

Analisis Keperawatan dalam Manajemen Nyeri dengan Intervensi Relaksasi Benson Melalui Pendekatan Model *Self Care Doretha Orem* di Rumah Sakit

Sudrajat¹, Jumaiyah Wati²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : jt.sudrajat@gmail.com

Abstract

Cardiovascular disease is still a global threat and is a disease that plays a major role as the number one cause of death worldwide. The incidence of heart and blood vessel disease is increasing from year to year. At least, 15 out of 1000 people, or around 2,784,064 individuals in Indonesia suffer from heart disease (PERKI, 2019). The prevalence of heart disease based on a doctor's diagnosis in Indonesia is 1.5%, with the highest prevalence rating, the prevalence of heart disease in the province of DKI Jakarta is in the order of 5 in all provinces (Riskesdas, 2018). Coronary heart disease (CHD) is a condition of the coronary arteries that are narrowed and clogged, causing reduced blood flow to the area of the heart supplied by these arteries (Black & Hawks, 2014). Signs and symptoms felt by patients with acute coronary syndrome are chest pain, shortness of breath and fatigue, pain is felt in the chest on the left radiating to the back, hands and neck, and the patient feels that his chest is crushed by a heavy burden. The pain response that is felt is acute and severe, this is a problem in patients with ACS, acute pain in patients is the main nursing problem in patients with acute coronary syndrome, so it is necessary to carry out both pharmacological and non pharmacological interventions, one of which is Benson relaxation. Through Orem's nursing conceptual model approach, the Benson Relaxation Intervention can be carried out by the patient himself (independently) according to the patient's ability level. From the results of the application of Evidence Base Practice, benson relaxation nursing intervention in STEMI SKA patients before the first day of intervention, the pain level is 7 (0-10), after the second day the intervention is the pain level 3 (0-10) and the 3rd day the pain level 0 (0-10). The results of the Benson relaxation intervention are effective in reducing the level of pain in ACS STEMI patients.

Key words: STEMI Acute Coronary Syndrome, Orem Self Care, Benson Relaxation Intervention

Abstrak

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (PERKI, 2019). prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi, Prevalensi penyakit jantung di provinsi DKI Jakarta berada pada urutan 5 di seluruh propinsi (Riskesdas, 2018). Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan keadaan arteri koroner yang menyempit dan tersumbat, sehingga menyebabkan aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang (Black & Hawks, 2014). Tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien dengan sindrom koroner akut adalah nyeri dada, sesak nafas dan kelelahan, nyeri dirasakan pada dada sebelah kiri menjalar ke punggung, tangan dan leher dan penderita terasa adanya seperti tertindih beban berat. Respon nyeri yang dirasakan bersifat akut dan berat, hal ini menjadi masalah pada pasien dengan SKA, nyeri akut pada pasien merupakan masalah keperawatan utama pada pasien sindrom koroner akut, sehingga perlu adanya intervensi yang dilakukan baik farmakologik maupun non farmakologik, salah satunya yaitu dengan relaksasi Benson, Melalui pendekatan model konsep keperawatan Orem, Intervensi Relaksasi Benson bisa dilakukan oleh pasien sendiri (mandiri) sesuai dengan tingkat kemampuan pasien. Dari hasil penerapan *Evidence Base Practice* intervensi keperawatan relaksasi benson pada pasien SKA STEMI sebelum dilakukan intervensi hari pertama tingkat rasa nyeri 7 (0-10), setelah dilakukan intervensi hari ke2 tingkat rasa nyeri 3 (0-10) dan hari ke 3 tingkat rasa nyeri 0 (0-10). Hasil intervensi relaksasi benson efektif menurunkan tingkat rasa nyeri pada pasien SKA STEMI.

Kata Kunci: Sindrom Koroner, model konsep keperawatan Orem, Intervensi Relaksasi Benson

1. PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan sebagai perbandingan, HIV / AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (PERKI, 2019). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi, tiga propinsi yang menempati paling tinggi yaitu provinsi Kaltara, DIY dan Gorontalo. Data menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu sebesar 1,5 persen dari total penduduk. Prevalensi penyakit jantung di DKI Jakarta berada pada urutan 5 di seluruh propinsi (Riskesdas, 2018).

Sindrom coroner akut (SKA) merupakan keadaan arteri koroner yang menyempit dan tersumbat, sehingga menyebabkan aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang (Black & Hawks, 2014). Penyakit jantung koroner atau SKA/ACS Di Indonesia dikelompokkan menjadi penyakit sistem sirkulasi, merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Dengan kata lain, lebih kurang satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK (PERKI, 2019).

Pelaksanaan praktik keperawatan medikal bedah ini dilaksanakan kurang lebih selama 8 Minggu di RSUD Tarakan Jakarta, Praktik di Rumah Sakit Tarakan ini dilaksanakan mulai di ruang Perawatan penyakit Jantung yaitu di Ruang Perawatan, Ruang Catherisasi Jantung, Ruang operasi jantung (bedah thorak), ruang ICCU dan Ruang CTCU (cardio thorak care unit). Selama praktik setiap harinya menjalankan peran sebagai pemberi asuhan keperawatan pada berbagai kasus dengan menggunakan pendekatan teori keperawatan yaitu teori Dorothea E. Orem. Kasus dengan gangguan sistem kardiovaskuler akan menimbulkan tanda dan gejala sehingga akan menimbulkan dampak yang beragam dari setiap pasien diantaranya dalam perubahan perawatan diri, Pemenuhan kebutuhan perawatan diri tidak hanya dilakukan pada saat pasien di rawat, namun bagaimana pasien ketika melakukan perawatan diri di rumah sakit juga menjadi tanggung jawab yang besar bagi seorang perawat. Dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang professional agar kebutuhan tersebut dapat terpenuhi, maka perlu menggunakan pendekatan teori keperawatan *Self Care* yang dikemukakan oleh Orem. Teori *Self Care* dalam asuhan keperawatan bertujuan untuk meyakini bahwa setiap individu mempelajari kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan, serta kesejahteraan (Alligod & Tomey, 2014).

Di Rumah Sakit Umum Tarakan Jakarta Tahun 2020 angka kunjungan pasien periode Januari sampai dengan Oktober dengan gangguan kardiovaskuler di ICCU (*intensive cardiac care unit*) berjumlah 228 pasien dan dari angka tersebut 28 pasien (35%) dengan kelainan STEMI (*ST elevasi miokardium infark*). Salah satu keluhan khas penyakit jantung khususnya STEMI adalah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditusuk, ditekan, panas, atau ditindih barang berat. Nyeri dada yang dirasakan serupa dengan angina, tetapi lebih intensif dan menetap lebih dari 30 menit (Siregar, 2011). Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatis 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 (Reza, 2011 dalam Frayusi, 2012).

Perawat mempunyai peranan dalam penatalaksanaan nyeri yaitu membantu meredakan nyeri dengan memberikan intervensi penghilang nyeri (termasuk pendekatan farmakologis dan non farmakologis) (Smeltzer & Bare, 2008). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan. Sedangkan secara non farmakologis melalui distraksi, relaksasi dan

stimulasi kulit kompres hangat atau dingin, latihan nafas dalam, terapi musik, aromaterapi, imajinasi terbimbing, relaksasi (Smeltzer & Bare, 2008). Pengaruh relaksasi akan memberikan respon untuk melawan mass discharge (pelepasan implus secara massal). Pada respon stres dari sistem saraf simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin Releasing Factor (CRF)*. Selanjutnya, CRF akan merangsang kelenjar pituitari untuk meningkatkan produksi *pro opioid melano cortin (POMC)*, sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat, kelenjar pituitari juga menghasilkan β endorphin Sebagai neuro transmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Mellysa, 2004). Suasana yang nyaman atau rileks (Mellysa, 2004). Suasana yang nyaman atau rileks dapat mengakibatkan terjadinya mekanisme pengaturan penekanan *reticular activating system (RAS)* yang merupakan pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan mengaktifkan *bulbar synchronizing regional (BSR)* yang dilepaskan oleh serum serotonin sel khusus yang berada di pons dan atang otak tengah sehingga dapat menyebabkan seseorang tertidur (Aziz, 2006). Salah satu bentuk relaksasi yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan diantaranya adalah *relaksasi Benson*.

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor 2000, dalam Purwanto, 2006). Kelebihan latihan tehnik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan dari tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres. Sedangkan kita tahu pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2010). Relaksasi Benson cukup efektif untuk memunculkan keadaan tenang dan rileks, dimana gelombang otak mulai melambat yang akhirnya akan membuat seseorang dapat beristirahat dengan tenang. Hal ini terjadi ketika individu mulai merebahkan diri dan mengikuti instruksi relaksasi, yaitu pada tahap pengendoran otot dari bagian kepala hingga bagian kaki. Selanjutnya dalam keadaan rileks mulai untuk memejamkan mata, saat itu frekuensi gelombang otak yang muncul mulai melambat dan menjadi lebih teratur. Pada tahap ini individu mulai merasakan rileks dan mengikuti secara pasif keadaan tersebut sehingga menekan perasaan tegang yang ada di dalam tubuh.

Tujuan dari Penulisan ini adalah Melakukan analisis terhadap penerapan asuhan keperawatan dengan menggunakan Teori Model *Self Care Orem* pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler sindrom koroner akut ; *ST elevasi miokardium infark* dan Melakukan analisis peran perawat dalam melaksanakan intervensi mandiri berbasis *evidence based practice* yang didapatkan dari hasil penelitian sebelumnya terkait dengan intervensi relaksasi benson pada nyeri dada pasien dengan STEMI.

2. GAMBARAN KASUS

Pengkajian

a) *Basic conditioning factor*

Tn. R usia 60 tahun merupakan pegawai swasta yang sehari-harinya bekerja sebagai pengemudi angkutan berbasis aplikasi, beliau sudah menikah dan dikarunia 4 orang putra. Masuk rumah sakit tanggal 8 Nopember tahun 2020 dibawa oleh keluarganya ke IGD RSUD Tarakan Jakarta, pasien dilakukan pengkajian tanggal 9 Nopember 2020 dengan keluhan utama saat ini masih mengeluh nyeri dada sebelah kiri dan menjalar ke punggung. Pasien mengeluh seluruh tubuhnya lemas.

b) *Unineversal self requisite*

Tekanan darah 93/65 mmHg, nadi 103 x/mnt. Turgor kulit elastis, mukosa mulut lembab, mata tidak cekung, pasien terpasang infus asering 20 tts/mnt. Capillary refill kurang dari 3 detik, akral hangat, BJ S1-S2 normal dan tidak ada suara tambahan. Pasien mengeluh sesak nafas, pernafasan

27x/mnt, Kesadaran compos mentis, GCS= E4, M6, V5, pupil isokhor, pasien mengatakan masih nyeri dada, badan terasa lemas terpasang oksigen nasal kanul 3 liter/mnt, SpO₂= 97%, retraksi dinding dada simetris, irama tidak teratur. Tidak ada sumbatan jalan nafas, refleks menelan baik, tidak ada wheezing, tidak ada edema tracheal/faringeal. Tinggi badan 163 cm, BB saat ini 60 kg. Pasien setiap makan hanya menghabiskan setengah porsi. Pasien hari ini belum buang air besar. Pasien tidak terpasang kateter, urine kuning jernih. Pasien mengeluh lemas, dan nafasnya terasa Pasien hanya bisa aktivitas di tempat tidur, dan tidak dianjurkan untuk turun dari tempat tidur

c) *Developmental self care requiaites*

Saat ini pasien dirawat diruang ICCU yang memerlukan perawatan khusus dan kondisi saat ini sedang pandemik Covid-19, sehingga pasien tidak diperbolehkan dikunjungi oleh keluarga. Bila ada keperluan pihak rumah sakit akan menghubungi keluarga pasien. Pasien terpasang gelang berwarna kuning, bed pasien terpasang penghalang dan perawat yang menjaga pasien selama 24 jam.

d) *Helath deviation self care requiaites*

Pasien dan keluarga bersedia mengikuti aturan rumah sakit dalam pengobatan dan perawatan pasien (dibuktikan dengan keluarga pasien menandatangani informed consent untuk menyetujui segala tindakan yang dilakukan untuk pasien). Pemeriksaan diagnostik : 8 November 2020 EKG, hasil STEMI inferior onset 5 jam susp autolysis. Pemeriksaan laboratorium : 8/11/2020 pemeriksaan lab; CK 1253 u/l (<171), CKMB 77,5 u/l (<24), Troponin T >2000 mg/dl (<140 mg/dl), Glukosa darah 158 gr/dl (70 – 105 gr/dl), kolestero HDL 40 mg/dl (>35), kolesterol total 169 mg/dl (<200), trigliserida 120 mg/dl (<200), Hb 13,2 g/dl, Ht 36,7 %, eritrosit 4,68 u/l, leukosit 15.10, trombosit 498 %, MCV 78,4 %, MCH 28%, MCHC 35,7%, SGOT 24 u/l, SGPT 15 u/l, ureum 24 mg/dl, creatinine 0,6 mg/dl. Terapi oral : CPG 1 x 75 mg, Aspilet 1 x 80 mg, ISDN 3 x 5 mg (k/p), oncor 1 x 25 mg, arixtra 1 x 25 mg (5 hari), simvastatin 1 x 20 mg, IVFD asering 20 tts/menit

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien tersebut yaitu nyeri dada (*chest pain*) berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan miokard. Diagnosa keperawatan lain yang muncul pada pasien adalah Penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan kontraktilitas

Rencana Tindakan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ada 2 masalah keperawatan, tetapi penyusun akan mendeskripsikan masalah keperawatan yang prioritas yaitu masalah keperawatan nyeri. Adapun tujuan dari intervensi yang akan dilakukan pada Tn. R terhadap masalah keperawatan nyeri yaitu; diharapkan mampu mengontrol nyeri dengan cara mendemonstrasikan relaksasi benson, melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu mengidentifikasi nyeri tanda vital dalam rentang normal. Intervensi yang dilakukan untuk masalah tersebut yaitu; Lakukan pengkajian nyeri, observasi reaksi non verbal pasien terhadap nyeri, diskusikan dengan pasien tentang relaksasi benson, mengistirahatkan pasien, memonitor tingkat rasa nyeri, mendemonstrasikan relaksasi benson memberikan analgesic sesuai dengan instruksi.

Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan diantaranya yaitu; Memonitor tingkat rasa nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mempertahankan pemasangan oksigen 3liter/menit, mendiskusikan dengan pasien tentang cara untuk menurunkan rasa nyeri, mendiskusikan dan Menjelaskan tentang cara menurunkan nyeri secara non farmakologi “relaksasi benson”, mendemonstrasikan relaksasi benson bersama dengan pasien, memberikan obat sesuai intruksi CPG 1 x 75 mg, Aspilet 1 x 80 mg, ISDN 3 x 5 mg (k/p), oncor 1 x 25 mg, arixtra 1 x 25 mg (5 hari), simvastatin 1 x 20 mg

Evaluasi

Evaluasi masalah keperawatan nyeri, pada hari pertama saat pengkajian sebelum dilakukan relaksasi benson nyeri pasien berada pada tingkatan nyeri sedang dengan skala nyeri 7 (0 – 10), intervensi relaksasi benson dilaksanakan selama 3 hari. Di hari pertama dengan mengajarkan secara langsung ke pasien. Pasien memahami pentingnya relaksasi benson, pasien mau melakukan relaksasi benson. Di hari pertama pasien diajarkan relaksasi benson kemudian pasien mendemonstrasikan relaksasi benson secara mandiri. Evaluasi masalah keperawatan nyeri di hari ke dua nyeri pasien sudah mulai berkurang dengan skala nyeri 3 (0 – 10) dari respon pasien, pasien mengeluh nyerinya sudah mulai berkurang. Di hari yang ke 3 masalah keperawatan pasien terhadap nyeri menunjukkan pasien sudah tidak mengeluh nyeri ditunjukkan dengan skala nyerinya 0 (0 – 10). Respon pasien tidak memperlihatkan adanya nyeri dan pasien merasa nyaman karena sudah tidak ada lagi nyeri dadanya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Sub bab ini akan dibahas kasus kelolaan utama keperawatan medical bedah kegawatdaruratan (KMBGD) yaitu pada Tn. R dengan ST elevasi miokardium infarc (STEMI) di ruang intensive cardio care unit (ICCU) RSUD Tarakan Jakarta dengan penerapan teori *self care* dari Dorothea Orem. Pembahasan dilakukan secara sistematis sesuai dengan diagnose keperawatan yang ditegakkan dengan didukung penjelasan terkait hasil pengkajian, intervensi, implementasi sampai dan evaluasi. Adapun pembahasan kasus tersebut adalah sebagai berikut :

Hal yang mendasari pasien didiagnosa dengan STEMI adalah berdasarkan pemeriksaan EKG di ruang IGD yang menunjukkan adanya ST elevasi daerah inferior, pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya peningkatan secara keseluruhan pada enzim jantung yaitu nilai CK 1253 u/l (<171), CKMB 77,5 u/l (<24), Troponin T >2000 mg/dl (<140 mg/dl). Selain penilaian tersebut, diagnosis pasien didasarkan pada aspek klinis yang terjadi pada pasien, pasien mengeluh nyeri dada mejalar ke punggung seperti ditusuk-tusuk, riwayat masuk pasien mengeluh nyeri dada pada jam 12 malam, pasien dibawa ke Puskesmas Grogol tetapi tidak sanggup untuk dilakukan penanganan, sehingga pasien langsung di rujuk ke RSUD Tarakan, Pasien masuk ruang IGD tanggal 08 Nopember 2020 pukul 10.51. Pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, nyeri dirasakan menjalar sampai ke punggung seperti ditusuk-tusuk dan terasa panas. Pasien mengeluh seluruh tubuhnya lemas dan berkeringat dingin. Pasien didiagnosis dengan STEMI inferior onset 5 jam susp *autolysis*.

Berdasarkan kondisi pasien tersebut, pasien selanjutnya memerlukan perawatan di ICCU selama 3 hari sampai pasien diperbolehkan pindah ke ruang rawat inap perawatan jantung (Cathelia). Selama pengelolaan ditegakkan beberapa diagnosa keperawatan yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Nyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman dan sangat individual yang tidak dapat dirasakan atau dibagi dengan orang lain. Secara umum nyeri adalah suatu rasa tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri menyangkut dua aspek yaitu psikologis dan fisiologis yang keduanya dipengaruhi faktor-faktor seperti budaya, usia, lingkungan dan sistem pendukung, pengalaman masa lalu, kecemasan dan stress (Potter, 2006; Smeltzer, 2002).

Pasien Tn. R terlihat nyeri saat dilakukan pengkajian dengan skala nyeri 7 (0-10) sebagai respon subyektif pasien, kondisi tersebut ditunjang dengan pasien terlihat menahan nyeri. Nyeri dirasakan pada area dada sebelah kiri dan menjalar sampai ke punggung seperti ditusuk tusuk, kondisi ini sebagai akibat adanya kekurangan oksigen pada miokard akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah koroner, sehingga menimbulkan adanya kerusakan/jejas pada jaringan miokard. Nyeri STEMI merupakan nyeri yang ditimbulkan oleh adanya penurunan aliran darah koroner yang menurun secara mendadak setelah oklusi thrombus pada plak arteriosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Thrombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular, dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Sudoyo, 2006). Brunner dan Suddarth (2001) menyatakan aterosklerosis aliran darah koroner

menimbulkan gejala dan komplikasi sebagai akibat penyempitan lumen arteri dan penyumbatan aliran darah ke jantung. Sumbatan aliran darah berlangsung progresif, dan suplai darah yang tidak adekuat (iskemia). Kerusakan sel akibat iskemia terjadi dan menimbulkan adanya nyeri dada.

Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalami fisur, ruptur, atau ulserasi dan jika kondisi lokal atau sistemik memicu trombogenesis, sehingga menjadi thrombus mural pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Selanjutnya pada lokasi ruptur plak, berbagai agonis (kolagen, ADP, epinefrin, dan serotonin) memicu aktivasi trombosit yang selanjutnya akan memproduksi dan melepaskan tromboxan A₂. Tromboxan A₂ mensimulasi sintesis prostaglandin, selanjutnya prostaglandin dapat meningkatkan kepekaan reseptor nyeri akibat rangsangan mekanik atau kimia dengan menurunkan nilai polimodal nosiseptor dari serat syaraf C. Prostaglandin tidak secara langsung menyebabkan nyeri, yaitu menyebabkan sensitivitas bradikinin dan substansi nyeri lain meningkat. Pada tahap modulasi stimulasi nyeri menuju sum-sum tulang belakang dan akan terjadi sekresi substansi P yang akan menstimulasi sel mast untuk mensekresi histamine dan serotonin dari trombosit (Satoto, 2014; Sulistyowati, 2009).

Nyeri yang dialami oleh Tn. R dialami sejak pasien masih dirumah yang ditandai dengan nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, nyeri menjalar ke punggung dan tangan, berkerengak dingin, badan terasa lamas, selain itu juga saat masuk IGD pasien saat EKG menunjukkan adanya gelombang ST elevasi dan mengalami peningkatan kadar enzim jantung. Hasil pemeriksaan EKG menunjukkan adanya ST elevasi pada lead II, III dan AVF merupakan gambaran terjadinya infark pada area inferior. Adanya nekrosis miokard akan mengakibatkan jaringan miokard menjadi "electrical inert" dan tidak mampu menghasilkan depolarisasi. Intervensi keperawatan nyeri pada pasien dengan penerapan teori orem dapat dibedakan menjadi *The Wolly Compensatory System*, *The Partly Compensatory System*, dan *The Supportive-Educative System*.

The Wolly Compensatory System, intervensi ini berfokus pada mengkaji sekaligus observasi pada tingkat rasa nyeri pasien dengan cara melakukan pengkajian pada pasien dengan form *visual analog scale* (VAS) dengan menanyakan tingkat rasa nyeri pada pasien kemudian pasien menunjukkan skala yang sesuai pada nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pasien menunjukkan angka 7 pada skala rentang nyeri (0-10). *The Partly Compensatory System*, intervensi yang dilakukan pada tahap ini dengan intervensi mandiri yang sifatnya nonfarmakologik yaitu dengan melakukan relaksasi benson. Tahapannya dengan mengajarkan terlebih dahulu pada pasien tentang relaksasi benson dan demonstrasi cara relaksasi benson. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi benson dan pasien bersedia untuk melakukannya dengan tujuan untuk mengurangi rasanyeri. Intervensi ini dilakukan 3 kali sehari yaitu; pagi, siang dan malam. *The Supportive-Educative System*, intervensi ini diantaranya yaitu dengan intervensi kolaboratif melalui pemberian obat yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri. Pemberian obat yang bertujuan menurunkan nyeri pada kondisi gangguan pada pembuluh darah koroner dengan pemberian nitrogliserin, pada pasien jenis obat nitrogliserin yang diberikan adalah ISDN.

Isosorbide dinitrate (ISDN) adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan meredakan angina (nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner. Isosorbide dinitrate adalah obat golongan nitrat. Isosorbide dinitrate (ISDN) bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah (*vasodilator*) agar aliran darah dapat mengalir lebih lancar ke otot jantung. Obat ini juga dapat digunakan menjadi obat tambahan untuk pasien gagal jantung. Indikasi penggunaan isosorbide dinitrate (ISDN) dapat dibagi menjadi dua, yaitu indikasi kardiak dan non-kardiak. Indikasi kardiak meliputi serangan angina pektoris akut, sebagai profilaksis jangka panjang terhadap *angina pektoris* pada seseorang yang menderita penyakit jantung koroner, dan pada gagal jantung kiri. Sedangkan indikasi non kardiak ISDN adalah pada penyakit *chronic anal fissure*. Penggunaan ISDN sebagai profilaksis jangka panjang terhadap angina pektoris pada orang yang menderita penyakit jantung koroner, diharapkan akan memperbaiki perfusi miokardium dan memperbaiki sirkulasi kolateral jantung koroner (Kosasih, 2016).

b. Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan dimana ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), Penurunan curah jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak adekuat dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh (Herdman, 2015), Kondisi ini diakibatkan adanya perubahan kontraktilitas dan afterload. Perubahan kontraktilitas ditandai dengan penurunan *cardiac index*, *ejection fraction*, dan penurunan stroke volume. Adanya riwayat pola hidup pasien pola makan yang tidak teratur dan merokok sejak usia 14 tahun menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya arteriosclerosis. Kondisi ini juga akan menyebabkan terjadinya kerusakan endothelium diikuti dengan stress hemodinamik dengan naiknya reseptor scavenger pada makrofag akan meningkatkan ester kolesterol sehingga terjadinya inflamasi pada endotelium yang progresif. Hal ini nantinya akan meningkatkan pembentukan *foam cell* yang akan membentuk thrombus yang dapat menutup pembuluh darah coroner. Adanya sumbatan di vascular akan mengakibatkan hypoxia sel miokard yang berdampak pada penurunan integritas membrane dan penurunan kontraktilitas ventrikel yang menyebabkan hambatan pengosongan ventrikel sehingga mengakibatkan gangguan kontraktilitas (Smeltzer & Bare, 2014). Gangguan kontraktilitas yang dialami oleh Tn. R dialami sejak pasien masih dirumah yang ditandai dengan nyeri dada seperti ditusuk-tusuk, nyeri menjalar ke punggung dan tangan, berkeringat dingin, badan terasa lamas, selain itu juga saat masuk IGD pasien saat EKG menunjukkan adanya gelombang ST elevasi dan mengalami peningkatan kadar enzim jantung. Hasil pemeriksaan EKG menunjukkan adanya ST elevasi pada lead II, III dan AVF merupakan gambaran terjadinya infark pada area inferior. Adanya nekrosis miokard akan mengakibatkan jaringan miokard menjadi “*electrical inert*” dan tidak mampu menghasilkan depolarisasi.

Pada teori yang dikembangkan oleh Orem, intervensi keperawatan dikelompokkan menjadi *guidance* yang merupakan bentuk kegiatan observasi/monitoring kondisi pasien, support merupakan kegiatan secara mandiri yang dalam kegiatannya membantu memenuhi kebutuhan pasien. Teaching bentuk pemberian edukasi pada pasien dan keluarga, kegiatan ini sifatnya dapat meningkatkan status kesehatan dengan cara kolaborasi. Intervensi pada diagnosa ini ditujukan pada cardiac care dan terapi oksigen. Terapi oksigen merupakan kegiatan pemberian oksigen, pemberian oksigen bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang disebabkan penurunan kontraktilitas jantung sehingga kebutuhan oksigen berkurang terutama pada daerah perifer. Pasien menunjukkan adanya frekwensi nafas yang cepat 27 x/menit sebagai bentuk kompensasi karena pasien mengalami kekurangan oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dosis 3 liter dengan cara nasal kanule, dengan pertimbangan pasien dalam kondisi kompos mentis.

Intervensi monitor gelombang elektrokardigram (EKG) pada pasien merupakan intervensi yang selalu dilakukan, selain perawat mengobservasi melalui monitor EKG di ICCU, EKG juga dilakukan secara manual dengan kertas EKG sebagai bentuk intervensi yang bertujuan untuk melihat segmen ST juga berfungsi untuk dokumentasi pasien yang dimasukkan ke dalam file pasien. Observasi EKG menunjukkan masih terdapat elevasi di hari pertama ICCU terutama pada segmen avf. Dihadari berikutnya segmen ST sudah hilang dan menunjukkan gelombang sinus rhytm. Analisa EKG akan dilihat terutama pada gelombang lead II, lead III dan avf, gelombang tersebut akan menunjukkan ST elevasi pada daerah inferior.

Intervensi kolaboratif farmakologi berupa pemberian obat digitaslis pada pasien, obat yang diberikan yaitu : Clovidogrel Obat ini mengandung zat aktif Clopidogrel, obat anti platelet golongan *thienopyridine*. Obat ini memiliki efek anti agregasi platelet (keping darah atau trombosit) dan menghambat pembentukan trombus (penggumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah arteri dan vena). Trombus yang terbentuk dapat mengganggu aliran darah ke organ tubuh, sehingga berpotensi menyebabkan masalah kesehatan serius, seperti stroke dan serangan jantung. Clopidogrel secara selektif menghambat ikatan *Adenosine Di-Phosphate (ADP)* pada reseptor ADP di platelet. Dengan demikian, maka akan menghambat aktivasi kompleks

glikoprotein GPIIb/IIIa yang dimediasi ADP, sehingga menimbulkan penghambatan terhadap agregasi platelet dan pembentukan trombus. Dengan demikian, maka Clopidogrel dapat mengurangi kejadian aterosklerosis pada pasien yang berisiko tinggi, termasuk pasien yang memiliki riwayat infark miokard dan gejala lain dari sindrom koroner akut.

Pembeian concor pada pasien bertujuan untuk mengatur irama jantung, Obat ini mengandung zat aktif Bisoprolol yang merupakan obat anti hipertensi golongan Beta-Blocker Kardioselektif. Bisoprolol merupakan golongan obat beta-blocker yang bekerja dengan cara menghambat kerja sistem saraf simpatis pada jantung dengan menghambat reseptor beta-adrenergik jantung. Obat penghambat beta-adrenergik seperti Bisoprolol menurunkan kecepatan denyut jantung dan bermanfaat dalam terapi irama jantung yang cepat secara tidak normal. Bisoprolol juga menurunkan kekuatan kontraksi dari jantung dan menurunkan tekanan darah. Dengan menurunkan kecepatan denyut jantung dan kekuatan kontraksi otot, obat penghambat beta-adrenergik akan menurunkan kebutuhan jantung terhadap oksigen. Pemberian arixtra pada pasien membantu mencegah pembentukan agregasi platelet, krna obata ini befungsi sebagai antikoagulan. Arixtra mengandung Fondaparinux, obat ini digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit *deep vein thrombosis* (DVT), yaitu suatu kondisi yang menyebabkan terbentuknya gumpalan darah dan penyumbatan di pembuluh darah. Gumpalan darah ini dapat lepas, dan menyumbat pembuluh darah paru-paru atau disebut emboli paru. DVT rentan terjadi pada pasien yang menjalani operasi penggantian panggul atau lutut, serta orang yang berbaring untuk waktu yang lama di tempat tidur. Obat ini berperan dalam menurunkan kemampuan darah untuk membeku dengan cara menghambat aktivitas faktor pembekuan darah jenis Xa, sehingga mencegah terjadinya penggumpalan darah.

Analisis Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Asuhan Keperawatan Pada pasien Sindroma Koroner Akut

Relaksasi Benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyeri-nya berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan cara menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan kepercayaan yang dimiliki klien. Relaksasi adalah teknik mengatasi kekhawatiran/ kecemasan atau stress melalui pengendoran otot-otot dan syaraf, itu terjadi atau bersumber pada obyek-obyek tertentu". Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat pada aspek fisik dan mental manusia, sementara aspek spirit tetap aktif bekerja. Dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot-otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman (Benson & Proctor, 2000). Keuntungan dari relaksasi Benson selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan kemanfaatan dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan kemungkinan akan mendapatkan pengalaman transendensi. Individu yang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu relaksasi yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, cemas, insomnia, dan nyeri.

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Tn K dan Tn. R didapatkan data pasien mengeluh nyeri yang hilang timbul, nyeri yang khas pada pasien tersebut nyeri seperti ditusuk-tusuk dan menjalar sampai ke punggung. Skala nyeri pasien berada pada nyeri ringan sampai berat saat serangan berlangsung. Pengkajian nyeri dilakukan secara subyektif dengan metode visual analoge scale rentang skala (0 -10). Nyeri merupakan suatu mekanisme proteksi dari tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk meng-hilangkan nyeri. Nyeri dada penderita infark miokard serupa dengan nyeri angina tetapi lebih intensif dan berlangsung lama serta tidak sepenuhnya hilang dengan istirahat ataupun pem-berian nitroglicerine (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).

Penatalaksanaan nyeri pasien dengan penyakit jantung coroner dilakukan dengan farmakologi dan nonfarmakologi, salah satunya yaitu dengan teknik relaksasi Benson. Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada kiri pada pasien dengan *Acute Myocardial Infark* sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada *Acute Myocardial Infark* dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan *Acute Myocardial Infarction*. 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 perilakukognitif. Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pada kasus *Acute Myocardial Infarction*. 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.

Intervensi Relaksasi Benson dilakukan pada pasien setelah dilakukan pengkajian awal tingkat rasa nyeri, langkah awal dengan cara mengajarkan pada pasien tentang relaksasi Benson melalui konseling dan demonstrasi, setelah pasien bisa melakukannya sendiri selanjutnya dianjurkan untuk melaksanakannya minimal 3 kali sehari. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari perawatan pasien melaksanakan intervensi relaksasi Benson baik mandiri atau dengan ditemani oleh perawat. Pilihan kata pada Relaksasi Benson yang dilakukan oleh pasien berbeda-beda, pasien mengucapkan frasa dengan berdzikir untuk mengingat yang maha kuasa. Evaluasi dilaksanakan setelah hari ke 3, hasil menunjukkan tingkat rasa nyeri pasien menjadi menurun berada pada rentang nyeri ringan. Melalui Relaksasi Benson pasien merasa lebih nyaman dan rasa nyeri berkurang.

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks dengan kata lain, kombinasi respon relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan melibatkan keyakinan akan melipat gandakan manfaat yang didapat dari respon relaksasi (Purwanto, 2007). Penggunaan frase yang bermakna dapat digunakan sebagai fokus keyakinan, sehingga dipilih kata yang memiliki kedalaman keyakinan. Dengan menggunakan kata atau frase dengan makna khusus akan mendorong efek yang menyehatkan. Semakin kuat keyakinan seseorang bercampur dengan respon relaksasi, maka semakin besar pula efek relaksasi yang didapat. Pilihan frase yang dipilih sebaiknya singkat untuk diucapkan dalam hati saat mengambil dan menghembuskan nafas secara normal. Kedua kata tersebut mudah diucapkan dan mudah diingat (Benson, 2006).

Pilihan Kata atau frasa yang digunakan setiap orang berbeda-beda, frasa ini bersifat bebas dan dikembalikan kepada pasien pemilihannya, pemilihan frasa disesuaikan dengan keyakinan yang dianut dengan latar belakang agama/spiritual yang berbeda yang dapat mendorong motivasi pasien untuk sembuh dari sakit. Pada pasien yang dilakukan relaksasi benson dalam agama islam mereka lebih banyak menggunakan frasa "Dzikir" untuk mengingat Allah SWT, Misalnya dengan mengucapkan kalimah tauhid, beristighfar, dan lain-lain sebagainya. Kelebihan latihan tehknik relaksasi dari pada latihan yang lain adalah latihan relaksasi lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan dari tehnik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya kelelahan. Teknik yang dapat dilakukan dapat bersifat respiratori yaitu dengan mengatur aktivitas bernafas atau bersifat otot. Pelatihan relaksasi pernafasan, dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan yaitu pada irama dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Keteraturan dalam bernafas khususnya dengan irama yang tepat akan menyebabkan sikap mental dan badan yang rileks. Sedangkan pelatihan otot akan menyebabkan otot makin lentur dan dapat menerima situasi yang merangsang luapan emosi tanpa membuatnya kaku (Wiramihardja, 2006).

Fokus dari relaksasi ini tidak pada relaksasi otot namun pada frase tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Tuhan. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan (Purwanto, 2007). Dasar pikiran relaksasi ini adalah merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh sistem saraf simpatis dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. 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 terutama ke perifer. Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh, maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain. Selama sistem-sistem berfungsi normal dalam keseimbangan, bertambahnya aktivitas sistem yang satu akan menghambat atau menekan efek sistem yang lain (Purwanto, 2007).

Relaksasi ini dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini mengakibatkan rangsang atau sinyal dikirimkan ke medulla yang memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktifitas dan saraf simpatis mengalami penurunan aktifitas pada kemoreseptor, sehingga respon akut peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru ini akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2006). Aksis HPA (*Hypothalamus-Pituitari-Adrenal*) merupakan pengatur sistem neendokrin, metabolisme serta gangguan perilaku. HPA terdiri dari 3 komponen yaitu *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)*, dan kortisol. *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* menstimulasi *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)*, selanjutnya *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)* menstimulasi korteks adrenal untuk menghasilkan kortisol untuk mengatur keseimbangan sekresi *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* dan *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)*.

Hiperaktivitas dari HPA merupakan akibat dari reduksi baik jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol pada lansia. HPA dan serotonergik berkaitan erat dimana sistem limbik mengatur bangun atau terjaga dari tidur, rasa lapar, dan dalam emosi atau pengaturan mood (Purba, 2006). Orang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* dan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* mengaktifkan *anterior pituitary* untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks dan senang. Di samping itu, *anterior pituitary* sekresi *Adrenocorticotropin hormone (ACTH)* menurun, kemudian *Adrenocorticotropin hormone (ACTH)* mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotropin hormone (ACTH)* dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun yang akhirnya dapat menurunkan tingkat kelelahan.

Relaksasi benson ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif, terapi benson menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ulang frase focus. Pengendoran merupakan aktivitas fisik, sedangkan sikap pasrah merupakan aktivitas psikis yang akan memperkuat kualitas pengendoran. Sikap pasrah ini lebih dari sikap pasif dalam relaksasi seperti yang dikemukakan oleh benson perbedaan yang utama terletak pada sikap transendensi pada saat pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolelir dengan sikap ini. Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat menimbulkan tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Keuntungan dari relaksasi religius ini selain mendapatkan manfaat dari relaksasi juga mendapatkan manfaat dari penggunaan keyakinan seperti menambah keimanan dan mendapatkan pengalaman-pengalaman transendensi. Hubungan antara religius atau keimanan dengan penyembuhan telah dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh David B. Larson dan Mr. Constance P. B. menemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan. Di dalam sintesisnya, *The Faith Factor: An annotated Bibliography of Chemical Research on Spiritual Subject*, mereka menemukan bahwa faktor religius terlibat dalam peningkatan kemungkinan bertambahnya usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok, obat, penurunan kecemasan, depresi, kemarahan, penurunan tekanan darah, perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker dan penyakit jantung (Purwanto, 2007).

4. KESIMPULAN

- a) Penerapan model self care Orem pada gangguan system kardiovaskuler mampu meningkatkan kemampuan melakukan asuhan keperawatan terutama dalam hal meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan mandiri dalam mengatasi nyeri
- b) Masalah keperawatan yang sering muncul pada kasus kelolaan dan kasus resume adalah penurunan curah jantung, nyeri akut dan gangguan pola nafas
- c) Penerapan praktik keperawatan evidence based nursing dengan melakukan relaksasi Benson terbukti dapat menurunkan tingkat rasa nyeri pada pasien sindrom coroner akut yang mengalami masalah nyeri

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Jumal. (2018) *Zikir dalam Proses Penyembuhan Penyakit jantung Perspektif Psikoterapist*, ResearchGate UIN syarif Hidayatullah Jakarta. https://www.researchgate.net/publication/328600140_Zikir_Dalam_Proses_Penyembuhan_Penyakit_Jantung_Perspektif_Psikoterapis
- Asmadi.(2009) *Tekhnik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta :salemba medika.
- Alligood, M. R, & Tomey, A.M. (2006) *Nursing Theory: Utilization and Application 3rd edition*. St Louis : Mosby Elsevier
- Black, J.M, & Hawks, J.H. (2009) *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcoma, 8 thrd*. St. Louis Missouri : Elsevier Saunders.
- Brunner dan Suddarth, (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.Edisi 8*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Chouihed, T., et al., (2016). Management of Suspected Acute Heart Failure Dyspneu in the Emergency Department: Results from the French Prospective Multicenter DeFSSICA Survey. *Scandinavian Journal of Trauma, Resucitation and Emergency Medicine*. Diaksesdari: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5026775/pdf/13049_2016_Article_300.pdf
- Dwi Kumala Olivia.(2017) *Efektifitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi.*, PSYIMPATIC, Jurnal Ilmiah Paskologi Volume 4 Nomor 1 55-66
- Guyton, A, & Hall, J (2007) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Jakarta EGC
- Halimudin (2010) *Analisis fraksi Ejeksi Klien gagal Jantung Pre dan Post Penerapan Model Aktifitas dan latihan Intensitas Ringan*, Jurnal Keperawatan Universitas Syah Kuala Banda Aceh
- Hidayat, A, Aziz, (2007) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta Salemba Medika
- Muhlisin Abi (2010) *Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktik Keperawatan*, Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol 2 Juni 2010
- Nawawi, R. A.,(2006) *Nilai Troponin T Penderita Sindrom Koroner Akut (SKA)*, Indonesian journal of clinical pathology and mediv\cal laboratory volume 12 No. 3 2006

- Nuraeni Aan (2027) *Hubungan Cemas dan Depresi pada Paisein dengan Penyakit jantung Koroner (PJK)*, MEDISAINS Jurnal Ilmu Kesehatan Unpad Bandung, Vol 15, No.1 April 2017
- Smeltzer S.C., Bare, B.G. (2013) *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler, (2015) *Pedoman TataLaksana gagal Jantung*, Retrieved from http://inheart.org/ipload/file/Pedoman_Tatalaksana_Gagal_Jantung_2015.pdf
- PERKI. (2016) *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut ACLS Indonesia*, editor A.Kosasi Jakarta;76-96
- PERKI (2016) *Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Klinikal Pathway (CP) Penyakit jantung dan Pembuluh darah*, edisi pertama ISBN 978-602-7885-43-1
- Price & Wilson, (2015), *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit edisi 6* , Alih Bahasa : Peter Anugrah, Volume 2, Jakarta : EGC
- Purbiyanto (2013) *Faktor Risiko Yang Mempercepat Terjadinya Komplikasi Gagal Jantung Pada Klien Hipertensi*, Jurnal Keperawatan Volume IX, No.2 Oktober
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi I. Cetakan III (Revisi). Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi I. . Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Defenisi dan Tindakan keperawatan*. Edisi I. Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI.