

PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA NYE DENGAN DIAGNOSA *UNSTABLE ANGINA PECTORIS* (UAP) DI RUANG JANTUNG RUMAH SAKIT ABDUL MANAP KOTA JAMBI

Rani Alfiyyah A-zahra

Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; alfizainalaras@gmail.com

Putri Irwanti Sari

Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan; putriirwantisari@unja.ac.id

ABSTRACT

Angina pectoris is a clinical syndrome caused by an imbalance between the demand and supply of coronary artery flow. Unstable angina pectoris is usually characterized by chest pain or discomfort caused by coronary artery disease and is usually described as a feeling of pressure, fullness, squeezing, heaviness or tenderness. Nursing diagnoses that are usually found in patients with unstable angina pectoris are decreased cardiac output, acute pain, impaired gas exchange, activity intolerance and anxiety. One of the nursing interventions that can be used to reduce pain scale is Benson relaxation. Benson relaxation is a combination of one's belief (faith factor) with a relaxation response. The focus of Benson's relaxation is on repeating certain sentences repeatedly with a regular rhythm and surrender. The words used in therapy can be the name of God or words that can calm the patient. The intervention was given 4 times, the data collection process used was participatory observation, the method used in writing this final scientific work was descriptive method. The results of the intervention carried out were that there was an effect of Benson's relaxation therapy on reducing pain in patients with unstable angina pectoris.

Keywords: Pain Reduction, Benson Relaxation, Unstable Angina Pectoris

ABSTRAK

Latar Belakang : *Angina pectoris* adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai aliran arteri koroner. *Unstable angina pectoris* biasanya ditandai dengan nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner dan biasanya digambarkan sebagai rasa tertekan, rasa penuh, diremas, berat atau nyeri. Diagnosis keperawatan yang biasanya ditemukan pada pasien *unstable angina pectoris* ini yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas dan ansietas. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk penurunan skala nyeri adalah relaksasi benson. Relaksasi *Benson* merupakan gabungan dari keyakinan seseorang (*faith factor*) dengan respon relaksasi. Fokus relaksasi *Benson* adalah pada pengungkapan kalimat tertentu secara berulang-ulang dengan irama teratur serta sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan bisa berupa nama Tuhan atau kata yang dapat menenangkan pasien. Intervensi diberikan sebanyak 4 kali, proses pengumpulan data yang digunakan adalah *observasi-partisipatif*, metode yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini adalah metode *deskriptif*. Hasil dari intervensi yang dilakukan yaitu terdapat pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien *unstable angina pectoris*.

Kata Kunci: Penurunan Nyeri, Relaksasi Benson, Unstable Angina Pectoris

PENDAHULUAN

Angina pectoris adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai aliran arteri koroner.⁽¹⁾ *Unstable angina pectoris* biasanya ditandai dengan nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner dan biasanya digambarkan sebagai rasa tertekan, rasa penuh, diremas, berat atau nyeri.⁽²⁾ *Unstable angina pectoris* sering timbul secara mendadak dan harus di tangani sedini mungkin, karena jika tidak mendapatkan penanganan segera akan menyebabkan komplikasi

yang mengancam nyawa dengan manifestasi klinis berupa keluhan perasaan tidak enak atau nyeri di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard.⁽³⁾

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada pada pasien dengan *unstable angina pectoris* sangat menentukan perkembangan suatu penyakit. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien *angina pectoris*. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri dapat berupa pemberian relaksasi sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian terapi farmakologis. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk penurunan skala nyeri adalah relaksasi benson.⁽⁴⁾

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus *Unstable angina pectoris*. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.⁽⁵⁾

Menurut data WHO pada tahun 2019, dari 10 penyebab kematian teratas, pembunuh pertama terbesar di dunia adalah penyakit jantung iskemik sebanyak 16% dari total kematian dunia (55% dari 55,4 juta kematian dunia). Penyakit jantung meningkat sejak tahun 2000 dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, angka penyakit jantung pada penduduk semua umur secara nasional adalah 1,5%. Prevalensi angka penyakit jantung tertinggi didapatkan di provinsi Kalimantan Utara dengan perolehan angka 2.2% dan prevalensi angka penyakit jantung terendah di temukan di provinsi NTT dengan perolehan angka 0.7%. Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi angka kejadian penyakit jantung menepati urutan ke 10 dengan prevalensi sebesar 1,7%.⁽⁷⁾ Di rumah sakit umum daerah Abdul Manap Kota Jambi khususnya di ruang jantung menurut data rekam medis jumlah kejadian penyakit *Unstable angina pectoris* (UAP) pada bulan Januari 2023 sampai Mei 2023 sebanyak 69 orang.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan nyeri pada Ny.E dengan *unstable angina pectoris* (UAP) melalui terapi relaksasi benson untuk penurunan skala nyeri dada di ruang jantung rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi tahun 2023.

METODE

Pada karya tulis ilmiah ini penulis melakukan teknik relaksasi benson pada 1 pasien sebanyak 4x dalam 3 hari selama 20 menit. Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan laporan kasus dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tahapan Pemilihan kasus pada penelitian ini dengan kriteria pasien *unstable angina pectoris* dengan nyeri akut di ruang jantung RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, Teori dengan menggunakan studi literatur yang didapatkan dari website portal jurnal relevan yang bisa diakses, yang mana pada penelitian ini menggunakan: *Google scholar, Pubmed, dan science direct*. Artikel yang digunakan dalam penelitian ini hanya artikel yang diterbitkan pada tahun 2019-2023, menyusun asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan dasar, Penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI, serta intervensi dan implementasi di susun berdasarkan SIKI, Melakukan aplikasi penerapan asuhan keperawatan pada pasien *unstable angina pectoris* dengan nyeri akut menggunakan teknik relaksasi benson.

HASIL

Pengkajian

Ny.E berusia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan, status marital cerai mati, agama Islam, suku bangsa Melayu, bahasa yang digunakan Indonesia dengan pendidikan terakhir

SMA, pekerjaan IRT dan alamat di Simpang Tiga Sipin. Ny.E masuk rumah sakit dengan diagnosa medis *unstable angina pectoris*, dengan No RM 2306xxxx datang dengan keluhan nyeri dada di sebelah kiri sejak 4 hari yang lalu, nyeri seperti terbakar. Nyeri dirasakan menjalar sampai ke punggung, nyeri memberat sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. Ny.E mengeluh terdapat nyeri pada ulu hati, kepala terasa pusing dan sesak nafas.

Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum Ny.E tampak lemah, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4, M6, V5) TTV: TD: 135/77 mmHg, N: 72x/ menit, S: 36,7°C, RR: 21x/ menit, SP0₂: 98%, TB 155cm, BB 65, IMT 27 (di atas normal, termasuk dalam kategori gemuk). Pergerakan dada simetris, irama napas teratur, tidak terdapat pernafasan cuping hidung.

Pada saat pengkajian pada tanggal 8 Juni 2023 pukul 08.30 Ny.E mengeluh nyeri dada sebelah kiri, nyeri memberat ketika sedang duduk/ bergerak, Nyeri dirasakan seperti diremas-remas dan panas, Nyeri menjalar sampai ke punggung belakang dengan skala 6, Nyeri dirasakan terus-menerus, Ny.E mengatakan gelisah saat mau tidur dan mudah terbangun sehingga Ny.E mengatakan merasa mudah lelah, Ny.E mengeluh pusing seperti ditusuk-tusuk dan diremas-remas. Ny.E mengatakan takut akan penyakitnya karena beberapa bulan yang lalu kakak Ny.E yang memiliki riwayat penyakit jantung meninggal secara tiba-tiba setelah nyeri dada seperti yang Ny.E rasakan saat ini. Ny.E memiliki riwayat penyakit jantung ± 2 tahun yang lalu, diabetes mellitus ± 20 tahun yang lalu dan vertigo ± 2 tahun yang lalu. Ayah Ny.E memiliki penyakit jantung, ibu Ny.E memiliki penyakit DM dan suami Ny. E memiliki penyakit jantung dan DM. pasien tampak terpasang IVFD NaCl dengan kecepatan asal netes.

Diagnosis

Berdasarkan hasil dari analisa data pada kasus Ny.E didapatkan diagnosa keperawatan berdasarkan acuan dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis D. 0077 dan Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)

Intervensi

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus ini pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada manajemen nyeri yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Pada diagnosis kedua yaitu ansietas tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada reduksi ansietas yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya: kondisi, waktu, stresor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan

pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latihan penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, latihan teknik relaksasi, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

Implementasi

Implementasi dilakukan penulis pada Ny.E yaitu selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 8 juni 2023 sampai 10 juni 2023. pada diagnosis nyeri akut implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi benson untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri sedangkan pada diagnosis ansietas implementasi yang diberikan yaitu menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, menganjurkan mengambil posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi ansietas, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi dan mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi.

Evaluasi

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari. Pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut didapatkan hasil skala nyeri yang dirasakan pasien pada saat pengkajian skala nyeri 6 namun setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 20 menit dalam 3 hari pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, pasien tampak nyaman, pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri dan nyeri yang dirasakannya hanya sekali-sekali tidak terus-menerus seperti saat pengkajian. Pada saat pemberian intervensi terakhir pada hari Sabtu, 10 Juni 2023 pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter dan melanjutkan untuk mengkonsumsi obat-obatan secara mandiri dirumah. Pada saat memberikan intervensi pada Ny.E penulis juga mengedukasi keluarga bagaimana cara melakukan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri, sehingga keluarga dapat mengajarkan kembali pada klien jika nyeri dada muncul secara tiba-tiba saat dirumah. Pada diagnosis kedua yaitu ansietas, setelah diberikan teknik relaksasi benson selama 2 kali, pasien mengatakan sudah tidak takut lagi akan kegagalan dalam penyakitnya, pasien mengatakan ia pasti bisa sembuh dan beraktivitas kembali lagi seperti biasa.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada saat pengkajian pada Ny. E tanggal 08 Juni 2023 didapatkan data pasien Ny.E berusia 62 tahun masuk rumah sakit dengan diagnosa medis *unstable angina pectoris* dengan keluhan nyeri dada disebelah kiri sejak 4 hari yang lalu, nyeri seperti terbakar di dada. Nyeri dirasakan menjalar sampai ke punggung bagian kiri nyeri memberat sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit dan pasien mengeluh sesak nafas. Tanda dan gejala yang terdapat pada kasus sejalan dengan teori yang ada dimana pada teori disebutkan tanda dan gejala pasien dengan *unstable angina pectoris* yaitu sesak nafas, nyeri dada seperti tertekan atau erat yang dapat menjalar ke leher, rahang, bahu, lengan kiri, dan area *interscapular*.⁽¹⁾ Tanda dan gejala yang dirasakan Ny.E ini terjadi karena berkurangnya suplai oksigen ke miokard, curah jantung meningkat dan kebutuhan oksigen miokard yang meningkat pada kerusakan miokard, hipertropimiocard, dan hipertensi *diastole*.⁽⁸⁾ Pada kasus Ny.E mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung ± 2 tahun yang lalu, diabetes mellitus ± 20 tahun yang lalu dan vertigo ± 2 tahun yang lalu sejalan dengan teori yang ada dimana salah satu faktor pencetus terjadinya *unstable angina pectoris* yaitu disebabkan oleh keturunan, merokok, diabetes mellitus, hipertensi, usia lanjut, dan obesitas.⁽⁹⁾

Diagnosis

SDKI (2017) terdapat lima diagnosis keperawatan utama yang muncul pada pasien dengan *unstable angina pectoris*, yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, *preload*, *afterload*, atau kontraktilitas, nyeri akut berhubungan

dengan agen pencedera fisiologis: iskemia, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dan perubahan membran alveolus-kapiler, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan pengkajian yang didapatkan melalui wawancara pada Ny.E penulis hanya menegakkan 2 diagnosis yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi dan ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan sedangkan untuk diagnosis penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas dan intoleransi aktivitas tidak dapat ditegakkan karena pada kasus Ny.E data yang ditemukan kurang menunjang untuk diagnosis itu ditegakkan.

Intervensi

Intervensi keperawatan yang digunakan dalam studi kasus ini pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada manajemen nyeri yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Pada diagnosis kedua yaitu ansietas tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada reduksi ansietas yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya: kondisi, waktu, stresor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, latih teknik relaksasi, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

Penelitian ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik untuk mengurangi nyeri pada diagnosis nyeri akut pada kasus. Intervensi yang dilakukan ditentukan berdasarkan manajemen nyeri. Semua perencanaan atau intervensi yang disusun penulis sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. *Evidence based* yang diterapkan pada pasien hanya satu dari lima *evidence based* yang telah dipaparkan oleh peneliti. Pemilihan terapi relaksasi benson untuk menuruni nyeri pada pasien dengan *unstable angina pectoris* dilakukan karena dianggap paling efektif untuk diterapkan pada pasien. Pada karya ilmiah ini penulis menggunakan teknik relaksasi benson karena jika dibandingkan dengan teknik lainnya teknik relaksasi lebih mudah dilakukan dalam kondisi apapun dan tidak menimbulkan efek samping apapun. Teknik relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah dilaksanakan, dan tidak membutuhkan banyak biaya serta mudah diajarkan kepada pasien.⁽¹¹⁾

Implementasi

Implementasi dilakukan penulis pada Ny.E yaitu selama 3 hari yang dimulai pada tanggal 8 Juni 2023 sampai 10 Juni 2023. Pada studi kasus ini penulis melakukan

implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien setiap hari. Pada hari pertama dan kedua pada tanggal 8 Juni 2023 sampai 9 Juni 2023 Ny.E diberikan implementasi sesuai dengan intervensi SIKI. Pada diagnosis nyeri akut implementasi yang diberikan pada Ny. E yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi benson untuk mengurangi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri sedangkan pada reduksi ansietas implementasi yang diberikan yaitu menciptakan lingkungan tenang dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, menganjurkan mengambil posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi ansietas, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.

Pada hari ketiga Ny.E hanya diberikan implementasi manajemen nyeri saja karena ansietas Ny.E pada hari kedua sudah berkurang sehingga intervensi dihentikan. Tindakan keperawatan prioritas yang dilakukan pada karya ilmiah ini adalah menerapkan teknik relaksasi benson pada Ny.E dengan menginstruksikan klien untuk memejamkan mata, memfokuskan pikiran pasien dan memintanya untuk merilekskan seluruh tubuhnya, meminta klien mulai mengucapkan kalimat spiritual "Ya Allah" yang dibaca secara berulang dan khidmat, yang dilakukan selama 20 menit.

Evaluasi

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari. Pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut didapatkan hasil skala nyeri yang dirasakan pasien pada saat pengkajian skala nyeri 6 namun setelah diberikan terapi relaksasi benson selama 20 menit dalam 3 hari pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi, pasien tampak nyaman, pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri dan nyeri yang dirasakannya hanya sekali-sekali tidak terus-menerus seperti saat pengkajian. Pada saat pemberian intervensi terakhir pada hari Sabtu, 10 Juni 2023 pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter dan melanjutkan untuk mengkonsumsi obat-obatan secara mandiri di rumah. Pada saat memberikan intervensi pada Ny.E penulis juga mengedukasi keluarga bagaimana cara melakukan terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri, sehingga keluarga dapat mengajarkan kembali pada klien jika nyeri dada muncul secara tiba-tiba saat di rumah. Hasil karya ilmiah ini sejalan dengan *evidence based* kedua penelitian yang dilakukan oleh Rahman, et al., 2023 yang memberikan terapi relaksasi benson pada pasien *unstable angina pectoris* 1 kali sehari selama 30 menit dalam waktu 2 hari didapat hasil bahwa relaksasi benson efektif dilakukan pada pasien dengan *unstable angina pectoris* dimana terjadinya penurunan skala nyeri dari skala 4 ke skala 2.⁽¹²⁾ Hasil ini sejalan dengan *evidence based* kelima yang memberikan terapi relaksasi benson yang dilakukan oleh Ai Cahyati, et al., 2022 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam 1x pemberian didapatkan skala nyeri pada kelompok kontrol adalah 4,20, sedangkan skala nyeri rata-rata setelah intervensi pada kelompok intervensi adalah 1,20. Pada kelompok kontrol rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 5,00 dan setelah intervensi berubah menjadi 1,33. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.⁽¹³⁾

Pada diagnosis kedua yaitu ansietas, setelah diberikan teknik relaksasi benson selama 2 kali, pasien mengatakan sudah tidak takut lagi akan kegagalan dalam penyakitnya, pasien mengatakan ia pasti bisa sembuh dan beraktivitas kembali lagi seperti biasa. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustiya, et al., 2020 yang mendapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan sebelum diberikan relaksasi benson dan sesudah diberikan relaksasi benson.⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Hasil pengkajian Ny.E didapatkan data pasien mengeluh nyeri dada di sebelah kiri, nyeri seperti terbakar. Nyeri dirasakan menjalar sampai ke punggung, nyeri memberat jika Ny.E beraktifitas, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus. Ny.E mengeluh cemas akan

penyakitnya, merasa lemas karena kesulitan ketika mau tidur, terdapat nyeri pada ulu hati, kepala terasa pusing. Diagnosa yang ditegakkan pada kasus yaitu nyeri akut dan ansietas. Diagnosa penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas dan intoleransi aktivitas tidak ditegakkan karena data pada kasus kurang menunjang untuk menegakkan diagnosa tersebut. Hasil evaluasi dari implementasi yang telah diberikan pada Ny.E yaitu terdapat penurunan skala nyeri pada Ny.E dimana skala awal pada saat pengkajian 6 dan setelah diberikan intervensi sebanyak 4x selama 20 menit dalam 3 hari Ny.E mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perki. Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. 4th ed. s.l.:Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2018
2. Safitri, D. N. R. P., Rejeki, S., Soesanto, E., & Ali, M. The Positive Report Of benson Relaxation For Acute Miocard Infark Pain: A Case Report Study. *South East Asia Nursing Research*.2021; 3(4), 172.
3. Sartono, Masudik, Suhaeni AE dkk. *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Bekasi; Gadar Medik Indonesia. 2019
4. Mitchell M, M.D. *Heart and Soul Healing*, www. Dr. Herbert Benson's Relaxation Response. 2017
5. Tri Sunaryo dan Siti Lestari. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc. *Jurnal Tepadu Ilmu Kesehatan*.2018; 4(2), 82–196.
6. WHO. (2020). *The top 10 causes of death*. 2020.
7. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018
8. Aspiani, Reni Yuli. *Buku Ajar Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC dan NOC*. Jakarta: EGC.aqin. 2017
9. Muhibbah, M., Wahid, A., Agustina, R. & Iliandri, O. Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2019; 3(1),pp.6-12
10. Muttaqin, A. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Salemba Medika. 2020
11. K. O. Novitasari, D., & Aryana, "Pengaruh tehnik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitas sosial wening wardoyo ungaran," *J. keperawatan jiwa*, vol. 1, pp. 186–195, 2013.
12. Rahman I, Dewi R. Intervensi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Unstable Angina Pectoris, *Jurnal Keperawatan*. 2023;15(1)
13. Cahyati A, Herliana L. Relaksasi Benson Dan Pengaruhnya Terhadap Nyeri Pasien Rawat Inap Penyakit Arteri Koroner (CAD). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022 (13)
14. Agustiya N, Hudiawati D, Purnama A. 2020. Pengaruh Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*