

Bookchapter
**Keperawatan
Medikal Bedah**

Volume 1 Nomor 1, Mei 2024



Penulis:

Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B
Dimas Ning Pangesti,S.Kep.,Ns. M.Kep
Faisal Sangadji, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Fransiskus Hardin Berot, SKM, M.Kes
Subandiyo, S.Pd, S.Kep, Ns, M.Kes

Desain Sampul:

Adel Ma'mun

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISSN:

3048-0817

Cetakan Pertama: **Mei 2024**

Hak Cipta Tahun

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright ©2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/bimbel.optimal)

Prakata

Assalamu'allaikum Wr.Wb

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, atas nikmat, rahmat dan hidayah-Nya, salam sejahtera untuk kita dan semua pembaca, semoga selalu dalam lindungan Allah Swt. Dalam kesempatan ini saya dan beberapa penulis membuat sebuah buku referensi keperawatan melalui Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. Buku referensi ini merupakan lanjutan dari hasil pertemuan dengan tim OPTIMAL sebelumnya yang berisikan beberapa penelitian yang dilakukan oleh beberapa orang penulis. Buku ini ditulis dengan tujuan untuk memberikan wawasan dan meningkatkan pengetahuan terkait tren kesehatan. Dalam penulisan buku referensi ini para penulis berusaha mengembangkan bukti empiris dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Buku referensi ini ditujukan untuk mahasiswa keperawatan, dosen keperawatan, perawat dan praktisi perawat agar dapat meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Dalam penulisan buku referensi keperawatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta yang membantu penerbitan buku ini, dan berbagai pihak yang telah memberikan kesempatan, saran dan masukan demi tersusunnya buku referensi ini.

Sebagai manusia biasa, penulisan buku ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis senantiasa membuka diri menerima berbagai masukan dan kritikan untuk peningkatan dan kesempurnaan buku referensi Keperawatan ini agar lebih bermanfaat. Penulis mengharapkan kepada semua pembaca atau pengguna agar setelah memahami dan mempelajari buku ini dapat memiliki kemampuan khusus dalam kajian pembelajaran Keperawatan, yang nantinya dapat diaplikasikan untuk mengembangkan kompetensi dibidang keperawatan.

Buku ini saya dedikasikan untuk generasi penerus bangsa khususnya tenaga kesehatan yang setia dalam mengemban citra

profesi dan mengembangkan kemampuan diri untuk memberikan asuhan keperawatan Sebagai bukti kiprahnya terhadap pembangunan kesehatan, dan kepada pembaca yang budiman semoga Allah SWT merahmati kita semua, aamiin
Wassalamu'allaikum Wr.Wb

Penulis,

Daftar Isi

Prakata.....	I
Daftar Isi.....	V
Daftar Tabel.....	VIII
Daftar Gambar.....	X
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERIMAAN	1
VAKSIN COVID-19 Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B.....	1
A. BAB I PENDAHULUAN	1
B. BAB II METODOLOGI	7
C. BAB III TEORI MUTAKHIR	10
D. BAB IV PEMBAHASAN	17
E. BAB V PENUTUP	34
F. DAFTAR PUSTAKA.....	34
G. GLOSARIUM.....	38
H. INDEKS	39
EFEK PEMBERIAN MINUMAN DINGIN TERHADAP SENSASI MUAL MUNTAH SETELAH KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA Dimas Ning Pangesti. S. Kep. Ns. M. Kep.....	40
A. BAB I PENDAHULUAN	40
B. BAB II METODOLOGI	48
D. BAB III TEORI MUTAKHIR	54
E. BAB IV PEMBAHASAN.....	60
F. BAB V PENUTUP.....	70
G. DAFTAR PUSTAKA	71
H. GLOSARIUM.....	74
I. INDEKS	74

PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DADA PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT Faisal Sangadji,

S.Kep.,Ns.,M.Kep	767
A. BAB I PENDAHULUAN	77
B. BAB II METODOLOGI	82
C. BAB III TEORI MUTAKHIR	90
E. BAB IV PEMBAHASAN	98
F. BAB V PENUTUP	1089
G. DAFTAR PUSTAKA	1123
H. GLOSARIUM	1178
I. INDEKS	1178

FAKTOR RESIKO HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF Fransiskus

Hardin Berot, SKM., M.Kes

119

A. BAB I PENDAHULUAN	11920
B. BAB II METODOLOGI	1267
C. BAB III TEORI MUTAKHIR	1289
D. BAB IV PEMBAHASAN	143
E. BAB V PENUTUP	160
F. DAFTAR PUSTAKA	1634
G. GLOSARIUM	1656
H. INDEKS	16970

KEBUTUHAN AKTIFITAS DAN LATIHAN Subandiyo, S.Pd, S.Kep,

Ns, M.Kes

172

A. BAB I PENDAHULUAN	172
B. BAB II METODOLOGI	176
C. BAB III TEORI MUTAKHIR	1824
D. BAB IV PEMBAHASAN	197
E. BAB V PENUTUP	211

F. DAFTAR PUSTAKA.....	212
G. GLOSARIUM.....	215
H. INDEKS	216
HASIL SCANING SMILARITY.....	217
BIOGRAFI PENULIS	218
SINOPSIS.....	222

Daftar Tabel

Tabel 1: Hasil Penelusuran data	9
Tabel 2. Jenis Vaksin COVID-19 di Indonesia	14
Tabel 3. Ringkasan Literatur Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Penerimaan Vaksinasi COVID-19	17
Tabel 4. Faktor yang Mempengaruhi Penerimaan Vaksin COVID-19	28
Tabel 5 : Analisis bivariat hubungan mual muntah terhadap minuman dingin 10-15 ^o	51
Tabel 6: Distribusi mual muntah pasien kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian minuman dingin 10-15 ^o C	60
Tabel 7 : Tabel minuman es teh manis dingin 10-15 ^o C terhadap penurunan sensasi mual muntah pada pasien kanker payudara	61
Tabel 8: Tabel distribusi data diberikan jus melon dingin terhadap penurunan sensasi mual muntah pada pasien kanker payudara	62
Tabel 9:Minuman es susu dingin 10-15 ^o C terhadap penurunan sensasi mual muntah pada pasien kanker payudara.....	62
Tabel 10: Distribusi rata-rata mual muntah sebelum pemberian minuman dingin 10-15 ^o C terhadap ke 3 kelompok perlakuan pada klien kanker payudara	63
Tabel 11: Distribusi rata-rata mual muntah setelah	

pemberian minuman dingin 10-15°C terhadap ke 3 kelompok perlakuan pada klien kanker payudara	64
Tabel 12: Distribusi rata-rata mual muntah pre dan post pemberian minuman dingin 10-15°C terhadap masing-masing kelompok perlakuan pada pasien kanker payudara	64
Tabel 13: Hasil Analisis Rata-Rata Intensitas Nyeri Setelah Relaksasi Benson dan Selisih Rata-Rata Intensitas Nyeri Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi.....	99
Tabel 14: Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa	132
Tabel 15: Indikator Penilaian Tingkat Stres	135
Tabel 16: Definisi Operasional	142
Tabel 17: Ringkasan Isi Jurnal Faktor Resiko Hipertensi Pada Usia Produktif	145
Tabel 18: Hasil Analisis Isi Jurnal Ringkasan Isi Jurnal Faktor Resiko Hipertensi Pada Usia Produktif	153
Tabel 19: Kekuatan Otot	194

Daftar Gambar

Gambar 1 : Skema kerangka pemikiran penelitian.....	3
Gambar 2 : Proses seleksi artikel dalam literatur review	10
Gambar 3: Kerangka pemikiran penelitian	43
Gambar 4: Rancangan Penhumpulan Data	44
Gambar 5 : Kerangka Pemikiran pengaruh Relaksasi Benson terhadap Nyeri Dada pada Pasien SKA	80
Gambar 6 : Grafik Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Relaksasi Benson Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	100
Gambar 7 : Kerangka konsep faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi	141

PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DADA PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT

Faisal Sangadji, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Meskipun kemajuan besar telah dicapai dalam diagnosis dan pengobatan sindrom koroner akut (SKA), penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian secara global, dengan hampir separuh kematian disebabkan oleh penyakit jantung iskemik (Bergmark, et al., 2022). SKA ditandai dengan penurunan suplai darah ke jantung secara tiba-tiba dan mencakup infark miokard elevasi segmen ST (STEMI), non-STEMI (NSTEMI), dan angina tidak stabil. Setiap tahunnya, diperkirakan lebih dari 7 juta orang di dunia didiagnosis menderita SKA (Bhatt, et al., 2022).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyebutkan bahwa prevalensi penyakit SKA di Indonesia pada tahun 2015 meningkat sebesar 15 per 1000 orang atau sekitar 2,784,064 orang dan menempati urutan pertama pada masalah kardiovaskular. Survei *Sample Registration System* yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa kematian SKA sebesar 12,9% dari seluruh kematian di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5% dari total penduduk dan tiga provinsi dengan penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2% (Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik, 2019).

Nyeri dada saat istirahat adalah gejala SKA yang paling umum dan mempengaruhi sekitar 79% pria dan 74% wanita yang mengalami SKA (Bhatt, et al., 2022). Nyeri dada menggambarkan sensasi yang tidak nyaman di dada anterior yang menunjukkan kemungkinan adanya masalah jantung.

Ketidaknyamanan tersebut biasanya dalam, sulit dilokalisasi, dan menyebar selain dada termasuk bahu, lengan, leher, punggung, perut bagian atas, atau rahang (Sandoval, et al., 2022) (Gulati et al., 2021).

Terapi farmakologis dan non-farmakologis merupakan terapi yang dapat mengatasi nyeri. Salah satu terapi farmakologis dengan obat opioid narkotik, non opioid/NSAID (Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs), sedangkan Tindakan non-farmakologi digunakan sebagai pelengkap untuk mengurangi gejala, mempengaruhi persepsi nyeri, membantu relaksasi, dan memperbaiki pola tidur seperti terapi pijat, terapi posisi, latihan napas dalam, terapi relaksasi, dan terapi dingin atau panas. Kombinasi teknik farmakologi dan nonfarmakologi merupakan cara yang paling efektif untuk meredakan nyeri (Titi, et al., 2021); (Tsegaye, et al., 2023).

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah Teknik Relaksasi Benson (RB). Teknik Benson merupakan gabungan dari keyakinan seseorang (*faith factor*) dengan respon relaksasi. Fokus relaksasi Benson adalah pada pengungkapan kalimat tertentu secara berulang-ulang dengan irama teratur serta sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan bisa berupa nama Tuhan atau kata yang dapat menenangkan pasien (Titi, et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan Wahyu (2018) menunjukkan ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan rasa nyaman nyeri pasien pasca op sectio caesarea (Wahyu, 2018). Begitu juga dengan penelitian Manurung, et al (2019) yang menunjukkan adanya perbedaan skala nyeri post Appendixotomy setelah dilakukan Teknik Relaksasi Benson (Manurung, et al., 2019).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri dada pada kasus SKA. Menurut Solehati & Kosasi (2015) Kelebihan dari latihan teknik Relaksasi Benson dibandingkan

teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015).

2. Rumusan Masalah

SKA masih menjadi penyebab utama kematian secara global. Prevalensi penyakit SKA di Indonesia terus meningkat dan menempati urutan pertama pada masalah kardiovaskular. Nyeri dada saat istirahat adalah gejala SKA yang paling umum dan menggambarkan sensasi yang tidak nyaman di dada anterior yang menunjukkan kemungkinan adanya masalah jantung. Kombinasi teknik farmakologi dan nonfarmakologi merupakan cara yang paling efektif untuk meredakan nyeri. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah Teknik Relaksasi Benson (RB). RB merupakan gabungan dari keyakinan seseorang (*faith factor*) dengan respon relaksasi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh relaksasi Benson terhadap penurunan rasa nyaman nyeri. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah pada bab ini adalah “bagaimana pengaruh Relaksasi Benson terhadap nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut?”

3. Tujuan

Tulisan ini bertujuan memberikan informasi tentang sindrom koroner akut, nyeri dada, Relaksasi Benson, serta pengaruh Relaksasi Benson terhadap nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut.

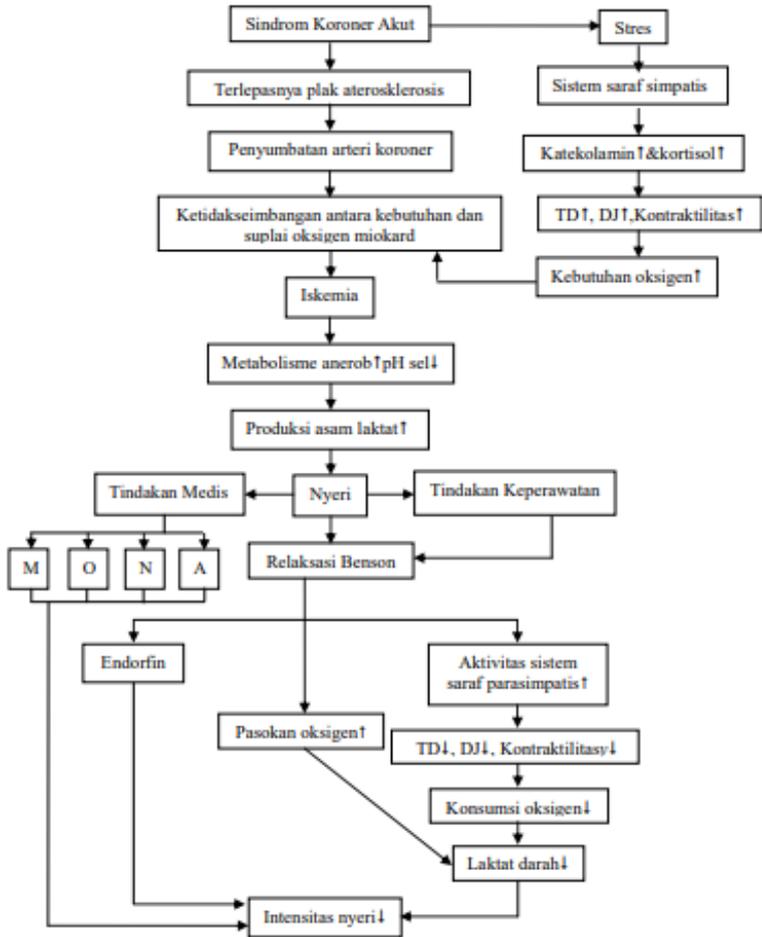
4. Manfaat Kajian

Melalui tulisan ini diharapkan RB dapat dimanfaatkan oleh perawat sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah nyeri dada pada pasien dengan SKA dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit, khususnya dalam membuat kebijakan mengenai upaya penanganan nyeri dada pada pasien SKA serta dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah terkait topik penurunan intensitas nyeri dada pada pasien SKA dengan pemberian RB.

5. Kerangka Pemikiran

Menyajikan kerangka pemikiran atau konsep-konsep utama yang akan dibahas dalam buku. Ini memberikan gambaran

tentang struktur buku dan bagaimana pembahasan akan disusun.



Gambar
Kerangka Pemikiran pengaruh Relaksasi Benson terhadap Nyeri Dada pada Pasien SKA

Sumber:
 Bergmark, B. A. et al., 2022.; Bhatt, D. L., Lopes, R. D. & Harrington, R. A., 2022.; Manurung, M., Manurung, T. & Siagian, P., 2019.; Titi, S. S., Untar, R. & Daryani, 2021.; Tsegaye, D. et al., 2023.; Wahyu, A., 2018.

6. **Metode Penelitian**

Bab ini melibatkan penelitian, di mana metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan tiga instrumen, yakni instrumen A, kuesioner mengenai karakteristik demografi responden dan instrumen B berupa kuesioner nyeri, serta instrumen C berupa kuesioner stres. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik yang dilakukan secara bertahap. Dimulai analisis univariat, analisis bivariat, uji homogenitas, dan uji beda.

Interpretasi berdasarkan data yang diperoleh, baik untuk karakteristik demografi responden, nyeri, dan stres. Begitu juga dengan data yang diperoleh dari analisis univariat, analisis bivariat, uji homogenitas, dan uji beda yang kemudian dilanjutkan dengan pembahasan berdasarkan teori-teori dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung.

7. **Batasan Penelitian**

Permasalahan yang muncul pada pasien dengan SKA cukup banyak dan pada buku ini hanya terfokus pada nyeri dada yang merupakan permasalahan utama. Begitu juga dengan intervensi yang diberikan berupa terapi nonfarmakologi.

8. **Definisi Istilah**

Istilah-istilah atau konsep-konsep penting yang akan sering digunakan dalam buku adalah

- a. Sindrom koroner akut: istilah yang menggambarkan serangkaian kondisi yang berhubungan dengan berkurangnya aliran darah ke jantung secara tiba-tiba. Kondisi tersebut antara lain serangan jantung dan angina tidak stabil.
- b. Nyeri dada: kondisi ketika dada terasa seperti tertusuk, perih, atau tertekan.
- c. Relaksasi Benson: teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman

9. **Sistematika Buku**

Sistematika buku ini terdiri dari Bab I Pendahuluan, Bab II Metodologi, Bab III Teori Mutakhir, Bab IV Pembahasan, Bab V Penutup, Daftar Pustaka, Glosarium, dan Indeks

B. BAB II METODOLOGI

1. Metode Penelitian

Desain penelitian digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi experiment*. Pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Rancangan yang digunakan adalah *pre test and post test control group design*, dimana rancangan ini mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi. Pada desain ini dilakukan tindakan pada dua atau lebih kelompok yang akan diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan.

Hal ini sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu untuk menganalisis pengaruh Relaksasi Benson (RB) terhadap intensitas nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan ini. Kelompok yang diberikan perlakuan RB dinamakan kelompok intervensi; sedangkan kelompok yang tidak diberikan perlakuan RB dinamakan kelompok kontrol. Dalam rancangan ini, pada kelompok intervensi maupun kontrol dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien SKA yang dirawat di Ruang ICU/ ICCU RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta. Dan, Sampel adalah wakil dari populasi yang dipilih untuk dilakukan penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah pasien SKA di ruang ICU/ ICCU RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati

Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah: 1) Pasien yang dirawat di ruang perawatan ICU/ ICCU dengan diagnosa angina pektoris tidak stabil, NSTEMI dan STEMI, baik perawatan pertama atau perawatan berulang, 2) Mendapatkan terapi sesuai standar rumah sakit, 3) Kesadaran kompos mentis, 4) Tidak ada riwayat penyakit psikosa, tidak ada kondisi psikiatri organik dan tidak ada gangguan personalitas antisosial serta jenis penyakit jiwa lainnya, 5) Dapat berkomunikasi dengan orang lain, 6) Memiliki pendengaran yang baik, dan 7) Klien belum pernah mendapatkan latihan RB sebelumnya. Sedangkan kriteria eksklusi adalah: 1) Pada setiap pasien yang ditemukan EKG berupa ST elevasi pada semua lead, 2) Tidak bersedia menjadi responden, 3) Skala nyeri berat (7-10), 4) Gagal jantung, 5) Syok kardiogenik, 6) Ventrikular takikardi, 7) Ventrikular fibrilasi.

Besar sampel dengan menggunakan hasil penelitian sebelumnya kepada 60 responden tentang pengaruh tehnik Benson Relaksasi terhadap intensitas nyeri dan kecemasan dengan menggunakan skala nyeri VAS (*visual analogy scale*). Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan rata-rata penurunan tingkat sensasi nyeri kelompok kontrol adalah 3,51 dengan standar deviasi 0,97 dan kelompok intervensi 2,63 dengan standar deviasi 0,69 . Perhitungan sampel penelitian ini menggunakan uji hipotesis beda rata-rata dua kelompok independen dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan 99%, menggunakan rumus Ariawan, yaitu:

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \quad (4.1)$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

σ = standar deviasi dari beda 2 rata-rata berpasangan penelitian terdahulu atau penelitian awal

μ_1 = rata-rata nyeri pada kelompok kontrol

μ_2 = rata-rata nyeri pada kelompok intervensi

α = tingkat kemaknaan (ditetapkan peneliti)

β = nilai Z pada kekuatan uji (*power*) (ditetapkan peneliti)

$$n = \frac{2(0,84)^2(1,96+2,33)^2}{(0,88)^2}$$

$$n = 31,7 \rightarrow 32$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 32 orang. Jumlah sampel ditambah 10% dari jumlah sampel untuk mengantisipasi sampel yang mengalami *drop out*, sehingga jumlah sampel adalah $n = 32 + (10\% \times 32 = 3,2 \rightarrow 3) = 32 + 3 = 35$ orang. Jumlah sampel menjadi 35 orang, sehingga kelompok intervensi maupun kelompok kontrol masing-masing berjumlah 35 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *teknik non probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Teknik pengambilan sampel dengan cara: pasien SKA yang dirawat di ICU/ ICCU RS Kota Jogja dan RSUD Panembahan Senopati Bantul dijadikan sebagai kelompok intervensi sedangkan pasien SKA di ICU/ ICCU RSUD Wates dan RSUD Wonosari dijadikan sebagai kelompok kontrol.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data terdiri dari: 1) Instrumen mengenai kuesioner karakteristik demografi responden, 2) Instrumen mengenai kuesioner nyeri SKA dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) dengan kombinasi Numeric Pain Rating Scale (NPRS). Wong (2002) mengatakan untuk menjaga validitas skala nyeri pada populasi dewasa (usia 21 s.d 67 tahun) dengan menggunakan Numeric Pain Rating Scale (NPRS), yang memungkinkan pasien untuk memilih skala nyeri dari 0-10. Skala ini sangat baik untuk mengkaji intensitas sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Menurut Crisp dan Taylor

(2001), suatu skala nyeri harus didesain sehingga mudah dan tidak menghabiskan waktu pasien untuk melengkapinya. Skala ini memberikan kebebasan total bagi pasien dalam mengidentifikasi beratnya nyeri yang dirasakan saat ini. Nyeri dada pada pasien IMA dapat diketahui dengan menggunakan skala 0 sampai 10, dimana 0 tidak nyeri dan 10 terasa nyeri paling berat., dan 3) Instrumen C mengenai kuesioner Stres dengan menggunakan Skala Holmes. Rahe Holmes Social Readjustment Rating Scale nama lengkap dari skala ini, dikenal juga dengan nama Rahe Holmes Stress Scale. Holmes, T. H. and Rahe, R. H.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah konkret yang diambil untuk mengumpulkan data terdiri dari: 1) Prosedur administrasi, dimana penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui, baik oleh pihak akademik maupun oleh institusi tempat dilakukan penelitian, dalam hal ini RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti kemudian menemui penanggungjawab ruang ICU/ ICCU RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta untuk menjelaskan tujuan penelitian, 2) Prosedur teknis, dimana peneliti dibantu oleh dua perwakilan perawat dari rumah sakit sebagai kolektor data dengan latar belakang pendidikan minimal D3 Keperawatan serta bertugas di Ruang ICU/ ICCU dengan pengalaman lebih dari 5 tahun. Relaksasi Benson, diberikan dua jam sebelum atau sesudah makan pagi dan makan malam, sehingga memerlukan bantuan tenaga yang ada di RS tersebut. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dua kali sehari. Selain itu, perlu juga adanya keterlibatan perawat RS dalam penelitian ini, agar klien merasa nyaman serta klien lain yang tidak dijadikan responden dalam penelitian ini yang berada dalam satu ruangan dengan responden penelitian tidak merasa diperlakukan tidak adil.

5. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik yang dilakukan secara bertahap, yaitu:

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk menganalisis secara deskriptif variabel penelitian dan menguji normalitas data atau mengidentifikasi distribusi responden. Analisa data kategorik menggunakan jumlah dan proporsi, sedangkan data numerik dianalisa dengan tendensi sentral, yaitu mean, median, modus, standar deviasi (SD), dan minimum-maksimum pada 95% *confidence interval* (CI). Sebelum dilakukan analisis dengan menggunakan nilai tendensi sentral, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Analisa univariat dilakukan terhadap karakteristik dari responden penelitian meliputi: usia, jenis kelamin, manajemen medis yang didapatkan dan stres.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat, dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang telah dirumuskan dalam proposal penelitian ini. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat ini menguraikan perbedaan mean variabel intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan, sekaligus menguraikan perbedaan mean intensitas nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji homogenitas, uji t independen (*pooled t-tes*) dan uji t dependen (*paired t-tes*).

c. Uji homogenitas. Setelah didapatkan data penelitian, peneliti melakukan uji homogenitas untuk memastikan homogenitas sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Homogenitas responden pada kelompok intervensi dan kontrol, diuji dengan menggunakan chi square untuk data kategorik dan menggunakan uji t independen untuk data numerik.

d. Uji beda. Analisis untuk mengetahui perbedaan mean intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan dengan uji t dependen (*paired t-test*). Untuk

mengetahui perbedaan mean intensitas nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan perbedaan rerata kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan dengan uji t independen (pooled t-test). Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut dilakukan dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

6. **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan dari pembimbing penelitian, uji etik oleh Komite Etik FIK UI, dan setelah mendapat ijin dari Direktur RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagai pertimbangan etika penelitian, peneliti meyakinkan responden bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek: *self determinant, privacy, anomity, protection from discomfort, beneficence* dan *justice*. Peneliti juga membuat *informed consent* yang diberikan kepada pasien sebelum penelitian dilakukan.

7. **Keabsahan dan Keandalan Penelitian**

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan reliabilitas alat ukur. Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa dekat alat ukur mengatakan apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid mempunyai validitas internal dan eksternal. Instrumen yang mempunyai validitas internal apabila kriteria yang ada dalam instrumen secara teoritis telah mencerminkan apa yang diukur. Sementara validitas eksternal instrumen dikembangkan dari fakta empiris. Sedangkan reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran. Suatu pengukuran disebut handal apabila alat tersebut memberikan nilai yang sama atau hampir sama bila pemeriksaan dilakukan berulang-ulang. Pengukuran reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Secara internal reliabilitas instrumen diuji dengan menganalisa konsistensi butir-butir yang ada pada instrumen. Sementara secara eksternal pengujian dapat dilakukan dengan test-retest (stability), equivalent dan gabungan keduanya. Hasil studi untuk

mempbandingkan empat skala yang terdiri dari *visual analog scale* (VAS), *numeric rating scale* (NRS), *verbal descriptor scale* (VDS), dan *face pain scale Revised* (FPS-R) untuk mengkaji intensitas nyeri pada pasien paska bedah menunjukkan bahwa keempat skala tersebut memiliki reabilitas dan validitas yang baik. Reabilitas dievaluasi dengan menggunakan intraclass correlation coefficient (ICCs). Skala validitas dikaji dengan dengan skala korelasi. Hasil dari ICCs adalah 0,673-0,825 dan hasil dari skala korelasi adalah $r = 0,71-0,99$. VAS, VRS dan NRS merupakan skala yang valid, reliabel dan tepat digunakan untuk praktik klinis. Skala ini merupakan instrumen yang sudah baku dan digunakan secara luas dalam penelitian yang berhubungan dengan nyeri. Di Indonesia sendiri telah banyak penelitian yang menggunakan skala VAS dan NRS. Skala Holmes telah diuji cobakan di Eropa, Amerika Latin dan Malaysia. Dari hasil uji coba dengan tingkat korelasi “modest” terhadap tingkat kesehatan. Di Indonesia Skala Holmes telah diuji coba oleh Hawari.

8. **Batasan Metodologi**

Adapun batasan pada penelitian adalah:

a. Jumlah sampel yang kecil karena pada saat penelitian responden di keempat rumah sakit kurang. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dengan jumlah sampel yang banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan. Apabila pada akhir penelitian jumlah subyek yang berhasil diteliti kurang dari yang diperhitungkan, dan bila nilai α dianggap tetap, maka power penelitian akan berkurang. Power suatu penelitian klinis, analog dengan sensitivitas pada uji diagnostik, adalah kemampuan suatu penelitian untuk mendapatkan beda yang secara statistika bermakna, bila dalam populasi tersebut ada. Dengan kata lain power adalah kekuatan untuk menolak hipotesis nol pada penelitian, apabila dalam populasi terdapat perbedaan hasil klinis. Nilai power awal yang digunakan adalah 99% tetapi karena jumlah sampel yang diperoleh kecil maka dilakukan penurunan power menjadi 80%. Power 80%, artinya penelitian ini mempunyai peluang sebesar 80% untuk mendeteksi perbedaan hasil

klinis (dalam sampel penelitian) apabila perbedaan tersebut dalam populasi memang ada.;

b. Stres antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak homogen sehingga validitas penelitian menjadi kurang cukup. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan pengukuran khusus stres baik sebelum maupun setelah intervensi dan juga perlunya homogenitas antara kelompok intervensi dan kontrol untuk mendapatkan hasil yang lebih valid. varians data boleh sama, boleh juga tidak pada kelompok tak berpasangan. Penelitian kuasi eksperimen, biasanya lebih dimungkinkan untuk membandingkan hasil intervensi dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama.;

c. Pada saat melakukan Relaksasi Benson, pasien masih sering terganggu dengan bunyi monitor.

9. **Sistematika Penulisan**

Kolektor data melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dan data stres klien. Setelah itu melakukan pre test kepada klien pada hari pertama, mengenai nyeri. Setelah data terkumpul lengkap dan pre test telah dilakukan, kemudian pada kelompok intervensi diberikan latihan relaksasi Benson oleh peneliti selama 10 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah data demografik terkumpul dan pre test dilakukan, responden tidak mendapatkan intervensi relaksasi Benson tetapi mendapatkan intervensi sesuai prosedur ruangan. Kemudian setelah kelompok intervensi melakukan latihan RB maka dilakukan pengukuran. Pengukuran nyeri dilakukan 5 menit setelah responden melakukan Relaksasi Benson. Relaksasi Benson dilakukan dua kali sehari, pada pagi hari dan sore hari, dua jam sebelum maupun setelah makan. Jadwal pengukuran intensitas nyeri juga sama dengan kelompok kontrol. Pada hari kedua, ketiga dan keempat, kelompok intervensi tetap diberikan latihan RB selama 10 menit dan kelompok kontrol mendapatkan intervensi sesuai prosedur ruangan, lalu dilakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan instrumen B seperti pada hari pertama. Pengukuran dilakukan selama empat hari,

merujuk kepada jalur kritis intervensi pasien sindrom koroner akut di unit rawat jantung (cardiac care unit).

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak. Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu dilakukan pengolahan data yang telah dikumpulkan melalui tahapan: editing, coding, entry data dan cleaning. Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik yang dilakukan secara bertahap, yaitu: 1) Analisis univariat; 2) Analisis bivariat, 3) Uji homogenitas, dan 4) Uji beda.

C. BAB III TEORI MUTAKHIR

1. Pendekatan dan Paradigma Terkini

a. Sindrom Koroner Akut

Sindrom koroner akut (SKA) mengacu pada sekelompok kondisi yang mencakup infark miokard elevasi ST (STEMI), infark miokard elevasi non-ST (NSTEMI), dan angina tidak stabil. Ini adalah salah satu jenis penyakit jantung koroner (PJK), yang bertanggung jawab atas sepertiga total kematian orang berusia di atas 35 tahun. Beberapa bentuk PJK bisa tidak menunjukkan gejala, namun ACS selalu menunjukkan gejala (Zègre-Hemsey, et al., 2019); (Alomari, et al., 2019); (Kerneis, et al., 2019).

Sindrom Koroner Akut merupakan penyakit kegawatdaruratan kardiovaskular dimana berkurangnya oksigen untuk sel jantung. Terapi yang akan diberikan berupa terapi reperfusi dan farmako (Bergmark, et al., 2022). Intervensi koroner perkutan primer merupakan salah satu terapi reperfusi (Ibanez, et al., 2018). Ditemukan bahwa pasien yang menjalani intervensi perkutan primer 4,7% dirawat kembali dalam waktu 30 hari dan hampir setengahnya (2,1%) diklasifikasikan sebagai SKA berulang. Sehingga pasien harus menerima manajemen medis yang tepat dari faktor resiko koroner dan dukungan untuk menerapkan gaya hidup sehat serta keterlibatan tenaga

profesional (Bhagwat, et al., 2016). Pada studi kohort kontemporer, ditemukan 1 dari 8 (12,2%) pasien memerlukan rawat inap ulang paska intervensi koroner perkutan primer. Hal ini dibutuhkan follow-up yang baik oleh tenaga medis di lapangan (Yudi, et al., 2019).

Menurut *European Society of Cardiology*, pedoman untuk terapi SKA berupa STEMI maupun Non-STEMI harus dengan strategi yang baik dalam perawatan rumah sakit maupun perawatan setelah di keluar dari rumah sakit. Hal ini bertujuan untuk pencegahan sekunder. Terutama untuk hal tindak lanjut setelah keluar dari rumah sakit sering tidak optimal sedangkan resiko residual tetap ada. Hal ini bisa diakibatkan karena komunikasi antara dokter spesialis jantung dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat langsung dalam perawatan kardiovaskular rawat jalan seperti dokter umum, apoteker, perawat dan fisioterapis atau resiko perawatan lain yang dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular (ahli bedah, ahli anastesi, ahli bedah gigi) serta ketersediaan obat dan pengetahuan antara tingkat tenaga profesional dan pasien (Sabouret, et al., 2022).

Berdasarkan pedoman berbasis bukti, tindak lanjut jangka panjang (follow-up) serta intervensi yang akan dilakukan secara komprehensif dapat mengurangi resiko terjadinya SKA berulang. Dan maka dari itu, peran dokter umum sangat krusial dalam keberhasilan terapi (Sabouret, et al., 2022). Perawat mempunyai peran penting dalam berkolaborasi dengan dokter spesialis, tenaga farmasi, fisioterapis maupun tenaga medis lain serta menjalin hubungan dengan pasien dan keluarganya untuk mencapai suatu keberhasilan terapi (Danielsen, et al., 2018).

D. Nyeri Dada

Angina adalah nyeri dada atau ketidaknyamanan yang disebabkan ketika otot jantung tidak mendapatkan cukup

darah kaya oksigen. Ini mungkin terasa seperti tekanan atau tekanan di dada Anda. Ketidaknyamanan juga bisa terjadi di bahu, lengan, leher, rahang, perut atau punggung. Sakit angina bahkan mungkin terasa seperti gangguan pencernaan. Selain itu, beberapa orang tidak merasakan sakit apa pun namun mengalami gejala lain seperti sesak napas atau kelelahan (American Heart Association, 2021).

Nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada (angina) merupakan gejala utama dan yang paling banyak dikeluhkan pasien sindroma koroner akut (SKA) yang berobat ke rumah sakit. Angina merupakan rasa tidak nyaman di dada (chest discomfort) yang disebabkan oleh menurunnya aliran darah koroner menuju otot jantung. Nyeri ini bersifat progresif dan dapat menyebabkan kematian, sehingga jenis nyeri dada ini memerlukan penanganan yang serius dan pemeriksaan lanjutan. Hasil observasi kami juga menemukan bahwa nyeri dada ini sering diabaikan pasien karena dianggap sebagai masuk angin, sehingga akan berakibat terjadinya kematian. Hal inilah yang menjadi dasar perlunya suatu penelitian untuk dapat menemukan perbedaan karakteristik nyeri dada akibat SKA dengan nyeri dada lainnya. Hasil penelitian ini ini sangat diperlukan untuk mendapatkan penanganan yang tepat agar dapat menjaga keselamatan pasien dan juga mencegah meningkatnya angka kematian akibat penyakit tersebut. (Ridwan, et al., 2020).

c. Relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson merupakan pengembangan dari teknik nafas dalam dengan faktor keyakinan pasien. Teknik relaksasi Benson merupakan pengalihan rasa nyeri pasien dengan lingkungan yang tenang dan badan yang rileks (Morita, 2020). Teknik relaksasi Benson dapat dilakukan tidak hanya untuk pasien post operasi Fraktur, namun juga dapat dilakukan untuk mengurangi rasa cemas, stress serta dapat dilakukan pada pasien pasca operasi Caesarea, karena teknik relaksasi Benson ini dapat menghambat aktivitas saraf

simpatik yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan terhadap konsumsi oksigen pada tubuh serta otot-otot tubuh menjadi rileks dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien fraktur. Aktivitas saraf simpatik yang menurun dapat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri (Nurhayati, 2022)

2. **Konsep-Konsep Baru**

Ketika pembuluh darah koroner menyempit atau tersumbat karena SKA, maka dapat dipastikan aliran darah ke jantung terganggu dan berkurang (Qin et al., 2020). Nyeri dada merupakan gejala utama sindrom koroner akut. Nyeri dada dirasakan di bawah dada dan biasanya terlokalisir, namun dapat menyebar ke leher, rahang, bahu, dan tungkai atas. (Solehati dan Rustina, 2015).

Rasa nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Hinkle & Cheever, 2018). Terapi farmakologi salah satu dengan obat opioid narkotik, non opioid/NSAIDs (Nonsteroid Anti-Inflamation Drugs), sedangkan tindakan nonfarmakologi yaitu dengan teknik relaksasi (Potter, et al., 2020). Kombinasi antara teknik farmakologi dan teknik non farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri (Ignatavicius, et al., 2018). Potter, et al., (2020) menyatakan bahwa metode paliatif merupakan cara efektif mengurangi nyeri. Model paliatif memberikan keuntungan dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan metode paliatif 2 (manajemen nyeri non farmakologi) lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen nyeri dengan farmakologi (LeMone, et al., 2017). Salah satu terapi non farmakologi adalah penggunaan Teknik Relaksasi Benson (RB). Teknik Relaksasi Benson adalah penggabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (faith factor). Fokus relaksasi adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Kata-kata dalam terapi yang digunakan

dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Benson, H. & Proctor, W. 2011).

3. **Temuan-Temuan Terkini**

Meskipun kemajuan besar telah dicapai dalam diagnosis dan pengobatan sindrom koroner akut, penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian secara global, dengan hampir separuh kematian disebabkan oleh penyakit jantung iskemik (Bergmark, Mathenge, Merlini, Lawrence-Wright, & Giugliano (2022). Pada SKA, terjadi penurunan aliran darah ke otot jantung, dikarenakan adanya obstruksi atau spasme arteri koroner yang menyebabkan adanya nyeri dada (Handayani, A. (2017). Epidemiologi diagnosis kritis yang menyebabkan nyeri dada sangat bervariasi. Sindrom koroner akut (ACS), diseksi aorta, emboli paru (PE), pneumotoraks, perikarditis dengan tamponade, dan ruptur esofagus berpotensi menjadi penyebab nyeri dada (Brown & Hamilton (2014).

Saat ini banyak metode yang dikembangkan untuk mengatasi masalah nyeri dada pada pasien SKA, baik dengan pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu cara non farmakologi yang cocok untuk mengurangi intensitas nyeri adalah relaksasi. Relaksasi bertujuan untuk mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang serta secara tidak langsung menghilangkan rasa sakit dan mengurangi ketegangan yang berkaitan dengan status fisiologis tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam mengurangi nyeri. Teknik relaksasi Benson untuk dipelajari dan diterapkan serta tidak memerlukan biaya yang tinggi. Relaksasi ini merupakan gabungan teknik respon relaksasi dengan sistem kepercayaan individu/faktor keimanan (terpusat pada suatu bentuk ungkapan nama Tuhan atau kata tertentu yang mempunyai arti menenangkan bagi klien) yang diucapkan secara berulang-ulang dengan irama yang teratur dan pasrah (Solehati & Rustina, 2015).

4. **Kontroversi dan Debat**

Pengurangan ini dapat difasilitasi dengan meningkatkan suplai oksigen miokard dan menurunkan konsumsinya.

American Heart Association (AHA) mengusulkan beberapa strategi, termasuk pemberian morfin sulfat dan oksigen. Selain itu, aspirin juga dapat diberikan secara oral untuk mencegah terjadinya oklusi. Baik di rumah atau di rumah sakit, pasien mungkin menggunakan nitrogliserin untuk mengurangi nyeri angina (Ignatavicius & Workman, 2006). Ada pepatah yang menyatakan bahwa semua pasien nyeri dada mendapat "MONA". MONA adalah panduan manajemen yang digunakan untuk individu yang mengalami nyeri dada: M berarti Morphine Sulfate; O menunjukkan terapi Oksigen; N adalah singkatan dari Nitrates, dan A mengacu pada Aspirin (Black & Hawk, 2009).

Meskipun banyak perawat mungkin menganggap manajemen medis sebagai pendekatan standar yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan dada, penting untuk dicatat bahwa intervensi nyeri dada tidak hanya terbatas pada metode farmakologis saja. Intervensi keperawatan non-farmakologis seperti teknik relaksasi juga berperan sebagai elemen penting dalam menghilangkan distress (Altice & Jamison, 1989). Intervensi ini dapat secara efektif melengkapi tindakan farmakologis dalam mengatasi nyeri dada (Potter & Perry, 2006).

5. Integrasi dengan Penelitian Terdahulu

Dari penelitian yang dilakukan di empat rumah sakit tersebut, ditemukan bahwa intervensi yang diberikan pada pasien sindrom koroner akut (SKA) menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis bivariat yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik pada rata-rata penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi pada kedua kelompok - yaitu kelompok yang mendapat intervensi relaksasi dan kelompok yang tidak mendapat intervensi apa pun. Selama periode tertentu, tercatat bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi mencapai 0,08 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata sekitar 1,33.

Kesimpulan yang diambil ini dikuatkan oleh bukti yang dikemukakan dalam penyelidikan Carroll & Seers yang menunjukkan perbedaan yang mencolok ketika membandingkan pengurangan nyeri antara subjek yang diintervensi relaksasi dan subjek yang tidak diintervensi; di

mana mereka menetapkan teknik relaksasi dapat menurunkan sensitivitas terhadap sensasi tidak nyaman secara signifikan di bawah $p < 0,05$. Studi Levi yang dilengkapi dengan Malloy & Hyman (1987), mengidentifikasi variasi nyata yang memisahkan peserta Teknik Relaksasi Benson dari anggota kelompok kontrol mengenai kombinasi skor sensasi tidak menyenangkan dan penanda stres dengan skor $p = 0,011$.

Temuan Roykulcharoen & Good (2004) lebih lanjut memverifikasi bahwa pasien yang diobati menggunakan Teknik Relaksasi Benson mengalami penurunan yang lebih besar dibandingkan kelompok kontrol sehubungan dengan ketidaknyamanan yang dialami dengan pencatatan nilai tingkat signifikansi $p = 0,001$). Temuan penting ini telah diperkuat oleh berbagai penelitian lain seperti Flaherty & Fitzpatrick, 1978; Horowitz, dkk., 1984; Mogan dkk., 1985; Wilson, 1981; Levin et.al., 1987 dan Lawlis et.al., juga mendukung hasil penelitian ini.

6. Tren dan Prospek Ke Depan

Sebagaimana diutarakan Benson pada tahun 1975, inti dari relaksasi ini adalah perpaduan antara teknik respon relaksasi dengan sistem kepercayaan individu, atau yang dimaksud disini - faktor keyakinan. Sistem kepercayaan seseorang mempunyai potensi untuk menciptakan dampak yang signifikan terhadap kontrol kognitif dengan mempertajam persepsi dan menumbuhkan motivasi positif, serta memfasilitasi strategi penanggulangan yang efektif. Sebagaimana diketahui secara luas, sikap positif pada tingkat emosional dapat membantu secara signifikan dalam menangkal reaksi stres.

Selaras dengan konsep-konsep ini, teori kontrol gerbang menegaskan bahwa rangsangan yang memicu stres tidak hanya dapat dikelola melalui jalur biokimia tetapi juga dimodulasi oleh aspek motivasi dan proses kognitif. Keyakinan yang tertanam dalam Relaksasi Benson berfungsi sebagai salah satu jalur yang memungkinkan untuk mengubah persepsi, motivasi, dan proses kognitif kita.

Metode Relaksasi Benson telah didokumentasikan dengan baik karena kemanjurannya dalam mengurangi rasa sakit. Menurut Benson (1975), tekniknya berintegrasi secara mulus

dengan respons hipotalamus yang secara efektif mengakibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, sekaligus meningkatkan aktivitas parasimpatis yang menyebabkan konsumsi oksigen menurun seiring dengan penurunan detak jantung dan tingkat pernapasan. Lebih lanjut, posisi Benson mencatat bahwa bentuk relaksasinya memainkan peran pencegahan yang penting terhadap penyakit yang diperburuk oleh stres berkepanjangan seperti hipertensi.

Relaksasi Benson menawarkan potensi terapeutik yang secara substansial dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit; ia mempunyai penerapan yang agak universal (Pedley, 1996; Altice & Jamison, 1989). Berbagai faktor yang mempengaruhi kemampuan individu untuk terlibat secara aktif dalam terapi relaksasi tersebut termasuk kondisi kesehatan usia, ketakutan akan pengobatan, penggunaan keyakinan pribadi, aspek budaya, keinginan atau kemauan akses (McCauffery et al., 1994; Guzzeta & Dossey 1992 dikutip Day2000).

7. Keterbatasan dan Tantangan

Ukuran sampel dalam penelitian kami kecil karena kurangnya responden yang tersedia di empat rumah sakit selama penyelidikan kami. Kami berharap penelitian di masa depan dapat menyertakan ukuran sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan. Jika, pada akhir suatu penelitian, lebih sedikit subjek yang diperiksa daripada perkiraan awal dan mengingat nilai 'a' yang konstan, maka kekuatan penelitian pasti akan menurun.

Dalam penelitian klinis, 'kekuatan', mirip dengan sensitivitas dalam pengujian diagnostik, diidentifikasi sebagai kemampuan mengungkap perbedaan yang signifikan secara statistik ketika perbedaan tersebut ada dalam suatu populasi. Atau dinyatakan, kekuasaan mencerminkan keyakinan dalam menolak hipotesis nol setiap kali terdapat perbedaan klinis yang dapat diamati dalam komunitas yang diteliti.

Skor kekuatan awal sebesar 99% digunakan; namun karena terbatasnya sampel yang dikumpulkan, kami memandang perlu untuk menurunkan skor ini hingga 80%. Ini berarti bahwa penyelidikan ini mempunyai peluang sekitar 80% untuk mendeteksi perbedaan hasil klinis (dalam sampel yang

dikumpulkan) jika variasi tersebut benar-benar muncul dalam populasi yang diteliti.

Tingkat stres antara kelompok kontrol berbeda dengan unit intervensi yang kurang memiliki keseragaman sehingga validitas data tidak mencukupi. Oleh karena itu, penyelidikan di masa depan memerlukan pengukuran stres yang disesuaikan sebelum dan sesudah intervensi apa pun, serta memerlukan homogenitas di antara semua kelompok tes/intervensi untuk memastikan hasil yang dicatat valid.

Varians data mungkin berbeda atau identik pada kelompok yang tidak berpasangan—misalnya pengawasan kuasi-eksperimental biasanya membandingkan hasil intervensi terhadap kelompok kontrol yang sebanding dan bukan yang setara. Selama praktik mekanisme respons relaksasi Benson, pasien sesekali melaporkan gangguan akibat kebisingan yang keluar dari perangkat pemantauan.

E. BAB IV PEMBAHASAN

1. Analisis Data

Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Setelah Periode Intervensi dan Selisih Rata-Rata Intensitas Nyeri Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 13. Hasil Analisis Rata-Rata Intensitas Nyeri Setelah Relaksasi Benson dan Selisih Rata-Rata Intensitas Nyeri Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi di RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta, Mei-Juni 2011

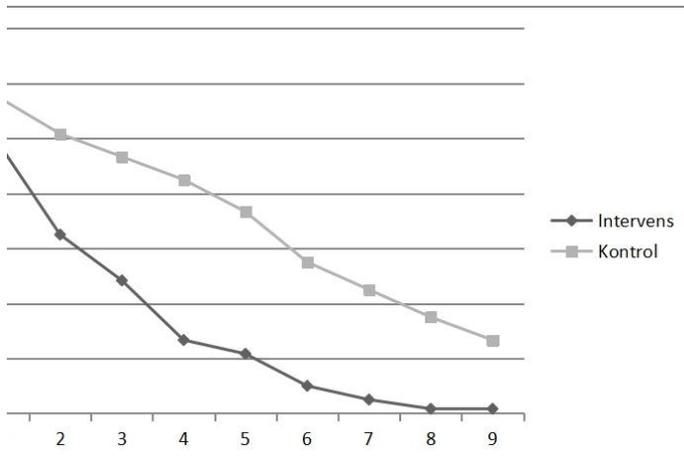
Kelompok	n	Intensitas nyeri setelah perlakuan				
		Mean	SD	t	df	P value
Kontrol	12	1,33	0,492	7,587	17,76	0,000
Intervensi	12	0,08	0,289			
Kelompok	n	Selisih intensitas nyeri				
		Mean	SD	t	df	P value
Intervensi	12	4,33	0,492	-2,28	22	0,032

Kontrol	12	4,83	0,577
---------	----	------	-------

2. Interpretasi Temuan

Tabel 13. di atas memperlihatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan setelah periode intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi. Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi adalah 5,75 sedangkan setelah periode intervensi diperoleh rata-rata intensitas nyeri adalah 1,33. Terlihat perbedaan selisih intensitas nyeri antara sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi adalah 4,33. Hasil analisis didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol sebelum dan setelah periode intervensi ($P_v = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan Relaksasi Benson adalah 4,92, sedangkan setelah periode intervensi diperoleh rata-rata intensitas nyeri adalah 0,08. Terlihat perbedaan selisih intensitas nyeri antara sebelum intervensi dengan setelah diberikan intervensi adalah 4,83. Hasil analisis didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan setelah periode intervensi ($P_v = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Penurunan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terlihat jelas pada Gambar 6.



Gambar 6. Grafik Perbedaan Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum dan Setelah Relaksasi Benson Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi di RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta, Mei-Juni 2011

Dari Gambar 6., memperlihatkan perbedaan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah perlakuan yang diukur sebanyak 9 kali. Perbedaan rata-rata nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah perlakuan.

Berdasarkan tabel 13. diperoleh bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol setelah periode intervensi adalah 1,33 dengan standar deviasi 0,492 sedangkan untuk kelompok intervensi adalah 0,08 dengan standar deviasi 0,289. Hasil analisis didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ($P_v = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

Dari tabel 13. juga diperoleh bahwa selisih rata-rata intensitas nyeri antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

adalah 0,032. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ($P_v = 0$)

3. Hubungan dengan Literatur Terdahulu

Dari penelitian di keempat RS ini diperoleh bahwa intervensi yang diberikan kepada pasien sindrom koroner akut (SKA) dengan nyeri berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pasien. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil analisis bivariat, diketahui terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi baik kepada kelompok yang tidak diberikan intervensi ataupun kelompok yang diberikan intervensi Relaksasi Benson. Rata-rata intensitas nyeri setelah periode pada kelompok intervensi adalah 0,08 sedangkan pada kelompok kontrol adalah 1,33.

Hasil penelitian ini didukung oleh Carroll dan Seers dalam penelitiannya yang menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan nyeri antara kelompok yang diberikan intervensi relaksasi dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan, dimana relaksasi ditemukan dapat menurunkan nyeri dengan $p < 0,05$. Penelitian Levi, Malloy dan Hyman (1987) mengidentifikasi bahwa kelompok yang dilakukan latihan tehnik relaksasi Benson memiliki perbedaan yang signifikan dari kelompok kontrol pada kombinasi sensasi nyeri dan faktor distress ($p = 0,011$).

Hasil penelitian Roykulcharoen & Good (2004) menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan Relaksasi Benson nyerinya lebih berkurang dibandingkan kelompok kontrol ($P=0,001$). Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Flaherty & Fitzpatrick, 1978, Horowitz, *et al.*, 1984, Mogan *et al.* 1985, Wilson 1981, Levin, *et al.*, 1987, dan Lawlis, *et al.* 1985. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian

Knudson, (1981), Miller & Perry (1990), Miller *et al.* (1992). Menurut Benson dan Proctor (2000), Relaksasi Benson memiliki efek penyembuhan tidak terbatas pada penyembuhan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung atau kecemasan saja, tetapi sampai pada tingkat mampu menghilangkan rasa nyeri.

Rata-rata intensitas nyeri pada pasien SKA yang tidak diberikan intervensi berbeda secara bermakna antara sebelum dan setelah intervensi. Begitu juga dengan rata-rata intensitas nyeri pada pasien sindrom koroner akut kelompok kontrol berbeda secara bermakna antara sebelum dan setelah intervensi. Intervensi keperawatan seperti relaksasi dapat digunakan sebagai tambahan terapi farmakologis untuk nyeri infark miokard akut (Altice & Jamison, 1989). Petterson (1992 dalam de Jong & Gamel, 2005) menggemukakan bahwa pasien masih mengalami nyeri meskipun telah mendapatkan obat-obatan. Ketika metode nonfarmakologi yang digunakan dikombinasikan dengan intervensi farmakologi, maka efek positif jelas terlihat. Penggunaan Relaksasi Benson yang dikombinasikan dengan obat analgesik merupakan pendekatan yang komprehensif untuk mengurangi nyeri (Good & Moore, 1996 dalam Roykulcharoen & Good, 2004).

Pada kelompok intervensi terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi 0,08 sedangkan pada kelompok kontrol 1,33. Pada penelitian Nesami, Masoumeh, Bandpei, Mohammad, Azar dan Masoud (2006) menemukan bahwa teknik relaksasi Benson efektif dalam mengurangi nyeri. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Van Kooten (1999); Lorenzi (1991), Miller dan Perry (1990), Roykulcharoen dan Good (2004); Benson dan Proctor (2000). Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian sebelumnya bahwa Relaksasi Benson efektif untuk mengurangi rasa nyeri (Horowitz *et al.*, 1984 dalam Roykulcharoen, 2003; Levin, Malloy & Hyman).

Hasil penelitian Seers *et al* (2008) menunjukkan adanya penurunan nyeri yang signifikan setelah diberikan intervensi relaksasi Benson. Hasil penelitian Good (2001) juga menunjukkan adanya penurunan nyeri setelah diberikan intervensi relaksasi Benson. Begitupula dengan penelitian Lorenzi (1990) menunjukkan terjadinya penurunan nyeri dan pasien merasa nyaman setelah menggunakan teknik relaksasi Benson. Hasil penelitian Roykulcharoen & Good (2004) juga menemukan bahwa hampir semua pasien melaporkan bahwa relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa kontrol pada diri mereka.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wallace, Benson dan Wilson (1971 dalam Solehati, 2008) diperoleh hasil bahwa dengan Relaksasi Benson terjadi penurunan konsumsi oksigen, *output* CO₂, ventilasi seluler, frekuensi nafas, dan kadar laktat sebagai indikasi stres menurun, selain itu ditemukan bahwa PO₂ atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan bahkan meningkat sedikit. Menurut McCaffery & Pasero (1999 dalam Kwekkeboom & Gretarsdottir, 2006) relaksasi dihipotesa dapat mempengaruhi nyeri, mengurangi kebutuhan oksigen dan menurunkan jumlah bahan kimia dalam tubuh seperti asam laktat yang dapat memperburuk nyeri serta melepaskan endorfin. Selain itu Efek dari relaksasi Benson adalah penurunan denyut jantung, penurunan kecemasan, penurunan frekuensi angina, peningkatan aktivitas dan mengurangi risiko kematian (van Dixhoorn & White, 2005).

Perawat perlu mempertimbangkan bahwa kondisi pasien dengan serangan jantung dalam beberapa hari perawatan di rumah sakit setelah mengalami serangan, kemungkinan nyeri dada akan muncul kembali. Oleh karena setiap pasien disediakan bel untuk memanggil petugas. Ketika ada

panggilan dari pasien biasanya perawat langsung ke pasien, mengkaji nyeri yang dialami dan cemas yang muncul. Selain itu juga mengecek monitor jantung dan memberikan nitroglicerine dan diazepam kemudian perawat meninggalkan pasien sendirian yang masih merasakan nyeri dada (Day, 2000).

Walaupun manajemen medis dan penatalaksanaan farmakologi terhadap nyeri sangat penting tetapi ada juga tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk melengkapi penatalaksanaan medis. Dengan pengkajian yang tepat dan tindakan keperawatan yang tepat pula dapat mengurangi nyeri secara efektif dan mengurangi kebutuhan obat-obatan cemas dada (Day, 2000).

Nyeri dada biasanya terjadi sebagai akibat dari kebutuhan oksigen otot jantung melebihi dari yang suplai dikarenakan terjadi penurunan sirkulasi koroner. Penyakit jantung atau penyakit sistemik lainnya yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk meningkatkan pasokan oksigen miokard dapat menyebabkan nyeri dada. Manajemen medis pada nyeri ini biasanya melibatkan penggunaan nitrat untuk melebarkan arteri koroner, dan narkotika untuk mengurangi nyeri dan mengurangi kebutuhan oksigen miokard (Isselbacher *et al*, 1994; Guzzetta dan Dossey 1992 dalam Day 2000).

Nyeri akut sering disertai dengan ketakutan, kecemasan atau depresi. Muncul reaksi-reaksi emosi tersebut meningkatkan respons tubuh terhadap sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan kadar katekolamin endogen, noreadrenalin dan norepineprin yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen miokard, peningkatan nyeri iskemi dan mungkin juga peningkatan aritmia. Secara umum dapat dipahami bahwa semakin besar kecemasan seseorang maka

semakin besar pula rasa nyeri yang akan dialaminya (Pedley, 1996; Mackintosh, 1994; Thompson, 1989, Benson, 1975).

Persepsi pasien terhadap nyeri dada adalah sangat penting. Ini mempengaruhi bagaimana pasien berupaya menangani nyeri dan memperoleh bantuan dan untuk alasan inilah, pendekatan psikologis yang dapat menghilangkan nyeri mungkin berguna (Lappin, 1998 dalam Day, 2000). Untuk manajemen nyeri, upaya mengubah persepsi pasien terhadap rasa sakit dan menunjukkan pola perilaku alternatif sangat diperlukan (Cornock, 1996 dalam Day).

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Benson (1975) relaksasi ini merupakan penggabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (*faith factor*). Sistem keyakinan dapat mempengaruhi kontrol kognisi dengan cara memperbaiki persepsi dan motivasi positif, dan koping yang efektif. Dan, sebagaimana diketahui, emosional positif dapat menghindarkan reaksi stres.

Sejalan dengan konsep di atas, teori *gate control* menyatakan bahwa masukan rangsangan stres, tidak hanya dapat dikendalikan dengan cara biokimiawi, tetapi bisa juga dengan motivasi dan proses kognisi. Dan keyakinan yang terdapat pada Relaksasi Benson merupakan salah satu cara mengubah persepsi, motivasi dan proses kognisi.

Relaksasi Benson telah didokumentasikan sebagai cara untuk mengurangi nyeri. Menurut Benson, (1975) Relaksasi Benson tampaknya terintegrasi dengan respon hipotalamus yang mengakibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan aktivitas parasimpatis sehingga konsumsi oksigen menurun, nadi dan pernapasan juga menurun. Benson (1975) menunjukkan bahwa Relaksasi Benson berperan untuk pencegahan dan dapat mengobati penyakit

yang diperburuk oleh stres yang berkepanjangan, misalnya hipertensi.

Relaksasi Benson merupakan terapi keperawatan yang dapat mengurangi cemas dan nyeri dan dapat diterapkan secara umum (Pedley, 1996; Altice dan Jamison, 1989). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam terapi relaksasi meliputi usia, kondisi kesehatan, ketakutan, obat-obatan, sistem kepercayaan, faktor budaya, dan kemauan untuk berpartisipasi (McCaffery, *et al.*, 1994; Guzzetta dan Dossey, 1992 dalam Day 2000).

Relaksasi menawarkan potensi manfaat untuk orang yang mengalami nyeri karena menyangkut hubungan di antara ketegangan otot, nyeri dan kecemasan. Keterampilan relaksasi memungkinkan seseorang untuk fokus, membangkitkan ketenangan batin, dan kontrol terhadap kesadaran. Ini adalah keterampilan yang perlu diajarkan sebelum mengalami nyeri agar lebih efektif (Guzzetta dan Dossey, 1992 dalam Day 2000).

Hal ini dapat dicapai di ruang perawatan koroner dengan menyediakan sesi relaksasi secara teratur. Terapi relaksasi memberikan berbagai manfaat termasuk; membantu tidur; memperkuat hubungan pasien dan perawat, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, meminimalkan efek merugikan dari nyeri, mengurangi nyeri, meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kelelahan. Relaksasi dapat membantu untuk membuat nyeri lebih bisa ditoleransi dan mengurangi rasa takut atau tertekan (McCaffery, *et al.*, 1994 dalam Day 2000). Penting untuk dicatat bahwa terapi relaksasi bukanlah pengganti untuk intervensi medis tetapi dapat berguna dalam pengelolaan nyeri dada (Day, 2000).

4. Kontribusi Terhadap Bidang Penelitian

Penelitian ini bersifat aplikatif sehingga perlu dikembangkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya di area keperawatan medikal bedah. Penelitian ini terkait dengan peran dan fungsi perawat profesional sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku dan cara berpikir perawat yang hanya cenderung menggunakan obat dalam mengelola pasien sindrom koroner akut.

5. Pertimbangan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah terkait topik penurunan intensitas nyeri pada Pasien SKA dengan RB.

6. Pertimbangan Praktis

Penelitian ini telah membuktikan bahwa Relaksasi Benson efektif ditambah dengan terapi obat-obatan untuk menurunkan nyeri pasien sindrom koroner akut. Hasil penelitian ini dapat digunakan langsung oleh perawat medikal bedah untuk meningkatkan layanan asuhan keperawatan dalam konteks pengelolaan nyeri sindrom koroner akut sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien sindrom koroner akut. Selain itu, hasil penelitian ini mendorong kemandirian perawat sehingga dapat memenuhi kebutuhan *self care* dan meningkatkan rasa nyaman pasien sindrom koroner akut.

7. Keterbatasan Penelitian

Jumlah sampel yang kecil karena pada saat penelitian responden di keempat rumah sakit kurang. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dengan jumlah sampel yang banyak untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan. Menurut Madiyono, *et al* (2010 dalam Sastroasmoro dan Ismael, 2010) apabila pada akhir penelitian jumlah subyek yang berhasil diteliti kurang dari yang diperhitungkan, dan bila nilai α dianggap tetap, maka power penelitian akan berkurang. *Power* suatu penelitian klinis, analog dengan sensitivitas pada uji diagnostik, adalah kemampuan suatu penelitian untuk

mendapatkan beda yang secara statistika bermakna, bila dalam populasi tersebut ada. Dengan kata lain *power* adalah kekuatan untuk menolak hipotesis nol pada penelitian, apabila dalam populasi terdapat perbedaan hasil klinis. Nilai *power* awal yang digunakan adalah 99% tetapi karena jumlah sampel yang diperoleh kecil maka dilakukan penurunan *power* menjadi 80%. *Power* 80%, artinya penelitian ini mempunyai peluang sebesar 80% untuk mendeteksi perbedaan hasil klinis (dalam sampel penelitian) apabila perbedaan tersebut dalam populasi memang ada.

Stres antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi tidak homogen sehingga validitas penelitian menjadi kurang cukup. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan pengukuran khusus stres baik sebelum maupun setelah intervensi dan juga perlunya homogenitas antara kelompok intervensi dan kontrol untuk mendapatkan hasil yang lebih valid. Menurut Dahlan (2008) varians data boleh sama, boleh juga tidak pada kelompok tak berpasangan. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa dalam penelitian kuasi eksperimen, biasanya lebih dimungkinkan untuk membandingkan hasil intervensi dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama. Pada saat melakukan Relaksasi Benson, pasien masih sering terganggu dengan bunyi monitor.

8. Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh Relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien SKA dengan jumlah responden yang lebih banyak, kriteria yang lebih spesifik dan waktu yang lebih panjang. Kepada peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk menggunakan desain dengan level yang lebih tinggi, yakni *Randomized Clinical Trial*. Selain itu direkomendasikan juga untuk penelitian berikutnya untuk membandingkan

a) Relaksasi Benson dengan distraksi.

- b) Relaksasi Benson *guided imagery*
- c) Relaksasi Benson dengan *biofeedback*
- d) Relaksasi Benson dengan sentuhan terapeutik

Untuk penelitian berikutnya juga untuk pengukuran stres direkomendasikan untuk menggunakan *visual analog scale* (VAS). Karena VAS digunakan untuk mengukur stres pada saat mengalami permasalahan. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal juga direkomendasikan untuk pengukuran objektif stres dengan mengadakan pemeriksaan kortisol. Untuk peneliti berikutnya juga direkomendasikan agar dapat mengontrol lingkungan dari berbagai gangguan sehingga Relaksasi Benson dapat berlangsung dengan efektif.

9. Kesimpulan

Hasil analisis intensitas nyeri setelah perlakuan antara kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan perbedaan yang signifikan tetapi tidak terdapat perbedaan mean intensitas nyeri yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan.

F. BAB V PENUTUP

1. Ringkasan Temuan Utama

Adanya selisih rata-rata intensitas nyeri antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

2. Kesimpulan Utama

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Rata-rata intensitas nyeri pasien SKA sesudah periode intervensi pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan
- b. Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri pasien SKA sebelum dan sesudah periode intervensi baik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Terdapat perbedaan selisih rata-rata intensitas nyeri pasien SKA antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi

3. Pentingnya Penelitian

- a. Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh perawat sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah nyeri dada pada Pasien dengan SKA
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan Rumah Sakit, khususnya dalam membuat kebijakan mengenai upaya penanganan nyeri pada Pasien SKA.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah terkait topik penurunan intensitas nyeri pada Pasien SKA dengan RB.
- d. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan perawat yang lebih luas tentang Relaksasi Benson dalam penanganan nyeri pada pasien SKA yang dapat dijadikan sebagai salah satu materi ajar dan dipraktikkan di tatanan klinis.
- e. Direkomendasikan untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh Relaksasi Benson terhadap nyeri pada pasien SKA dengan jumlah responden yang lebih banyak, kriteria yang lebih spesifik dan waktu yang lebih panjang. Kepada peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk menggunakan desain dengan level yang lebih tinggi, yakni *Randomized Clinical Trial*.

4. Relevansi dengan Isu Kontemporer

Relaksasi Benson merupakan salah satu jenis terapi untuk menangani aktivitas mental dan menggerakkan tubuh serta pikiran dari rangsangan luar untuk mempersiapkan hubungan yang lebih dalam dengan Sang Pencipta, yang dapat dicapai dengan metode hipnosis, meditasi yoga, dan bentuk-bentuk latihan yang ada hubungannya dengan eksplorasi pikiran. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon

relaksasi dengan melibatkan kepercayaan diri pasien, menciptakan lingkungan yang tenang sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang dipadukan dengan keyakinan/iman yang dipegang oleh pasien. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama Tuhan atau kata lain yang mempunyai efek menenangkan yang dibaca berulang kali. Relaksasi Benson dalam hal ini berfungsi untuk menurunkan intensitas persepsi nyeri dengan cara berupaya mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dengan menciptakan suasana nyaman dan tubuh rileks, sehingga tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen, hal ini diperkuat dengan adanya kalimat. atau mantra yang mempunyai efek menenangkan atau menggunakan kata-kata. kata-kata yang dapat mempengaruhi korteks serebral karena teknik relaksasi Benson mengungkapkan unsur keagamaan di dalamnya. Semakin memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya meningkatkan proses analgesia endogen sehingga menurunkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Pergerakan pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan berada di luar diri harus mempunyai rangsangan yang konstan berupa satu kata atau kalimat pendek yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frasa pendek menjadi fokus relaksasi Benson. Berfokus ada jangka pendek Kata-kata atau frasa akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberikan peluang pada faktor kepercayaan diri untuk mempengaruhi penurunan aktivitas saraf simpatis

5. Implikasi Praktis

Penelitian ini telah membuktikan bahwa Relaksasi Benson efektif dikombinasi dengan terapi obat-obatan untuk menurunkan nyeri pasien SKA. Hasil penelitian ini dapat digunakan langsung oleh perawat medikal bedah untuk meningkatkan layanan asuhan keperawatan dalam konteks

pengelolaan nyeri dada SKA sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri. Selain itu, hasil penelitian ini mendorong kemandirian perawat sehingga dapat memenuhi kebutuhan *self care* dan meningkatkan rasa nyaman pasien SKA.

6. Refleksi Pribadi

Peran perawat kekhususan keperawatan medikal bedah (KMB) tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga profesional kesehatan lainnya, tetapi juga memberikan intervensi keperawatan berupa tindakan mandiri untuk menurunkan intensitas nyeri, mengevaluasi pengaruh intervensi, bertindak sebagai advokat dan pendidik bagi Pasien dengan mengajarkan kepada mereka cara untuk mengatasi nyeri dada, dan salah satunya adalah dengan melatih RB.

7. Pertimbangan Etis

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan dari pembimbing penelitian, uji etik oleh Komite Etik FIK UI, dan setelah mendapat ijin dari Direktur RS Kota Jogja, RSUD Panembahan Senopati Bantul, RSUD Wates dan RSUD Wonosari Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagai pertimbangan etika penelitian, peneliti meyakinkan responden bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek: *self determinant, privacy, anomity, protection from discomfort, beneficence* dan *justice*. Peneliti juga membuat *informed consent* yang diberikan kepada pasien sebelum penelitian dilakukan.

8. Tantangan dan Peluang Masa Depan

Adanya hasil penelitian terbaru terkait tindakan untuk menangani nyeri dada, baik farmakologi maupun nonfarmakologi lain menuntut perlu adanya pengembangan secara terus-menerus terkait dengan modifikasi pada Relaksasi Benson untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Kontraindikasi dan efek samping terapi farmakologi memberi tempat yang istimewa bagi terapi nonfarmakologi, termasuk Relaksasi Benson.

9. Pesan Akhir

Meskipun banyak perawat mungkin menganggap bahwa penatalaksanaan medis sebagai metode yang biasa digunakan untuk menghilangkan nyeri dada, intervensi nyeri dada tidak hanya dibatasi pada pendekatan farmakologi. Intervensi keperawatan seperti teknik relaksasi, khususnya Relaksasi Benson juga dapat membantu menghilangkan nyeri. Terapi ini dapat digunakan dalam kombinasi dengan tindakan farmakologis.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Alomari, M. et al., 2019. Ticagrelor-induced Diarrhea in a Patient with Acute Coronary Syndrome Requiring Percutaneous Coronary Artery Intervention. *Cureus*, 11(1).
- Amsterdam, E. A. et al., 2014. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(24), pp. e139-e228..
- Anon., 2018. 2018 ACC/AHA clinical performance and quality measures for cardiac rehabilitation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 11(4), p. e000037.
- Bell, S. P. et al., 2016. Effect of pharmacist counseling intervention on health care utilization following hospital discharge: a randomized control trial. *Journal of general internal medicine*, Volume 31, pp. 470-477.
- Bergheanu, S. C., Bodde, M. C., & W. Jukema, J. (2017). Pathophysiology and treatment of atherosclerosis. *Netherland Heart Journal*, 25(4), 231–242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5355390/>

- Bergmark, B. A. et al., 2022. Acute coronary syndromes. *The Lancet*, 399(10332), pp. 1347-1358.
- Bergmark, B. A. et al., 2022. Acute coronary syndromes. *The Lancet*, 399(10332), pp. 1347-1358.
- Bhagwat, M. M. et al., 2016. Evidence-based interventions in primary care following acute coronary syndrome in Australia and New Zealand: a systematic scoping review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 16(1), pp. 1-15.
- Bhatt, D. L., Lopes, R. D. & Harrington, R. A., 2022. Diagnosis and treatment of acute coronary syndromes: a review. *Jama*, 327(7), pp. 662-675.
- Bosomworth, N. J. (2011). Practical use of the Framingham risk score in primary prevention. Official Publication of The College of Family Physicians of Canada, 57(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076470/>
- Canadian Cardiovascular Society. (2020). FRAMINGHAM RISK SCORE (FRS) Estimation of 10-year cardiovascular disease (CVD) Risk.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Heart Disease Facts. <https://www.cdc.gov/heartdisease/facts.htm>
- Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H. & Fjørland, O., 2018. Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care—a qualitative study. *BMC palliative care*, Volume 17, pp. 1-13..
- Goldman, J. D. & Harte, F. M., 2020. Transition of care to prevent recurrence after acute coronary syndrome: the critical role of the primary care provider and pharmacist. *Postgraduate Medicine*, 132(5), pp. 426-432..
- Harjono RM, et al. (1994). *Kamus Kedokteran Orland*. 26 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ibanez, B. et al., 2018. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with

- ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society. *European heart journal*, 39(2), pp. 119-177.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik, 2019. Laporan Nasional Risdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Situasi Kesehatan Jantung. In Info Datin. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/675/2019 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA SINDROMA KORONER AKUT.
- Kerneis, M. et al., 2019. Most Promising Therapies in Interventional Cardiology. *Curr Cardiol Rep*, 21(4).
- Khan, IA & Mehta, NJ. (2002). Initial historical descriptions of the angina pectoris. *J Emerg Med*, 22(3), pp. 295-8.
- LaMorte, W. W. (2016). Pathogenesis of Atherosclerosis. https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/oph/modules/ph/ph709_heart/ph709_heart3.html
- Lilly, L. S. (2011). *Pathophysiology of Heart Disease* (L. S. Lilly (ed.); 5th ed.). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Lilly, LS. (2011). *Pathophysiology of Heart Disease: A Collaborative Project of Medical Students and Faculty*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Manurung, M., Manurung, T. & Siagian, P., 2019. Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri post appendixotomy di RSUD Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, Volume 2, pp. 61-69.
- Mirza, A. J., Taha, A. Y., & Khdhirc, B. R. (2018). Risk factors for acute coronary syndrome in patients below the age of 40 years. *Egyptian Heart Journal*, 70(4), 233–235.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303353/>
- Montalescot G, et al. (2013). 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease. *Eur Heart J*, Volume 34, pp. 2949-3033.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2018). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut (4th ed.)*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2022). *Panduan Prevensi Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis (I. A. Arso, A. M. Ambari, A. B. Hartopo, A. Santoso, B. Radi, & D. Sarvasti (eds.); 1st ed.)*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Rafla, S., & Kamal, A. (2020). Localization of the occluded vessel in acute myocardial infarction. *Journal of Cardiology and Cardiovascular Medicine*.
<https://doi.org/dx.doi.org/10.29328/journal.jccm.1001082>
- Regmi, M., & Siccardi., M. A. (2023). *Coronary Artery Disease Prevention*. StatPearls.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547760/>
- Sabouret, P. et al., 2022. Post-discharge and long-term follow-up after an acute coronary syndrome: International Collaborative Group of CNCF position paper. *Archives of Medical Science: AMS*, 18(4).
- Salim, A. Y., & Nurrohmah, A. (2013). Hubungan Olahraga Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Dr. Moewardi. *Gaster*, 10(1), 48.
- Sandoval, Y. et al., 2022. High-Sensitivity Cardiac Troponin and the 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guidelines for the Evaluation and Diagnosis of Acute Chest Pain. *Circulation*, 146(7), pp. 569-581.
- Shahjehan, R. D., & Bhutta, B. S. (2023). *Coronary Artery Disease*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564304/>

- Singh, A., Museedi, A. S., & Grossman, S. A. (2023). Acute Coronary Syndrome. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459157/>
- Solehati, T. & Kosasih, C. E., 2015. Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Titi, S. S., Untar, R. & Daryani, 2021. Benson Relaxation Relieve a Pain in Coronary Syndrome Patients. In: 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020). Atlantis Press, pp. 639-642.
- Tsegaye, D. et al., 2023. Non-Pharmacological Pain Management Practice and Associated Factors Among Nurses Working at Comprehensive Specialized Hospitals. SAGE Open Nursing, 9(23779608231158979), pp. 1-12.
- Wahyu, A., 2018. Efektifitas Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pasien pasca Sectio Caesarea. Jurnal Keperawatan Silampari, Volume 2, pp. 236-251.
- Wenas, M. F., Jim, E. L., & Panda, A. L. (2017). Hubungan antara Rasio Kadar Kolesterol Total terhadap High Density Lipoprotein (HDL) dengan Kejadian Sindrom Koroner Akut di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. e-CliniC, 5(2).
- Witte, W & Stein, C. (2010). History, Definitions, and Contemporary Viewpoints. Seattle: International Association for the Study of Pain.
- Yudi, M. B. et al., 2019. Trends and predictors of recurrent acute coronary syndrome hospitalizations and unplanned revascularization after index acute myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention. American heart journal, Volume 212, pp. 134-143.
- Zègre-Hemsey, J. K., Asafu-Adjei, J., Fernandez, A. & Brice, J., 2019. Characteristics of Prehospital Electrocardiogram Use in North Carolina Using a Novel Linkage of Emergency Medical Services and Emergency Department Data. Prehosp Emerg Care, 23(6), pp. 772-779.

H. GLOSARIUM

Angina	:	Nyeri dada akibat penyakit jantung koroner
Relaksasi Benson	:	Teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut
Elevasi	:	Ketinggian suatu objek dari satu titik tertentu
Farmakologis	:	Ilmu yang mempelajari pengetahuan obat dengan seluruh aspeknya
Infark	:	Lesi jaringan berbatas tegas
Iskemik	:	Kondisi ketika aliran darah menuju organ atau jaringan tertentu tidak tercukupi karena pembuluh darah mengalami gangguan
Kardiovaskular	:	Kumpulan organ yang bekerja sama untuk melakukan fungsi transportasi dalam tubuh manusia
Miokard	:	Otot jantung
NSAID	:	Kelompok obat yang digunakan untuk mengurangi peradangan
Opioid	:	Sekelompok besar obat pereda nyeri yang bekerja dengan sel-sel otak
Prevalensi	:	Proporsi suatu populasi yang mempunyai karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu
Relaksasi	:	Proses membuat otot dan pikiran lebih rileks dan tenang
Segmen ST	:	Bagian datar EKG antara ujung S dan awal gelombang T antara depolarisasi ventrikel dan repolarisasi EKG

I. INDEKS

A

Angina, 77, 81, 83, 90, 92, 95, 103

B

Benson, 77-83, 85, 89, 92-94, 96-103, 105-113

K

Kardiovaskular, 79, 90, 91, 94, 116, 118, 119

N

NSAID, 78

Nyeri, 77-90, 92-96, 98-113

P

Prevalensi, 77, 79

R

Relaksasi, 78-83, 85, 89, 92, 103, 105-113

S

SKA, 77, 86, 88, 90-96, 101-103, 107-110, 112

Skala, 78, 83-85, 88

T

Tuhan, 78, 94, 103-105, 107, 109, 111



Faisal Sangadji, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Riwayat Pendidikan: Menyelesaikan pendidikan DIII di Akademi Keperawatan Depkes Ambon lulus pada tahun 2000. Penulis melanjutkan pendidikan S1 dan Profesi Ners di PSIK FK UGM lulus pada tahun 2005 & 2006. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Ners di pendidikan S2 di FIK UI lulus pada tahun 2011. Sejak tahun 2001, penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku dan publikasi jurnal. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: faisalsangadji1980@gmail.com Pesan untuk para pembaca: “Baca, cara pintar untuk pintar”



Fransiskus Hardin Berot, SKM., M.Kes. Lahir di Menggol Manggarai/ 24 September 1968. email fransiskushardin@yahoo.co.id. Saat ini bekerja sebagai tenaga staf pengajar di STIKes Ranah Minang Padang (Tahun 2009-sekarang) yang beralamat di Jalan Parak Gadang no 35 Simpang Haru Padang Timur Padang. Bidang keahlian Kesmas. Riwayat pekerjaan: Tahun 1991–2008: Tenaga Asuhan Keperawatan RS Yos Sudarso Padang, Tahun 1990–1991: Tenaga Asuhan Keperawatan RS Sint Carolus Jakarta. Riwayat Pendidikan Tinggi dan Tahun Belajar: S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (2014–2016), S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (2007–2009), D III Ilmu Anestesi di Akadmi Anestesi Bandung (1992–1993) D III Ilmu Keperawatan di Akademi keperawatan Sint Carolus Jakarta (1987 – 1990).

SINOPSIS

Buku referensi ini berjudul Trend dalam Ilmu Keperawatan. Judul ini diambil karena penulis ingin mengembangkan profesinya sebagai tenaga medis (perawat), untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien. Buku ini berisikan lima buah penelitian dengan tema yang beragam, diantaranya:

1. Faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID-19 di masyarakat
2. Efek Pemberian Minuman Dingin terhadap Sensasi Mual Muntah setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara
3. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Dada Pada Pasien Sindrom Koroner Akut
4. Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif
5. Kebutuhan Aktifitas dan Istirahat

Dalam buku ini dijelaskan faktor yang mempengaruhi penerimaan vaksinasi COVID-19 sebagai upaya pencegahan dan mengurangi tingkat keparahan infeksi dari COVID-19 hingga dapat terbentuknya *herd immunity*. Faktor risiko hipertensi pada usia produktif juga dijelaskan secara faktual sehingga dapat menjadi

informasi penting untuk menurunkan kejadian hipertensi pada usia produktif. Buku ini juga menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan dasar aktivitas dan istirahat, salah satunya dengan melakukan *Range Of Motion* (ROM). Penelitian yang bersifat intervensi dilakukan oleh penulis berupa tindakan keperawatan non farmakologi untuk mengatasi mual dan muntah pada pasien kanker payudara post kemoterapi, dan intervensi untuk mengatasi nyeri dada pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA). Tindakan non farmakologi untuk mengatasi mual dan muntah yaitu dengan menggunakan air dingin dengan suhu 10-15°C dengan jenis minuman yang berbeda untuk mengetahui apakah dari jenis minumannya atau karena suhu dinginnya air minum tersebut dapat bermanfaat terhadap sensasi mual dan muntah setelah kemoterapi. Sedangkan tindakan untuk mengatasi nyeri dada pada pasien SKA yaitu teknik relaksasi Benson. Bagian lain dalam buku ini menjelaskan bagaimana teknik relaksasi benson dapat menurunkan nyeri dada yang dialami oleh pasien Sindrom Koroner Akut.

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab dalam membantu pasien supaya tetap sehat dimana proses perawatan baik di tempat pelayanan kesehatan maupun dirumah membantu pasien mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Buku referensi ini menarik untuk dibaca, kemampuannya menjelaskan studi literatur serta intervensi yang dilakukan secara sistematis membuat pembaca mudah memahami isi buku ini. Bagi para pembaca dan tenaga medis (khususnya perawat) atau tim medis lain, mahasiswa perawat dan bagi pasien dengan kanker payudara atau pasien kanker lain yang menjalani kemoterapi , serta pasien SKA, dan usia produktif sangat tepat untuk membaca buku referensi ini.