea, suatu kondisi di mana pernapasan berulang kali berhenti dan dimulai selama tidur, dapat mengalami kelelahan di siang hari dan insomnia.

5) Gagal jantung adalah ketika jantung tidak dapat menyerap darah dengan baik, yang menyebabkan cairan menumpuk di beberapa area tubuh,

menyebabkan sesak napas dan pembengkakan pergelangan kaki (Suprpto *et.al*, 2022).

#### **2.1.1.6 Penatalaksanaan Penyakit jantung koroner**

Setiap individu harus dilakukan tindakan pencegahan untuk menghilangkan atau mengontrol faktor risiko. Keberhasilan pengendalian faktor risiko dan penyakit jantung koroner dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya perhatian terhadap faktor risiko dan penyakit, terbatasnya pilihan pengobatan dan perawatan, dan tingginya biaya pengobatan. Ada beberapa strategi untuk menurunkan faktor risiko. (Amertha *et al*, 2024) :

##### **1) Modifikasi gaya hidup**

- a. Berhenti merokok adalah salah satu faktor risiko utama penyakit jantung koroner. Berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan jantung.
- b. Mengatur pola makan Sehat mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang rendah lemak jenuh, kolesterol, dan garam, serta kaya akan serat, buah, dan sayur, dapat membantu mengontrol kolesterol, tekanan darah, dan berat badan, yang berkontribusi pada kesehatan jantung.
- c. Menjaga berat badan ideal menjaga berat badan ideal (atau mencapai berat badan ideal jika obesitas) dapat membantu mengurangi beban kerja jantung dan menurunkan risiko komplikasi penyakit jantung koroner.

- d. Melakukan aktivitas fisik secara teratur olahraga teratur minimal 30 menit setiap hari, seperti berjalan kaki, berenang, atau bersepeda, dapat meningkatkan kebugaran jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengontrol kolesterol.
  - e. Mengelola stres stres dapat memperburuk gejala penyakit jantung koroner dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk mengelola stres dengan teknik relaksasi.
- 2) Pemeriksaan Diagnostik Umum pada Penyakit Jantung Koroner:
- a. *Elektrokardiogram* (EKG) Merekam aktivitas listrik jantung dan dapat menunjukkan t-t kerusakan jantung akibat penyakit jantung koroner, seperti iskemia (kurangnya aliran darah ke otot jantung) atau aritmia (gangguan irama jantung) (Luthfiah *et.al*, 2022).
  - b. *Ekokardiogram* Menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar jantung dan katupnya, memungkinkan dokter untuk menilai fungsi jantung, struktur, dan aliran darah (Safitri *et.al*, 2019).
  - c. Tes Darah Pemeriksaan darah dapat mengukur kadar kolesterol, trigliserida, gula darah, dan protein tertentu yang terkait dengan penyakit jantung koroner dan risiko komplikasi (Yusnita *et.al*, 2021).

#### **2.1.1.7 Mekanisme Kualitas tidur pada Jantung Koroner**

Kualitas tidur, seperti insomnia dan *sleep apnea*, telah terbukti meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Berikut beberapa mekanisme yang mendasari hubungan ini (Kurniawan, 2021) :

1) Stres Oksidatif dan Peradangan

Kurang tidur dapat menyebabkan stres oksidatif dan peradangan kronis yang lebih tinggi. Stres oksidatif dapat merusak sel-sel tubuh, termasuk sel-sel jantung. Peradangan kronis juga dapat meningkatkan risiko *aterosklerosis*, yang berarti pembuluh darah menjadi lebih kecil (Fandinata & Ernawati, 2020).

2) Disfungsi Endotel

Disfungsi endotel, yang merupakan kerusakan pada lapisan tipis sel yang melapisi pembuluh darah, dapat disebabkan oleh kurang tidur. Disfungsi endotel dapat meningkatkan risiko *aterosklerosis* (Black & Hawks, 2023)

3) Diabetes

Kurang tidur dapat meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Diabetes merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner (Rahman *et.al*, 2021)

4) Hipertensi

Kurang tidur dapat meningkatkan tekanan darah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner.

5) Depresi dan Kecemasan

Depresi dan kecemasan sering dikaitkan dengan kualitas tidur. Depresi dan kecemasan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner melalui berbagai mekanisme, seperti peningkatan stres oksidatif, peradangan, dan tekanan darah (Fandinata & Ernawati, 2020).

## **2.1.2 Kualitas Tidur**

### **2.1.2.1 Definisi Kualitas Tidur**

Tidur merupakan kondisi di mana kesadaran seseorang terhadap lingkungannya berubah, diti dengan menurunnya persepsi dan responnya. Hal ini diti dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan fisiologis tubuh, dan respon yang lebih lemah terhadap rangsangan luar. Tidur sangatlah penting untuk mencegah kelelahan fisik dan mental, serta menjaga kesehatan tubuh dan otak secara keseluruhan (Yusri, 2020).

Kualitas tidur adalah peristiwa yang sangat kompleks dan mencakup banyak faktor, seperti durasi tidur, kualitas tidur, kepuasan, kualitas tidur siang hari, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, dan waktu yang dibutuhkan untuk tertidur. Masalah seperti ini dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi lebih buruk (Handoko, 2022). Kualitas tidur mengacu pada seberapa mudah seseorang terlelap dan nyenyaknya tidurnya. Hal ini dapat diukur dengan durasi tidur dan tingkat kenyamanan saat tidur dan saat bangun tidur. Tidur yang berkualitas penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental (Ghazali *et.al*, 2023).

Tidur yang berkualitas adalah kunci untuk bangun dengan rasa segar dan bugar. Kualitas tidur ini tidak hanya diukur dari lamanya tidur (durasi) dan waktu yang dibutuhkan untuk terlelap (latensi), tetapi juga dari aspek subjektif seperti seberapa nyenyak tidur seseorang. Tidur yang berkualitas memungkinkan tubuh untuk mendapatkan tahap tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang normal, yang penting

untuk kesehatan fisik dan mental (Nadya & Wati, 2023).

Untuk menilai kualitas tidur seseorang, seseorang harus merasa bersemangat dan siap untuk melakukan segala sesuatu setelah bangun dari tidur. Berikut beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang:

- 1) Efisiensi tidur
- 2) Durasi tidur
- 3) Latensi tidur
- 4) Kedalaman tidur dan kenyamanan dalam tidur
- 5) Kualitas tidur
- 6) Penggunaan obat tidur

#### **2.1.2.2 Komponen kualitas Tidur**

7 komponen kualitas tidur menurut (Syaifuro & Prirahayu, 2021) :

- 1) Kualitas tidur subjektif: Pertimbangkan kualitas tidur sendiri. Ada atau tidak gangguan saat tidur, kenyamanan atau ketidaknyamanan. Setiap orang memiliki kemampuan untuk menilai secara subjektif.
- 2) Latensi tidur  
Sehubungan dengan gelombang tidur, latensi tidur adalah jumlah waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur.
- 3) Durasi tidur dapat melacak atau menilai jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur dari saat tertidur hingga saat bangun. Jika tidak mengikuti rencana tidur, kualitas tidur akan menurun.
- 4) Efisiensi tidur menilai efisiensi tidur seseorang dapat dilakukan dengan

menghitung persentase kebutuhan tidur seseorang, durasi tidur, dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur.

- 5) Penggunaan obat tidur jika mengalami kesulitan tidur, obat tidur biasanya digunakan.
- 6) Kualitas tidur contoh kualitas tidur termasuk mimpi buruk yang sering, mendengkur, dan gangguan gerakan yang dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- 7) Disfungsi di siang hari

### **2.1.2.3 Pengukuran Kualitas Tidur**

Pengukuran Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah alat yang efektif untuk mengukur kualitas tidur orang dewasa (Afriani *et.al*, 2019). PSQI menentukan kualitas tidur baik dan buruk. Pertanyaan digunakan untuk menilai faktor kualitas tidur dan memiliki str penilaian sepatu (Beauty, 2022). Untuk tujuh komponen, kualitas tidur subyektif (9), latensi tidur (2,5a), durasi tidur (4), efisiensi tidur (1,3,4), kualitas tidur (5b,5c,5d,5e,5f,5g,5h,5i,5j), penggunaan obat tidur (6), dan disfungsi di siang hari (7,8), koefisien konsistensi internal (*alfa cronbach*) adalah 0,83. Alat PSQI telah diuji. Setiap area memiliki nilai mulai dari nol (tidak ada gangguan) hingga tiga (gangguan kuat). Selanjutnya, skor dari masing-masing bagian dijumlahkan untuk menghasilkan skor total antara 0 dan 21. Nilai ekuivalen di bawah 5 = baik, di atas 5 = buruk (Damayanti *et.al*, 2022).

Studi oleh Cahyani, N., 2022 yang meneliti Hubungan Kualitas Tidur Terhadap *Vital Exhaustion* Pada pasien penyakit jantung koroner menemukan

bahwa sebagian besar pasien jantung koroner memiliki kualitas tidur yang buruk. Pasien biasanya terbangun di tengah malam karena sesak napas, dan tidak bisa tidur dengan satu bantal.

#### **2.1.2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Kualitas tidur merupakan sebuah isu penting yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan individu. Tidur yang berkualitas memungkinkan tubuh dan otak untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta meningkatkan fungsi kognitif, mood, dan performa. Berbagai faktor dapat memengaruhi kualitas tidur, yang dapat dikategorikan sebagai faktor internal dan eksternal (Syarifuro & Prirahayu, 2021).

##### **1) Faktor internal**

Merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh individu yang dapat memengaruhi kualitas tidurnya. Berikut penjelasan lengkap mengenai faktor internal tersebut:

##### **a. Usia**

Kebutuhan tidur bervariasi tergantung usia. Bayi dan anak-anak membutuhkan tidur lebih lama dibandingkan orang dewasa. Kebutuhan tidur orang dewasa umumnya 7-8 jam per hari, dan pasien jantung koroner seringkali mengalami kesulitan tidur dan terbangun di malam hari (Siregar & Yusuf, 2022).

##### **b. Jenis Kelamin**

Wanita lebih rentan mengalami kualitas tidur dibandingkan pria,



dikaitkan dengan faktor hormonal. Pria juga dapat mengalami kualitas tidur, terutama akibat stres, pekerjaan, dan gaya hidup (Romadhon *et.al*, 2022).

c. Kesehatan Fisik

Gangguan kesehatan fisik, seperti penyakit kronis, rasa sakit, kelelahan, dan efek samping obat-obatan dapat mengganggu proses tidur dan menyebabkan insomnia.

d. Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan stres, dapat menyebabkan insomnia dan kualitas tidur lainnya. Pikiran yang mengganggu dan kecemasan dapat membuat sulit untuk tidur dan tertidur.

e. Genetika

Faktor genetik dapat berperan dalam *predisposisi* individu terhadap insomnia, *sleep apnea*, dan kualitas tidur lainnya (Rachmawati *et.al*, 2023).

2) Faktor Eksternal

Merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh individu yang dapat memengaruhi kualitas tidurnya. Berikut penjelasan lengkap mengenai faktor eksternal tersebut:

a. Lingkungan Tidur

Suhu ruangan ideal untuk tidur adalah sekitar 18-22 derajat Celcius. Kebisingan dan cahaya terang dapat mengganggu proses tidur. Gunakan tirai tebal atau penutup mata, dan pilih kasur dan bantal

yang nyaman (Saras , 2023).

b. Stress

Stres dan kecemasan dapat mengganggu proses tidur dan menyebabkan insomnia. Kelola stres dengan teknik relaksasi, seperti meditasi atau yoga (Rusmita, 2022).

c. Kebiasaan Tidur

Menghindari tidur siang yang lama, konsumsi kafein dan alkohol sebelum tidur, dan penggunaan gadget sebelum tidur. Jaga jadwal tidur yang teratur dengan tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari (Faizin, 2023).

#### **2.1.2.5 Tanda dan Gejala Gangguan Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah tingkat kepuasan seseorang terhadap kualitas tidurnya sehingga mereka tidak mengalami masalah tidur atau t-t kualitas tidur lainnya (Utami *et.al*, 2021). Kuantatif tidur mencakup t gangguan kualitas tidur, seperti durasi tidur yang tidak memenuhi kebutuhan tidur normal orang dewasa, latensi tidur serta aspek subjektif, kesulitan tidur di malam hari, susah tidur, dan gelisah. Gejala kualitas tidur yang baik termasuk merasa segar dan bugar saat bangun pagi dan memenuhi kebutuhan tidur sesuai dengan usia. Perhari, orang tua memerlukan enam jam tidur. Kualitas tidur yang buruk pada orang tua harus menjadi perhatian yang lebih besar karena jika dibiarkan, dapat menyebabkan berbagai masalah yang berbahaya bagi kesehatan mereka dan menurunkan harapan hidup mereka (Cahyani & Irawati, 2020).

#### 2.1.2.6 Penatalaksanaan

Penanganan kualitas tidur baik secara farmakologi maupun non farmakologi, termasuk pemberian obat tidur seperti *Benzodazepin*, *Kloralhidrat*, dan *Prometazin (Phenergen)* (Aprilla *et.al*, 2022). Obat hipoaktif ini sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang waktu tidur, dan mengurangi frekuensi bangun. Obat ini ternyata memiliki efek samping, salah satunya adalah efek samping residu obat, seperti rasa mual dan mengantuk di siang hari. Selain itu, obat ini dapat menyebabkan ketergantungan pada penderita kualitas tidur, yang berarti mereka tidak dapat mencapai kualitas tidur yang baik (Sinurat, *et.al.*, 2022).

Terapi non-farmakologi harus dipilih sebagai pilihan utama sebelum penggunaan obat-obatan karena penggunaan obat-obatan dapat menyebabkan ketergantungan. Ada beberapa metode yang dapat digunakan, termasuk :

##### 1) Terapi relaksasi

Dengan tidak membawa pekerjaan kantor ke rumah, teknik pengaturan pernapasan, aromaTerapi, peningkatan spiritual, dan pengendalian emosi, Terapi ini dapat membantu mengurangi ketegangan atau stres yang mengganggu tidur (Romadhon *et.al*, 2022).

##### 2) Terapi tidur yang bersih

Fokus Terapi adalah untuk menciptakan lingkungan tidur yang bersih dan nyaman. Ini dimulai dengan menjaga penderita bersih, kemudian menjaga tempat tidur dan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur (Rohayani, 2020).

3) Terapi pengaturan tidur

Mengikuti irama sirkadian tidur normal penderita, terapi ini bertujuan untuk mengatur jumlah waktu tidur yang hilang (Mulyadi & Kholida, 2021). Oleh karena itu, penderita harus disiplin untuk mengatur waktu tidurnya.

4) Terapi psikologi/psikiatri

Jenis terapi ini bertujuan untuk mengatasi gangguan jiwa atau stres berat yang membuat penderita sulit tidur (Agustina & Sitorus 2021).

5) CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*)

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif si penderita tentang dirinya, lingkungannya, dan masa depannya dengan meningkatkan percaya dirinya sehingga mereka merasa berdaya atau berharga (Purwadi, 2021).

6) *Sleep Restriction Therapy*

Pengaturan tidur digunakan untuk membantu orang yang mengalami kualitas tidur lebih baik (Suharto, 2020).

7) *Stimulus Control Therapy*

*Stimulus control therapy* membantu si penderita bangun pagi secara reguler dengan memperhatikan waktu tidur malamnya dan melarang mereka tidur pada siang hari, meskipun hanya sebentar.

8) *Cognitive Therapy*

*Cognitive Therapy* membantu mengidentifikasi sikap dan kepercayaan si penderita yang salah tentang tidur.

9) *Imagery Training*

*Imagery Training* Pengajaran gambar membantu mereka mengubah cara mereka berpikir tentang tidur.

#### 10) Mengubah gaya hidup

Olahraga secara teratur, menghindari minuman beralkohol dan rokok, mengontrol berat badan, dan meluangkan waktu untuk berekreasi ke alam terbuka seperti pantai dan gunung adalah semua cara yang dapat dilakukan untuk mengubah.

#### 11) Relaksasi napas yang dimodifikasi

Salah satu teknik napas yang dimodifikasi untuk membantu tubuh menjadi lebih rileks dan menenangkan adalah terapi relaksasi benson. Teknik ini membuat proses tidur menjadi lebih mudah (Al ghazali *et.al*, 2021).

### **2.1.3 Konsep Terapi Relaksasi Benson**

#### **2.1.3.1 Definisi Terapi Relaksasi Benson**

Terapi relaksasi benson merupakan metode pengobatan yang digunakan untuk mengobati kecemasan, nyeri, insomnia, atau ketidak mampuan tidur. Metode pengobatan ini termasuk dalam kategori pengobatan spiritual. Teknik ini memungkinkan pengobatan yang sangat fleksibel dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama, atau sendiri. (Sari *et.al*, 2022).

Saat manusia berada dalam tahapan relaksasi, mereka secara fisiologis memasuki gelombang alpha (7-14 Hz). Ketika otak menerima gelombang ini, otak mengeluarkan hormon *codorphin*, yang menyebabkan rasa nyaman dan tenang (Agustin *et.al*, 2020).

Terapi relaksasi benson merupakan teknik meditasi yang menggabungkan pernapasan dalam, fokus pada kata atau frasa yang menenangkan, dan relaksasi otot . Teknik ini bermanfaat bagi pasien penyakit jantung koroner dengan kualitas tidur karena dapat meningkatkan durasi dan kualitas tidur, serta menurunkan stres dan kecemasan. Terapi relaksasi benson mudah dipelajari dan dapat dilakukan di mana saja tanpa memerlukan alat khusus, menjadikannya pilihan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik pasien jantung korotner. Terapi relaksasi benson adalah teknik meditasi yang menggabungkan pernapasan dalam, fokus pada kata atau frasa menenangkan, dan relaksasi otot. Teknik ini membantu pasien jantung koroner mengatasi stres dan kecemasan, yang sering kali mengganggu tidur mereka (Anggraini & Utami, 2023).

#### **2.1.3.2 Terapi Relaksasi Benson**

Menurut (Manurung *et.al*, 2019) teknik relaksasi terbagi menjadi 4 macam diantaranya:

- 1) Teknik relaksasi otot (*progressive muscle relaxation*)
- 2) Pernafasan diafragma (*diapaharagmatic breathing*)
- 3) Teknik meditasi (*attentionfocusin exercise*)
- 4) Teknik relaksasi perilaku (*behavioral relaxation*)

Terapi relaksasi benson berfungsi ketika menggunakan komponen dasar, seperti:

- 1) Lingkungan yang nyaman dan tenang
- 2) Klien dapat secara sadar melenturkan otot bahunya.

- 3) Klien dapat berkonsentrasi pada frase yang telah mereka pilih selama sepuluh hingga lima belas menit.
- 4) Bersikap optimistis terhadap pikiran yang mengganggu

### **2.1.3.3 Macam – Macam Relaksasi**

#### **1) Relaksasi Pernafasan Diafragma**

Pernafasan diafragma adalah pernafasan dalam dan pelan yang dilakukan dengan kesadaran. Metode ini melibatkan gerakan sadar bagian bawah perut, juga dikenal sebagai abdomen (Saputra & Widodo, 2020). Dengan menggunakan teknik pernafasan diafragma, seseorang dapat fokus pada sensasi tubuh semata dengan merasakan udara mengalir perlahan dari mulut atau hidung menuju paru-paru dan berbalik melalui jalur yang sama, menghalangi rangsangan indra lain (Musfiroh *et.al*, 2021).

#### **2) Relaksasi Nafas Dalam**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu klien mengelola stres, kecemasan, dan rasa sakit (Hidayat & Ekaputri, 2019).

#### **3) *Muscle Relaxation* (Relaksasi otot)**

Teknik ini bertujuan untuk membuat otot terasa nyaman. Ketika mengalami stres, otot-otot tertentu di tubuh menjadi lemah, seperti otot leher, punggung, dan lengan. Merasakan otot bagian tubuh tersebut untuk melakukan teknik ini. Teknik ini dapat dilakukan dengan dengan meletakkan kepala di antara kedua lutut selama lima

detik dan merebahkan badan secara perlahan selama tiga puluh detik. Lakukan posisi ini berulang kali sambil menarik nafas dalam dan merasakan perubahan pada otot-otot tubuh (Mulyati *et.al*, 2021).

#### 4) *Autogenic relaxation*

Relaksasi autogenik adalah jenis relaksasi yang dihasilkan oleh orang yang terlibat. Menggabungkan imajinasi visual dan menarik nafas perlahan adalah cara untuk melakukannya (Hadju *et.al*, 2022).

#### 5) Terapi Relaksasi Benson

Terapi relaksasi benson adalah metode pengobatan untuk penyakit seperti nyeri, hipertensi, kecemasan, insomnia (tidak bisa tidur), dan kecemasan. Ini dikembangkan menggunakan faktor keyakinan pasien untuk membuat lingkungan internal yang dapat membantu pasien mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik (Haryanti, 2021).

### **2.1.3.4 Indikasi dan Kontraindikasi**

Terapi relaksasi benson merupakan teknik yang aman dan efektif untuk pasien jantung koroner dalam mengelola stres dan kecemasan, yang mana merupakan faktor risiko utama penyakit jantung. Teknik ini terbukti membantu pasien dalam mengurangi nyeri dada, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kualitas tidur. Meskipun demikian, pasien dengan bradikardia, hipotensi, atau penyakit mental tertentu perlu berkonsultasi dengan dokter sebelum mencoba teknik ini. Terapi relaksasi benson tidak boleh menggantikan pengobatan medis konvensional. (Cahyati *et.al*, 2021).



### **2.1.3.5 Langkah – Langkah Terapi Relaksasi Benson**

Hasil dari penelitian yang dilakukan (Wahdatur *et.al*, 2021) ada empat alasan mengapa terapi relaksasi benson berhasil yaitu, lingkungan tenang, klien dapat mengendorkan seluruh otot tubuhnya, mereka dapat memusatkan diri pada kata-kata tertentu selama sepuluh hingga lima belas menit, dan mereka dapat bersikap positif ketika ada gangguan pikir yang mengganggu. Berikut langkah – langkah penerapan terapi relaksasi benson :

#### **1) Persiapan**

- a. Pilih tempat yang tenang dan nyaman.
- b. Matikan semua perangkat elektronik yang dapat mengganggu.
- c. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
- d. Anjurkan mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman
- e. Tutup mata dengan lembut.
- f. Anjurkan untuk mengendurkan otot se rileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, paha, perut, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan, kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh dan usahakan agar tetap rileks

#### **2) Teknik Relaksasi Benson**

- a. Fokus pada pernapasan

Tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan rasakan perut mengembang. Hembuskan napas perlahan melalui mulut dan rasakan perut mengempis. Ulangi selama beberapa menit (Mardliyana *et.al*, 2022).

b. Ucapkan kata atau frasa santai

Pilih kata atau frasa yang menenangkan seperti "ya allah" atau "tenang". Ucapkan kata atau frasa tersebut secara perlahan dalam hati dengan setiap tarikan dan hembusan napas (Ilmiah, 2023).

c. Visualisasi

Bayangkan tempat yang tenang dan damai. Rasakan sensasi di tempat tersebut, seperti suara, bau, dan pemngan. Biarkan diri tenggelam dalam visualisasi tersebut

3) Penutup

Langkah-langkah ini biasanya mencakup:

- a. Duduk dengan tenang selama beberapa menit setelah menyelesaikan teknik relaksasi.
- b. Buka mata perlahan dan rasakan tubuh kembali ke keadaan normal.
- c. Lakukan teknik relaksasi ini dua kali sehari selama 10-20 menit dalam jangka waktu 3 hari.

Teori di balik relaksasi Benson dikembangkan oleh Dr. Herbert Benson, seorang ilmuwan yang menemukan metode relaksasi ini (Mustika *et al.* 2019).

### 2.1.3.6 Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Terapi relaksasi benson merupakan teknik non-farmakologis yang aman dan efektif untuk membantu pasien penyakit jantung koroner dengan kualitas tidur (Rosa *et.al*, 2020). Teknik ini mudah dipelajari dan dapat dilakukan di mana saja tanpa alat khusus. Pasien penyakit jantung koroner dapat mempertimbangkan terapi relaksasi benson sebagai bagian dari strategi untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesehatan secara keseluruhan. Terapi relaksasi benson berpotensi sebagai intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner (Sudrajat & Wati, 2023). Terapi relaksasi benson terbukti meningkatkan durasi dan efisiensi tidur, serta membantu pasien dengan insomnia, *apnea* tidur *obstruktif*, dan *restless leg syndrome*.

Terapi relaksasi benson tidak hanya meningkatkan kualitas tidur, tetapi juga memberikan manfaat kesehatan mental dan fisik lainnya (Anisah & Maliya, 2021). Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa teori. Teori respon fisiologis terhadap stres menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson membantu menurunkan stres dan kecemasan dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Teori gangguan aktivitas gelombang otak menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson membantu meningkatkan mood dan depresi dengan menurunkan aktivitas gelombang beta dan meningkatkan aktivitas gelombang alfa. Terakhir, teori pengkondisian stimulus menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson membantu meningkatkan kualitas hidup secara

keseluruhan dengan mengkondisikan tubuh dan pikiran untuk berasosiasi dengan keadaan tenang dan positif (Eltafianti *et.al*, 2022). Berikut beberapa teori yang relevan diantaranya :

a. Teori Respon Fisiologis terhadap Stres

Stres kronis pada pasien jantung koroner dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatik, yang meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan kortisol (*hormon stres*). Hal ini dapat mengganggu sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam relaksasi dan tidur. Terapi relaksasi benson dapat membantu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, sehingga meningkatkan kualitas tidur.

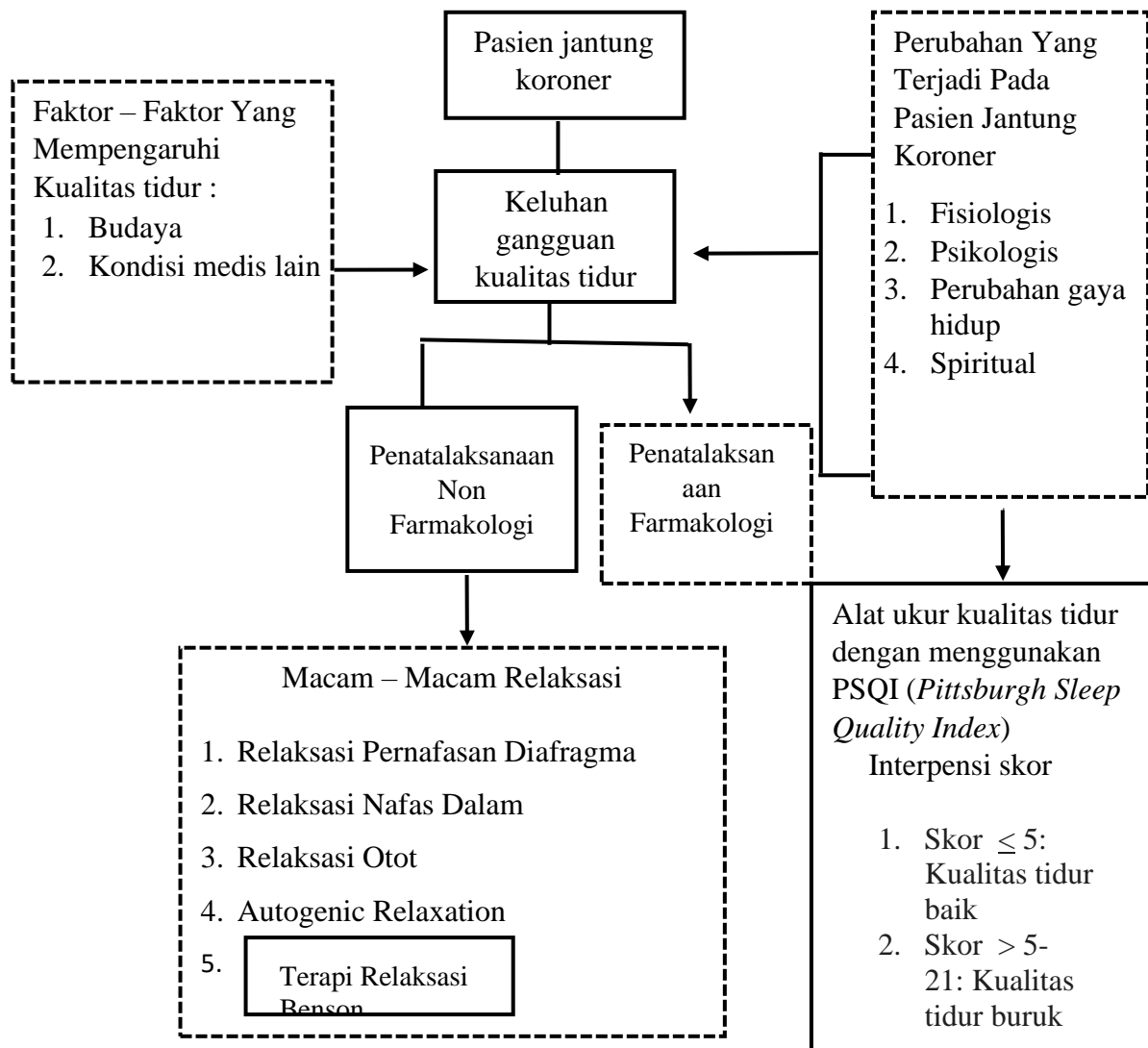
b. Teori Gangguan Aktivitas Gelombang Otak

Pasien jantung koroner sering mengalami gangguan kualitas tidur karena aktivitas gelombang otak yang tidak seimbang. Gelombang beta yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan dan kewaspadaan, sedangkan gelombang alfa dikaitkan dengan relaksasi dan tidur. Terapi relaksasi benson dapat membantu menurunkan aktivitas gelombang beta dan meningkatkan aktivitas gelombang alfa, sehingga meningkatkan kualitas tidur.

c. Teori Pengkondisian Stimulus

Terapi relaksasi benson dapat mengkondisikan tubuh dan pikiran untuk berasosiasi dengan relaksasi dan tidur. Ulangan latihan terapi relaksasi benson dapat membantu tubuh dan pikiran untuk lebih mudah mencapai keadaan relaksasi dan tidur ketika dibutuhkan.

## 2.2 Kerangka Teori



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

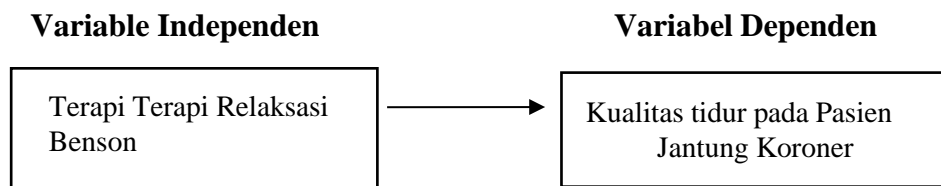
→ : Berpengaruh

**Gambar 2.1 kerangka Teori**

Sumber : Cahyani & Irawati, (2020), Syaifuro & Prirahayu, (2021)  
Cahyati, Y.,dkk. (2021)

### 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah di uraikan pada tinjauan pustaka serta masalah penelitian maka dapat di susun kerangka konsep penelitian dengan menggunakan beberapa variabel sebagai berikut :



**Gambar 2.2 kerangka konsep**

### 2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep tersebut, maka peneliti menggunakan rumus yang telah dirumuskan. Menyatakan bahwa adanya pengaruh antara variabel. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

**Ha:** Adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada pasien jantung koroner di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasi eksperimen*. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design*. Tidak ada kelompok pembanding (kontrol) dalam desain ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana terapi relaksasi benson berdampak pada kualitas tidur dari pasien jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Dalam penelitian ini Satu kelompok menerima perawatan. Sebelum perlakuan, pengukuran awal (*pretest*) dilakukan untuk mengukur kemampuan atau nilai awal responden sebelum perlakuan. Setelah perlakuan, intervensi dilakukan pada kelompok perlakuan sesuai dengan protokol uji coba. Setelah perlakuan, pengukuran akhir (*posttest*) dilakukan pada kelompok perlakuan untuk mengukur dampak perlakuan pada responden dilakukan dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index*, adapun rancangan eksperimen dalam penelitian ini ditunjukkan dalam Tabel 3.1 dibawah ini

**Tabel 3.1**  
**Skema Rancangan Penelitian**

<b>Kelompok</b>	<b><i>Pretest</i></b>	<b>Perlakuan (X)</b>	<b><i>Posttest</i></b>
Perlakuan	O1	X	O2

Keterangan:

- O1 : Pengukuran awal sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)
- X : Perlakuan (Terapi Relaksasi Benson)
- O2 : Pengukuran kedua setelah diberikan perlakuan (*posttest*)

## **3.2 Populasi dan Sampel**

### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Suriani *et.al*, 2023). Populasi penelitian ini adalah semua pasien penyakit jantung koroner yang terdaftar di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon sebanyak 200 pasien pada bulan Agustus 2024.

### **3.2.2 Sampel**

Sampel merupakan representasi dari populasi yang diteliti, dengan karakteristik yang mirip dengan populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel yang umum digunakan adalah *Accidental Sampling*, di mana peneliti memilih responden secara acak dan mudah diakses, tanpa perencanaan atau stratifikasi sebelumnya. Metode pengambilan sampel yang didasarkan pada kebetulan, di mana siapa saja yang secara kebetulan atau tidak sengaja bertemu dengan peneliti dapat dianggap sebagai sampel jika dianggap sesuai sebagai sumber data (Eltafianti *et.al*, 2022).

Penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* karena populasi pasien jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah



Cirebon. Seluruh populasi yang tersedia pada saat penelitian dijadikan sampel untuk mendapatkan gambaran yang akurat tentang pengaruh Terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur mereka. Kriteria inklusi dan eksklusi responden ditetapkan untuk memastikan responden yang terlibat memenuhi syarat, dan data dikumpulkan melalui kuesioner dan alat ukur kualitas tidur, kemudian dianalisis menggunakan metode statistik yang tepat. Dalam penelitian ini, pemilihan jumlah sampel sebanyak 30 responden didasarkan pada beberapa pertimbangan yang penting untuk memastikan validitas dan reliabilitas hasil penelitian.

### **3.2.3 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh subjek penelitian agar dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Kriteria ini dibuat untuk memastikan sampel penelitian yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian dan meminimalkan bias (Firmansyah & Dede, 2022).

- 1) Dewasa usia 18-60 tahun
- 2) Didagnosis dengan penyakit jantung koroner
- 3) Mengalami gangguan kualitas tidur
- 4) Gangguan kualitas tidur telah berlangsung dalam 3 hari kebelakang
- 5) Pasien dalam kondisi stabil dan tidak mengalami komplikasi akut penyakit jantung koroner
- 6) Tidak sedang menjalani pengobatan lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur, seperti obat tidur atau antidepresan
- 7) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

### **3.2.4 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menyebabkan subjek penelitian tidak boleh diikuti sertakan dalam penelitian. Kriteria ini dibuat untuk memastikan sampel penelitian yang diperoleh homogen dan meminimalkan faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil penelitian (Harahap *et.al*, 2021). berikut adalah beberapa kriteria untuk penelitian ini:

- 1) Pasien yang pernah mengikuti terapi relaksasi benson dalam 2 minggu terakhir. Hal ini untuk menghindari efek kontaminasi intervensi.
- 2) Pasien yang sedang mengikuti intervensi lain untuk mengatasi kualitas tidur, seperti terapi kognitif-perilaku atau terapi obat. Hal ini untuk menghindari efek interaksi intervensi.
- 3) Pasien yang memiliki kelainan fisik yang dapat mengganggu pelaksanaan terapi relaksasi benson, seperti nyeri kronis atau gangguan mobilitas.
- 4) Pasien yang tidak memiliki akses ke tempat yang tenang dan nyaman untuk melakukan terapi relaksasi benson.
- 5) Pasien penyakit jantung koroner yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

### **3.3 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon, sebuah institusi perawatan kesehatan yang terletak di daerah Cirebon bagian timur, provinsi Jawa Barat.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 9 Agustus 2024 dan berlangsung hingga tanggal 27 Agustus 2024. Selama periode ini, peneliti melakukan pengumpulan data secara terus-menerus untuk memastikan kualitas dan akurasi hasil penelitian.

### **3.5 Variabel Penelitian**

Variabel adalah suatu atribut atau nilai dari seseorang atau objek yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi kemudian ditarik kesimpulannya (Purwanto, 2019).

#### **1) Variabel Bebas (X)**

Variabel bebas, juga dikenal sebagai variabel independen, adalah variabel yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain dalam penelitian. Variabel ini dimanipulasi atau dikendalikan oleh peneliti untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel lain, yaitu variabel terikat (dependen) (Purwanto, 2019). Dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi benson.

#### **2) Variabel terikat**

Variabel ini merupakan faktor yang diukur untuk melihat pengaruh dari variabel bebas variabel dependen ini yaitu terapi relaksasi benson.

### 3.6 Definisi Operasional Penelitian

**Table 3.2 Definisi Oprasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur/ Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Terapi Relaksasi Benson	Terapi Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang menggabungkan dua elemen Teknik pernafasan dalam dan fokus pada kata atau frasa	1. SOP 2. Catat durasi Terapi untuk setiap sesi 3. Dilakukan minimal 2x sehari selama 3 hari	Durasi Terapi dalam menit	Interval 10-20 menit
Kualitas Tidur	Kepuasan terhadap tidur	1. PQSI 2. Kuesioner	1. Baik $\leq 5$ 2. Buruk $> 5 - 21$	Interval

### 3.7 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan kuesioner atau angket yang sesuai dengan tujuan penelitian dan mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan satu jenis instrumen SOP terapi relaksasi benson.

#### 1) Terapi Relaksasi Benson

Ambil posisi tidur terlentang yang paling nyaman. Pejamkan mata dengan pelan, tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot di sekitar mata. Kendurkan otot-otot di seluruh tubuh secara rileks, mulai dari kaki, betis, paha, dan perut. Biarkan tangan dan lengan teruluran dan lemas di sisi badan. Usahakan untuk tetap santai, mulai dengan bernapas dengan tenang, dan ucapkan satu kata atau kalimat dalam hati sesuai keyakinan pasien. Ucapkan satu saat menarik napas dan dua saat membuang napas, hitung hingga sepuluh. Jika pikiran melayang, bawa kembali perhatian ke napas. Lakukan selama 10-20 menit bila sudah selesai bukalah mata perlahan lahan. Setelah Terapi relaksasi selesai, evaluasi dilakukan dengan

mengisi kembali kuesioner tentang tingkat kecemasan.

## 2) Kualitas Tidur

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah alat penelitian ini. Untuk mengukur kualitas tidur, peneliti mengumpulkan data secara formal dari responden untuk menjawab pertanyaan tertulis sebelumnya. Kuesioner yang dibuat terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mengumpulkan data umum, dan bagian kedua bertanya tentang kualitas tidur pasien yang menderita penyakit jantung koroner. Kuesioner ini sudah diuji dan memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,827. Kuesioner meneliti tujuh aspek kualitas tidur, kualitas tidur pribadi, latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada saat siang hari. Setiap dimensi memiliki pengukuran yang didistribusikan dalam berbagai pertanyaan dan penelitian yang dilakukan sesuai dengan str baku. Dalam komponen 1, pertanyaan no. 9 menerima skor mulai dari 0 hingga 3. Dalam komponen 2, pertanyaan no. 2 ditambah no. 5a menerima skor 0 dalam waktu kurang dari 15 menit, skor 2 dalam waktu 16–30 menit, dan skor 3 dalam waktu lebih dari 60 menit. Untuk pertanyaan no. 5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan adalah 0 maka skornya adalah 0, jika jumlah skornya adalah 1-2 maka skornya adalah 1,3-4, dan jika jumlah skornya adalah 2,5-6 maka skornya adalah 3. Skor pertanyaan nomor 4 dari komponen 3 (lebih dari 7=0, 6-7=1, 5-6=2, dan kurang dari 5=3). Komponen 4 menghitung jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur pulas dengan membagi jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur (soal 1+3) x 100. Jika hasilnya lebih dari 85%, maka skornya adalah 0,75–84%,

skornya adalah 1, 65–74%, dan skornya adalah 2. Jika hasilnya kurang dari 65%, skornya adalah 3. Komponen 5 menghitung jumlah skor untuk pertanyaan 5b hingga 5j. Jika jumlah adalah 0, maka skornya adalah 0, jika jumlah adalah 1-9, maka skornya adalah 1, 10-8, maka skornya adalah 2, dan jika jumlah adalah 18-27, maka skornya adalah 3. Komponen 6 skor pertanyaan 6 0-3. Dalam komponen 7, skor pertanyaan nomor 7 dan 8 diberikan dalam jumlah 1-2, (skor1) 3-4 (skor 2), dan 5-6 (skor3). Nilai tiap komponen dan kemudian dijumlah menjadi skor global 0-21 dengan skor  $\leq 5$  = baik,  $>5-21$  = buruk. Variabel independen : kualitas tidur diukur dengan menggunakan *Questioner Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

**Table 3.3 Kisi Kuesioner PSQI**  
*Sumber : (Ariana, P.A, 2020)*

No	Komponen	Pertanyaan	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Skor
C1	Kualitas Tidur Subjektif	9	Sangat baik	0
			Baik	1
			Buruk	2
			Sangat buruk	3
C2	Latensi Tidur	2	<15 menit	3
			16-30 menit	2
			31-60 menit	1
			>60 menit	0
		5a	Tidak pernah	3
			1x seminggu	2
			2 x seminggu	1
			.3x seminggu	0
C3	Durasi Tidur	4	Tidak pernah	3
			1x seminggu	2
			2 x seminggu	1
			.3x seminggu	0
C4	Efisiensi tidur Rumus : Durasi tidur : (lama di tempat tidur) x 100%	1,34	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			.3x seminggu	3
C5	Kualitas tidur	5b,5c,5d,5e, 5f,5g,5h,5i,5j	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			.3x seminggu	3
C6	Penggunaan Obat Tidur	6	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			.3x seminggu	3
C7	Disfungsi Siang Hari akibat Kurang Tidur	7	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			.3x seminggu	3
		8	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2 x seminggu	2
			.3x seminggu	3
Skor Total Seuruh Komponen				0-21

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Instrumen PQSI adalah instrumen hipotesis yang telah dibakukan dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan sudah dinyatakan validitas dan reliabilitasnya dapat di percaya, sehingga peneliti tidak menguji lagi validitas dan reliabilitas instrumen tersebut. Pada kuesioner penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena sudah menggunakan kuesioner baku menurut (Buysee *et.al*, 1989, dalam Barasa, 2020).

### **3.9 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data adalah serangkaian langkah-langkah yang sistematis dan terencana untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Prosedur ini dirancang untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, relevan, dan valid (Syariah & Ilmu, 2021).

#### **1) Melakukan Studi Pendahuluan**

Peneliti mempelajari teori dan penelitian terkait terapi relaksasi benson dan kualitas tidur penyakit jantung koroner. Peneliti mengidentifikasi kesenjangan penelitian dan merumuskan pertanyaan penelitian. Desain penelitian yang tepat pun ditentukan, seperti eksperimen quasi-eksperimental atau observasional.

#### **2) Melakukan Konsultasi dengan Pembimbing**

Desain penelitian, instrumen, dan prosedur penelitian didiskusikan dengan pembimbing. Masukan dan saran dari pembimbing digunakan untuk menyempurnakan penelitian.



3) Mengurus Perijinan untuk Pengambilan Data

Surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan diajukan ke instansi terkait untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data.

4) Melakukan uji validitas dan reliabilitas keakuratan dan keandalan data dipastikan dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, seperti kuesioner.

5) Melakukan Pengambilan Data

Sampel penyakit jantung koroner yang sesuai kriteria penelitian dipilih. Instruksi tentang terapi relaksasi benson diberikan kepada responden. Pemberian terapi ini dilakukan oleh perawat yang telah mendapatkan sertifikasi dalam pemberian terapi komplementer. Data *pretest* dan *posttest* tentang kualitas tidur pun dikumpulkan.

6) Mengumpulkan Data dari Sampel

Data dari responden dikumpulkan melalui kuesioner, diskusi mendalam, atau pengamatan. Kelengkapan dan keakuratan data dipastikan.

7) Mengolah Data Hasil Penelitian

Data diedit dan dikodekan untuk analisis. Statistik yang sesuai digunakan untuk menganalisis data. Hasil analisis data kemudian diinterpretasikan.

8) Menarik Kesimpulan dan Menyusun Laporan Penelitian

Kesimpulan penelitian ditarik berdasarkan hasil analisis data. Laporan penelitian yang memuat seluruh tahapan dan hasil penelitian pun disusun.

### 3.10 Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, langkah-langkah berikut digunakan untuk mengolahnya:

#### 1. *Editing*

Proses memeriksa dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner dikenal sebagai editing (Haskas et al., 2019).

- a. Apakah pasien sudah mengisi semua pertanyaan
- b. Apakah tulisan dan jawaban yang ditulis pasien sudah terisi dan tertulis dengan jelas
- c. Apakah jawabannya berkaitan dengan pertanyaan yang sudah diberikan oleh peneliti
- d. Apakah jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

#### 2. *Coding*

Data kemudian dikodekan setelah diubah atau diedit. Ini berarti mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf ke bentuk data angka atau bilangan (Ristian, 2020).

- a. Kategori Usia
  - 1) 18-41 tahun : diberi kode 1
  - 2) 42-62 tahun : diberi kode 2
- b. Jenis Kelamin
  - 1) Perempuan : diberi kode 1
  - 2) Laki-laki: diberi kode 2

c. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja : diberi kode 1
- 2) Pedagang : diberi kode 2
- 3) Petani : diberi kode 3
- 4) Pegawai negeri : diberi kode 4
- 5) Swasta : diberi kode 5

d. Lingkungan (saat tidur)

1) Cahaya

- a) Terang : diberi kode 1
- b) Redup : diberi kode 2
- c) Gelap : diberi kode 3

2) Suhu

- a) Hangat : diberi kode 1
- b) Sejuk : diberi kode 2
- c) Dingin : diberi kode 3

3. *Data Entry*

Program atau "software" komputer memasukkan pemrosesan data yang telah dilakukan peneliti dalam bentuk "kode", yang dapat berupa huruf atau angka. Setelah itu, buat tabel kontingensi. Orang yang melakukan "input data" ini harus sangat teliti selama proses ini. Jika tidak, bias terjadi, meskipun data hanya dimasukkan (Aithan *et.al*, 2020).

4. Pembersihan data (*cleaningi*)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai

dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.10.1 Persiapan**

Persiapan penelitian merupakan langkah krusial yang menentukan kelancaran dan keberhasilan penelitian. Tahap ini ibarat membangun pondasi kokoh sebelum mendirikan bangunan penelitian yang megah. Persiapan yang matang membantu meminimalisir hambatan, menghemat waktu dan sumber daya, serta meningkatkan kualitas hasil penelitian (Fahira, 2022).

#### **1) Membuat daftar periksa**

Sebuah daftar periksa yang memuat semua item identitas responden (nama, usia, jenis kelamin, dll.) dan semua item data dalam instrumen (sesuai urutan pertanyaan) perlu dibuat. Daftar ini membantu dalam memastikan semua data yang diperlukan tercakup (Sulistiani, 2022).

#### **2) Memeriksa Kelengkapan Identitas Responden:**

Memastikan semua responden telah mengisi semua item identitas dengan lengkap dan benar. Memeriksa kembali apakah ada data yang tidak terisi atau terisi tidak jelas. Menghubungi responden untuk melengkapinya jika diperlukan.

#### **3) Memeriksa Isian Data dalam Instrumen:**

Memastikan semua responden telah menjawab semua pertanyaan dalam instrumen. Periksa kembali apakah ada pertanyaan yang tidak terjawab atau terjawab tidak jelas. Pastikan jawaban responden sesuai

format yang diminta (misalnya, pilihan g, skala Likert). Hubungi responden untuk melengkapinya jika diperlukan

#### 4) Melakukan Koreksi

Melakukan koreksi terhadap data yang tidak lengkap, tidak benar, atau tidak jelas. Pastikan semua data telah divalidasi dan siap untuk dianalisis (Sulistiani, 2022)

### 3.10.2 Tabulasi

Tabulasi adalah proses penyusunan data dalam bentuk tabel yang rapi dan terstruktur (Andespa, 2020), Tujuannya untuk memudahkan penyajian, analisis, interpretasi, dan komunikasi data. Manfaatnya menghemat waktu dan ruang, meningkatkan kejelasan dan ketepatan data, serta memudahkan identifikasi pola dan tren data. Tabulasi dilakukan dengan menentukan judul tabel, kolom, baris, mengisi tabel, serta memberi label dan keterangan (Azhar *et al*, 2022). Berikut contoh table tabulasi.

**3.4 Tabel Tabulasi**

Responden	Jenis Kelamin	Usia	Kode	Jenis Data
An.	Laki-laki	20	2	Numerik
An.	Perempuan	22	1	Numerik
An.	Laki-laki	21	2	Numerik
...	...	...	...	...

### 3.10.3 Analisis Data

Analisis data adalah data yang sudah diolah sehingga hasil yang diperoleh mudah dimengerti oleh pembaca penelitian. Analisis data berupa

informasi hasil olah data, mengelompokkan hasil dari pengolahan data, meringkas hasil olah data sehingga membentuk suatu kesimpulan penelitian (Sahir, 2022). Dalam penelitian ini uji analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif karena ditunjukkan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel bebas dan satu variabel terikat. Dalam upaya menjawab permasalahan penelitian ini maka menggunakan alat bantu.

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hipotesis yang telah dibuat oleh peneliti. Langkah-langkah analisis data adalah sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini, Uji *Shapiro Wilk* digunakan untuk menguji normalitas data. Metode ini bertujuan untuk memastikan bahwa data dalam variable penelitian yang dianalisis berdistribusi normal dalam kasus di mana jumlah responden kurang dari lima puluh . Data yang baik dan layak digunakan dalam penelitian adalah data yang memiliki distribusi normal. Data dikatakan berdistribusi normal adalah data yang memiliki sebaran merata sehingga benar-benar mewakili populasi. Data disebut berdistribusi normal jika nilai signifikansi Uji *Shapiro Wilk* lebih besar dari 0.05.

#### **3.10.4 Analisi Univariat**

Metode analisis yang membuat data (karakteristik populasi yang menggambarkan karakteristik populasi) lebih mudah dipahami dan diakses (Quraniati *et al*, 2021).

Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan penjelasan dan

penjelasan tentang karakteristik setiap variabel yang akan digunakan dalam penelitian yang akan dilakukan (Angraini & Zulfa, 2021). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Umum : dengan memeriksa nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengaruh pencahayaan saat tidur, dan pengaruh suhu ruangan saat tidur.
- b. Data Khusus : Pengaruh terapi relaksasi benson pada kualitas tidur dan tabel distribusi frekuensi akan dianalisis dan dituangkan.

### **3.10.5 Analisis Brivat**

Analisis bivariat adalah jenis analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana dua variabel berinteraksi satu sama lain atau mempengaruhi satu sama lain (Sujerweni, 2020). Analisis bivariat dilaksanakan untuk mengetahui efektifitas terapi relaksasi benson terhadap peningkatan kualitas tidur pasien jantung koroner. Sebelum melakukan uji brivariat, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan nilai *Shapiro-Wilk*. Jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh terapi. Bila data berdistribusi normal, maka digunakan uji *t-test*.

### **3.11 Etika penelitian**

Etika penelitian merupakan pedoman moral yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Etika ini bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek penelitian dan memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang bertanggung jawab dan profesional (Gosal *et.al*, 2022).

Karena itu, subjek penelitian tidak boleh bertentangan dengan etika penelitian. Etika penelitian mencakup bagaimana peneliti berperilaku terhadap subjek dan apa yang mereka hasilkan untuk masyarakat (Rahadi, 2020).

### **3.11.1 Prinsip Manfaat (*benefience*)**

Penelitian ini dirancang untuk memaksimalkan manfaat bagi pasien penyakit jantung koroner, seperti peningkatan kualitas tidur, pengurangan gejala penyakit jantung koroner, dan peningkatan kesehatan mental dan fisik. Manfaat bagi masyarakat juga harus dipertimbangkan, seperti peningkatan pengetahuan tentang manfaat terapi relaksasi benson dan pengurangan biaya pengobatan penyakit jantung koroner. Peneliti memastikan keseimbangan manfaat dan risiko penelitian, serta mengambil langkah-langkah untuk meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat. Dengan mengikuti prinsip manfaat, penelitian ini dapat membantu meningkatkan kesehatan pasien penyakit jantung koroner dan memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi Masyarakat (Nurfitriani & Anggraini, 2019).

### **3.11.2 Prinsip Menghormati Hak Responden**

Menghormati hak responden merupakan Isan etika penelitian skripsi yang tak tergoyahkan. *Informed consent*, kerahasiaan, privasi, kebebasan berbicara, keadilan, akuntabilitas, dan manfaat menjadi pilar utama dalam menjalin hubungan saling percaya dengan responden. Melalui prinsip-



prinsip ini, peneliti dapat menghasilkan data berkualitas, berkontribusi pada ilmu pengetahuan dengan cara bertanggung jawab, dan meninggalkan jejak positif dalam perjalanan intelektual mereka.

### **3.11.3 Prinsip Keadilan**

Keadilan dalam penelitian skripsi bukan hanya tentang menghindari diskriminasi, tapi juga menciptakan ruang inklusif dan ramah bagi semua responden (Hyani, 2018). Peneliti harus memastikan semua responden diperlakukan dengan adil dan hormat, tanpa bias, dan memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi. Dengan menjunjung tinggi keadilan, , dan berkontribusi pada ilmu pengetahuan secara bertanggung jawab.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon tahun 2024. Menggunakan desain *pre-test-post-test* dengan satu kelompok, penelitian ini melibatkan 30 responden pasien penyakit jantung koroner yang memenuhi kriteria inklusi. Semua peserta akan diberikan kuesioner kualitas tidur sebelum dan setelah menjalani terapi relaksasi benson selama 3 hari.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan *Pirrsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan program SPSS for windows versi 29. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan program uji statistik yaitu uji *wilcoxon*, dengan tingkat kemaknaan 5 % ( $\alpha = 0,05$ ).

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Muhammadiyah Cirebon berdiri pada 31 Januari. Rumah Sakit ini didirikan oleh HM. Anwar Asmali dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang tinggal di Cirebon bagian Timur yang merasa kesulitan jika akan ke rumah sakit karena jarak yang jauh. Sebagai bagian dari jaringan kesehatan Muhammadiyah, rumah sakit ini sejak awal mengusung nilai-nilai keislaman dan kemanusiaan.

Rumah Sakit Tiar Medika beralamat di Jalan KH.Wahid Hasyim No. 08 Desa Mertapada wetan Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon 45181.

Pembangunan rumah sakit ini dimulai sejak tanggal 4 Juli 2010 dan akhirnya diresmikan pada tanggal 31 Januari 2013 oleh Waki Bupati Cirebon bapak H. Ason Sukasa. Sejak tanggal 22 April 2014 Rumah Sakit Tiar Medika telah diakuisisi oleh Universitas Muhammadiyah Cirebon, dan niat baik 52 pendiri akan dikembangkan lagi serta berharap dapat memberikan manfaat yang lebih untuk masyarakat atas keberadaan Rumah Sakit ini.

Saat ini, RSU Muhammadiyah Cirebon telah tumbuh menjadi rumah sakit rujukan regional, bahkan nasional, yang dipercaya masyarakat luas dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi. yang memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a) Visi

Menjadi rumah sakit unggulan yang Islami, dikelola secara profesional dan mandiri.

b) Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dengan biaya kompetitif dan memuaskan konsumen.
- 2) Menyelenggarakan diferensiasi pelayanan kesehatan yang unik sesuai dengan kebutuhan konsumen berupa diferensiasi produk, kenyamanan, SDM dan Citra.
- 3) Menyelenggarakan sistem manajemen yang efektif, efisien dan valid sehingga tercapai sukses institusi bersamaan dengan sukses pribadi.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan SDM yang berkemampuan menanamkan kepercayaan kepada masyarakat dengan penuh keramahan.

## 4.1 Hasil Penelitian

### 4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden berupa data umum berupa karakteristik responden (usia, jenis kelamin), pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien jantung koroner.

#### 4.1.1.1 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Penyakit Jantung Koroner**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Universitas**  
**Muhammadiyah Cirebon Pada Tahun 2024**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-Laki	19	63,33
Perempuan	11	36,67
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas pasien jantung koroner jenis kelamin laki- laki sebanyak 19 responden (63,33%), jenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (36,67%) .

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Hasil Observasi Pasien Jantung Koroner**  
**Berdasarkan Usia Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di**  
**RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon**

No	Usia	Frekuensi	Presentase %
1	18-28	5	16,67
2	29-41	8	26,67
3	42-50	6	20
4	50>	11	36,66
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas pasien jantung koroner berusia >40 tahun. Dapat diketahui bahwa usia pasien jantung koroner 18-28 sebanyak 5 responden (16,67%), pasien yang berusia 29-41 sebanyak 8 responden (26,67%), pasien yang berusia 42-50 sebanyak 6 responden (20%) dan pasien yang berusia >50 tahun sebanyak 11 responden (36,66%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Penyakit Jantung Koroner**  
**Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Rumah Sakit Universitas**  
**Muhammadiyah Cirebon Pada Tahun 2024**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
Buruh tani	10	33,33
Swasta	15	50
Tidak bekerja	5	16,67
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas pasien jantung koroner memiliki pekerjaan sebagai buruh petani sebanyak 10 responden (33,33%), bekerja swasta sebanyak 15 responden (50)% dan sebagian tidak bekerja sebanyak 5 responden (16,67%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pencahayaan saat tidur

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Penyakit Jantung Koroner**  
**Berdasarkan Pencahayaan Saat Tidur Di Rumah Sakit**  
**Universitas Muhammadiyah Cirebon Pada Tahun 2024**

<b>Cahaya saat tidur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase%</b>
Terang	14	46,67
Redup	7	23,33
Gelap	9	30
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari mayoritas pasien jantung koroner memiliki pencahayaan saat tidur diantaranya 14 responden (46,67%) cahaya saat tidur terang, sebanyak 7 responden (23,33%) cahaya saat tidur redup, dan sebagian 9 responden (30%) cahaya saat tidur gelap.

5. Karakteristik responden berdasarkan suhu ruangan saat tidur

**Tabel 4.5**  
**Distribusi frekuensi pasien penyakit jantung koroner**  
**berdasarkan suhu ruangan saat tidur di Rumah Sakit**  
**Universitas Muhammadiyah Cirebon pada tahun 2024**

Suhu saat tidur	°C	Frekuensi	Presentase %
Hangat	21-25	9	30
Dingin	16-17	12	40
Sejuk	19-20	9	30
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari mayoritas pasien jantung koroner memiliki suhu saat tidur diantaranya 9 responden (30%) suhu saat tidur hangat, sebanyak 12 responden (40%) suhu saat tidur dingin dan 9 responden (30%) suhu saat tidur sejuk.

#### 4.1.1.2 Data khusus

1. Distribusi frekuensi kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner sebelum dilakukan terapi relaksasi benson di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Sebelum (*Pre*) dilakukan**  
**Terapi Relaksasi Benson di Rumah Sakit Universitas**  
**Muhammadiyah Cirebon**

<b>Kualitas tidur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
Baik	0	0
Buruk	30	100
Total	30	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur pasien jantung koroner (*Pre*) sebelum dilakukan terapi relaksasi benson berjumlah 30 responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

2. Distribusi frekuensi kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner setelah dilakukan teknik terapi relaksasi benson

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Setelah (*Post*) dilakukan**  
**Terapi Relaksasi Benson di Rumah Sakit Universitas**  
**Muhammadiyah Cirebon**

<b>Kualitas tidur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase %</b>
Baik	29	96,7
Buruk	1	3,3
Total	30	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur setelah dilakukan terapi relaksasi benson (*Post*) diketahui dari 30 responden, 29 responden (96,7%) memiliki kualitas tidur baik, dan sebanyak 1 responden (3,3%) dengan kualitas tidur buruk.

#### 4.1.2 Analisis Brivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap peningkatan kualitas tidur pasien jantung koroner.

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,140	30	,135	,947	30	,142
POSTTEST	,208	30	,002	,798	30	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan Uji Normalitas didapatkan hasil data yang diolah berdistribusi tidak normal ( $\text{sig} < 0.005$ ), sehingga uji yang dilakukan yaitu uji *non parametric dengan wilcoxon sign rank test* pada  $\alpha = 5\%$ . Untuk melihat kemaknaan, Apabila  $p < 0.05$  maka ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon 2024.

**Tabel 4.8**  
**Perbandingan Kualitas Tidur Sebelum (Pre) dan Sesudah(Post) Dilakukan Terapi Relaksasi Benson**

		Ranks			
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	P Value
pretest – posttest	Negative Ranks	30 <sup>a</sup>	15,50	465,00	0,000
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00	
	Ties	0 <sup>c</sup>			
	Total	30			

Tabel 4.8 Dapat diketahui hasil Uji *statistic pre-post* menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai  $p$  value 0,000 karena  $p < 0.05$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima dan dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap peningkatan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon 2024.



## **4.2 Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pasien jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon tahun 2024. Berikut pembahasan hasil dari perhitungan masing-masing variabel dan ada tidaknya pengaruh terapi relaksasi benson.

### **4.2.1 Kualitas Pasien Jantung Koroner Sebelum Dilakukan Teknik Relaksasi Benson**

Penelitian ini menggunakan desain pre-test post-test dengan satu kelompok. Seluruh peserta (n=30) diberikan intervensi terapi relaksasi benson. namun penulis ingin memaparkan hasil observasi dan wawancara pada kelompok intervensi pengambilan data terdiri dari data primer berupa skor kualitas tidur yang dirasakan responden yang dikumpulkan dengan cara mengukur kualitas tidur menggunakan lembar observasi dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pengukuran skor kualitas tidur dilakukan pada pasien penyakit jantung koroner, setelah itu responden melakukan Terapi Relaksasi Benson selama 10-20 menit, setelah selesai intervensi pada pengukuran awal hari ke-1 dan akhir hari ke-7 Skor tersebut terdiri dari buruk dan baik. Kategori baik dengan skor  $\leq 5$ , kategori buruk dengan skor  $> 5$  - 21.

Hasil dari observasi didapatkan hasil kategori kualitas tidur pasien jantung koroner sebelum dilakukan terapi relaksasi benson sejumlah 30 responden memiliki kualitas tidur yang buruk, didapatkan rata-rata usia

pasien jantung koroner yang mengalami kualitas tidur yang lebih dominan yaitu berusia lebih dari 30 tahun dan dari kualitas tidur tersebut dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif, baik terhadap kesehatan fisik maupun mental. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Penelitian telah menunjukkan bahwa kuantitas dan kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan prevalensi hipertensi dan penyakit jantung koroner (Wu *et.al*, 2019).

Hal yang dirasakan oleh pasien jantung koroner sebelum dilakukan terapi relaksasi benson adalah kurangnya pengetahuan mereka tentang pengobatan non-farmakologi, termasuk terapi relaksasi benson. Oleh karena itu, peneliti membantu mengarahkan dan memberikan informasi terkait terapi relaksasi benson, yang mana pengobatan alternatif ini bisa menjadi solusi dalam mengatasi kualitas tidur dan mengurangi stres yang terkait dengan penyakit jantung koroner (Hidayat, 2022).

Dari hasil kategori yang peneliti dapatkan sebelum diberikan terapi relaksasi benson ini rata-rata pasien penyakit jantung koroner mengalami kualitas tidur dengan kategori kualitas tidur baik (0) tidak ada, kategori susah tidur dimana dari seluruh responden mengatakan kesulitan tidur itu skala angka 3 (30) menggambarkan yang dirasakan, kualitas tidur terjadi saat malam hari bahkan waktu tertentu saja yang mana ini menjadi faktor peningkatan risiko komplikasi jantung.

Pada penelitian (Afriansyah dan Santoso, 2020) Kualitas tidur yang dialami oleh pasien penyakit jantung koroner dapat meningkatkan risiko

komplikasi jantung karena stres dan kelelahan yang dihasilkan dari kualitas tidur. Penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan prevalensi hipertensi dan penyakit jantung koroner. Selain itu, stres juga merupakan faktor yang signifikan dalam mengganggu kualitas tidur, dan pasien penyakit jantung koroner sering mengalami stres yang berkepanjangan.

Beberapa responden mengatakan keluhan yang dirasakan saat gangguan kualitas tidur yang muncul seringkali merasakan berbagai ketidaknyamanan dan gejala yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka seperti, kelelahan ekstrem, rasa cemas dan gelisah, sensitivitas terhadap cahaya dan suara hal ini tentunya menjadi harapan peneliti dalam mengatasi keluhan gangguan kualitas tidur dengan menggunakan pengobatan alternatif dan ilmu yang baru bagi responden, di mana pengobatan terapi relaksasi Benson ini dilakukan dengan prosedur SOP dan bimbingan dari terapis untuk mencapai penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan relaksasi, sehingga berdampak positif pada kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner. Teori ini disesuaikan dengan dalam penelitian Sari (2018) Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien jantung koroner, terutama pada lansia, adalah mengalami gangguan sulit tidur. Gangguan ini berupa kendala-kendala seperti kesulitan untuk memulai tidur dan menjaga tidur, bangun dini hari, dan rasa kantuk yang berlebihan pada siang hari.

Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi jantung karena stres dan kelelahan yang dihasilkan dari kualitas tidur. Kualitas tidur meliputi

aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Wicaksono *et.al*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini sebelum dilakukan intervensi, peneliti melakukan pengukuran skor kualitas tidur menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 30 responden (100%) dengan skor >5. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan kinerja sehari-hari dan meningkatkan risiko mengalami gangguan kejiwaan (Rahman *et.al*, 2019).

Pada penelitian ini, kualitas tidur buruk memerlukan tindakan lebih lanjut karena menurut Rafknowledge (2004) dalam Rahmawati, dkk (2021), kualitas tidur buruk dapat menyebabkan depresi, timbulnya penyakit, kehilangan banyak waktu, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta kurang menikmati hidup. Salah satu pengobatan nonfarmakologi yang efektif untuk mengatasi kualitas tidur atau kualitas tidur buruk adalah terapi relaksasi benson (Potter & Perry, 2019).

#### **4.2.2 Kualitas Tidur Pasien Jantung Koroner Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Benson**

Hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan skala numeric scale berdasarkan variabel terapi relaksasi benson pada 30 responden yaitu, responden penelitian mengalami perubahan yang signifikan setelah menjalani terapi relaksasi benson.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 29 dari 30 pasien mengalami perubahan membaik dalam kualitas tidur, dengan mereka melaporkan bahwa mereka dapat tidur lebih nyenyak dan lebih lama, serta merasa lebih segar dan siap untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada pasien penyakit jantung koroner, ada perbedaan dalam kualitas tidur mereka sebelum dan sesudah intervensi terapi relaksasi benson.

Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi sampel berurutan menunjukkan bahwa nilai  $p$  sebesar  $0,000 < 0,05$ . Ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa terapi relaksasi benson juga dapat menurunkan ketegangan otot dan tulang, yang secara tidak langsung dapat mengurangi ketegangan fisiologis tubuh. Hal ini dapat membantu mengatur siklus alami tidur dan meningkatkan kualitas tidur (Mukid, 2023).

Pada kategori setelah di lakukan terapi relaksasi benson keseluruhan pasien berada pada hasil skor 1 dimana skor ini menunjukan bahwa kualitas tidur baik dan terdapat 3 nilai yang dimana dengan skor 3 hasilnya sebanyak 8 responden, kategori dengan skor 4 sebanyak 11 responden dan pada kategori skor 5 sebanyak 11 responden. Tentunya ada penurunan angka sebelum dan setelah dilakukan teknik terapi relaksasi benson.

Kategori dengan nilai 3 dari beberapa responden dari angka awal sebelum dilakukan itu di nilai 6-9 maka dapat di lihat bahwa peningkatan kualitas tidurnya membaik. Di liat dari observasi dan

peningkatan kualitas tidur yang tidak terlalu signifikan karena memang pemberian terapinya harus dilakukan berulang kali, tetapi hal ini memberikan dampak baik bagi pasien penyakit jantung koroner. Responden mengatakan setelah dilakukan terapi relaksasi benson ini tidurnya menjadi pulas dan tidak sering lagi mengalami insomnia, pengurangan rasa kece masan, di samping itu ini mempengaruhi terhadap penurunan irama jantung dan tekanan darah yang mengalami perubahan tekanan darah dan irama jantung yang lebih teratur.

Pada kategori dengan nilai 4 dengan jumlah responden 11 dan nilai 5 dengan jumlah responden 10 dengan skala awal *pretest* berada pada nilai 10-12. Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas gejala setelah mendapatkan terapi relaksasi benson untuk pasien jantung koroner yang mengalami gangguan kualitas tidur dapat berbeda-beda (Wismadi *et.al*, 2022).

Salah satu penyebabnya adalah perbedaan respon persepsi stres dan nyeri yang dialami oleh masing-masing individu. Hal ini dipengaruhi oleh usia, lingkungan, dan pengalaman hidup masing-masing pasien. Perbedaan tingkat stres yang dipersepsikan oleh pasien disebabkan oleh kemampuan sikap individu dalam merespon dan mempersepsikan stres (Sugiarti, 2023).

Beberapa teori yang didapatkan peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi pula seseorang terkena resiko penyakit, salah satunya adalah penyakit jantung itu sendiri (Rokhayati *et.al*, 2020). Oleh karena itu sebaiknya

seseorang yang memiliki usia lanjut lebih banyak mendapatkan perhatian dari keluarga agar pola hidup dan kesejahteraannya dapat terpenuhi sehingga usia responden dapat bertahan lebih lama.

Terapi benson merupakan teknik yang menggabungkan meditasi dengan relaksasi (Benson & Proctor, 2000). Selain pengucapan kata atau frase yang berulang-ulang, sikap pasif juga sangat penting (Benson & Proctor, 2000). Pikiran lain atau gangguan (keributan, nyeri akibat penyakit) dapat saja terjadi, tetapi Benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ulang frase fokus (E. Terapi *et al*, 2019).

Proses pemberian terapi relaksasi benson ini berlangsung selama 3 hari berturut-turut dalam situasi ruangan yang hening dan rileks, dengan pencahayaan yang redup. Pasien dapat berada dalam posisi tidur atau duduk di kursi, karena posisi ini membantu tubuh tetap rileks dan tenang. Selama proses, tidak ada suara yang mengganggu untuk memberikan fokus pada ungkapan perkataan yang diucapkan dan mengikuti langkah-langkah yang diberikan. Dengan demikian, pasien dapat lebih mudah mengikuti instruksi dan merasakan manfaat terapi relaksasi benson secara optimal.

Proses pernafasan pada terapi relaksasi benson melibatkan masuknya oksigen melalui saluran nafas, kemudian ke paru-paru, dan diproses dalam tubuh. Oksigen ini kemudian diedarkan ke seluruh tubuh melalui pembuluh vena dan nadi untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Ketika oksigen dalam tubuh mencukupi, manusia berada dalam kondisi

seimbang, yang dapat menimbulkan keadaan rileks secara umum. Perasaan rileks ini kemudian diteruskan ke hipotalamus, yang menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF merangsang kelenjar di bawah otak untuk meningkatkan produksi *Proopioid melanocortin* (POMC). Peningkatan produksi POMC menyebabkan produksi *enkephalin* oleh *medulla adrenal* meningkat. Selain itu, kelenjar di bawah otak juga menghasilkan *endorphin* sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Meningkatnya *enkephalin* dan *endorphin* dalam tubuh membuat seseorang merasa lebih rileks dan nyaman. Dengan demikian, Terapi relaksasi benson dapat membantu meningkatkan keseimbangan oksigen dalam tubuh dan menghasilkan efek rileks yang lebih optimal (Ikhsan, 2022).

Dibuktikan dengan penelitian Ikhsan, (2022) Berdasarkan hasil uji statistika dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai p-value adalah 0,000 ( $\alpha=0,05$ ). Karena nilai p-value < 0,05, maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, yang berarti bahwa terapi relaksasi benson memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas gejala jantung koroner pada pasien yang mengalami gangguan kualitas tidur.

Menurut uraian diatas peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi relaksasi benson berpengaruh memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pasien jantung koroner. Asumsi ini didasarkan pada teori bahwa terapi relaksasi benson dapat mengurangi



stres dan meningkatkan keseimbangan tubuh, yang secara langsung dapat berdampak positif pada kualitas tidur. Pernafasan yang teratur dan posisi tubuh yang rileks dalam terapi relaksasi benson dapat meningkatkan produksi enkephalin dan endorphen, *neurotransmitter* yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kualitas tidur (Emilia *et.al*, 2022).

Selain itu, literatur sebelumnya telah menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan, termasuk pasien dengan kualitas tidur. Oleh karena itu, kami berharap bahwa terapi relaksasi benson dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien jantung koroner, sehingga dapat berkontribusi pada penurunan intensitas gejala jantung koroner.

#### **4.2.3 Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner**

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired samples test untuk menguji perbedaan perubahan pengaruh atau tidaknya pemberian terapi relaksasi benson dapat diketahui melalui perbandingan skor *pre*- dan *post-test* pada responden yang diberikan terapi. Dengan menggunakan uji *wilcoxon*, diperoleh nilai p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Oleh karena itu, hipotesis nol ( $H_0$ ) dapat ditolak, dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dalam pemberian teknik terapi

relaksasi benson terhadap peningkatan kualitas tidur pasien jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon tahun 2024.

Teori (Turoff *et.al*, 2019) Kualitas tidur merupakan faktor kritis yang mempengaruhi kesehatan jantung, terutama pada pasien jantung koroner. Penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan memperburuk kondisi pasien gagal jantung. Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur pada pasien penyakit jantung koroner dapat diatasi dengan tindakan farmakologi maupun non farmakologi, pengobatan secara farmakologi bagi pasien penyakit jantung koroner sering menimbulkan efek samping pada sistem gastrointestinal dan sistem saraf pusat (Sari *et.al*, 2023).

Secara nonfarmakologi, dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan seperti perubahan gaya hidup, aktivitas fisik yang teratur dan teknik relaksasi. Hal ini dibuktikan penelitian dari (Turoff *et.al*, 2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Pola Tidur dengan Pasien Congestive Heart Failure (CHF)” di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson dapat mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kualitas dan kenyamanan tidur pada pasien pasien lansia dengan CHF.

Berbagai penelitian membuktikan bahwa terapi relaksasi benson bermanfaat pada peningkatan kualitas tidur, berdasarkan penelitian yang dilakukan (Melastuti, 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah terapi Benson, tingkat kecemasan pasien menurun dari sedang

menjadi ringan, dan kualitas tidur pasien meningkat dari kurang menjadi cukup. Penelitian ini menggunakan statistik uji *Wilcoxon* dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ , yang lebih kecil dari nilai derajat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Hasil dari observasi setelah diberikannya terapi relaksasi benson menunjukkan bahwa pasien penyakit jantung koroner yang mengalami gangguan kualitas tidur telah merasa lebih baik dan ekspresi wajah mereka terlihat tenang. Kaitannya dengan hal di atas, peneliti berpendapat bahwa mengajarkan terapi relaksasi benson dapat bermanfaat khususnya pada pasien penyakit jantung koroner dengan gangguan kualitas tidur.

Peneliti berharap agar apa yang telah diajarkan (terapi relaksasi benson) dapat dilakukan secara rutin di rumah secara mandiri maupun kelompok sebagai pengontrol stres akibat pemicu peningkatan gejala jantung koroner, sehingga stimulus gejala jantung koroner dapat terkendali. Selain itu, responden juga diharapkan dapat memiliki keyakinan yang kuat bahwa terapi relaksasi benson merupakan pengobatan alternatif yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi intensitas gejala jantung koroner, sehingga kesempatan untuk sembuh jauh lebih banyak diperoleh.

#### **4.2.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang

ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Banyak sekali kekurangan tersebut antara lain:

1. Sampel yang kecil membuat distribusi data tidak normal sehingga menggunakan uji *non parametric* dan tidak dapat dilakukan generalisasi dari sample ke populasi.
2. Pengukuran kualitas tidur dan gejala jantung koroner seringkali dilakukan dengan menggunakan skala subjektif. Hal ini dapat mempengaruhi akurasi hasil penelitian karena subjektivitas responden
3. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal ruang lingkup. Penelitian ini hanya berfokus pada jenis layanan kesehatan tertentu, sehingga hasil yang diperoleh mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk jenis layanan kesehatan lainnya. Selain itu, perbedaan karakteristik pasien yang mengakses berbagai jenis layanan kesehatan juga dapat menjadi faktor yang membatasi generalisasi hasil penelitian. (Mustika et al, 2019). Selain itu, perbedaan dalam pengalaman dan kondisi kesehatan antara pasien yang membayar dan tidak membayar juga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon, Penelitian dilakukan pada 30 responden pasien jantung koroner kemudian dilakukan analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:.

1. Berdasarkan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner sebelum dilakukan Terapi Relaksasi Benson dengan kualitas tidur yang baik (0), dan dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 30 responden (100%).
2. Berdasarkan hasil rata-rata sesudah dilakukan pemberian terapi relaksasi benson responden dengan kategori mengalami perubahan yang baik sebanyak 29 responden (96.67%) dengan hasil nilai perubahan. Sedangkan kategori yang tidak mengalami perubahan kualitas tidur sebanyak 1 responden (3,33%).
3. Adanya peningkatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Relaksasi Benson dengan hasil yang signifikan. Berdasarkan hasil p value-0,000 lebih kecil dari nilai  $<0,05$  maka dapat disimpulkan  $H_0$  di tolak dan  $H_a$ , diterima. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh dalam pemberian terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon 2024.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan masukan sebagai dasar konseling dalam pengobatan alternative non-farmakologi. Dengan demikian, promosi kesehatan terhadap gangguan kualitas tidur pada pasien penyakit jantung dapat dilakukan lebih efektif. Oleh karena itu, terapi relaksasi benson dapat diimplementasikan sebagai balai pengobatan dalam mengatasi keluhan kualitas tidur kepada pasien yang berkunjung di RSUD Universitas Muhammadiyah Cirebon

### 2. Bagi Perawat

Pemberian Terapi Relaksasi Benson dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi asuhan keperawatan oleh perawat untuk mencegah stres dan cemas pada pasien penyakit jantung yang mengalami kualitas tidur.

### 3. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang baru dan berarti, serta menggunakan hasil penelitian sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dalam hal pengobatan non-farmakologi, khususnya pemberian terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada pasien penyakit jantung koroner.

### 4. Bagi Responden

Terapi relaksasi benson dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengurangi gangguan kualitas tidur pasien penyakit jantung koroner.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode eksperimental dengan menambahkan kelompok kontrol sebagai pembanding untuk memperkuat validitas temuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N., Hudiawati, D., & Purnama, A. P. (2020). Pengaruh Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 62–68.
- Amertha, C., Ayubbana, S., Utami, I. T., & Kunci, K. (2024). *PENDAHULUAN Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan oleh suplai darah ke otot jantung yang berkurang sebagai akibat tersumbatnya ( obstruksi ) pembuluh darah arteri . Penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang berperan utama sebagai*. 4(Version 4), 209–217.
- Andriani, C., Herliani, O., Indahsari, N. K., & Masfufatun, M. (2024). Edukasi Pencegahan Stroke dan Penyakit Jantung Melalui Pemeriksaan Darah di Dupak Surabaya. *Jurnal Abdidas*, 5(1), 39–46.
- Anggraini, D. T., & Utami, T. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Benson pada Ny M dengan Nyeri Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 647–658.
- Arnaud, C., Bochaton, T., Pépin, J. L., & Belaidi, E. (2020). Obstructive sleep apnoea and cardiovascular consequences: Pathophysiological mechanisms. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 113(5), 350–358.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). Keperawatan Medikal Bedah : Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah. In *Jakarta: EGC* (Issue October). Brunner & Suddarth. 2019. “Keperawatan Medikal Bedah.”
- Cahyani, R., & Irawati, D. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Vital Exhaustion Pada Pasien Coronary Artery Disease Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 3(1), 7–13.
- Direktorat P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Mengenali T dan Gejala SeranganDini Penyakit jantung koroner*. P2PTM Kemenkes RI, 30.
- Diwanto, Y. P. (2020). *Jurnal Abdimas Saintika Jurnal Abdimas Saintika*.
- Erkinovna, K. Z., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Nizamitdinovich, K. S. (2022). Correction of Cytokine Imbalance in the Treatment of Stable Angina Pectoris. *The Peerian Journal*, 11, 64–70.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114.
- Ghazali, S. Al, Elly, N., Annisa, R., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). Literature Review : Terapi Relaksasi Benson. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(6), 17.
- Herawati, W., Akrom, A., & Sudibyo, J. (2023). Karakteristik Pasien Non ST Segment Elevation Myocardial Infarction dan Unstable Angina Pectoris di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Periode 1 Januari 2018- 31 Desember 2020. *Akfarindo*, 8(2), 98–106.



- Ita Sulistiani, N. D. (2024). Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 383–396.
- Kim, D. K., Lee, I. H., Lee, B. C., & Lee, C. Y. (2022). Article Effect of Sleep Disturbance on Cognitive Function in Elderly Individuals: A Prospective Cohort Study. *Journal of Personalized Medicine*, 12(7).
- Komariah, N., Sopiah, P., & Rosyda, R. (2023). Gambaran Aktivitas Seksual pada Penderita Jantung Koroner. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 996–1002.
- Kusumawati, E., Firdaus, A. A. A., & Putra, R. H. M. (2018). Hubungan Antara Kadar Troponin Dengan Kejadian Major Adverse Cardiovascular Events Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di Rsi Jemursari Surabaya. *Medical and Health Science Journal*, 2(1), 47–52.
- Lestari, S. D., Wahyuningsih, I. S., & Amal, A. I. (2023). Gambaran aktivitas fisik dan tingkat kenyamanan pasien dengan penyakit jantung koroner. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), 575–582.
- Müller, P. (2020). *Dummy Book*. www.dummy.de
- Mulyati, Y., Novita, A., & Trisna, N. (2021). Pengaruh Relaksasi Diafragma, Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Nafas terhadap Penurunan Rasa Cemas pada Ibu Hamil Trimester III. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 66–77.
- Musfiroh, M., Agrahehi, N. B., Sumiyarsi, I., Gama, R., & Novika, H. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Teknik Pernapasan Diafragma dan Pemberian Aroma Terapi. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, 2498–2504.
- Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 9–21.
- Nadya, R., & Wati, L. (2023). Problematic Internet Use and Sleep Quality in Early Adults Problematic Internet Use Dan Kualitas Tidur Pada Dewasa Awal. *Journal of Social and Economics Research*, 5(2), 412–419.
- Ningtiyas, niwayan rahayu, D. (2023). *Mene Jemen Nyeri* (Vol. 01).
- Nurfitriani, N., & Anggraini, E. (2019). Pengaruh Pengetahuan dan Motivasi Ibu Rumah Tangga Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kelurahan Talang Bakung Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 532.
- P. R., Kolompoy, J. A., Runtu, L. G., Fauziah Puspita Indar, M., & Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado, P. (2022). The Effect of Lavender Aromatherapy on Sleep Disorders in the Elderly Halaman: 52-60 The Effect of Lavender Aromatherapy on Sleep Disorders in the Elderly Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas tidur Pada Pasien jantung koroner. *Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas tidur Pada*

*Pasien jantung koroner*, 10, 52–60.

Pramana, C. (2023). *Buku Digital - KESEHATAN MASYARAKAT DI ERA*

*SOCIETY 5 . 0* (Issue August).

Rahayu, D. C., Hakim, L., & Harefa, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit jantung koroner Di Rsud Rantau Prapat Tahun 2020. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1055–1057.

Rosa, H., Retnaningtyas, E., & Hamarno, R. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pnwangi Kota Malang. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 6(2), 128–139.

Saputra, B. A., & Widodo, G. G. (2020). Pengaruh teknik relaksasi pernapasan diafragma dalam menurunkan tekanan darah pada pasien jantung koroner dengan hipertensi primer. *Nursing Current*, 8(1), 34–46.

Sari, D. W. I., Syarafina, F. Z., Ayuningtyas, K., Rindiani, N. A., Setianingrum, P. B., Febriyanti, S., & Pradana, A. A. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien jantung koroner: Telaah Literatur. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(2), 55.

Sawu, S. D. (2022). Faktor Risiko Dominan Penyakit jantung koroner Akut pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(1), 465.

Sudrajat, S., & Wati, J. (2023). Analisis Keperawatan dalam Manajemen Nyeri dengan Intervensi Terapi Relaksasi Benson Melalui Pendekatan Model Self Care Doretha Orem di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 4(2), 89.

Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.

Sutikno, Rifqi S, Herry Y, dkk. (2019). Simptomatologi pada Penyakit Jantung. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).

Syaifuro, K. M. Y., & Prirahayu, O. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Healthy Journal*, 10(2), 99–108.

Tamarah, E., Hidayah, N., Soleha, U., Santy, W. H., & Hasina, S. N. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Da Terapi Musik Untuk Penuruna Intensitas Nyeri Da Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Sindrom

- Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan*, 15(September), 1071–1086. 17.
- Tursilowati, S. Y., Viantika Kusumasari, R. R., & Isnaini, Y. (2024). Skrining Kesehatan Upaya Deteksi Dini Penyakit tidak Menular pada Pasien jantung koroner Kalurahan Wonolelo, Bantul. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 33–38.
- Utami, Y. (2023). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrument Penilaian Kinerja Dosen. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(2), 21–24.
- Viera Valencia, L. F., & Garcia Giraldo, D. (2019). Kardiologi dan Kedokteran Vaskular. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol.2)

# LAMPIRAN

Lampiran 1 biodata penulis

**Biodata Penulis**

Nama : Muidin  
NPM : 200711017  
Alamat : Blok II;I RT 05 Rw 03 Desa Jemaras Kidul, Kec. Klagenan Kab. Cirebon  
  
No. hp aktif : 0895391138366  
Email aktif : Muidin.m150@gmail.com  
Pendidikan : 1) SD Negeri 2 Jemaras lor  
2) SMP Negeri 2 Jamblang  
3) SMA Negeri 2 Jamblang  
4) Universitas Muhammadiyah Cirebon



Cirebon, 5 Juni 2024


Muidin  
NIM.200711017

## Lampiran 2 Lembar Bimbingan

**Lembar Konsultasi/Bedongas Skripsi**

Nama Muhammad  
 NIM 300110101  
 Program Studi Strata II  
 Judul Skripsi Analisis Kritis terhadap buku  
 Dosen Pembimbing I Dr. Agus Seto Nugroho, S.Pd, M.Pd  
 Dosen Pembimbing II Dr. Rendi Alhar, S.Pd, M.Pd

No.	Tgl/Tanggal	Materi Konsultasi	Isi Pembahasan	Tanda tangan Pembimbing
1	24/12/19	BAB I	- latar belakang - rumusan masalah	
2		BAB II	- rumusan tesis - rumusan masalah	

3	2/5-28	KAB 92	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dep. water</li> <li>- SCS history</li> <li>- Sponges?</li> </ul>	
4		Bug #	Polychaetes	4
5				

1			acc sep	21
2				
3				
4				

**Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi**

Nama \_\_\_\_\_  
 NIM 18021007  
 Program Studi Sistem Informasi  
 Judul Skripsi Penerapan Sistem Informasi Berbasis Web pada PT. Sinar Mas Indofood Sukses Makmur Tbk.  
 Dosen Pembimbing I Drs. H. Agus Supriyanto, M.Pd., M.Hum.  
 Dosen Pembimbing II Istikomah, S.Pd., M.Pd., M.Hum.

No.	Tanggal /Tanggun	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	18/08/20		Ace samudra	[Signature]
2.				
3.				
4.				
5.	13/09/20	Bab 1 & 2	- Minimal 10 halaman	[Signature]
6.	17/09/20	Bab 3 & 4	Kesimpulan	[Signature]
7.	27/09/20	Bab 5	- Abstrak - Kesimpulan - lampiran	[Signature]
8.	28/09/20	BAB 6 & 7	Ace Samudra	[Signature]
dit..				

Catatan:  
 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi  
 2. Lembar ini wajib diserahkan ke dalam laporan final skripsi  
 3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 3 kali  
 4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 dipajang

### Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**  
Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

---

No : 681/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 31 Juli 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :  
**Direktur Rumah Sakit Umum**  
**Universitas Muhammadiyah Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: <b>Muidin</b>
NIM	: 200711017
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Pola Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**



## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 681/UMC-FIKes/VII/2024  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 31 Juli 2024

Kepada Yth :  
**Direktur Rumah Sakit Umum**  
**Universitas Muhammadiyah Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Muidin
NIM	: 200711017
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Pola Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si





## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 681/UMC-FIKes/VII/2024  
Lamp. : -  
Hal : **Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi**

Cirebon, 31 Juli 2024

Kepada Yth :  
**Direktur Rumah Sakit Umum**  
**Universitas Muhammadiyah Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: <b>Muidin</b>
NIM	: 200711017
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Pola Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273  
Website : [www.dinkes.cirebonkab.go.id](http://www.dinkes.cirebonkab.go.id), email : [dinkes@cirebonkab.go.id](mailto:dinkes@cirebonkab.go.id)

SUMBER

Nomor : 000.9.2/245-SDK/2023

Lampiran : -

Hal : Permohonan Penelitian

Kepada

Yth : 1. Kepala Bidang P2P  
2. Kepala RSU Universitas  
Muhammadiyah Cirebon

Di -

Cirebon

Menindak lanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1409/Wadnas dan PK Tanggal 30 Juli 2024 Hal: Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

No	Nama	NIM/NPM	Judul
1	Muidin	200711017	Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Pola Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

Untuk melaksanakan penelitian data pada Juli 2024 Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancaran.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



**JAJANG PRIHATA, S.KM. MKM.**  
NIP. 19700305 199312 1



**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Sunan Muria No.14 TelP/Fax 0231 - 321253

S U M B E R

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NOMOR : 000.9.2 / 1409 / Wadnas dan PK

- I. Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168).

II. Yang bertanda tangan dibawah ini :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon**

Menimbang : Surat Dari : Dekan FIKES UMC  
: Nomor Surat : 543/UMC-FIKES/VII/2024  
: Tanggal Surat : 30 Juli 2024  
: Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: MUIDIN
b.	NIM/NIDN/NPM	: 200711017
c.	Telepon/Email	: 0895391138366
d.	Tempat/Tgl Lahir	Cirebon, 08 September 2000
e.	Agama	Islam
f.	Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	Blok III RT 005 RW 003 Desa Jemaras Kidul Kecamatan Klagenana Kabupaten Cirebon
h.	Peserta penelitian	-
i.	Maksud	Permohonan ijin penelitian
j.	Untuk keperluan	<b>Penyusunan Skripsi Dengan Judul : “ Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Pola Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rs Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon “</b>
k.	Lokasi	Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Intasi yang dituju	1. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2. RS Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon
m.	Waktu Penelitian	<b>Juli 2024 samapai dengan Agustus 2024</b>
n.	Status Penelitian	Baru

Melakukan Penelitian, Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

1. Pihak yang terkait agar dapat memperhatikan surat keterangan penelitian ini
2. Sebelum melakukan kegiatan penelitian wajib melaporkan kedatangannya kepada Bupati Cirebon Co. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon dengan menunjukkan permohonan surat keterangan penelitian dengan melampirkan copy identitas diri (KTP) dan mencantumkan nomer kontak (HP) peserta peneliti
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat Istiadat yang berlaku.
5. Peneliti harus memberikan hasil penelitiannya kepada instansi dan/atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerbitkan surat keterangan penelitian.
6. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan penelitian harus diajukan kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
7. Permohonan perpanjangan penelitian harus memberikan hasil penelitian terlebih dahulu kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
8. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat keterangan penelitian tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti disebut diatas
9. Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,


Cirebon, 30 Juli 2024  
An, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Cirebon  
Kabid Wadnas dan PK



**RIO WIBIKSONO, SH., M.Si.**

Pembina  
NIP. 19821212 200902 1 001

#### Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian Dari Instansi

**RUMAH SAKIT UMUM**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
Jl. KH. Wahid Hasyim No. 08 Desa Mertapada Wetan Kecamatan Astanajapura  
Tlp. ( 0231 ) 638000, Fax. (0231) 637000  
Kab. Cirebon 45181

Cirebon, 8 Agustus 2024

Nomor : 157/RSU-UMC/VIII/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Peretujuan Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth,  
**Dekan FIKES UMC**  
di  
Tempat

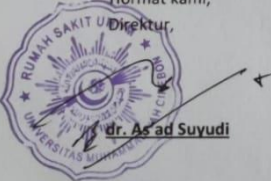
Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Saudara pada tanggal 30 Juli 2023 Nomor : 684/UMC-FIKes/V/2024 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi a.n :

Nama : Muidin  
NIM : 200711017  
Tingkat/Semester : 4 / VIII  
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Kualitas Tidur Pasien Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Waktu : Juli – Agustus 2024  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon

dengan catatan agar mengikuti semua prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon dan selanjutnya dapat menghubungi bagian HRD dan Diklat a.n Sdr. M.Sholeh Mujahid, S.E dengan no. Handphone 085224598282 atau Sdr. Izhar Daffa Pratama, S.M no. Handphone 089661236268.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,  
Direktur,  
  
dr. As'ad Suyudi

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Saya yang bert tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Muidin

Umur : 23 tahun

Alamat : Blo III, Desa Jemaras Kidul , Kec. Klangeran, Kab. Cirebon

Judul penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap kualitas tidur pasien  
penyakit jantung koroner di RSU Universitas Muhammadiyah  
Cirebon

Demikian Surat Pernyataan ini yang saya sampaikan, agar dapat digunakan sebagai  
semestinya

Cirebon, ..... 2024

**Responden**

(.....)

Lampiran 6 lembar observasi

## **PENGKAJIAN KUALITAS TIDUR**

### **Petunjuk umum**


1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap
2. Untuk setiap soal pilihan berilah t (✓) pada tempat yang disediakan
3. Untuk soal isian , jawaban ditulis ditempat yang telah disediakan
4. Jika saudara ingin mengganti jawaban , coret jawaban awal
5. Jika ada hal yang kurang jelas, saudara bisa menanyakan kepada peneliti

### **A. DATA UMUM**

Nama inisial responden :.....

1. Jenis kelamin : ( ) laki-laki ( ) perempuan
2. Umur :..... tahun
3. Pekerjaan : ( ) buruh tani ( ) swasta ( ) pedagang ( ) tidak bekerja
4. Lingkungan :
  - a. Cahaya : ( ) terang ( ) redup ( ) gelap
  - b. Suhu : ( ) hangat ( ) dingin ( ) sejuk

LAMPIRAN 7 Sop Terapi Relaksasi Benson

	<b>Terapi Relaksasi Benson</b>	
<b>PROSEDUR TETAP</b>	Tanggal Terbit :	Ditetapkan Oleh :
<b>1. PENGERTIAN</b>	Terapi Relaksasi Benson adalah gabungan relaksasi nafas dalam dengan memasukkan faktor keyakinan	
<b>2. TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk memberikan perasaan nyaman</li><li>2. Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Jantung Koroner<ol style="list-style-type: none"><li>a. Memperpanjang durasi tidur</li><li>b. Mengurangi insomnia</li><li>c. Meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan</li></ol></li><li>3. Meningkatkan Kesehatan Jantung<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menurunkan tekanan darah</li><li>b. Meningkatkan fungsi jantung</li><li>c. Menurunkan risiko komplikasi <b>PENYAKIT JANTUNG KORONER</b></li></ol></li></ol>	
<b>3. INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien <b>PENYAKIT JANTUNG KORONER</b> dengan kualitas tidur</li><li>2. Pasien <b>PENYAKIT JANTUNG KORONER</b> dengan cemas dan stres</li></ol>	
<b>4. KONTRAINDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kondisi pasien <b>PENYAKIT JANTUNG KORONER</b> yang tidak stabil atau komplikasi akut</li><li>2. Gangguan mental berat</li></ol>	
<b>5. PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pastikan identitas pasien</li><li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk dan jawab seluruh pertanyaan pasien</li><li>3. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai atau berbaring</li><li>4. Atur nafas hingga nafas menjadi lebih teratur</li></ol>	
<b>6. PERSIAPAN ALAT DAN LINGKUNGAN</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan</li><li>2. Atur lingkungan nyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi</li></ol>	
<b>7. CARA KERJA</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan salam, memperkenalkan diri</li><li>2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien;;</li><li>3. Anjurkan klien memilih tempat anjurkan klien memilih tempat yang disenangi;</li></ol>		



4. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu untuk dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata; dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata;
5. Anjurkan klien untuk mengendurkan otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, paha, perut, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Lemaskan, kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Tangan dan dan lengan diulurkan kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh dan usahakan agar tetap rileks;
6. Mulai bernafas dengan lambat dan wajar, dan ucapkan dalam hati frase atau kata sesuai dengan keyakinan . Sebagai contoh dapat menggunakan frase yaa allah. Pada saat mengambilnafas serta dengan mengucapkan frase yaa dalam hati.
7. Setelah selesai keluarkan nafas dengan mengucapkan allah dalam hati, sambil terus melakukan kegiatan nomor 7,lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada allah. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan.
8. Kata atau kalimat yang akan diucapkan dapat diubah atau disesuaikan dengan keyakinan klien ;
9. Teruskan selama 10-20 menit, klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka;
10. Beritahu klien tindakan telah selesai dilakukan;
11. Evaluasi tindakan
12. Beri reinforcement positif dan lakukan kontrak selanjutnya
13. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

#### **8. Hasil**

- Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif),
  - 1) Respon verbal :
    - a. Klien mengatakan rileks
    - b. Klien mengatakan ketegangan berkurang
    - c. Klien mengatakan sudah merasa nyaman
  - 2) Respon nonverbal
    - a. Klien tampak tenang
    - b. Ekspresi wajah klien tampak tidak tegang
- Kaji tingkat kecemasan klien
- Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan

#### **9. HAL-HAL YANG PERLU DI PERHATIKAN**

- Pelaksanaan Terapi Relaksasi Benson dilakukan dua kali sehari
- Kata atau kalimat yang dicapkan dapat diubah sesuai dengan keyakinan klien
- Pelaksanaan dilakukan di ruang yang nyaman dan tenang

Lampiran 8 Kuesioner

**The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

**Nama responden :**

**Usia :**

**Alamat :**

1. Kapan biasanya berangkat tidur? .....
2. Berapa lama (dalam menit) waktu yang dibutuhkan untuk jatuh tertidur?.....
3. Jam berapa biasanya bangun tidur di pagi hari? .....
4. Berapa jam waktu tidur yang dapatkan setiap malam? (bisa saja berbedadengan waktu yang habiskan berbaring di kamar) .....

5.	Selama sebulan terakhir, berapa sering kesulitan untuk tidur karena .....	Tidak ada selama sebulan terakhir (0)	Kurang dari seminggu sekali (1)	Satu atau dua kali seminggu (2)	Tiga kali atau lebih dalam seminggu (3)
	a. Tidak dapat jatuh tertidur dalam waktu 30 menit				
	b. Terjaga di tengah malam atau di awal pagi				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernapas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mengorok dengan keras				
	f. Merasa terlalu dingin				
	g. Merasa terlalu panas				
	h. Bermimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Alasan lain, tolong jelaskan dan berapa sering tidur terganggu karena alasan ini:				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering menggunakan obat-obatan (resep dokter/bebas) untuk membantu tidur?				

7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering kesulitan untuk tetap terjaga selama mengemudi, makan, atau berkegiatan sosial?				
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

8.	Selama sebulan terakhir, berapa banyak masalah yang membuat tidak bersemangat dalam beraktivitas?				
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Kurang baik (2)	Buruk (3)
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana menilai kualitas tidur secara umum?				

**Keterangan Cara Skoring :**  
**>5, Kualitas Tidur Buruk**  
**≤5, Kualitas Tidur Baik**

<p>Komponen 1:</p> <p>Kualitas tidur subyektif Dilihat dari pertanyaan nomer 9</p> <p>0 = sangat baik</p> <p>1 = baik</p> <p>2 = kurang</p> <p>3 = Buruk</p>	<p>Komponen 2:</p> <p>Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) Total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a Pertanyaan nomer 2:</p> <p>≤ 15 menit = 0</p> <p>16-30 menit = 1</p> <p>31-60 menit = 2</p> <p>&gt; 60 menit = 3</p>
<p>Komponen 3:</p> <p>Lama waktu tidur dalam semalam. Dilihat dari pertanyaan nomer 4</p> <p>&gt;7 jam = 0</p> <p>6-7 jam = 1</p> <p>5-6 jam = 2</p> <p>&lt; 5 jam = 3</p>	<p>Komponen 4:</p> <p>Efisiensi tidur Pertanyaan nomer 1,3,4 Efisiensi tidur = (lama tidur : lama ditempat tidur ) x 100% dari pertanyaan nomer 1 dan 3 Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:</p> <p>&gt; 85 % = 0</p> <p>75-84 % = 1</p> <p>65-74 % = 2</p> <p>&lt; 65 % = 3</p>
<p>Pertanyaan nomer 5a:</p> <p>Tidak pernah = 0</p> <p>Sekali seminggu = 1</p> <p>2 kali seminggu = 2</p> <p>&gt;3 kali seminggu = 3</p>	<p>Komponen 5:</p> <p>Gangguan ketika tidur malam. Pertanyaan nomer 5b sampai 5j</p> <p>Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:</p> <p>Tidak pernah = 0</p>

<p>Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:</p> <p>Skor 0 = 0</p> <p>Skor 1-2 = 1</p> <p>Skor 3-4 = 2</p> <p>Skor 5-6 = 3</p>	<p>Sekali seminggu = 1</p> <p>2 kali seminggu = 2</p> <p>&gt;3 kali seminggu = 3</p> <p>Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:</p> <p>Skor 0 = 0</p> <p>Skor 1-9 = 1</p> <p>Skor 10-18 = 2</p> <p>Skor 19-27 = 3</p>
<p>Komponen 6:</p> <p>Menggunakan obat-obat tidur Pertanyaan nomer 6</p> <p>Tidak pernah = 0</p> <p>Sekali seminggu = 1</p> <p>2 kali seminggu = 2</p> <p>&gt;3 kali seminggu = 3</p>	<p>Pertanyaan nomer 7 dan 8</p> <p>Pertanyaan nomer 7:</p> <p>Tidak pernah = 0</p> <p>Sekali seminggu = 1</p> <p>2 kali seminggu = 2</p> <p>&gt;3 kali seminggu = 3</p>
<p>Pertanyaan nomer 8:</p> <p>Tidak pernah = 3</p> <p>Kecil = 2</p> <p>Sedang = 1</p> <p>Besar = 0</p> <p>Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:</p> <p>Skor 0 = 0</p> <p>Skor 1-2 = 1</p> <p>Skor 3-4 = 2</p> <p>Skor 5-6 = 3</p>	
<p>Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7</p>	

## Lampiran 9 Rekapitulasi Responden

### Rekapitulasi Responden

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	pencapaian tidur	suhu ruangan	kualitas tidur	(pre-test)	(post-test)	Evaluasi akhir
1	AN. F	P	18	1	1	1	0	7	5	BAIK
2	AN. G	L	34	3	1	1	0	10	3	BAIK
3	AN. H	L	37	1	1	1	0	7	4	BAIK
4	AN. T	L	42	1	1	1	0	10	5	BAIK
5	AN. A	P	24	1	2	1	0	13	3	BAIK
6	AN. R	P	44	1	2	3	0	8	4	BAIK
7	AN. L	P	27	1	1	1	0	7	4	BAIK
8	AN. S	L	38	3	1	1	0	9	5	BAIK
9	AN. C	P	39	1	1	1	0	10	5	BAIK
10	AN. M	L	28	3	3	3	0	9	4	BAIK
11	AN. Y	L	42	3	3	3	0	6	3	BAIK
12	AN. B	L	40	3	1	3	0	8	5	BAIK
13	AN. RS	L	25	1	3	3	0	7	4	BAIK
14	AN. B	L	41	3	3	3	0	6	5	BAIK
15	AN. MH	L	29	3	2	3	0	9	3	BAIK
16	AN. SY	P	47	1	1	1	0	8	4	BAIK
17	AN. N	P	36	5	1	3	0	7	3	BAIK
18	AN. O	L	51	3	1	3	0	12	3	BAIK
19	AN. RN	P	48	5	2	2	0	10	5	BAIK
20	AN. T	L	55	3	1	2	0	13	5	BAIK
21	AN. S	P	50	5	2	3	0	11	5	BAIK
22	AN. TR	L	56	3	1	3	0	10	4	BAIK
23	AN. DH	P	60	5	1	3	0	10	4	BAIK
24	AN. KL	L	53	1	2	2	0	8	3	BAIK
25	AN. MM	L	54	1	2	2	0	9	4	BAIK
26	AN. JP	L	57	1	3	2	0	10	4	BAIK
27	AN. P	P	53	5	3	2	0	11	5	BAIK
28	AN. AP	L	55	1	3	2	0	9	8	BURUK
29	AN. Z	L	57	1	3	2	0	7	3	BAIK
30	AN. ZM	L	58	1	3	2	0	10	4	BAIK

Lampiran 10 HASIL UJI DARI VARIABEL

**Frequencies**

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	36,7	36,7	36,7
	2	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	16,7	16,7	16,7
	3	10	33,3	33,3	50,0
	5	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

PENCAHAYAAN TIDUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	14	46,7	46,7	46,7
	2	7	23,3	23,3	70,0
	3	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

SUHU RUANGAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	30,0	30,0	30,0
	2	9	30,0	30,0	60,0
	3	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	100.0	100.0	100.0

### SEBELUM INTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	6,7	6,7	6,7
	7	6	20,0	20,0	26,7
	8	4	13,3	13,3	40,0
	9	7	23,3	23,3	63,3
	10	7	23,3	23,3	86,7
	11	2	6,7	6,7	93,3
	12	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

### SETELAH INTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	8	26,7	26,7	26,7
	4	11	36,7	36,7	63,3
	5	10	33,3	33,3	96,7
	8	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

## UJI NORMALITAS

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
POSTTEST	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean	8,83	,300
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	8,22	
	Upper Bound	9,45	
	5% Trimmed Mean	8,81	
	Median	9,00	
	Variance	2,695	
	Std. Deviation	1,642	
	Minimum	6	
	Maximum	12	
	Range	6	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	,085	,427
	Kurtosis	-,670	,833
POSTTEST	Mean	4,20	,194
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3,80	
	Upper Bound	4,60	
	5% Trimmed Mean	4,11	
	Median	4,00	
	Variance	1,131	
	Std. Deviation	1,064	
	Minimum	3	
	Maximum	8	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	1,415	,427
	Kurtosis	4,263	,833



Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,140	30	,135	,947	30	,142
POSTTEST	,208	30	,002	,798	30	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

## UJI WILCOXON

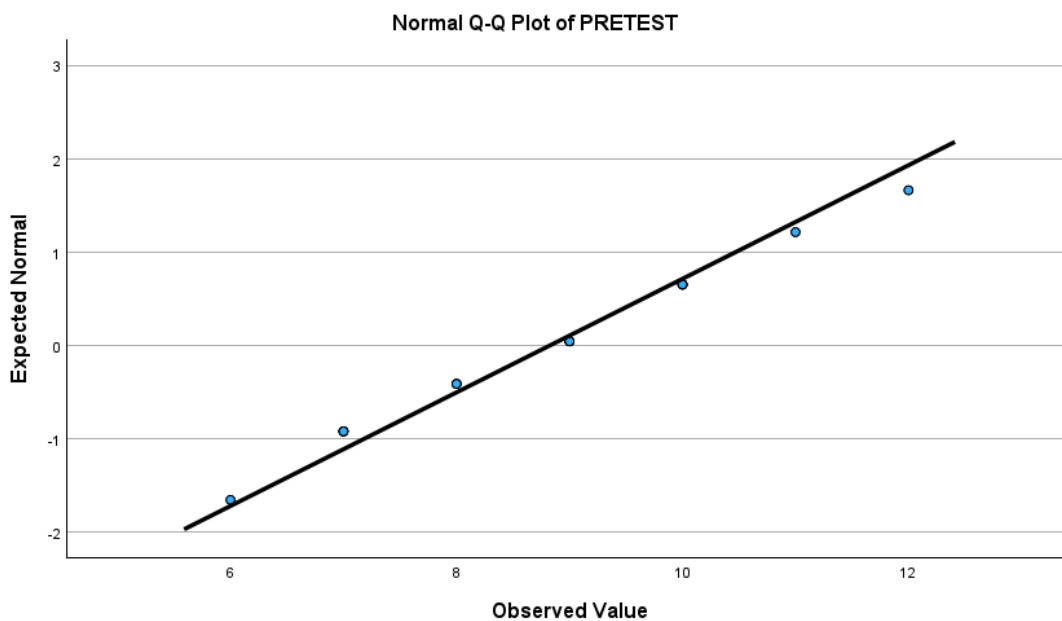
Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - PRETEST	Negative Ranks	30 <sup>a</sup>	15,50	465,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		

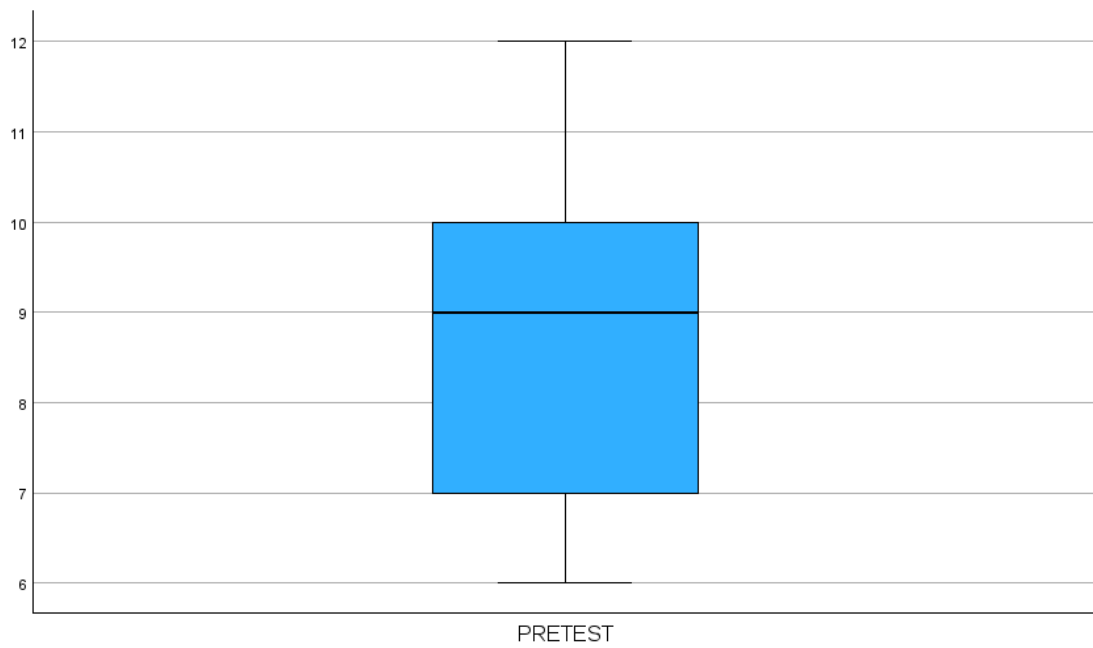
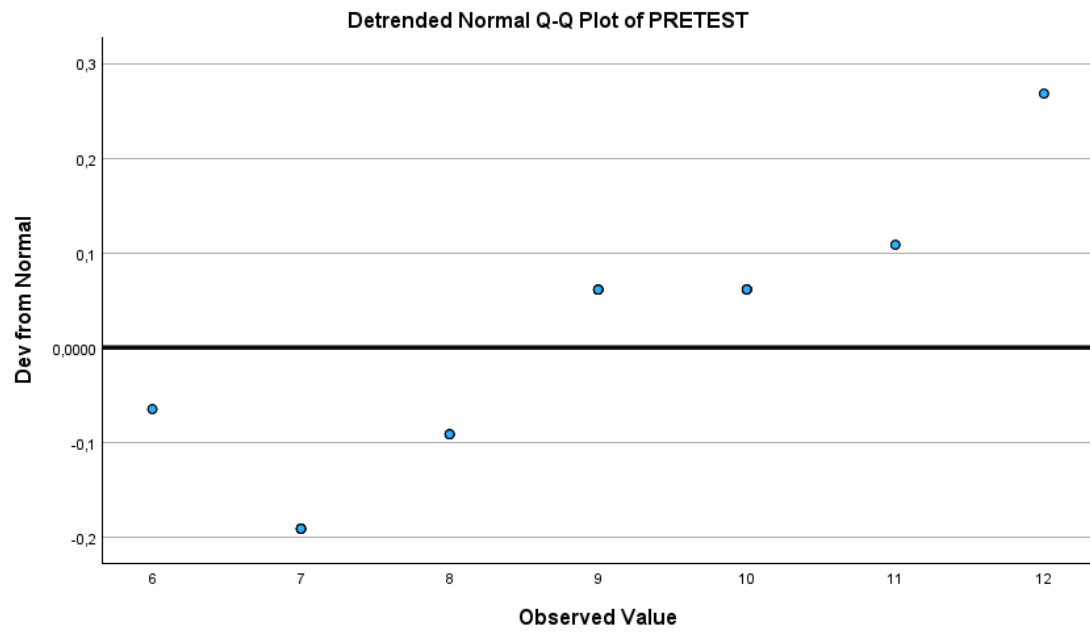
a. POSTTEST < PRETEST

b. POSTTEST > PRETEST

c. POSTTEST = PRETEST

## PRETEST





Lampiran 11 data pasien jantung koroner

RSU Universitas Muhammadiyah Cirebon

Jl. Kh. Wahid Hasyim No.8, Mertapada Wetan, Kec. Astanajapura, Kab.  
Cirebon

**LAPORAN REKAP PER ICD 10 (RAWAT INAP)**

**CARA BAYAR : Semua**

**INSTALASI : Instalasi Rawat Inap**

**UNIT : Semua**

**SUB UNIT : Semua**

**PERIODE 1 AGUSTUS 2023 S/D 31 AGUSTUS 2024**

No.	Kode ICD 10	Deskripsi	Jenis Kelamin		Kelompok Umur				Jumlah
			L	P	< 2 th	2-17 th	18-50 th	> 50 th	
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	143	57	0	18	73	109	200
<b>TOTAL</b>									<b>200</b>

