

PENERAPAN INTERVENSI TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP NYERI DADA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR AKIBAT ACS DENGAN ST- ELEVASI MIOKARD INFARK (STEMI) ANTERIOR e.c HIPERTENSI DI RUANG ICU RSUD CIBABAT

Adinda Epriliyani¹, Eny Kusmiran², Tonika Tohri³, Istianah⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali

E-mail: adinda.epriliyani01@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :10-11-2025

Revised : 20-11-2025

Accepted :02-12-2025

Keywords: Benson, STEMI, Pain, Hypertension

Kata Kunci: Benson, STEMI, Nyeri, Hipertensi

DOI:10.62335

ABSTRACT

Hypertension, or high blood pressure, is a chronic medical condition characterized by persistent elevation of arterial blood pressure above normal values. Hypertension can lead to ACS with ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) is an acute coronary syndrome that can cause serious complications, including hemodynamic compromise and severe chest pain. Pain management in the ICU is a priority because it can worsen the patient's condition. Therefore, Benson relaxation therapy can be used as a non-pharmacological alternative. The patient complained of chest pain with a pain scale of seven. One of her nursing diagnoses was acute pain. After four days of treatment, there was a decrease in the pain scale from seven to two following Benson relaxation therapy. Following the Benson relaxation therapy intervention, the STEMI patient's chest pain decreased, the patient felt more comfortable and relaxed, and there were no adverse side effects. After four days of treatment, the nursing problem was resolved.

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi medis kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas nilai normal. Hipertensi bisa mengakibatkan ACS dengan ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) adalah sindrom koroner akut yang

dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk gangguan hemodinamik dan nyeri dada berat. Penatalaksanaan nyeri di ICU menjadi prioritas karena dapat memperburuk kondisi pasien, sehingga terapi relaksasi benson dapat digunakan sebagai alternatif nonfarmakologis. Pasien mengeluh nyeri dada dengan skala nyeri tujuh. Salah satu diagnosa keperawatannya adalah nyeri akut. Setelah empat hari perawatan, terdapat penurunan skala nyeri dari tujuh menjadi dua pasca terapi relaksasi benson. Setelah intervensi terapi relaksasi benson, nyeri dada pasien STEMI menurun, pasien merasa lebih nyaman dan rileks, serta tidak ada efek samping yang merugikan. Setelah empat hari perawatan, masalah keperawatan dapat teratasi.

PENDAHULUAN

Acute Coronary Syndrome merupakan suatu masalah kardiovaskuler yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi. ACS adalah suatu kumpulan gejala ditandai dengan angina pektoris tidak stabil atau Unstable Angina Pectoris, infark miokard dengan Non- ST Elevasi (ST Elevation Myocard Infarct/ NSTEMI dan ST Elevasi (ST Elevation Myocard Infarct (STEMI). STEMI merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena iskemia yang berkepanjangan akibat oklusi koroner akut. STEMI terjadi akibat stenosis total pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan nekrosis sel jantung yang bersifat irreversibel (Sirilus et al., 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 prevalensi IMA mencapai 36% dari total seluruh kematian. Sedangkan tahun 2021 prevalensi IMA mencapai 38,2% dan tahun 2022 prevalensi IMA mencapai 39,8%. Angka ini dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker (WHO, 2022). Sedangkan menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Sementara menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2020 prevalensi IMA mencapai 1,7% dan tahun 2021 meningkat mencapai 1,92% dan tahun 2022 mengalami kenaikan signifikan yaitu di angka 2,13% (Kemenkes RI, 2021).

STEMI ditandai dengan nyeri dada, yaitu nyeri dada di bawah tulang dada, di belakang tulang dada, dan di jantung anterior. Adapun ciri-ciri nyeri, seperti tertekan, meremas, terbakar, merasa kenyang dalam beberapa menit. Nyeri bisa menyebar ke dagu, leher, bahu, punggung atau lengan. Nyeri juga bisa disertai berkeringat, mual dan sesak nafas. Manajemen nyeri pada pasien dengan kasus penyakit kardiovaskuler dapat dikurangi dengan menggunakan teknik farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu teknik nonfarmakologis adalah intervensi keperawatan mandiri yang dilakukan oleh perawat yaitu mengajarkan pasien tentang distraksi dan relaksasi. Intervensi keperawatan yang berguna dalam mengurangi nyeri dada pada pasien dengan STEMI adalah relaksasi Benson (Sudrajat & Wati, 2023).

Penanganan nyeri pada pasien STEMI adalah prioritas utama untuk mencegah peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang berpotensi memperburuk iskemia dan meningkatkan risiko henti jantung. Intervensi non-farmakologis seperti relaksasi Benson berperan sebagai terapi pendamping dalam menurunkan nyeri dan kecemasan pasien, sehingga dapat meningkatkan stabilitas hemodinamik dan kenyamanan pasien.

Relaksasi Benson adalah salah satu pengembangan dari metode relaksasi nafas dengan menambahkan faktor berupa keyakinan yang dianut pasien. Keyakinan tersebut akan menimbulkan rasa aman di lingkungan internal sehingga pasien dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik. Teknik relaksasi pernafasan dibandingkan dengan latihan yang lain memiliki kelebihan diantaranya adalah lebih mudah dipraktikkan dalam segala kondisi dan tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Teknik relaksasi juga mampu mengurangi biaya pengobatan, dan mampu mencegah terjadinya stress (Sudrajat & Wati, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2025) yang berjudul "Implementation of Benson Relaxation Technique In Nursing Care For Patients With Unstable Angina Pectoris" dengan hasil menunjukkan didapatkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari 7 ke skala nyeri 3 setelah tiga hari penerapan teknik relaksasi Benson, menunjukkan efektivitasnya dalam mengurangi nyeri.

Hasil penelitian mengenai terapi relaksasi benson sudah membuktikan bahwa terapi relaksasi benson dapat mengurangi nyeri, terapi yang dilakukan oleh Sudrajat dan Jumaiyah W (2023) yang berjudul "Analisis Keperawatan dalam Manajemen Nyeri dengan Intervensi Relaksasi Benson Melalui Pendekatan Model Self Care Dorotha Orem di Rumah Sakit" dengan hasil menunjukkan hari pertama sebelum dilakukan intervensi pada pasien SKA STEMI dengan tingkat skala nyeri 7 (0-10), setelah dilakukan intervensi hari kedua tingkat rasa nyeri 3 (0-10), dan hari ketiga tingkat rasa nyeri 0 (0-10), intervensi ini dilakukan 3 kali sehari yaitu; pagi, siang, dan malam. Hasil intervensi relaksasi benson efektif menurunkan tingkat rasa nyeri pada pasien SKA STEMI.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada studi kasus ini yaitu metode deskriptif dengan desain studi single case report (Yanto et al., 2022). Pendekatan yang dipergunakan adalah proses keperawatan, yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi. Dengan fokus pada penerapan terapi relaksasi benson selama empat hari. Instrumen yang digunakan adalah bed site monitor, SOP, format asuhan keperawatan seperti: assesmen, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, dan lembar observasi sebelum dan sesudah pemberian terapi. Tahapan studi mencakup pengkajian awal, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan dan implementasi intervensi, evaluasi harian, serta follow-up melalui home visit. Pelaksanaan intervensi relaksasi Benson dilakukan 2-3 kali per hari secara terjadwal.

PRESENTASI KASUS

Studi kasus dilakukan pada pasien berusia 58 tahun berjenis kelamin laki laki dengan keluhan utama nyeri dada datang ke IGD dengan keluhan utama nyeri dada kiri menjalar ke punggung sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dirasakan hilang timbul selama >25 menit dan tidak membaik dengan istirahat disertai keringat dingin, gelisah, sesak napas, serta lemas. Sesampainya di IGD, dilakukan pemeriksaan fisik dan EKG. Terdapat ST Elevasi di V2 dan V3 dan pasien kemudian dipindahkan ke ruang ICU karena perlu monitoring secara ketat.

Pada saat pengkajian di ICU, pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis (E4V5M6), dengan tanda-tanda vital: tekanan darah 162/100 mmHg, nadi 124 x/menit, frekuensi napas 30 x/menit, saturasi oksigen 90% menggunakan nasal kanul 5 L/menit, dan suhu 36,5°C. Skala nyeri didapatkan 7 (0-10) menggunakan Numeric Rating Scale. Pemeriksaan EKG menunjukkan ST elevasi pada sadapan V2-V3, konsisten dengan diagnosis Acute Coronary Syndrome dengan STEMI Anterior disertai riwayat hipertensi. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan troponin I, dan hasil thorax terdapat cardiomegaly. Pasien mendapatkan terapi awal berupa oksigen, anti-platelet, anti-iskemik, dan kontrol tekanan darah.

Riwayat kesehatan terdahulu menunjukkan pasien memiliki riwayat hipertensi sudah 5 tahun namun tidak patuh terhadap konsumsi obat. Pasien juga memiliki riwayat merokok sebelum menjalani perawatan. Tidak ditemukan riwayat diabetes maupun penyakit paru. Keluarga tidak ada yang mengalami penyakit serupa seperti pasien. Sebelum masuk rumah sakit, pasien mengalami nyeri dada progresif dan sesak terutama saat aktivitas ringan, hingga akhirnya memutuskan untuk mencari pertolongan medis. Diagnosa keperawatan pada kasus tersebut adalah D.0008 Penurunan curah jantung D.0008 Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload akibat hipertensi ditandai dengan terdapat ST Elevasi pada V2 dan V3, Tekanan Darah 162/100 mmHg, Nadi Takikardi 124x/menit, terdapat ST elevasi di V2 dan V3 dan thorax cardiomegaly.

Selain penurunan curah jantung, pasien mengalami D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) ditandai dengan mengeluh nyeri dada dengan skala nyeri 7, tampak meringis dan tekanan darah meningkat 162/100 mmHg. Ekspresi wajah meringis, gelisah, denyut nadi meningkat, dan tekanan darah tinggi mengkonfirmasi adanya respon fisiologis terhadap nyeri. Edukasi, komunikasi terapeutik, dan terapi relaksasi Benson dilakukan sebagai terapi non-farmakologis untuk membantu menurunkan kecemasan dan persepsi nyeri. Pasien juga mengalami D.0005 Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan mengeluh sesak terpasang oksigen nasal 5 lpm, RR 30x/menit, Spo2 90%, tampak dari napas cepat, sesak, saturasi oksigen menurun, dan penggunaan oksigen nasal kanul. Intervensi diberikan berupa terapi oksigen, pemantauan saturasi dan frekuensi napas, posisi semi-Fowler, serta latihan napas untuk memperbaiki ventilasi.

Selama mobilisasi ringan, pasien melaporkan cepat lelah dan sesak, menunjukkan adanya D.0056 Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah dan sesak nafas. Perawat membatasi aktivitas fisik, memberikan bantuan saat mobilisasi ringan, serta memonitor respons tubuh terhadap aktivitas. Pasien diberikan edukasi istirahat terencana, teknik hemat energi, serta pernapasan relaksasi. Selain itu, pasien menunjukkan D.0080 Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini ditandai dengan pasien tampak gelisah, bertanya tanya dengan penyakitnya dan tampak tegang.

Hasil intervensi terapi benson digunakan selama empat hari mulai dari 15 Oktober - 18 Oktober 2025. Terdapat penurunan skala nyeri dari skala nyeri tujuh menjadi skala nyeri dua. Setelah empat hari perawatan, terjadi perbaikan signifikan pada kondisi pasien: skala nyeri menurun, saturasi oksigen membaik, frekuensi napas menurun, pasien lebih tenang, dan mampu beraktivitas ringan tanpa keluhan berat. Evaluasi lanjutan dilakukan melalui home visit, di mana pasien terlihat stabil secara klinis, telah memahami diet DASH, berhenti merokok, dan patuh pada pengobatan serta edukasi. Temuan ini menunjukkan keberhasilan implementasi rencana keperawatan komprehensif, terutama teknik relaksasi Benson dalam mengontrol nyeri dan ansietas pada pasien STEMI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengelolaan kasus pada pasien dengan diagnosis medis ACS dengan STEMI Anterior memperlihatkan bahwa penerapan asuhan keperawatan komprehensif yang berbasis evidence base practice memberikan hasil klinis yang optimal. Saat pengkajian awal, pasien datang dengan keluhan nyeri dada skala 7/10, sesak napas, keringat dingin, gelisah, dan tampak lemah. Tanda vital menunjukkan TD 162/100 mmHg, Nadi 124x/menit, RR 30x/menit, SpO₂ 90% dengan nasal kanul 5 L/menit, Suhu 36,5°C . Temuan EKG menunjukkan ST elevasi di V2-V3, memperkuat kondisi iskemia akut yang memerlukan intervensi cepat, tepat, dan terstruktur oleh perawat.

Intervensi pertama difokuskan pada masalah penurunan curah jantung akibat peningkatan afterload. Upaya dilakukan melalui monitoring hemodinamik, pemberian posisi semi-Fowler, manajemen cairan, pemberian oksigen, serta kolaborasi dengan tim medis untuk obat-obatan kardiovaskular. Pernyataan perencanaan keperawatan ini sesuai dengan standar intervensi Perawatan Jantung (I.02075) dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Perbaikan tekanan darah, nadi, dan peningkatan perfusi perifer pada pasien menunjukkan respon positif terhadap intervensi, yang sejalan dengan teori bahwa optimalisasi oksigenasi dan stabilitas hemodinamik dapat meningkatkan curah jantung.

Diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan iskemia ditangani dengan kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Perawat menerapkan Manajemen Nyeri (I.08238) termasuk mengkaji intensitas nyeri, memberikan teknik relaksasi Benson, mengatur posisi nyaman, dan kolaborasi analgesik. Ditandai skala nyeri 7 (0 - 10), wajah

meringis, gelisah, dan tekanan darah meningkat. Intervensi meliputi teknik nonfarmakologis terapi relaksasi Benson, pengaturan posisi nyaman, observasi respon nyeri, dan kolaborasi analgesik sesuai Standar Manajemen Nyeri (I.08238). Setelah dilakukan intervensi terjadwal 2-3 kali per hari selama empat hari, terjadi penurunan skala nyeri secara signifikan dari skala 7 menjadi skala 2. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan relaksasi Benson efektif menurunkan nyeri pada pasien jantung koroner. Relaksasi Benson bekerja menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan hormon endorfin sehingga menurunkan persepsi nyeri. Selain itu, teknik ini membantu pasien lebih rileks, mengurangi ketegangan otot dada, serta meminimalkan peningkatan kebutuhan oksigen miokard akibat stres.

Diagnosa ketiga adalah pola napas tidak efektif, ditandai RR 30x/menit, penggunaan otot bantu napas, dan SpO₂ 90% dengan oksigen nasal kanul 5 L/menit . Intervensi berupa pemberian oksigen, posisi semi-Fowler, latihan napas, pemantauan SpO₂, dan edukasi teknik napas dalam sesuai Standar Manajemen Jalan Napas (I.01011) . Penurunan RR dan peningkatan saturasi oksigen menunjukkan peningkatan pertukaran gas. Hal ini sesuai teori bahwa optimasi ventilasi dan postural positioning menurunkan beban respirasi pada pasien infark.

Diagnosa keempat yaitu intoleransi aktivitas ditandai cepat lelah dan sesak saat bergerak. Intervensi meliputi pembatasan aktivitas, bantuan mobilisasi secara bertahap, perencanaan istirahat, serta anjurkan tirah baring. Intervensi sesuai Standar Manajemen Energi (I.05178). Hasilnya pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap tanpa keluhan berat. Hal ini sejalan teori bahwa manajemen aktivitas mencegah peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang dapat memperburuk iskemia.

Diagnosa kelima adalah ansietas, ditandai gelisah, takut, dan tegang . Intervensi meliputi komunikasi terapeutik, edukasi penyakit, dukungan emosional, dan relaksasi Benson. Hasil menunjukkan kecemasan menurun, pasien lebih tenang, dan mampu mengikuti instruksi terapi dengan baik. Teknik relaksasi Benson dikenal efektif menurunkan kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung dan telah dibuktikan dalam penelitian yang dikutip dalam laporan kasus ini .

Selain fase rawat inap, keberlanjutan perawatan dilakukan melalui home visit, dimana pasien dievaluasi terkait kepatuhan obat, diet DASH, aktivitas, dan perubahan gaya hidup. Pada kunjungan pasien menunjukkan kondisi stabil, TD 130/70 mmHg, Nadi 75x/menit, RR 20x/menit, SpO₂ baik, tanpa sesak, dan tidak merokok lagi. Hal ini menegaskan bahwa intervensi lanjutan meningkatkan keberhasilan outcome jangka panjang.

Hasil pengelolaan kasus pasien menunjukkan bahwa penerapan relaksasi Benson sebagai bagian dari intervensi keperawatan efektif menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan pada pasien STEMI. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sudrajat & Wati (2023) yang melaporkan penurunan skor nyeri pasien SKA/STEMI dari 7 menjadi 3 pada hari kedua dan 0 pada hari ketiga setelah penerapan relaksasi Benson secara terjadwal. Studi lain yang relevan oleh Nadia dkk. (2024) juga mendapati

penurunan intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner setelah penerapan relaksasi Benson, dengan pergeseran skor nyeri dari sedang ke ringan pasca-intervensi.

Hasil serupa dilaporkan Siregar (2025) pada implementasi Benson relaxation pada pasien unstable angina, yaitu adanya perbaikan subjektif nyeri dan kenyamanan pasien setelah beberapa hari terapi. Namun, ada studi yang menunjukkan hasil variatif beberapa penelitian pada populasi kronis atau pasien dengan komorbid berat melaporkan perubahan nyeri atau kecemasan yang lebih kecil atau tidak signifikan, kemungkinan karena perbedaan frekuensi intervensi, kondisi komorbid, atau metode pengukuran. Dalam konteks ini, temuan kasus pasien cenderung konsisten dengan mayoritas literatur yang menunjukkan efektivitas relaksasi Benson pada nyeri kardiak akut, tetapi tidak mutlak generalisable untuk semua populasi pasien.

Intervensi yang diterapkan pada Tn. E adalah kombinasi manajemen medis standar (oksigen, antiplatelet, terapi kardiak kolaboratif) dan intervensi keperawatan nonfarmakologis khususnya relaksasi Benson yang diberikan terjadwal. Kombinasi ini menurunkan beban iskemik miokard (melalui terapi medis) sekaligus mengurangi persepsi nyeri dan kecemasan (melalui teknik relaksasi dan edukasi), sehingga menghasilkan penurunan skor nyeri dan stabilisasi tanda vital. Pengukuran awal dan evaluasi harian mendokumentasikan perbaikan hemodinamik bersamaan dengan berkurangnya nyeri subjektif.

Relaksasi Benson bekerja melalui aktivasi respons relaksasi (penurunan tonus simpatis) menurunkan sekresi katekolamin, menurunkan laju jantung dan tekanan darah, serta memperbaiki perfusi koroner relatif. Penurunan kecemasan mengurangi hiperventilasi dan penggunaan otot bantu napas sehingga RR menurun dan saturasi (SpO₂) membaik. Lebih jauh, menurunnya kecemasan dan ketegangan otot dada mengurangi komponen somatik nyeri, sementara terapi medis mengurangi beban iskemik sehingga menurunkan sumber nociceptive. Kombinasi efek fisiologis dan psikologis inilah yang menghasilkan perbaikan parameter objektif dan subjektif.

Implementasikan relaksasi Benson secara protokol pada pasien kardio-stabil dengan nyeri iskemik mis. 2-3 sesi/hari, masing-masing 10-15 menit, dengan frase yang disesuaikan keyakinan pasien. Kolaborasi multidisiplin: pastikan pengaturan oksigen, analgesik, dan monitoring tersedia sehingga relaksasi dapat dilakukan aman. Personalisasi intervensi: sesuaikan frase/afirmasi dan durasi dengan kenyamanan pasien; bila pasien tidak kooperatif karena sesak atau kecemasan berat, fokuskan pada teknik napas sederhana dahulu. Lingkungan mendukung: upayakan pengurangan kebisingan sementara selama sesi relaksasi (jika memungkinkan) dan libatkan keluarga sebagai pendamping latihan. Penelitian lebih lanjut: lakukan studi terkontrol atau seri kasus dengan pengukuran kuantitatif (NRS, fisiologi: HRV, catecholamine) untuk memvalidasi efek fisiologis relaksasi Benson pada STEMI akut di setting ICU.

KESIMPULAN

Hasil dari laporan asuhan keperawatan dapat menjadi penunjang dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal khususnya dibidang gawat darurat

dan kritis agar dapat mengidentifikasi dan memberikan penanganan awal secara cepat dan tepat pada pasien Gangguan Sistem Kardiovaskular Akibat ACS dengan STEMI. Pada awal pengkajian, pasien datang dengan keluhan nyeri dada skala 7 (0-10) dan tanda vital yang menunjukkan kondisi tidak stabil, yaitu tekanan darah 162/100 mmHg, frekuensi nadi 124x/menit, frekuensi napas 30x/menit, dan saturasi oksigen 90% dengan nasal kanul 5 L/menit, yang konsisten dengan gangguan perfusi miokard dan distress respirasi. Setelah empat hari intervensi intensif yang meliputi pemantauan ketat, terapi oksigen, manajemen aktivitas, komunikasi terapeutik, serta pemberian terapi relaksasi Benson secara terjadwal, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 7 menjadi skala 2, penurunan kecemasan, dan perbaikan hemodinamika.

Perbaikan tersebut terlihat dari stabilitas tanda vital pada tahap evaluasi, di mana tekanan darah menunjukkan kecenderungan membaik, denyut nadi menurun, frekuensi napas kembali dalam batas normal fisiologis, dan saturasi oksigen meningkat tanpa keluhan sesak. Selain itu, pada tahap home visit, pasien tampak lebih tenang, mampu melakukan aktivitas ringan, memahami teknik relaksasi, dan menunjukkan komitmen terhadap perubahan gaya hidup sehat, termasuk berhenti merokok. Data menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan berbasis bukti yang konsisten mampu mengoptimalkan fungsi kardiovaskular dan menurunkan beban iskemik pada pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa terapi relaksasi Benson layak direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan komplementer dalam manajemen nyeri dan kecemasan pada pasien STEMI. Teknik ini mudah diterapkan, aman, tidak memerlukan alat tambahan, serta mendukung pemulihan fisiologis dan psikologis pasien. Oleh karena itu, perawat dianjurkan untuk mengintegrasikan relaksasi Benson dalam praktik klinis, terutama pada fase akut penyakit jantung, serta memberikan edukasi lanjutan agar pasien mampu melanjutkan teknik relaksasi secara mandiri di rumah untuk mempertahankan stabilitas kondisi kardiovaskular.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berpartisipasi dalam studi kasus ini, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing dan dosen penguji atas segala bimbingan, arahan, serta masukan yang konstruktif dalam proses penyusunan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2009). Keperawatan medikal bedah (10 ed.). Salemba Medika.
- Brunner, & Suddarth. (2010). Keperawatan medikal bedah (12 ed.). Salemba Medika.
- Chaniago, N., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2024). Penerapan relaksasi benson terhadap nyeri pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) di Ruang Penyakit Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2022). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (9 ed.). EGC.

- Fitriyah, R., Nursalam, & Maulidiawati, I. (2020). Discharge planning of STEMI patients by multidisciplinary professionals to improve the health services. *Jurnal Ners*, 15(2), 508–512.
- Halim Musbin A.2008. *Panduan Praktik Ilmu Penyakit Dalam: Diagnos dan Terapi*. 2 th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Hall, J. E., & Guyton. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (13th ed.). Elsevier. Huether SE, McCance KL. 2019. *Buku Ajar Fatofisiologi* (Djoko WS, Retty R, Hidayat S, Edisi Indonesia. 6 th ed. Singapore: Elsevier Inc.
- Kemenkes RI. (2021). Peringatan hari jantung sedunia 2021: Jaga jantungmu untuk hidup lebih sehat. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/peringatan-hari-jantung-sedunia-2021-jaga-jantungmu-untuk-hidup-lebih-sehat>
- Ningsih, E. S., & Yuniartika, W. (2020). Studi literatur: Thermotherapy untuk mengatasi nyeri dada pada pasien sindrom koroner akut (SKA). *The 12th University Research Colloquium 2020*, 11(22), 48–55.
- Nursalam. (2016). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktek*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamentals of nursing* (8 ed.). Elsevier. PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia dan indikator diagnostik* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil* (1 ed.). DPP PPNI.
- Peate I, Nair M. 2018. *At a Glance Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Salvador, K., & Wagner, M. (2023, Maret). Myocardial infarction: Nursing diagnoses, care plans, assessment & interventions. *Nurse Together*. <https://www.nursetogether.com/myocardial-infarction-nursingdiagnosis-care-plan/>
- Sugini. *Sindrom Koroner Akur Klinis dan Data Penelitian*.1st ed. Semarang: Buku Kedokteran; 2022.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (8 ed.). ECG.
- Solehati, T., & Kosasih, E. (2015). *Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas* (1 ed.). Refika Aditama.
- Sudrajat, & Wati, J. (2023). Analisis keperawatan dalam manajemen nyeri dengan intervensi relaksasi benson melalui pendekatan model Self Care Dorotha Orem di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JKSI)*, 4(2), 89–100.
- World Health Organization (WHO). *World Health Report*. New York: WHO; 2023.
- WHO. (2022). *Media centre cardiovascular disease*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))