

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kebutuhan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Akut Dengan Penerapan Teknik Relaksasi Benson**

##### 1. Konsep kebutuhan rasa nyaman

###### a. Gangguan rasa nyaman

###### 1) Kenyamanan

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Kenyamanan menurut (Keliat *et al.*, 2020) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

- a) Kenyamanan fisik, merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- b) Kenyamanan lingkungan, merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
- c) Kenyamanan sosial, merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasanyaman dengan situasi sosialnya.

###### 2) Rasa nyaman

Menurut (Potter *et al.*, 2021) rasa nyaman merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b) Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial.

- c) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seseorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan.
  - d) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperature, warnah dan unsul ilmiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman dapat diartikan perawat telah memberikan kekutan, harapan, dukungan, dorongan dan bantuan .
- 3) Gangguan rasa nyaman

Gangguan rasa nyaman merupakan adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2018).

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan

ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu: Fisik yang berhubungan dengan sensasi tubuh, Sosial yang berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial dan Psikospiritual yang berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan) serta Lingkungan yang berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna dan unsur alamiah lainnya. Perubahan kenyamanan adalah dimana individu mengalami sensasi yang tidak menyenangkan dan berespon terhadap rangsangan yang berbahaya (Potter *et al.*, 2021)

b. Faktor yang mempengaruhi kenyamanan

1) Usia

Ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki individu. Anak-anak biasanya belum mengetahui tingkat bahaya dari suatu lingkungan yang dapat menyebabkan cedera pada mereka. Sedangkan lansia umumnya akan mengalami penurunan sejumlah fungsi organ yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk melindungi diri, salah satunya adalah kemampuan persepsi-sensorik.

2) Gaya hidup

Faktor gaya hidup yang menempatkan klien dalam risiko bahaya diantaranya lingkungan kerja yang tidak aman, tinggal di daerah yang

tingkat kejahatannya tinggi, ketidakcukupan dana untuk membeli perlengkapan keamanan, adanya akses dengan obat-obatan berbahaya.

3) Mobilisasi dan status kesehatan

Klien dengan kerusakan mobilitas akibat paralisis, kelemahan otot, gangguan keseimbangan/koordinasi memiliki risiko untuk terjadinya cedera.

4) Gangguan sensori persepsi

Sensori persepsi yang akurat terhadap stimulus lingkungan sangat penting bagi kemananan seseorang. Klien dengan gangguan persepsi rasa, dengar, raba, cium, dan lihat, memiliki risiko tinggi untuk cedera.

5) Tingkat kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan untuk menerima stimulus lingkungan, reaksi tubuh dan berespon tepat melalui proses berfikir dan tindakan. Klien yang mengalami gangguan kesadaran diantaranya klien yang kurang tidur, klien tidak sadar atau setengah sadar, klien disorientasi, klien yang menerima obat-obatan tertentu seperti narkotik, sedatif dan hipnotik.

6) Status emosional

7) Kemampuan komunikasi

8) Pengetahuan pencegahan kecelakaan

9) Faktor lingkungan

2. Konsep dasar nyeri

a. Definisi nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan diakibatkan oleh kerusakan jaringan aktual dan potensial, yang

mengakibatkan rasa sakit pada tubuh dan diungkapkan oleh orang yang merasakannya (Sofiah, 2022). Nyeri merupakan suatu gejala yang disebabkan oleh peradangan pada sel-sel tubuh dan merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan pasien mengunjungi berbagai fasilitas kesehatan (Matalitti *et al.*, 2021). Nyeri merupakan campuran dari adanya reaksi fisik, emosi dan perilaku. Nyeri bersifat subjektif dan sangat individual, tergantung dari budaya, persepsi, perhatian dan variabel-variabel psikologis lain dari individu untuk menghentikan rasa sakit tersebut (Rejeki, 2020).

b. Klasifikasi nyeri

Nyeri secara umum dapat dibagi menjadi dua yaitu :

1) Nyeri akut

Nyeri akut sering juga disebut dengan nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang terjadi bersamaan dengan adanya kerusakan jaringan. Nyeri akut biasanya terjadi dalam waktu singkat dan ditandai dengan peningkatan ketegangan otot, cemas yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri (Rejeki, 2020). Menurut buku SDKI, (2018) nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional seseorang yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dengan onset mendadak atau lambat, berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung secara perlahan-lahan dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Rejeki, 2020). Nyeri kronis didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional seseorang

yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional dengan onset mendadak atau lambat, berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2017)

c. Etiologi nyeri

Faktor penyebab nyeri menurut SDKI, (2017) yaitu :

1) Nyeri akut

- a) Agen pencedera *fisiologis* (seperti inflamasi, neoplasma, dan sikemia)
- b) Agen pencedera *kimiawi* (seperti terbakar, bahan kerja iritan)
- c) Agen pencedera fisik ( seperti abses, amputasi , prosedur operasi, trauma dan terpotong)

2) Nyeri kronis

- a) Kondisi muskuloskeletal kronis
- b) Kerusakan sistem saraf
- c) Penekanan saraf
- d) Infiltrasi tumor
- e) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f) Gangguan imunitas
- g) Gangguan fungsi metabolik
- h) Riwayat posisi kerja statis
- i) Peningkatan IMT
- j) Kondisi pasca trauma
- k) Tekanan emosional
- l) Riwayat penganiayaan
- m) Riwayat penyalahgunaan obat atau zat

d. Tanda dan gejala nyeri menurut SDKI, 2017 antara lain :

	Tanda gejala mayor	Tanda gejala minor
Nyeri akut	<p><i>Subjektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p><i>Objektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol>	<p><i>Subjektif:</i> (tidak tersedia)</p> <p><i>Objektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TD meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaphoresis</li> </ol>
Nyeri kronis	<p><i>Subjektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> <li>2. Merasa depresi (tertekan)</li> </ol> <p><i>Objektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Gelisah</li> <li>3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ol>	<p><i>Subjektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa takut mengalami cedera berulang</li> </ol> <p><i>Objektif:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersikap protektif</li> <li>2. Waspada</li> <li>3. Pola tidur berubah</li> <li>4. Anoreksia</li> <li>5. Fokus menyempit</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> </ol>

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

1) Faktor fisiologis

a) Usia

Usia berpengaruh terhadap pengalaman nyeri. Penting untuk mempertimbangkan bagaimana suatu peristiwa yang menyakitkan mempengaruhi pasien dalam perkembangannya (Potter & Perry, 2021). Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit dikarenakan perubahan *fisiologis* dan *psikologis* yang menyertai penuaan, serta sumber nyeri lebih dari satu. Sedangkan pada anak, mengalami

kesulitan karena anak belum bisa memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menimbulkan nyeri (Rejeki, 2020).

b) Jenis kelamin

Respons laki-laki dan perempuan terhadap nyeri pada umumnya tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Hanya beberapa budaya yang percaya bahwa laki-laki lebih berani dan tidak menangis daripada perempuan ketika merasakan nyeri dalam situasi yang sama (Rejeki, 2020)

c) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan mengurangi kemampuan coping. Persepsi nyeri akan lebih meningkat saat kelelahan terjadi bersamaan dengan kekurangan tidur (Potter & Perry, 2017)

d) Gen

Informasi genetik yang diturunkan orang tua mungkin meningkatkan atau menurunkan sensitivitas terhadap nyeri dan menentukan toleransi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2017).

2) Faktor sosial

a) Perhatian atensi

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri mempengaruhi persepsinya terhadap nyeri. Peningkatan perhatian terhadap nyeri meningkatkan respons nyeri, sedangkan upaya distraksi menyebabkan penurunan respons nyeri (Rejeki, 2020)

b) Pengalaman sebelumnya

Hanya karena seseorang memiliki pengalaman sebelumnya bukan berarti mereka dapat dengan mudah menoleransi nyeri. Seseorang yang sering mengalami nyeri akan lebih mudah menginterpretasikan sensasi nyeri sehingga lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri (Potter & Perry, 2017)

c) Dukungan keluarga dan sosial

Seseorang yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan dan perlindungan dari keluarga dan orang terdekatnya. Sekalipun pasien masih kesakitan, kehadiran orang terdekat merupakan distraksi yang meminimalkan rasa kesepian dan kecemasan (Rejeki, 2020).

d) Faktor piritual dan budaya

Keyakinan spiritual, budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh pada kemampuan seseorang berespon terhadap nyeri (Rejeki, 2020).

e) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Tingkat nyeri yang dirasakan oleh seseorang sangat bervariasi tergantung pada intensitas dan tingkat keparahannya (Rejeki, 2020)

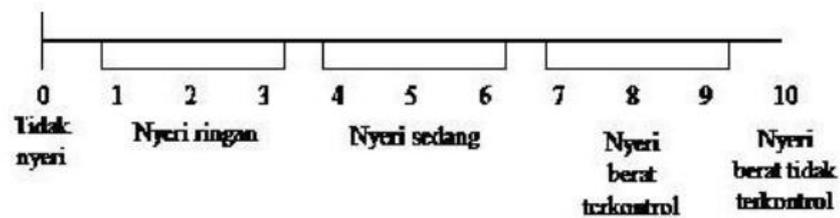
f) Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dirasakan seseorang sering meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan timbulnya rasa cemas (Rejeki, 2020)

## f. Pengukuran nyeri

1) *Numeric rating scale* (NRS)

*Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat untuk mengukur tingkat nyeri dengan meminta pasien menilai nyeri yang dirasakannya sesuai dengan tingkat nyerinya. Intensitas nyeri diukur pada skala 0 sampai 10.



Gambar 1.1 *Numeric rating scale*

Tingkat keparahan nyeri adalah:

- a) 0: tidak nyeri
- b) 1 – 3: nyeri ringan
- c) 4 – 6: nyeri sedang
- d) 7 – 9: nyeri berat.
- e) 10 : nyeri sangat berat, tidak terkontrol

## g. Penatalaksanaan nyeri

## 1) Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi yaitu dengan penggunaan obat-obatan yang melibatkan penggunaan obat golongan NSAID seperti *ibuprofen* dan *diclofenac* hingga golongan narkotika seperti *morfina* dan *kodein*. Obat NSAID mengurangi nyeri dengan bekerja pada ujung saraf perifer di lokasi cedera dan mengurangi jumlah mediator inflamasi pada lokasi cedera (Rejeki, 2020).

## 2) Non farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara *nonfarmakologi* merupakan cara mengatasi nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat, beberapa terapi untuk mengatasi nyeri yaitu:

### a) Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi napas dalam adalah bernapas secara perlahan melalui mulut kemudian dikeluarkan secara perlahan-lahan melalui hidung yang bertujuan untuk melepaskan stress dan ketegangan secara mental dan fisik guna meningkatkan toleransi nyeri (Sofiah, 2022)

### b) *Trancutaneus electric nerve stimulation* (TENS)

TENS merupakan terapi yang menggunakan bantuan alat bertenaga baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit yang akan menimbulkan sensasi kesemutan, getaran atau dengung di area nyeri (Rejeki, 2020).

### c) Teknik kompres hangat dan dingin

Penggunaan kompres hangat diharapkan dapat meningkatkan relaksasi otot, mengurangi nyeri akibat kejang dan kekakuan, serta menciptakan sensasi kehangatan lokal. Kompres hangat menyebabkan pelepasan hormon endorfin dalam tubuh, yang menghambat transmisi rangsangan nyeri. Kompres dingin bekerja dengan cara menyempitkan pembuluh darah, Kompres dingin membuat daerah yang terkena mati rasa dengan memperlambat transmisi rasa sakit dan impuls lain melalui neuron sensorik (Triana & Fauziyah, 2024).

d) Terapi distraksi

Distraksi merupakan pengobatan yang memusatkan perhatian pasien pada hal lain selain rasa sakitnya. Distraksi diperkirakan merangsang sistem kontrol menurun untuk mengurangi persepsi nyeri, sehingga mengakibatkan berkurangnya rangsangan nyeri yang ditransmisikan ke otak (Rejeki, 2020).

3. Konsep Terapi Relaksasi *Benson*

a. Definisi

Teknik relaksasi benson ini dikembangkan oleh *Herbert Benson di Havard's Thorndike Memorial Laboratory* dan *Benson's Hospital*. Relaksasi benson dapat dilakukan secara sendiri, bersamasama ataupun dengan bimbingan mentor. Relaksasi Benson ini merupakan salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk menangani kecemasan. Relaksasi benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk katakata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan (Rahman & Dewi, 2023)

b. Komponen relaksasi benson

Relaksasi benson terdiri dari empat komponen dasar menurut (Rahman & Dewi, 2023):

- 1) Suasana tenang
- 2) Perangkat mental
- 3) Sikap pasif
- 4) Posisi nyaman

c. Manfaat relaksasi benson

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Disamping itu kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres (handayani, 2021)

**B. Analisis jurnal**

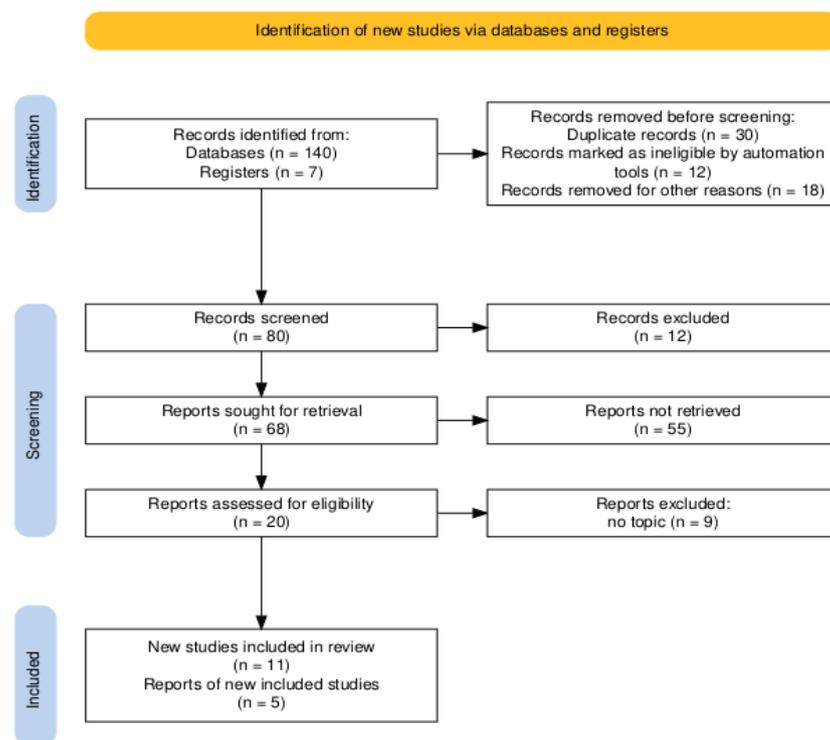
1. Pertanyaan klinis (PICO/PICOT)

Pertanyaan klinis PICO/PICOT mencakup aspek sebagai berikut:

- a. *Population/problem* : nyeri akut pada pasien STEMI
- b. *Intervention* : terapi relaksasi benson
- c. *Comparison* : tidak ada intervensi pembandingan
- d. *Outcome* : pemenuhan kebutuhan aman nyaman
- e. *Time* : sesuai perumusan tujuan asuhan keperawatan selama 3x24 jam

Berdasarkan hasil PICO/PICOT diatas rumusan masalahnya yaitu “apakah terapi relaksasi benson dapat mengurangi nyeri akut pada pasien STEMI?”

## 2. Metode penelusuran *evidence based practice*



Gambar 1.2 Bagan *Evidence Based Practice*

Pencarian artikel menggunakan jurnal nasional dan internasional yang telah terpublikasi minimal 5 tahun terakhir. Cara penelusuran artikel diperoleh secara elektronik dengan kata kunci relaksasi benson dan nyeri akut dan STEMI menggunakan database: *Google Scholar*, *PubMed*, dan *semantic scholar*. Hasil pencarian melalui *Google Scholar* didapatkan hasil 85 artikel, *Pubmed* 60 artikel dan *semantic scholar* 2 artikel. Kemudian dilakukan pemilihan kembali sesuai dengan kriteria yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan sehingga di dapatkan 5 jurnal yang sesuai dengan intervensi yang akan dilakukan.

### 3. Hasil *review* jurnal

Tabel 1.1 hasil *review* jurnal

No.	Jurnal	Population/ Problem	intervention	Comparation	Outcome	Time
1.	<p>Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien <i>Acute Myocardial Infarc</i> (AMI)/STEMI Di Instalasi Gawat Darurat Rs Indriati Solo Baru</p> <p>Peneliti : Dewi Marlianti Setiyawan</p> <p>Menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus</p> <p>Dewi Marlianti, D. E. W. I. (2025). <i>Penerapan Teknik Relaksasi Benson Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pasien Acute Myocardial Infarc (Ami)/Stemi</i> (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta). <a href="https://eprints.ukh.ac.id">https://eprints.ukh.ac.id</a></p>	<p>Pada satu pasien kelolaan dengan STEMI</p>	<p>Penerapan relaksasi benson dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien selama 1x 15 menit</p>	<p>Tidak ada kelompok pembanding</p>	<p>Pelaksanaan intervensi pada masalah nyeri akut adalah teknik relaksasi benson dengan evaluasi keperawatan pasien menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan)</p>	<p>Proses asuhan keperawatan selama 1 hari selama pasien berada di ruang IGD Rs Indriati Solo Baru</p>
2.	<p>Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Dada Pada Pasien <i>Sindrom Koroner Akut</i></p> <p>Peneliti : Faisal Sangadji, S.Kep.,Ns.,M.Kep</p>	<p>Pada satu kelompok pasien dengan SKA (STEMI &amp; NSTEMI)</p>	<p>Penerapan relaksasi benson selama 1x10 menit</p>	<p>Tidak ada kelompok pembanding</p>	<p>Hasil analisis nyeri setelah perlakuan antara kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan</p>	<p>Penelitian ini dilakukan selama 4 hari di ruangan ICU/ICCU</p>

No.	Jurnal	Population/ Problem	intervention	Comparation	Outcome	Time
	<p>Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain quasi experiment.</p> <p>Sangadji, F. (2024). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut. <i>Bookchapter Keperawatan Medikal Bedah.</i>  <a href="https://bookchapter.optimalbynfc.com">https://bookchapter.optimalbynfc.com</a></p>				<p>perbedaan yang signifikan tetapi tidak terdapat perbedaan mean intensitas nyeri yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan.</p>	
3.	<p><i>Benson Therapy Against Pain Scale in Patient with STEMI</i></p> <p>Peneliti : Tatang Kurniawan Setia Aji, Taat Agung Widodo, Adiratna Sekar Siwi</p> <p>Titi, H. S. S., &amp; Untar, R. (2021, March). Benson relaxation relieve a pain in coronary syndrome patients. In <i>Ist Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)</i> (pp. 639-642). Atlantis Press.  <a href="http://dx.doi.org/10.31941/pmjk.v12i2.2505">http://dx.doi.org/10.31941/pmjk.v12i2.2505</a></p>	<p>Pada satu pasien dengan STEMI di ruang ICU RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara</p>	<p>Penerapan relaksasi benson selama 10 menit dilakukan setiap pagi dan sore</p>	<p>Tidak ada kelompok pembanding dalam penelitian ini</p>	<p>Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan didapatkan evaluasi yaitu Tn. S pada diagnosa nyeri didapatkan hasil bahwa pada awal pemeriksaan nyeri berada pada skala 7 dan pada hari berikutnya saat diberikan terapi Benson terjadi penurunan menjadi skala 5, hari ketiga setelah diberikan terapi Benson mengalami penurunan lagi menjadi skala 2</p>	<p>Proses asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari masa perawatan pasien di ruang icu</p>

No.	Jurnal	Population/ Problem	intervention	Comparation	Outcome	Time
4.	Analisis Keperawatan dalam Manajemen Nyeri dengan Intervensi Relaksasi Benson Melalui Pendekatan <i>Model Self Care Doretha Orem</i> di Rumah Sakit  Penulis : Sudrajat, Jumaiyah Wati  Menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus  Sudrajat, S., & Wati, J. (2023). Analisis Keperawatan dalam Manajemen Nyeri dengan Intervensi Relaksasi Benson Melalui Pendekatan Model <i>Self Care Doretha Orem</i> di Rumah Sakit. <i>Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)</i> , 4(2). <a href="https://doi.org/10.57084/jiksi.v4i2.1197">https://doi.org/10.57084/jiksi.v4i2.1197</a>	Pada satu pasien dengan SKA STEMI yang dirawat di rumah sakit	Penerapan relaksasi bensok selama 15 menit selama masa perawatan	Tidak ada kelompok pembandingan	Dari hasil penerapan evidence base practice intervensi keperawatan relaksasi benson pada pasien dengan SKA STEMI sebelum dilakukan intervensi hari pertama tingkat rasa nyeri 7 (0-10), setelah dilakukan intervensi hari ke-2 tingkat rasa nyeri 3 (0-10) dan pada hari ke-3 tingkat rasa nyeri 0 (0-10). Hasil intervensi relaksasi benson efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien SKA STEMI	Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari masa perawatan pasien di rumah sakit
5.	Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stemi Dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Pemberian Intervensi Teknik Relaksasi Benson Di Ruang Iccu Rsud Sidoarjo  Peneliti : Dewi Muslimatul Qorin	Pada dua pasien dengan masalah STEMI yang melakukan perawatan di ruang ICCU RSUD Siduarjo	Penerapan relaksasi bensok dilakukan selama 15 menit setiap pagi dan sore hari	Tidak ada kelompok pembandingan	Intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan intervensi terapeutik menggunakan teknik relaksasi benson, evaluasi	Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari masa perawatan pasien di

No.	Jurnal	Population/ Problem	intervention	Comparison	Outcome	Time
	<p>Muslimatul Qorin, D., &amp; Ainur Rofi'ah, I. (2023). <i>Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stemi Dengan Masalah Nyeri Akut Melalui Pemberian Intervensi Teknik Relaksasi Benson Di Ruang Iccu Rsud Sidoarjo</i> (Doctoral Dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).  <a href="https://Repositori.Stikes-Ppni.Ac.Id/Handle/123456789/1830">https://Repositori.Stikes-Ppni.Ac.Id/Handle/123456789/1830</a></p>				<p>keperawatan dilakukan selama 3x24 jam didapatkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut teratasi.</p>	<p>ruang ICCU RSUD Siduarjo</p>

## C. Asuhan Keperawatan pasien STEMI

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan teknik pengumpulan data selama proses keperawatan dalam memperoleh informasi yang menunjang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Anggraeni, 2021)

a. Identitas Klien Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS (masuk rumah sakit), nomor register dan diagnosa medis.

### b. Riwayat keperawatan

#### 1) Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan biasanya berupa nyeri dada *retrosternum* seperti tertekan atau tertindih benda berat, nyeri menjalar ke dagu, leher, tangan, punggung dan epigastrium, disertai gejala tambahan berupa sesak nafas, mual, muntah, nyeri epigastrium, keringat dingin, sinkope dan cemas (Mulia et al., 2021).

#### 2) Riwayat kesehatan sekarang

Perlu dikaji dan ditanyakan kepada pasien terkait keluhan nyeri dada yang dirasakan, masalah kesehatan lainnya yang timbul, riwayat alergi dan tindakan yang pasien lakukan saat mendapati kondisi sakit. Karena klien dengan gangguan sistem *kardiovaskuler* biasanya mengeluhkan nyeri dada, kesulitan bernafas dan merasakan mudah lelah akibat kurangnya perfusi (Pranata & Prabowo, 2017)

### 3) Riwayat kesehatan dahulu

Perlu dikaji dan ditanyakan apakah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, riwayat hipertiroid dan riwayat penyakit lainnya disertai perawatan yang sudah pernah dilakukan. Perawat juga perlu menanyakan riwayat kebiasaan dan pola hidup pasien seperti riwayat merokok karena menurut *World Heart Federation*, kandungan dalam rokok seperti tembakau, menyebabkan penggumpalan darah yang mengganggu kebutuhan tubuh akan transportasi oksigen, dan akumulasi plak dari zat ini meningkatkan kebutuhan otot jantung (Maulidah *et al.*, 2022)

### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji dan ditanyakan apakah ada dalam keluarga riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, DM, tingkat kolestrol, penyakit jantung dan penyakit lainnya. Menurut penelitian Pramadias *et al.*, (2016) yang menunjukkan ada hubungan antara faktor keturunan (riwayat keluarga) dengan kejadian sindrom koroner akut. Pasien dengan riwayat genetik berada pada peningkatan risiko *aterosklerosis* (plak) di dinding pembuluh darah, yang dapat menghambat aliran darah ke jantung.

Namun ada faktor lain yang dapat mempengaruhi risiko mengembangkan kondisi ini. Ketika sindrom koroner akut ini terjadi, kebiasaan hidup masyarakat dalam keluarga berperan penting, seperti stres, merokok, sering makan makanan cepat saji, makan makanan berlemak dan pengawet (Maulidah *et al.*, 2022).

c. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional :

1) Pola persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi terhadap kesehatan, upayaupaya pencegahan yang telah dilakukan oleh pasien

2) Pola Eliminasi

Pola fungsi ekskresi fees, urin dan kulit.

3) Pola Nutrisi

Masalah keseimbangan nutrisi pasien

4) Pola Istirahat Tidur Pola tidur dan aktivitas pasien, masalah masalah terkait dengan istirahat tidur

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Gejala: Kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, pola hidup menetap, jadwal olahraga tidak teratur. Tanda: Takikardi, dispnea pada istirahat/aktivitas.

6) Pola Konsep Diri

Pasien memandang bahwa dirinya akan selalu menjadi beban dan merepotkan orang-orang sekitarnya karena penyakit yang dialaminya.

7) Pola Kognitif Perseptual

8) Pola Hubungan Peran

9) Peran dan hubungan pasien dengan orang disekitar dengan masalah masalah kesehatan yang dialami.

10) Pola Seksualitas

Dampak dari sakit terhadap seksualitas, riwayat penyakit yang berhubungan dengan seksualitas.

11) Pola Mekanisme Koping Cara pasien dalam penyelesaian masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda Vital
- 2) Status Gizi : BB (Berat Badan) dan TB (Tinggi Badan)
- 3) Pemeriksaan Heat to toe
  - a) Kepala
  - b) Dada
  - c) Abdomen

**2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien (Sulaeman, 2014).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada STEMI berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan (SDKI, 2017), yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

### 3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis [SDKI D.0009]	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan <b>tingkat nyeri</b> menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> </ul> <b>SLKI L. 08066</b>	<b>Manajemen nyeri SIKI I.08238</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>
2	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (SDKI D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan <b>ventilasi spontan</b> pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitasi menurun</li> <li>- Takikardi menurun</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Dipsnea menurun</li> <li>- Gambaran EKG aritmia menurun</li> </ul> <b>SLKI L.02008</b>	<b>Perawatan jantung akut SIKI I.02076</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi karakteristik nyeri dada</li> <li>- Monitor EKG 12 sandapan untuk perubahan ST dan T</li> <li>- Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan tirah baring minimal 12 jam</li> <li>- Pasang akses intravena</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk</li> </ul>

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
			<p>mengurangi ansietas dan stres</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian antiangina (mis. Nitroglisrin, beta blocker)</li> <li>- Kolaborasi pencegahan trombus dengan antikoagulan, jika perlu</li> </ul>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara supla dan kebutuhan oksigen (SDKI D. 0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan <b>toleransi aktivitas meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan Lelah menurun</li> <li>- Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>- Dispnea setelah aktivitas menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Energi SIKI L.05178</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul>
		<b>SLKI L. 05047</b>	

7. *Web Of Causation (WOC)*