

Pengaruh Terapi Benson Terhadap Pasien AMI (*Acute Myocardial Infark*) di Ruang Rawat Inap

Indra Frana Jaya KK¹, Septami Putri Hajati

¹Program Studi D-III Keperawatan, Universitas Kader Bangsa

²RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan

*korespodensi: indrafranajayakk48@gmail.com

Abstrak: Infark Miokard Akut adalah penyakit jantung yang disebabkan karena sumbatan pada arteri coroner. Masalah yang ditimbulkan yaitu nyeri. Salah salah intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu terapi benson. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Benson Terhadap Pasien Infark Miokard Akut di Ruang Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumsel Tahun 2022. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kasus dengan melakukan pendekatan keperawatan dengan menggunakan terapi relaksasi benson untuk mengurangi skala nyeri pada pasien dengan Infark Miokard Akut yang mengalami nyeri dada di ruang Rawat Inap RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Oktober 2022. Dimana sampel yang diambil ada 3 pasien dengan 2 kriteria pasien baru yang terdiagnosa AMI yang akan dilakukan intervensi dengan terapi benson dan 1 pasien tidak menggunakan terapi benson di Paviliun cendana dengan skala nyeri menggunakan Numeratic Rating Scale (NRS) beragama muslim dan umur pasien sekitar 50 tahun ke atas. Hasil dari implementasi yang dilakukan oleh peneliti, nyeri dari kedua pasien menurun dengan indikasi bahwa pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menurun, ekspresi wajah rileks, tekanan darah menurun, nadi menurun, pernapasan menurun. Didapatkan 2 pasien mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi relaksasi benson menjadi nyeri sedang (NRS 6) dan nyeri ringan (NRS 2). Peneliti menyarankan intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri dada kiri adalah relaksasi Benson

Kata Kunci : terapi benson, infark miokard akut, nyeri

Abstract: *Acute myocardial infarction is a heart disease caused by blockages in the coronary arteries. The problem is pain. One of the interventions that can be used to reduce pain is benson therapy. This study aims to determine the effect of Benson Therapy on Acute Myocardial Infarction Patients in Inpatient Rooms at Siti Fatimah Hospital, South Sumatra Province in 2022. This research method uses a case approach by taking a nursing approach using benson relaxation therapy to reduce pain scale in patients with Acute Myocardial Infarction who experienced chest pain in the Inpatient Room of the Siti Fatimah Hospital, South Sumatra Province in October 2022. Where samples were taken there were 3 patients with 2 criteria for new patients diagnosed with AMI who would be intervened with benzon therapy and 1 patient not using benzon therapy at the pavilion sandalwood with a pain scale using the Numerical Rating Scale (NRS) of Muslim religion and the patient's age is around 50 years and over. The results of the implementation carried out by the researcher, the pain of the two patients decreased with an indication that the patient said the pain was reduced, the pain scale decreased, facial expressions relaxed, blood pressure decreased, pulse decreased, breathing decreased. It was found that 2 patients experienced a decrease in the pain scale after being given the Benson relaxation intervention to moderate pain (NRS 6) and mild pain (NRS 2). Researchers suggest that the nursing intervention used to reduce left chest pain is Benson's relaxation.*

Keywords: *benson therapy, acute myocardial infarction, pain*

PENDAHULUAN

Data WHO tahun 2016 menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular atau 315 dari 56,5 juta kematian diseluruh dunia. Lebih dari $\frac{3}{4}$ kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi dinegara berkembang atau berpenghasilan

rendah sampai sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskular 7,4 juta (42,3%) diantaranya disebabkan oleh stroke. Menurut WHO dalam jurnal 2014, terhitung sebanyak 7,2 juta (12,2%) kematian terjadi akibat penyakit Infark Miokard Akut. Infark Miokard adalah penyebab kematian nomor dua pada

Negara berkembang, dengan angka 2,4 juta (9,4%).

Amerika heart Association (AHA) melaporkan bahwa angka kejadian Infark Miokard Akut di Amerika pada tahun 2007 sebanyak 5000 penduduk. Diperkirakan lebih dari 12 juta kasus barupenyakit jantung coroner setiap tahunnya diseluruh dunia. Walaupun angka yang pasti belum ada untuk seluruh Indonesia, tetapi dengan bertambahnya maju 2 fasilitas kesehatan dan pengobatan dapat diperkirakan jumlah penderita Infark Miokard akan bertambah setiap tahunnya (Ardiansyah,2012).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskular di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Dari preavlensi tersebut, angka tertinggi ada di propinsi Kalimantan Utara (2,2%) dan terendah di propinsi Nusa Tenggara Timur (0,7%).

Direkterot jenderal Yanmedik Indonesia meneliti bahwa pada tahun 2007, jumlah pasien penyakit jantung yang menjalani rawat inap dan rawat jalan dirumah sakit di Indonesia adalah 239.548 jiwa. Kasus terbanyak adalah penyakit jantung iskemic yaitu sekitar 110.183 kasus. Case fatality rate (CFR) tertinggi terjadi pada infark miokard akut (13,49 %) dan kemudian diikuti oleh gagal jantung (13,42 %) dan penyakit jantung lainnya (13,37 %). (Depkes, 2009 dalam Siregar, 2010). Pada tahun 2009, IMA masuk dalam kategori 10 besar penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian dirumah sakit diseluruh Indonesia yaitu sekitar 6,25 % (Kemenkes, 2012).

Penyakit tidak menular (PTM) telah menyumbang 3 juta kematian

didunia, pada tahun 2005 dimana 60% diantaranya terjadi pada penduduk berumur di atas 70 tahun. Penyakit tidak menular yang cukup mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2005, penyakit kardiovaskuler telah menyumbang kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi dikawasan Asia Tenggara (WHO, 2008). Di Indonesia pada tahun 2002 penyakit Infark Miokard Akut merupakan penyebab kematian pertama dengan angka mortalitas 220.000 (14%) (Depkes,2009).

Infark Miokard Akut adalah penyakit jantung yang disebabkan karena sumbatan pada arteri coroner. Sumbatan akut terjadi karena adanya aterosklerosis pada dinding arteri coroner sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung. Aterosklerosis adalah penyakit pada arteri besar dan sedang pada tempat lesi lemak (plak ateromatosa) timbul pada permukaan dalam dinding arteri sehingga mempersempit bahkan menyumbat suplay aliran darah kearteri bagian distal (Hudak & Gallo, 1997).

Ketepatan penatalaksanaan nyeri dada kiri pada pasien dengan Acute Myocardial Infarc sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada Acute Myocardial Infarc dapat dilakukan melalui terapi medikamentosa dan asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam pengelolaan nyeri dada pada pasien dengan Acute Myocardial Infarc tion.

Intervensi keperawatan meliputi intervensi mandiri maupun kolaboratif. Intervensi mandiri antara lain berupa

pemberian relaksasi, sedangkan intervensi kolaboratif berupa pemberian farmakologis. Intervensi non farmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. 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 Infark. 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

Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut mungkin diperlukan atau sesuai untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*).

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kasus dengan melakukan pendekatan keperawatan dengan menggunakan terapi relaksasi benson untuk mengurangi skala nyeri pada pasien

dengan Infark Miocard Akut (IMA) yang mengalami nyeri dada di ruang Paviliun Cendana RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan pada bulan Oktober 2022. Dimana sampel yang diambil ada 3 pasien dengan 2 kriteria pasien baru yang terdiagnosa AMI yang akan dilakukan intervensi dengan terapi benson dan 1 pasien tidak menggunakan terapi benson di Paviliun cendana dengan skala nyeri menggunakan Numeratic Rating Scale (NRS) beragama muslim dan umur pasien sekitar 50 tahun ke atas.

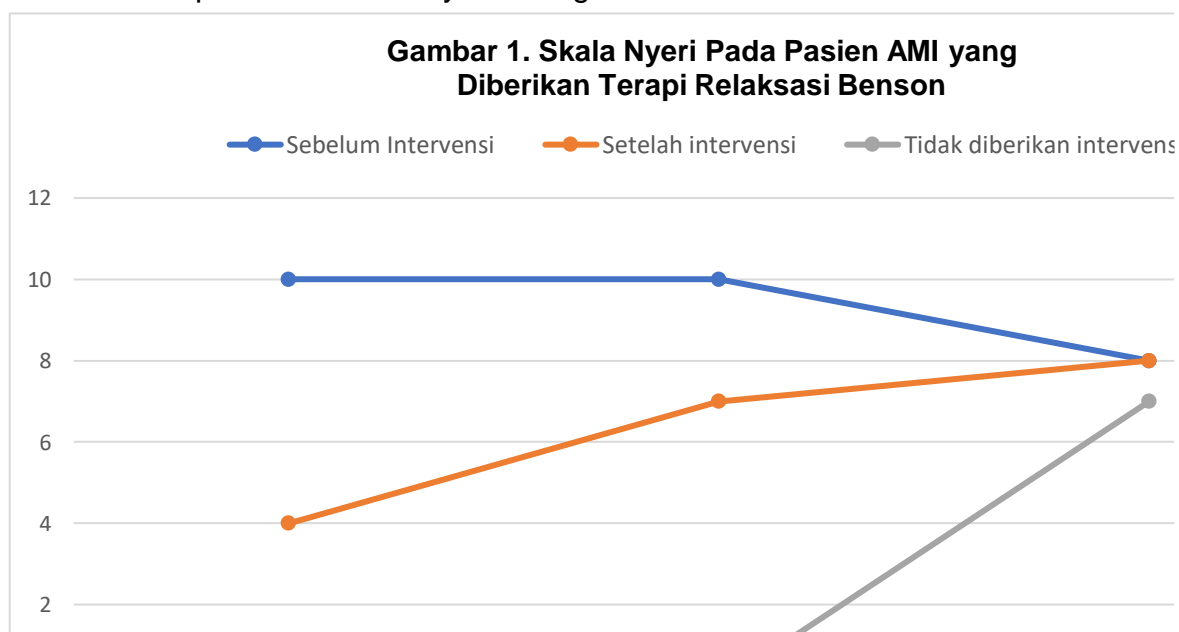
Dimana peneliti akan mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan Numeratic Rating Scale (NRS) dengan score 1-10 dan TTV baik sebelum ataupun sesudah dilakukannya terapi benson. Sebelum dilakukan intervensi keperawatan peneliti melakukan informed consent dan kontrak waktu terlebih dahulu kemudian peneliti akan dijelaskan prosedur tindakan.

Prosedur relaksasi benson dengan meletakkan pasien pada posisi nyaman seperti supine atau semifowler, perawat meminta pasien untuk meminta kemudian rilek dimulai dari kaki hingga kepala, ajarkan pasien untuk bernafas melalui hidung dan exhale melalui mulut secara perlahan sambil berkata *Astafirullahaazim*, hal ini dapat dilakukan selama 30 menit dengan durasi 2-3 x/hari Pada tahap implementasi ini dilakukan selama tiga hari dengan pemeriksaan autoanamnese, dimana setelah 15-30 menit diberikan terapi benson. Peneliti mengukur ulang skala nyeri dan TTV pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari implementasi yang dilakukan oleh peneliti, nyeri dari kedua pasien menurun dengan indikasi bahwa pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menurun, ekspresi wajah rileks, tekanan darah menurun, nadi menurun, pernapasan menurun. Kedua pasien sebelumnya

diberikan intervensi merasakan nyeri berat (NRS 10), Setelah dilakukan intervensi menjadi nyeri sedang (NRS 6), sedangkan 1 pasien yang tidak diberikan intervensi dengan skala nyeri sedang (NRS 6), ekspresi wajah tegang, tekanan darah, nadi, respirasi tidak terjadi perubahan. Ditunjukkan dengan grafik dibawah ini.



Hasil dari data demografi kedua pasien yang diberikan intervensi adalah perempuan, sedangkan pasien yang tidak diberikan intervensi adalah laki-laki, yang berumur lebih dari 50 tahun dan yang mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus, faktor resiko non modified yang dapat menyebabkan AMI adalah umur, Jenis kelamin, Riwayat penyakit keluarga, Ras. Sedangkan faktor resiko yang dapat di modifikasi meliputi ; merokok, diabetes melitus, hipertensi, hypercholesterolemia, dyslipidemia, obesitas, kurang olah raga, stress, personal hygiene yang buruk. (the heart.Org medscape,2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh tri sunaryo dkk, 2021 yang menyatakan bahwa kejadian AMI di RSUD DR. Moewardi tahun 2014, kejadian AMI meningkat pada pria diatas 45 tahun dan wanita diatas 55 tahun, umumnya setelah menopause, usia merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dan tidak dapat dimodifikasi dalam kejadian AMI, seiring bertambah usia kerentanan individu terhadap aterosklerosis koroner semakin meningkat, penambahan usia menyebabkan perubahan-perubahan pada arteri koroner. Perubahan utama yang terjadi adalah perubahan tunika intima dan fibrosis pada tunika media.

Pada pasien dengan riwayat diabetes melitus dengan kontrol glukosa yang buruk merupakan salah satu penyebab mortalitas kardiovaskular pada pasien diabetes. Fluktuasi kadar glukosa darah dan hiperglikemia kronis memicu respon inflamasi melalui peningkatan stress retikulum endoplasma dan produksi superoksida mitokondria jalur molekular yang mendasari kondisi ini termasuk dalam patogenesis disfungsi endotel, yang mewakili langkah pertama aterosclerosis. Melalui jalur ini, aterosclerosis dini yang diinduksi hiperglikemia dapat menyebabkan kemungkinan peningkatan resiko kejadian kardiovaskular di kemudian hari.

Pada pasien pertama dan kedua, implementasi dari terapi relaksasi benson dilakukan 7 sampai 8 jam setelah diberikan terapi farmakologis, hal ini sejalan dengan penelitian Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri dkk, 2021 "The positive report of benson relaxation for acute miocard infark pain : a case report study" kombinasi dari analgetik dan benson terapi mempunyai efek menurunkan skala nyeri pada pasien AMI dibandingkan dengan analgetik saja. Intervensi terapi benson dilakukan 15 sampai 30 menit dapat diulangi 3 kali perhari efektif menurunkan nyeri dada pada pasien AMI.

Pasien I, skala nyeri menurun lebih dari pasien 2, hal ini terjadi karena setiap orang mempunyai persepsi terhadap nyeri yang berbeda. Setiap orang mempunyai perbedaan makna terhadap respon nyeri, kedua pasien tersebut berada di waktu yang berbeda dengan keluhan yang sama. Beberapa individu mempunyai respon

yang positif terhadap nyeri dan lebih cepat dibandingkan dengan beberapa individu yang lainnya, dan itu semua tergantung dengan kondisi pasien dan persepsi nyeri pada pasien itu sendiri. Faktor yang kedua adalah toleransi individu terhadap nyeri, seseorang mempunyai toleransi berhubungan dengan kekuatan nyeri dimana individu dapat berespon baik. Faktor ketiga adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi dan berespon terhadap nyeri yang berefek terhadap kebiasaan seseorang, faktor keempat adalah usia, dewasa biasanya toleransi terhadap nyeri lebih baik, dibandingkan dengan anak-anak.

KESIMPULAN

Gambaran intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi benson pada 2 pasien didapatkan menunjukkan skala yang bervariasi. Intensitas nyeri pada pasien infark miokard sebelum diberikan intervensi relaksasi benson berbeda-beda. Skala nyeri sebelum diberikan intervensi didapatkan bahwa 2 pasien menunjukkan skala nyeri berat (NRS 8). Setelah dilakukan pemberian intervensi, intensitas nyeri berbeda-beda. Didapatkan 2 pasien didapatkan penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi relaksasi benson menjadi nyeri sedang (NRS 6) dan nyeri ringan (NRS 2).

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013:

Laporan Nasional 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

C Susilo, "Identifikasi faktor usia, jenis kelamin dengan luas infark miokard pada penyakit jantung koroner (PJK) di ruang ICCU RSD dr.Soebandi Jember,"

C.-Y. Shih, W.-L. Lee, C.-W. Lee, C.-H. Huang, and Y.-Z. Wu, "Effect of Time Ratio of Heat to Cold on Brachial Artery Blood Velocity During Contrast Baths," *Phys. Ther.*, vol. 92, no. 3, pp. 448–453, 2012

G. Datak, K. Yetti, R. Tutik, and S. Hariyati, "PENURUNAN NYERI PASCABEDAH PASIEN TUR PROSTAT," 2007

Ganong, W.F. 2005. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

M. Trisnayati, "Pengaruh relaksasi Benson terhadap gangguan pola tidur lansia di unit rehabilitas sosial wening wardoyo ungaran," 2010.

Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

R. David, E., & Neil, *Cardiology*. London: Elsevier, 2015.

S. & Bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth*, 8th ed. Jakarta: EGC, 2012.

Sugondo, S., 2009. *Obesitas dalam buku Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

WHO, *Technical Pacakege For Cardiovasculer Disease Management In Primary Health Care Switzerland*. 2016.