



Laporan Kasus

Penerapan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien infark miokard akut

Ahmad Ali¹, Edy Soesanto¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 23 Febuari 2022
- Diterima 20 Juli 2024
- Diterbitkan 28 Desember 2024

Kata kunci:

Relaksasi Benson; Infark Miokard Akut; Nyeri

Abstrak

Infark Miokard Akut (IMA) adalah suatu nekrosis miokardium yang diakibatkan oleh ketidak adekuatan pasokan darah akibat dari sumbatan akut pada arteri koroner. Tanda dan gejala khas yang dialami pada pasien IMA adalah nyeri dada seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Pemberian terapi farmakologi seperti oksigen, nitroglicerine dan aspirin dapat menurunkan nyeri IMA, akan tetapi ketika efek obat mulai berkurang atau hilang pasien masih merasakan nyeri, sehingga perlu terapi komplementer untuk membantu menurunkan nyeri pasien IMA. Tujuan dari penulis untuk menerapkan relaksasi benson untuk menurunkan nyeri dada pada asuhan keperawatan Infark Miokard Akut (IMA). Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang melibatkan 2 subjek yaitu pasien yang mengalami nyeri dada karena infark miokard akut. Intervensi di lakukan sebanyak 1 kali sehari dalam 2 hari dengan lama intervensi 30 menit. Hasil evaluasi di dapatkan, adanya penurunan nyeri dari skala 5 menjad skala 2 pada pasien 1 dan nyeri skala 5 turun menjadi skala 1 pada pasien 2. Kombinasi terapi farmakologi dengan relaksasi benson efektif terhadap penurunan skala nyeri. Saran relaksasi benson dapat di gunakan sebagai terapi komplementer dalam menurunkan nyeri pasien IMA.

PENDAHULUAN

Infark Miokard Akut atau yang biasa di kenal dengan IMA adalah suatu nekrosis miokardium yang diakibatkan oleh ketidak adekuatan pasokan darah akibat dari sumbatan akut pada arteri koroner. Sumbatan yang terjadi secara garis besar dikarenakan oleh ruptur plak ateroma pada arteri koroner yang kemudian disusul dengan terjadinya trombosis, vasokonstriksi, reaksi inflamasi, dan mikroembolisasi distal. Kadang-kadang sumbatan akut ini terjadi disebabkan karena adanya spasme arteri koroner, emboli, atau vaskulitis (Perki, 2018).

Menurut Mach et al. (2019) IMA juga disebabkan karena adanya aterosklerosis pada arteri koroner yang menghambat aliran darah ke jantung. Aterosklerosis adalah suatu kondisi dimana arteri koronaria menyempit diakibatkan adanya akumulasi lipid ekstrasel, pembentukan sel busa yang akhirnya dapat menimbulkan penebalan dan kekakuan pada pembuluh darah arteri.

Tanda dan gejala khas yang dialami pada pasien IMA adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri),

Corresponding author:

Ahmad Ali

penggaroncity@gmail.com

Ners Muda, Vol 5 No 3, Desember 2024

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v5i3.9194>

bahu, leher, rahang bahkan ke punggung dan epigastrium. Nyeri dapat berlangsung lebih lama dari angina pectoris dan tidak responsif terhadap nitrogliserin. Nyeri dapat disertai dengan perasaan mual, muntah, sesak, keringat dingin, berdebar-debar atau sinkope (Andi, 2017).

Epidemiologi infark miokard akut (IMA) secara global menunjukkan insidensi ST *segment elevation myocardial infarction* (STEMI) menurun, sedangkan insidensi non ST *segment elevation myocardial infarction* NSTEMI meningkat. Sekitar 3 juta orang menderita STEMI, dan sekitar 4 juta orang menderita NSTEMI secara global. Setiap tahun, di Amerika Serikat terjadi *Infark Miokard Akut* (IMA) sekitar 650.000 kasus, sedangkan di Inggris sekitar 180.000 kasus. (Ibanez B, 2018). Penderita Jantung di Indonesia 16,8 juta dengan pembagian usia 15-35 tahun sekitar 1,44 juta, usia 36-44 tahun sekitar 6,55 juta, dan usia 45-65 tahun sekitar 6,88 juta. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan data kesehatan provinsi Jawa Tengah terdapat kasus penyakit jantung sebanyak 42,854 (4,54%) peringkat keempat dari keseluruhan kasus penyakit tidak menular. Sedangkan peringkat kedua sebesar 16,42% mengalami DM (Dinkes, 2019). Angka kejadian STEMI di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi didapatkan lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu 126 kasus (67,02%) dibandingkan dengan perempuan yang hanya terdapat 62 kasus (32,98%). Usia rerata perempuan (60 tahun) lebih tua dibandingkan pada usia rerata laki-laki (45 tahun), usia termuda pada perempuan 40 tahun dan pada laki-laki 22 tahun. (Muhammad, dkk., 2017).

Nyeri STEMI merupakan nyeri yang ditimbulkan oleh adanya penurunan aliran darah koroner yang menurun secara

mendadak setelah oklusi *thrombus* pada plak *arterosklerotik* yang sudah ada sebelumnya. *Thrombus* arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi *injuri vascular*, (Muhammad, dkk., 2017). Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatik ini dapat menyebabkan *takikardi*, *vasokonstriksi*, dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Anderson, 2017)

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja. Nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan non-farmakologi. Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaborasi Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian relaksasi sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk penurunan skala nyeri adalah relaksasi benson (Zahra, et al., 2019).

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyerinya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki klien. (Rusbala, 2017). Relaksasi ini dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri



dan melancarkan peredaran darah yang kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan sehingga nyeri dapat berkurang (Febtrina, R., & Febriana, W. 2017). Relaksasi benson tidak hanya digunakan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien IMA, akan tetapi relaksasi benson dapat digunakan untuk untuk mengurangi nyeri pada kasus nyeri yang lain. Penelitian di iran, 64 pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi relaksasi benson efektif mengurangi nyeri post operasi (Zahra, et al., 2019). Selain itu penelitian di mesir, 100 pasien dengan post operasi penggantian sendi lutut dan panggul, relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri pada malam hari dan meningkatkan kualitas tidur (Masry, et al., 2017). Begitu juga penelitian di Teheran Irak tahun 2020, 93 pasien yang dilakukan operasi laminektomi relaksasi benson efektif mengurangi nyeri post operasi (Seyed, et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan Kita mengenai efektifitas relaksasi benson dalam hal penurunan tingkat nyeri dada pada pasien dengan sindroma koroner akut didapatkan hasil bahwa kombinasi relaksasi benson dan terapi analgetik lebih efektif menurunkan nyeri dada (Rustono, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di ruang ICU RS Wonosari intervensi relaksasi benson selam 30 menit sehari 2 kali, efektif menurunkan nyeri dada pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut (Titi, dkk., 2017).

Berdasarkan pengamatan penulis selama bekerja di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUP dr. Kariadi, intervensi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien IMA adalah menggunakan terapi farmakologi, seperti Oksigen, Nitrogliserin, clopidogrel, ISDN, Aspilet dan analgesik jika diperlukan. Oleh karena itu penulis ingin menerapkan terapi relaksasi benson sebagai terapi komplementer sehingga nyeri dapat berkurang lebih efektif, akan

tetapi relaksasi benson belum masuk dalam daftar Standar Operating Prosedur (SOP) RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sehingga penulis ingin mengaplikasikan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien IMA yang di rawat di ICU RSUP dr. Kariadi Semarang.

METODE

Metode penulisan yang digunakan pada studi kasus ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi pada asuhan keperawatan IMA dengan menerapkan relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pada pasien IMA. Subjek studi kasus ini yaitu pasien IMA yang mengalami nyeri dada di RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari 2022. Subjek studi kasus berjumlah 2 pasien. Dengan kriteria inklusi: Pasien dengan diagnosa IMA hari pertama masuk ruang ICU, pasien dengan diagnosa IMA skala nyeri diatas 4 (NRS), pasien beragama islam, umur pasien diatas 50 th, memperoleh ijin dari keluarga dan pasien. kriteria eksklusi: Pasien yang mengalami penurunan kondisi dengan saturasi oksigen di bawah 90%, pernafasan lebih dari 30x/menit, pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan GCS di bawah 13. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 24 Januari sampai 25 Januari 2022 di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, dimana subjek di ambil berdasarkan kriteria inklusi yang telah di tentukan. Instrumen yang dipakai dalam pengukuran skala nyeri, adalah pengukuran skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Studi kasus ini dimulai dengan melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien secara menyeluruh, kemudian menentukan masalah yang terjadi pada pasien dan melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul. Data temuan pada studi



kasus akan dianalisis secara sederhana dan dideskripsikan untuk mengetahui adanya penurunan intensitas nyeri setelah pemberian intervensi relaksasi benson.

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Januari 2022 jam 14.30 WIB pada kasus 1 di dapatkan data umum: Nama pasien TN.P, umur 52 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, agama Islam. Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis. Data subjektif yang diperoleh pasien mengatakan nyeri dada menjalar sampai punggung, nyeri seperti di timpa benda berat dengan skala nyeri NRS 5, nyeri berlangsung sekitar 1 menit dan berulang. Data obyektif yang diperoleh TD 169/105 mmHg, HR 72 bpm, RR 20 rpm, S 37,0°C, SpO₂ 99%, hasil pemeriksaan EKG terdapat ST elevasi di lead III dan AVF, hasil pemeriksaan laborat CKMB 27 mcg/l, pasien tampak meringis. Pasien sudah memperoleh terapi dari IGD jam 08.00 WIB infus NaCl 0,9% 10 tpm, oksigen dengan masker 6l/m, ISDN 5 Mg Sub lingual/ 24 jam, Bisoprolol 2,5 mg Per Oral (PO)/24 jam, Sprinolakton 25 mg PO/24 jam, Captopril 6,25 mg PO/24 jam, Lactulac 15 cc PO/24 jam, Tikagrelor 180 mg PO, Aspilet 160 mg PO/ 24 jam.

Pada kasus II dilakukan pengkajian pada tanggal 24 Januari 2022 jam 17.00 WIB di dapatkan data umum: Nama pasien TN.S, umur 59 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, agama Islam. Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis. Data subjektif yang diperoleh pasien mengatakan nyeri dada, nyeri seperti di remas-remas dengan skala nyeri NRS 5, nyeri berlangsung sekitar 30-50 menit dan berulang, badan terasa lemas. Data obyektif yang diperoleh TD 154/98 mmHg, HR 92 bpm, RR 18 rpm, S 36,8°C dan SpO₂ 98%. Hasil pemeriksaan EKG terdapat ST elevasi di lead II, III dan AVF, hasil pemeriksaan laborat CKMB 37 mcg/l, pasien tampak meringis. Pasien sudah

memperoleh terapi dari IGD jam 15.00 WIB infus NaCl 0.9% 20cc/jam, Inj Lansoprazole 30mg/ 12 jam, Inj Arixtra 2.5mg/24jam sc, Aspilet 160 mg Per Oral (PO)//24jam, Ramipril 2.5mg PO/24 jam, Amlodipin 10 mg PO/24jam, ISDN 5 mg Sub lingual/24jam, Tikagrelor 180 mg PO/24jam, laksadin syr Cth/24jam.

Berdasarkan hasil pengkajian di atas didapatkan kedua pasien berjenis kelamin laki-laki, berusia diatas 50 tahun, mempunyai keluhan utama yang sama, nyeri dada dengan skala NRS 5, dan kedua pasien memperoleh terapi oksigen, nitrat, aspirin dan terapi hipertensi.

Rumusan diagnosis keperawatan utama kedua pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Ditandai dengan adanya data mayor dari kedua pasien mengatakan nyeri dada, pasien meringis, dan meningkatnya tekanan darah. Definisi dari nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Rencana keperawatan pada kedua pasien mengacu pada standar luaran keperawatan yang dilaksanakan adalah setelah di lakukan proses keperawatan selama 2 x 24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil tidak mengeluh nyeri, tidak meringis, tekanan darah membaik, melaporkan nyeri terkontrol dan mampu menggunakan teknik non- farmakologi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang direncanakan yaitu **observasi** (Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri), **terapeutik** (Berikan teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri), Edukasi (Jelaskan



strategi meredakan nyeri dan ajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri) dan **kolaborasi** untuk pemberian oksigen, nitrat, aspirin dan analgetik.

Implementasi pertama pasien 1 dilakukan pada tanggal 24 januari 2022 jam 16.00 dengan mengkaji pasien terlebih dahulu, data subjektif pasien mengatakan masih nyeri dengan skala NRS 5, dan data obyektif TD 154/98 mmHg, HR 92 bpm, RR 18 rpm, S 36,80C dan SpO2 98%, wajah pasien tampak meringis kesakitan, jam 16.15 penulis mengajarkan tehnik relaksasi benson setelah pasien melakukan relaksasi benson selama 30 menit kemudian di lakukan evaluasi jam 17.00 di dapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 4 NRS, dan data obyektif TD: 160/98mmHg, HR: 90bpm, RR: 22rpm.

Pada kasus ke 2 dilakukan pada tanggal 24 januari 2022 jam 19.00 dengan melakukan pengkajian terlebih dahulu, di dapatkan data subjektif pasien mengluh nyeri skala, nyeri NRS 5, data obyektif TD: 154/98mmHg, HR: 89 bpm, RR: 22 rpm, jam 19. 15 mengajarkan tehnik relaksasi benson sama dengan pasien kasus 1, setelah itu di lakukan evaluasi pada jam 19.45 dengan data sbjektif pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri NRS 4 dengan data obyektif TD: 147/90mmHg, HR: 85bpm, RR: 21rpm.

Implementasi ke 2 pada kasus 1 dilakukan pada tanggal 25 januari 2022 jam 06.00 memberikan terapi ISDN 5 Mg, Bisoprolol 2,5 mg, Sprinolakton 25 mg, Captopril 6,25 mg, Lactulac 15 cc PO, Tikagrelor 90 mg PO, Aspilet 80 mg, kemudian melakukan pengkajian ulang jam 19.00, diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih nyeri dengan skala NRS 2, dan data obyektif TD 138/83 mmHg, HR 87 bpm, RR 20 rpm, S 36,8°C dan SpO2 98%, jam 19.15 pasien diminta untuk melakukan relaksasi

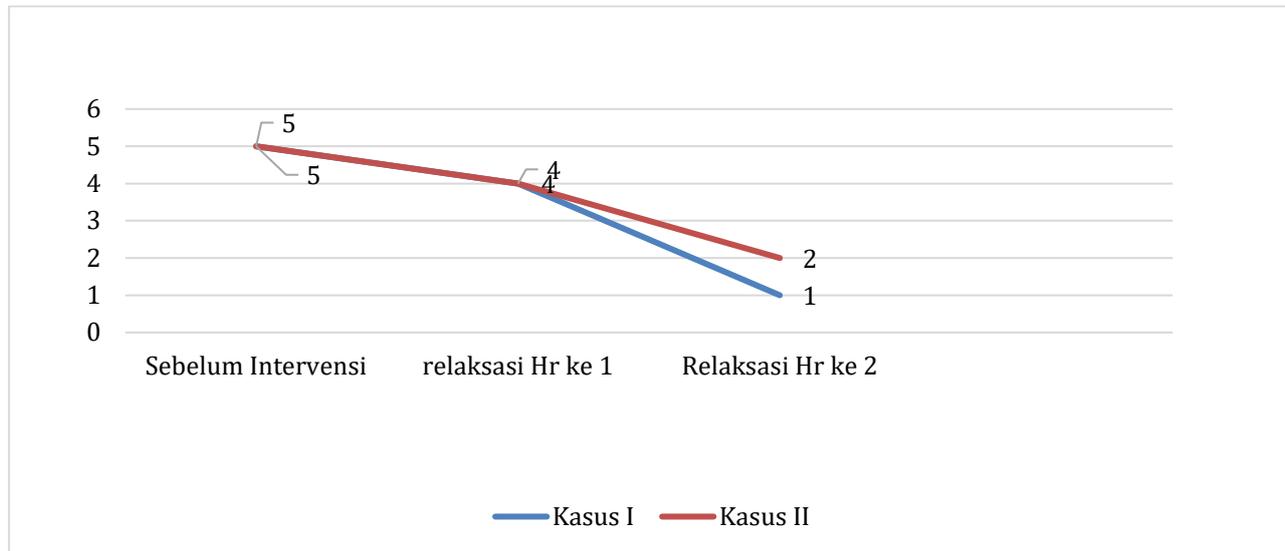
benson. Jam 19.45 dilakukan evaluasi, data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang, dengan skala nyeri NRS 1, data obyektif TD: 132/79mmHg, HR: 83bpm, RR: 18rpm, pasien tampak tenang dan rileks.

Implementasi pada kasus 2 dilakukan pada tanggal 25 januari 2022 jam 12.00 memberikan terapi Inj Lansoprazole 30mg/ 12 jam, Inj Arixtra 2.5mg/24jam sc, Aspilet 80 mg Per Oral (PO)//24jam, Ramipril 2.5mg PO/24 jam, Amlodipin 10 mg PO/24jam, ISDN 5 mg Sub lingual/24jam, Tikagrelor 90 mg PO/24jam , laksadin syr Cth/24jam, kemudian di lakukan pengkajian ulang jam 20.00 diperoleh data subjektif pasien mengatakan masih nyeri dengan skala NRS 3, data obyektif TD: 142/88mmHg, HR: 89 bpm, RR: 22rpm, jam 20.15 pasien diminta untuk melakukan relaksasi benson, jam 20.45 dilakukan evaluasi, data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang, dengan skala nyeri NRS 2, data obyektif TD: 137/92mmHg, HR: 80bpm, RR:16 rpm.

Hasil implementasi yang dilakukan penulis, nyeri kedua pasien berkurang dengan ditandai dengan pasien yang mengatakan bahwa nyeri berkurang, tekanan darah pasien turun, frekuensi denyut nadi turun, dan frekuensi nafas juga turun. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri Kedua pasien yang sebelum intervensi mengalami mengalami nyeri sedang, (NRS 5), setelah intervensi turun menjadi nyeri ringan, (NRS 2 pada pasien 1 dan NRS 1 pada pasien 2) yang di sajikan dalam gambar 1.

Gambar 1 menunjukkan terjadi penurunan nyeri pada pasien sebesar 1 skala pada pasien 1 dan pasien 2 dihari pertama dan dan di hari kedua turun 3 skala pada pasien 1 dan 2 skala pada pasien 2.





Gambar 1

Penurunan intensitas nyeri pasien IMA dengan Relaksasi Benson di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang 2022 (n=2)

PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian demografi di peroleh data pasien 1 dan 2 berjenis kelamin laki-laki, berusia lebih dari 50 tahun dan mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Secara garis besar, faktor risiko IMA terbagi menjadi dua kelompok berdasarkan dapat atau tidaknya dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat diperbaiki atau bisa diubah antara lain yaitu hipertensi, hiperkolesterol, dislipidemia, merokok, obesitas, diabetes mellitus, aktivitas fisik yang kurang, stress, dan gaya hidup. Faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, ras dan riwayat penyakit keluarga adalah faktor-faktor yang tidak dapat diubah. (PERKI, 2018). Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Muhamad, dkk, yang menyebutkan bahwa angka kejadian infark miokard akut dengan ST-segment elevasi di RSUP dr. Kariadi tahun 2017, Insiden tertinggi angka kejadian STEMI pada laki-laki masuk dalam kategori usia lanjut usia yaitu sebanyak 85 kasus. Risiko aterosklerosis koroner meningkat seiring bertambahnya usia. Penyakit yang serius

jarang terjadi sebelum usia 40 tahun. Faktor resiko lain masih dapat diubah, sehingga berpotensi dapat memperlambat proses atherogenik. Seluruh jenis penyakit jantung koroner termasuk STEMI yang terjadi pada usia lanjut mempunyai risiko tinggi kematian dan adverse events (Kowalak, et al.,2017)

Pada pasien dengan hipertensi, terjadi peningkatan konsentrasi angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang poten dan berkontribusi pada atherogenesis melalui stimulasi pertumbuhan otot polos. Hal ini terjadi melalui ikatan antara angiotensin II pada reseptor spesifik otot polos yang mengaktifasi fosfolipase C. Aktivasi tersebut meningkatkan konsentrasi kalsium intraseluler dan kontraksi otot polos. Efek lainnya berupa peningkatan aktivitas lipoksigenase yang dapat meningkatkan respon inflamasi dan oksidasi LDL (Wihastuti et al., 2016).

Pada pemeriksaan penunjang EKG terdapat ST elevasi pada lead II dan avf gambar abnormal EKG muncul karena sudah adanya iskemik pada otot jantung yang



terjadi pada daerah inferior jantung, serta meningkatnya nilai enzim CK-MB sebagai biomarker nekrosis jantung, hal ini sesuai dengan teori yang mana pada pemeriksaan penunjang pasien IMA akan didapatkan gambaran abnormal pada EKG dan peningkatan enzim CK-MB (PERKI, 2018).

Kedua pasien memperoleh terapi oksigen, ticagrelor, nitrat, aspirin. Terapi Ticagrelor secara kompetitif dan irreversibel menghambat adenosine diphosphate (ADP) P2Y12 reseptor. Adenosine diphosphate yang berikatan dengan P2Y12 reseptor menginduksi perubahan ukuran platelet dan melemahkan agregasi platelet sementara. Ticagrelor memiliki *onset of action* 30 menit setelah penggunaan oral. Waktu untuk mencapai kadar puncak diperoleh rentang yang berbeda dari beberapa penelitian, dimana ticagrelor adalah 1,5 jam, ticagrelor memiliki waktu paruh 7 jam. ISDN merupakan sediaan nitrat yang memiliki durasi kerja ISDN berkisar antara 1 sampai 2 jam sedangkan durasi kerja nitroglicerine sublingual hanya berkisar antara 20-30 menit. Aspirin bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase sehingga menghambat produksi tromboksan A2 (TXA2). Kadar puncak dalam darah 1 jam setelah diminum. (Pusat Informasi Obat Nasional Badan POM RI 2018). Pada pasien 1 dan 2 implementasi relaksasi benson dilakukan 7-8 jam setelah di berikannya terapi farmakologi, hal ini bertujuan supaya tidak terdapat kerancuan efektifitas dalam mengurangi nyeri pada pasien IMA, setelah durasi kerja obat berkurang atau hilang, relaksasi benson sebagai terapi pendamping dapat membantu dalam mengurangi nyeri pasien IMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunaryo (2014) tentang "Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarct. Di Rs Dr Moewardi Surakarta" yaitu kombinasi terapi Analgetik + Relaksasi Benson lebih ber-

pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* dibanding dengan terapi analgetik saja dan penelitian Titi (2017) yang dilakukan di ruang ICU RS wonosari intervensi relaksasi benson selama 30 menit sehari 2 kali, efektif menurunkan nyeri dada pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut.

Pasien I nyeri turun lebih banyak, hal tersebut dapat saja terjadi karena persepsi ambang nyeri setiap orang berbeda-beda (Mutika et al., 2019). Setiap individu mempunyai arti yang berbeda dalam memandang respons nyeri, baik pada waktu yang berbeda pada individu yang sama maupun keluhan yang sama. Sebagian individu mempunyai respons positif dan lebih cepat dari individu yang lain, hal tersebut tergantung pada kondisi dan interpretasi individu terhadap nyeri tersebut). Faktor kedua toleransi individu terhadap nyeri, toleransi seseorang yang berhubungan dengan intensitas nyeri dimana individu dapat merespons dengan baik atau sebaliknya. Faktor ketiga yaitu ambang nyeri suatu batas kemampuan seseorang untuk mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dimana mempengaruhi perilaku seseorang dan faktor keempat yaitu usia, perbedaan usia seseorang mempunyai pengaruh yang berbeda-beda dalam memandang suatu rasa nyeri. Pada usia dewasa biasanya lebih dapat mentoleransi rasa sakit dengan baik, tetapi pada anak-anak ambang batas atas nyeri rendah untuk membedakan rasa sakit dan tekanan, sedangkan orang yang berusia lanjut mengalami kegagalan dalam merasakan kerusakan jaringan, akibat perubahan degeneratif pada jalur saraf nyeri dibandingkan dengan usia muda (Febtrina & Febriana, 2017; Shalahuddin et al., 2019).

SIMPULAN

Kombinasi terapi farmakologi dengan relaksasi benson efektif terhadap



penurunan skala nyeri pada pasien IMA, Hasil evaluasi di dapatkan adanya penurunan nyeri 3 skala NRS (skala 5 turun menjadi skala 2) pada pasien 1 dan 4 skala NRS (skala 5 turun menjadi skala 1) pada pasien 2. Saran dari penulis, relaksasi benson dapat di terapkan sebagai terapi pendamping dalam menurunkan nyeri dada pasien IMA. Rumah Sakit dapat menjadikan manajemen nyeri dengan relaksasi benson sebagai Standard Operating Procedure(SOP), serta perawat dapat mengembangkan lebih jauh terkait terapi non farmakologi sehingga dapat mengurangi paparan terapi farmakologi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT yang telah memberikan segala hidayah-Nya, sehingga pelaksanaan studi berjalan dengan lancar. Ucapan terimakasih juga kepada pihak RSUP Dr. Kariadi, yang telah memberikan izin untuk pengambilan data di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

REFERENSI

- Ahmetovic-Djug, J. Sefik, H. Haris, D. Begzada, H, Alan, J. (2017). Impact of Preoperative Anxiety in Patients on Hemodynamic Changes and a Dose of Anesthetic During Induction of Anesthesia. *Original Paper . Med Arch.* 2017 OCT; 71(5): 330-333
- Anderson JL, Morrow DA. Acute myocardial infarction. *N Engl J Med.* (2017) European Society of Cardiology. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal.* 79(1). 2053-64
- Andi Eka Pranata.(2017). Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jogjakarta. Nuha Medika
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7.
- Bosson, N., Isakson, B., Morgan, J. A., Kaji, A. H., Uner, A., Hurley, K., Niemann, J. T. (2019). Safety and Effectiveness of Field Nitroglycerin in Patients with Suspected ST Elevation Myocardial Infarction. *Prehospital Emergency Care*, 23(5), 603-611.
- Dehkordi, Ali Hasanpour-, Kamal Solati, Shahriar Salehi Tali and Mohamad Ali Dayani.(2019). Effect of progressive muscle relaxation with analgesic on anxiety status and pain in surgical patients: *British Journal of Nursing*, 28 (3), 174-178
- Febtrina, R., & Febriana, W. (2017). Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Menurunkan Nyeri Pasien Pasca Serangan Jantung. *Nursing Current*, 5(2), 41-49.
- Fitri, Nuri Luthfiatil, Immawati, Senja Atika Sari, Ludiana, Janu Purwono. (2020). The Effect Of Relaxation Of Benson On The Intensity Of Section Cesarea Post Women Pain At Muhammadiyah Metro Hospital In 2018: *European Journal of Molecular & Clinical Medicine.* 07(06), 2515-8260
- Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H, Caforio AL, Creaf, Goudevenos JA, Halvorsen S, Hindricks G. (2017) ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal.* 2018 Jan 7; 39(2):119-77.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology.* Jakarta: EGC
- Kumaat, L. T. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1-10.
- M. Rasubala, G. F, Kumat, L.T.,(2017) "Pengaruh Teknik Relaksasi benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di RSUP Prof DR RD Kandou dan RS TK III RW Mongisidi Manado," 5 (2), 44-54
- Masry, e, samah, Aldoushy Engy E. Ahmed, Naglaa Abd El-Mawgoud (2017) Effect of Benson's Relaxation Technique on Night Pain and Sleep Quality among Adults and Elderly Patients Undergoing Joints Replacement Surgery, *International Journal Of Nursing Didactics.* 18(1), 40-44. 31(2), 191-196.
- Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. (2019) ESC/EAS



- Guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J.* 2019;00:1-78.
- Muhammad, Gibran Rinaldi, and Pipin Ardhianto. (2017). "Profil Faktor Risiko Atherosklerosis Pada Kejadian Infark Miokard Akut Dengan ST-Segment Elevasi Di Rsup Dr Kariadi Semarang." *Media Medika Muda.* (4): 849-858
- Mutika, N. A., Mulfianda, R., & Desreza, N. (2019). Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Respon Nyeri Pada Penderita Reumathoid Arthritis Di Gampong Jeulingke Kota Banda Aceh. *Jurnal Semdi Unaya*, 3 (5), 629-636.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.(2018) Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. Edisi IV. Jakarta : PERKI. 2018.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. PPNI.
- Shalahuddin, I., Eriyani, T., & Pebrianti, S. (2019). Determinan Epidemiologi Penyakit Pada Mahasiswa Akademi Keperawatan Di Garut, Jawa Barat Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 92-100.
- Seyed Amir Hosein Pishgooie, PhD, Fakhridokht Akbari, MSc, Sahar Keyvanloo Shahrestanaki, (2020) Effects of Relaxation Techniques on Acute Postlaminectomy Pain: A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial. *American Society of PeriAnesthesia Nurses.* 51(7), 1089-9472. Sungkar MA.(2017) Elevation Myocard Infarct Acute Coronary Syndrome (STEMI ACS). Semarang: RS Roemani Muhammadiyah.
- Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, et al.(2018) Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol.*; 73(3), 339-342
- Tim Pokja SIKI, D. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SDKI, D. P. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (I). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Titi sri sat, Untar retno, Daryani (2017) Benson Relaxation Relieve a Pain in Coronary Syndrome Patients. *Education and Humanities Research*, 31(2), 191-196.
- Vinod P, Kann T, Polaconda S, Bello A, Khayata M, Munoz F, et al.(2018). The Impact of Admission Serum Creatinine on Major Adverse Clinical Events in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Patients Undergoing Primary Percutaneous Coronary Intervention. *Cardiol Res.*;9(2):94-8.
- Zahra Keihani, MSc, Rostam Jalali, PhD, Mohammad Bagher Shamsi, PhD, Nader Salari, PhD (2020) Effect of Benson Relaxation on the Intensity of Spinal Anesthesia-Induced Pain After Elective General and Urologic Surgery. Elsevier, Inc. on behalf of American Society of PeriAnesthesia Nurses. 114(2), 424-433.

