

**PENERAPAN RELAKSASI BENSON TERHADAP PENGURANGAN
SKALA NYERI PADA PASIEN DENGAN KEGAWATAN
*ACUTE MYOCARDIAL INFARCT***

***THE APPLICATION OF BENSON RELAXATION ON PAIN SCALE
REDUCTION IN PATIENTS WITH EMERGENCIES
ACUTE MYOCARDIAL INFARCT***

Aulia Eka Agustin¹, Nabhani², Nanang Sri Mujiono³

- ¹ Mahasiswa Program DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
² Pembimbing 1 Program DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
³ Pembimbing 2 Program DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
Jl. Tulang Bawang Selatan No. 26 Tegalsari RT 02 RW 32
Kadipiro, Surakarta
Email: auliaeka138@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Acute Myocardial Infarct* (AMI) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung yang terjadi akibat penyumbatan koroner dengan iskemia yang berkepanjangan. Menurut WHO tahun 2010, AMI merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia, dengan angka mortalitas 220.000 (14%). Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus AMI. Relaksasi Benson merupakan relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal tenang sehingga pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi

Tujuan: Menyusun resume asuhan keperawatan dengan penerapan Relaksasi Benson pada pasien AMI. Mengidentifikasi manfaat Relaksasi Benson terhadap penurunan skala nyeri pada pasien AMI

Metode penelitian : Kajian Asuhan Keperawatan ini dilakukan dengan cara deskriptif menggunakan metode *case study research*. Instrumen : SOP relaksasi Benson, lembar observasi nyeri, dan format asuhan keperawatan.

Hasil: Penerapan relaksasi Benson yang dilakukan selama 3 hari dengan waktu 10 - 15 menit dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarct* dari skala 6 menjadi skala 2.

Kesimpulan: Relaksasi Benson bermanfaat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarct*.

Kata Kunci: Relaksasi Benson, Nyeri, *Acute Myocardial Infarct*

ABSTRACT

Background: Acute Myocardial Infarct (AMI) is myocardial necrosis due to impaired blood flow to the heart muscle that occurs as a result of blockage of the coronary arteries with prolonged ischemia. According to WHO in 2010, AMI was the first cause of death in Indonesia, with a mortality rate of 220,000 (14%). Benson Relaxation is a passive relaxation technique that doesn't use muscle tension so it is appropriate to reduce pain in the case of AMI. Benson Relaxation is method that involves the patient's belief factor, which can create a quiet internal environment so patients achieve higher health and well-being conditions.

Purpose: To develop a resume nursing care with the application of Benson Relaxation in patients with AMI. Identifying the benefits of Benson Relaxation in reducing the scale of pain in patients with AMI.

Methods: The Nursing Care Study was carried out in a descriptive way using a case study research method. Instruments: Benson relaxation SOP, pain observation sheet, and nursing care format.

Results: The application of Benson relaxation carried out for 3 days with 10-15 minutes can help reduce pain in patients Acute Myocardial Infarct from scale 6 to scale 2.

Conclusion: Benson relaxation is beneficial in reducing pain intensity in patients with Acute Myocardial Infarct.

Keywords: Benson Relaxation, Pain, Acute Myocardial Infarct

PENDAHULUAN

Acute Myocardial Infarct (AMI) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung. AMI terjadi akibat penyumbatan koroner atau pembuluh darah yang memperdarahi jantung dengan iskemia yang berkepanjangan yang pada akhirnya menyebabkan kerusakan sel dan kematian (infark) pada miokard. Iskemia sendiri merupakan suatu keadaan transisi dan reversible pada miokard akibat dari ketidakseimbangan suplay oksigen yang menyebabkan hipoksia miokard. Kerusakan ini akan mengganggu fungsi utama jantung dalam mekanis, biokimiiawi, dan listrik sehingga jantung tidak lagi mampu memompa darah secara adekuat untuk dialirkan ke otak dan organ lain yang akan berlanjut (Sunaryo, 2014).

Keluhan yang khas pada AMI adalah nyeri dada retrosternal (di belakang sternum), seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dapat menjalar ke lengan (umumnya kiri), bahu, leher, rahang bahkan ke punggung dan epigastrium. Nyeri dapat disertai perasaan mual, muntah, sesak nafas, pusing, keringat dingin, berdebar-debar, dan pasien sering tampak ketakutan. *Acute Myocardial*

Infarc sering didahului dengan keluhan perasaan tidak enak di dada atau epigastrium (Sunaryo, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2008, penyakit AMI merupakan penyebab kematian utama di dunia. Terhitung sebanyak 7.200.000 (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit ini di seluruh dunia. AMI adalah penyebab kematian nomor dua pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (9,4%). Di Indonesia pada tahun 2010, penyakit Infark Miokard Akut merupakan penyebab kematian pertama, dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (Sujatmi, 2017).

Data epidemiologis pada tingkat nasional diantaranya laporan studi mortalitas tahun 2011 oleh Survei Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia adalah penyakit sistem sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) sekitar 26,39%. Jumlah kasus AMI di Jawa Tengah pada tahun 2007 sebanyak 8.602 kasus. Sedangkan pada tahun 2008 meningkat menjadi 8.939 kasus. Pada tahun 2009, angka kejadian AMI mengalami penurunan yaitu 7.399 kasus (Sujatmi, 2017). RSUD Pandan Arang Boyolali merupakan fasilitas kesehatan dan juga sebagai rujukan penanganan

kesehatan di Kabupaten Boyolali, yang mana salah satunya menangani pasien dengan AMI. Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis RSUD Pandan Arang Boyolali didapat hasil penderita AMI pada tahun 2018 di RSUD Pandanarang sejumlah 87 orang.

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada pada pasien dengan AMI sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada AMI dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Penatalaksanaan pasien di rumah sakit biasanya dimulai dengan pemberian terapi dokter seperti penggunaan resusitasi cairan (RL dan normal saline), vasodilator (ISDN, ISMN dan pentoksifilina), analgesik poten (morfin dan pethidine), fibrinolitik (streptokinase), antikoagulan (heparin, warfarin, nadroparine, enoxaparine dan fondaparinux), antiagregasi platelet (asetosal dan klopidoogrel), β -bloker (bisoprolol), pemblok kanal kalsium (diltiazem); antiaritmia lain (amiodaron), ACEI (kaptopril dan lisinopril), ARBs (valsartan dan kandesartan), dan juga pemberian oksigenasi (Rudy, 2017).

Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan AMI. Intervensi keperawatan

meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri adalah relaksasi Benson. 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 (Sunaryo, 2014).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri dada pada kasus AMI. Kelebihan dari latihan teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan

Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dengan Kegawatan *Acute Myocardial Infarct*" di RSUD Pandan Arang Boyolali.

METODE PENELITIAN

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 25 November 2018 sampai dengan 25 April 2019 di RSUD Pandanarang Boyolali. Peneliti mendapatkan data-data klien menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Instrumen dari studi kasus dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat, SOP penerapan relaksasi Benson, dan lembar observasi pengkajian nyeri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan tentang resume asuhan keperawatan gawat darurat dalam pada kasus penerapan relaksasi benson untuk mengurangi skala nyeri pada pasien AMI pada Tn. J di ruang ICU RSUD Pandanarang Boyolali. Resume kasus ini meliputi pengkajian, analisa

data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian pada pasien I dilakukan pada tanggal 25 Februari 2019, diperoleh data yaitu identitas klien; nama Tn. J, umur 60 tahun, jenis kelamin laki - laki, alamat Ngarogorejo, Boyolali, agama islam, suku/bangsa Jawa/Indonesia, pekerjaan pensiunan. Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri. Nyeri dirasakan tembus ke belakang dan menjalar ke tangan kiri dan terasa panas. Nyeri dirasakan seperti ditimpa beban berat, dan nyeri sedikit berkurang saat istirahat. Pasien tampak gelisah, ekspresi wajah meringis kesakitan, pasien dan keluarga belum mengetahui bagaimana cara mengontrol nyeri secara mandiri. GDS : 327 mg/dl, CKMB 360 IU/L, TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36°C. Klien memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 1 tahun yang lalu dan tidak terkontrol.

Pengkajian pada pasien II dilakukan 8 Maret 2019, diperoleh data yaitu identitas klien; nama Tn. A, umur 47 tahun, jenis kelamin laki - laki, alamat Cepogo, Boyolali, suku/bangsa Jawa/Indonesia, agama islam, pekerjaan buruh. Klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri dan menjalar ke leher hingga tangan, terasa seperti ditimpa beban berat. Pasien tampak gelisah,

pasien tampak meringis kesakitan. Pemeriksaan tanda - tanda vital TD 150/90 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 25x/menit, S : 37°C. Pemeriksaan lab CKMB: 480 IU/L. Klien memiliki riwayat hipertensi dan riwayat merokok

Diagnosa yang muncul pada pasien Tn. J dan Tn. A yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia). Rencana keperawatan yang disusun menggunakan NOC: kontrol nyeri dengan tujuan yang dirumuskan: klien mampu mengontrol nyeri dan tingkat nyeri berkurang setelah penerapan relaksasi Benson dengan kriteria hasil: mengenali kapan nyeri terjadi (5), menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (5), melaporkan nyeri yang terkontrol (5). Intervensi yang dapat dilakukan pada Tn. J dan Tn. A yaitu, Manajemen Nyeri dengan (1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus. (2) Kolaborasi pemberian terapi analgetik. (3) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri. (4) Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama

nyeri akan dirasakan dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. (5) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan. (6) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi.

Implementasi pada Tn. J dan Tn. A dilakukan dengan mengkaji nyeri skala nyeri secara komprehensif meliputi penyebab, karakteristik, lokasi, skala, dan frekuensi. Pasien I dan II mengatakan nyeri muncul saat aktivitas, seperti ditimpa beban berat, nyeri pada bagian dada dan menjalar, skala sedang 6, Nyeri hilang timbul dan membaik saat beristirahat. Melakukan metode mengatasi nyeri yang tepat dengan metode nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi Benson dengan cara meminta pasien untuk memfokuskan pikiran, memejamkan mata dan merilekskan seluruh anggota tubuh, kemudian mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang dan khidmat. Terapi dilakukan selama 10 – 15 menit. Kemudian pasien mengatakan skala nyeri berkurang awalnya 6 menjadi 5. Monitor tanda – tanda vital. Mengontrol lingkungan klien. Menganjurkan pada pasien untuk beristirahat tidur yang adekuat.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Tn. J berdasar prioritas diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia). Evaluasi dilakukan di hari ke-3 pasien I pada tanggal 27 Februari 2019 dengan respon subjektif yaitu klien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri seperti ditimpa beban, terasa di dada, dengan skala 2, terasa hilang timbul. Dimana skala nyeri Tn. J awalnya 6 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan). Respon objektif dengan kriteria hasil: mengenali kapan nyeri terjadi (5), menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (5), melaporkan nyeri yang terkontrol (5). Pasien tampak lebih rileks dan tidak menahan sakit. Klien kooperatif. Tanda – tanda vital dalam batas normal: TD : 120/80, N : 84, RR : 22, S : 36,4C. Assesment yaitu klien mampu mengontrol nyeri secara adekuat, planning yaitu intervensi dihentikan.

Evaluasi yang dilakukan penulis pada Tn. A berdasar prioritas diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia). Evaluasi dilakukan di hari ke-3 pasien II pada tanggal 10 Maret 2019 dengan respon subjektif yaitu klien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri

seperti ditimpa beban, terasa di dada, dengan skala 3, terasa hilang timbul. Dimana skala nyeri Tn. A awalnya 6 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan). Respon objektif dengan kriteria hasil: mengenali kapan nyeri terjadi (5), menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (5), melaporkan nyeri yang terkontrol (5). Pasien tampak lebih rileks dan tidak menahan sakit. Klien kooperatif. Tanda – tanda vital dalam batas normal: TD : 130/80, N : 80, RR : 22, S : 36,2 C. Assesment yaitu klien mampu mengontrol nyeri secara adekuat, planning yaitu intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pada sub bab ini akan membahas proses keperawatan gawat darurat dengan masalah nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarct* dengan penerapan relaksasi benson.

a. Pengkajian

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah observasi dan wawancara (Notoatmojo, 2012).

Pengkajian pada kedua klien didapatkan data fokus sebagai berikut, data subjektif S : nyeri timbul saat beraktivitas, Q : seperti ditekan, R : nyeri pada bagian dada, S : skala sedang 6, T : nyeri hilang timbul dan

membalik saat beristirahat. Data objektif : klien tampak gelisah, ekspresi wajah meringis kesakitan.

Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi dari tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan nyeri. Nyeri dada penderita infark miokard serupa dengan nyeri angina tetapi lebih intensif dan berlangsung lama serta tidak sepenuhnya hilang dengan istirahat ataupun pemberian nitrogliserin (Irmalita, 2008). Infark miokard merupakan jeritan otot jantung yang merupakan rasa sakit pada dada akibat kekurangan pasokan oksigen miokard. Gejalanya adalah rasa sakit pada dada sentral atau retrosentral yang dapat menyebar ke salah satu atau kedua tangan, leher dan punggung. Faktor pencetusnya adalah kegiatan fisik, emosi berlebihan dan terkadang sesudah makan. Hal ini karena kegiatan tersebut mencetuskan peningkatan oksigen. Namun, sakit dada juga sering timbul ketika pasien sedang beristirahat (Hanafiah, 2008).

b. Diagnosa keperawatan

Pada bab ini akan membahas masalah keperawatan pada Tn. J dan Tn. A dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemia). Didapatkan dari data subjektif : pasien mengeluh nyeri dada dan menjalar ke lengan kiri.

Menurut Smeltzer (2013), nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun.

Alasan memilih diagnosa tersebut yaitu karena data yang didapatkan dari pasien sesuai dengan batasan karakteristik dari nyeri akut antara lain ekspresi wajah nyeri (misalnya; mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar, meringis). Fokus menyempit

(misalnya; gelisah, merengek, menangis, waspada). Perubahan pada parameter fisiologis (misalnya; tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen).

c. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah suatu proses di dalam memecahkan masalah yang merupakan keputusan awal tentang suatu apa yang akan dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan perawat (Dermawan, 2017).

Berdasarkan hasil dari tujuan masalah keperawatan diatas ditentukan NOC : Kontrol nyeri. Definisi dari kontrol nyeri yaitu tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri (Moorhead, 2013). Berdasarkan hasil dari tujuan asuhan keperawatan pasien dengan AMI adalah klien mampu menunjukkan kontrol nyeri secara adekuat dengan kriteria hasil mengenali kapan nyeri terjadi (5), menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (5), melaporkan nyeri yang terkontrol (5).

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu NIC: Manajemen

Nyeri. Definisi dari manajemen nyeri yaitu pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien (Bulechek, 2013). Intervensi yang dilakukan adalah dengan (1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus dengan rasional melakukan pengkajian nyeri meliputi penyebab nyeri, seberapa berat nyeri dirasakan, dimana nyeri dirasakan, skala nyeri yang dirasakan, dan seberapa sering nyeri timbul. (2) Kolaborasi pemberian terapi analgetik dengan rasional memberikan obat – obat yang telah direkomendasikan oleh dokter. (3) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri dengan rasional menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri. (4) Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri,

berapa lama nyeri akan dirasakan dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur dengan rasional memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur. (5) Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan dengan rasional membatasi jumlah pengunjung. (6) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi dengan rasional mengajarkan cara mengurangi nyeri tanpa menggunakan obat analgetik dengan menerapkan relaksasi benson.

Dalam NIC peneliti menggunakan intervensi dengan mengajarkan penggunaan terapi non farmakologi (hipnosis, relaksasi, terapi musik, aromaterapi, dll) menggunakan relaksasi Benson untuk menurunkan intensitas nyeri. Menurut Purwanto (2013), relaksasi Benson dapat menyebabkan penurunan aktifitas sistem saraf simpatis yang akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan melancarkan peredaran darah,

kemudian dapat meningkatkan transport oksigen ke seluruh jaringan terutama jaringan perifer, sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan terhadap klien adalah menerapkan relaksasi Benson terhadap Tn. J dan Tn. A dengan cara menginstruksikan klien untuk memejamkan mata, memfokuskan pikiran pasien dan memintanya untuk merilekskan seluruh tubuhnya, meminta klien untuk mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang dan khidmat, dan dilakukan selama 10 -15 menit setiap harinya.

Penerapan relaksasi Benson dikatakan efektif apabila terjadi penurunan skala nyeri, dan dikatakan tidak efektif apabila terjadi peningkatan skala nyeri setelah dilakukan penerapan relaksasi Benson selama 3 hari. Metode yang digunakan untuk melakukan tindakan tersebut adalah dengan menggunakan metode demonstrasi dan metode pengukuran. Demonstrasi adalah suatu cara penyampaian materi dengan

memperagakan suatu proses atau kegiatan untuk memperjelas suatu proses atau kegiatan untuk memperjelas suatu pengertian atau untuk mem-perlihatkan bagaimana cara melakukan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu (Suaedi, 2011). Metode pengukuran adalah penulis melakukan pengukuran respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah mem-bandingkan suatu hasil atau perbuatan dengan standar untuk tujuan pengambilan keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai (Dermawan, 2012).

Berdasarkan yang telah dilakukan didapatkan hasil kedua pasien Tn. J dan Tn. A mempunyai ambang nyeri yang hampir sama karena dalam proses pemberian-nya, tingkat penurunan nyeri pada kedua pasien juga hampir sama. Adapun perbedaan hasil akhir skala nyeri dapat dipengaruhi dari pasien itu sendiri, seperti halnya Tn. J lebih kooperatif, dan terbuka dibanding Tn. A yang membutuhkan endekatan lebih untuk membina hubungan saling

percaya terhadap pasien dan keluarga.

Nama Responden	Skala Nyeri Awal Hari I	Skala Nyeri Akhir Hari III
Tn. J	6	2
Tn. A	6	3

Tabel menunjukkan bahwa penerapan relaksasi benson pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* dengan masalah keperawatan nyeri akut, efektif dapat menurunkan intensitas nyeri secara non farmakologis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sunaryo (2014) tentang “Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien *Acute Myocardial Infarc*. Di Rs Dr Moewardi Surakarta” yaitu hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value pada kelompok kontrol sebesar 0,000 yang disimpulkan bahwa kombinasi terapi Analgetik + Relaksasi Benson lebih ber-pengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarct* dibanding dengan terapi analgetik saja yang mendapatkan P value 0,004.

KESIMPULAN

- a. Asuhan keperawatan keperawatan pada Tn. J dan Tn. A dengan AMI ditemukan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada dada menjalar ke leher dan tangan, nyeri karena kurangnya suplai oksigen, nyeri terasa seperti ditimpa beban berat dan terasa panas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Data objektif didapatkan pasien tampak cemas, dan tampak meringis kesakitan. Dari analisa diatas muncul masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iskemi). Implementasi yang dapat dilakukan yaitu mengajari teknik relaksasi Benson. Evaluasi pada pasien I didapatkan hasil dimana skala nyeri yang awalnya 6 (sedang) berkurang menjadi 2 (ringan). Pada pasien II didapati skala nyeri yang awalnya sedang 6 (sedang) menjadi 3 (ringan).
- b. Penerapan relaksasi Benson bermanfaat untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien *Acute Myocardial Infarct*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti,Rachmawati. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif pada Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Batuqayan, S. M., & Mai, M. M. 2012. *Stress, Stain And Coping Mechanisms: AnExperimental Study Of Fresh College Students*. *Academy OfEducational Leadership Journal*. Jakarta
- Benson, H., & Proctor, W. 2006. *Dasar - Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda* (alih bahasa olehNurhasan). Bandung: Kaifa
- Black, J. M dan Hawks, J. H. 2014.*Buku Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8 Buku 3*. Jakarta: Salemba Emban Patria
- Bulecheck, G, dkk. 2015. *Nursing Intervention Classification*. Jakarta
- Datak, dkk. 2008. *Penurunan Nyeri Pasca Bedah Pasien TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson*. *Jurnal keperawatan indonesia*, volume 12
- Demawan, D. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Gosyen Publishing: Yogyakarta

- Hidayat, Syarifudin. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung : Mandar Maju
- Inayati, Nur. 2012. *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (Early Old Age) Umur 60-70 Tahun Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Moorhead, S, dkk. *Nursing Outcome Classification*. Jakarta: EGC
- Mubarak, 2010. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanda International. 2015. *Diagnosa Keperawatan : Definisi Dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka ipt
- Nurarif H, Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*
- Pasiak, T. 2004. *Revolusi IQ/EQ/SQ antara neurosains dan Al-Qur'an*. Bandung: PT Mizan Pustaka
- Potter and Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Purwanto. S,. 2006. *Relaksasi Benson*. Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Semarang. SUHUF Riskesdas. Profil Kesehatan Dinkes Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008.
- Rini Palita. 2015. *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan ST Elevation Myocard Infarct (STEMI) Di Intensive Care Unit (ICU) Pandan Arang Boyolali*. Jurnal KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan. Politeknik Kesehatan Surakarta
- Sunaryo, Lestari. *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc Di Rs Dr Moewardi Surakarta Tahun 2014*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan.
- Sujatmi. 2017. *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Di Ruang ICU RSUD Dr Soedirman Kebumen*. Jurnal KTI. Program Studi Ners Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang
- Solehati, T & Kosasih, C.T., 2015. *Konsep & Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Surya Dharma. 2009. *Sistematika Interpretasi EKG : Pedoman Praktis*. Jakarta: EGC
- Surjaweni, W. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Tambayong, 2008. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC