

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER POST OP PCI DI
LANTAI III PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

**SALWA AULIA PUTRI
NIM 2314401030**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN NYERI PADA PASIEN PENYAKIT
JANTUNG KORONER POST OP PCI DI
LANTAI III PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh:

**SALWA AULIA PUTRI
NIM 2314401030**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salwa Aulia Putri
NIM : 2314401030
Program Studi : DIII Keperawatan
Angkatan : 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Post Op Pci Di Lantai III Paviliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 21 Mei 2026

A handwritten signature in blue ink is written over a colorful 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features the number '10000' and the words 'METERAI TEMPEL'.

(Salwa Aulia Putri)

2314401030

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

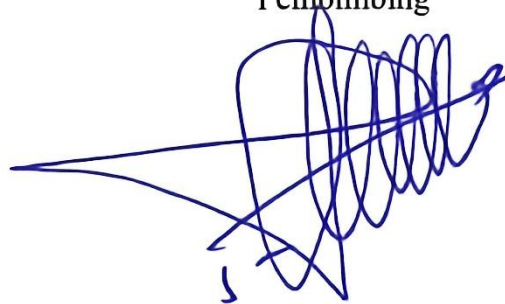
Nama : Salwa Aulia Putri
NIM : 2314401030
Hari/Tanggal : Kamis 21 Mei 2026
Judul : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri
Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Post Op Pci Di Lantai III
Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 21 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing



(Ns. Satriani, M.Kep.Sp.Kep.MB)

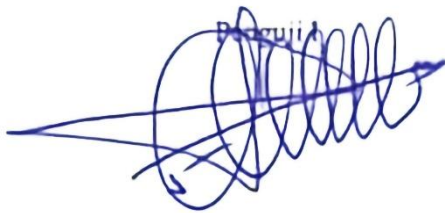
NIDN: 0301046605

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri
Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Post Op Pci Di
Lantai III Paviliun Darmawan
Rspad Gatot Soebroto**

Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Ns. Satriani, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN: 0301046605

Penguji II



Ns. Imam Subiyanto, M.Kep.Sp.Kep.MB
NUPTK: 1847754655130180

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S.
NUPTK: 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Salwa Aulia Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 2 Maret 2006
Agama : Islam
Alamat : Jl. Taruna RT07/RW02
Riwayat Pendidikan :



1. PAUD Ar-Ridwaniyah Lulus Tahun 2011
2. SDS Manbaul Hikmah Lulus Tahun 2017
3. SMPN 289 Jakarta Lulus Tahun 2020
4. SMAN 92 Jakarta Lulus Tahun 2023
5. STIKes Rspad Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan Lulus tahun 2026

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT. Berkat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Pengaruh Penerapan Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri pada pasien Penyakit Jantung Koroner post PCI di Lantai III Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”. ini dilakukan sebagai bagian dari tugas akhir dalam Program Studi Diploma Tiga Keperawatan. Karya tulis ilmiah ini di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, kerja sama, serta dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan ini. Dengan penuh rasa hormat, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., S.H.,MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan.
2. Bapak Ns. Riza Ginanjar M, S,Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Ns. Satriani, S. Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Imam Subiyanto, M.Kep Sp. KMB selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama 3 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.

6. Kepada Kedua Orang tua, Ayah (Hari Harijat), Bunda (Diyanah), Adik (Cila), Terima kasih atas setiap pengorbanan, perhatian, dan semangat yang selalu diberikan dalam setiap langkah penulis. Di balik setiap keberhasilan ini, ada doa yang tak pernah putus, dukungan yang tidak pernah pudar, dan kasih sayang yang tulus dari hati orang tua yang luar biasa. Tanpa doa dan cinta kalian, penulis tidak akan mampu sampai pada titik ini.
7. Terakhir, Kepada diri sendiri terima kasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih telah tetap kuat meski sering merasa lelah, tetap berjalan meski jalan terasa berat, dan tetap percaya meski sempat ragu. Perjalanan ini tidak mudah, namun penulis belajar bahwa setiap proses sekecil apa pun layak untuk dihargai. Terima kasih telah memilih untuk tidak menyerah, untuk terus berjuang, dan untuk terus berusaha menjadi versi terbaik dari diri sendiri.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Saya sadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 21 Mei 2026



Salwa Aulia Putri

NIM 2314401030

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : SALWA AULIA PUTRI

NIM : 2314401030

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Post Op Pci Di Lantai III Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksulsif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pngkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa memita izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 21 Mei 2026

Yang menyatakan


(Salwa Aulia Putri)

ABSTRAK

Nama : Salwa Aulia Putri
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri
Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Post Op Pci Di Lantai III
Pavilliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

Latar Belakang: Penyakit Jantung Koroner (PJK) akibat penyempitan arteri koroner merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia. Pasien PJK post Percutaneous Coronary Intervention (PCI) sering mengalami nyeri pascatindakan yang dapat memperburuk kondisi hemodinamik dan menghambat pemulihan. **Tujuan** untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien PJK post PCI di Lantai III Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Metode** yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu pasien selama tiga hari (5–7 Mei 2026) menggunakan Faces Pain Scale (FPS) sebagai instrumen pengukuran. Terapi relaksasi Benson dilakukan ± 10 –15 menit per sesi dengan teknik napas dalam dan pengucapan kalimat spiritual pada posisi semifowler. **Hasil** menunjukkan penurunan nyeri secara bertahap: hari pertama mengalami penurunan dari 5 menjadi 4 (nyeri sedang), hari kedua dari 3 menjadi 2 (nyeri ringan), dan hari ketiga dari 1 menjadi 0 (tidak mengalami nyeri sama sekali). Pasien tampak lebih rileks dan mampu beraktivitas ringan secara mandiri. **Kesimpulan** Terapi relaksasi Benson terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dan direkomendasikan sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan pasien pascatindakan invasif jantung.

Kata Kunci: Relaksasi Benson, Nyeri Post PCI

ABSTRACT

Name : Salwa Aulia Putri
Program Study : Nursing
Title : Application of Benson Relaxation Technique to Reduce Pain in Coronary Heart Disease Patients Post-PCI Op on the 3rd Floor of the Darmawan Pavilion, Gatot Soebroto Hospital

Background: Coronary Heart Disease (CHD) caused by narrowing of the coronary arteries is one of the leading causes of death worldwide. Post-Percutaneous Coronary Intervention (PCI) CHD patients often experience post-procedural pain that may worsen hemodynamic conditions and delay recovery. The purpose of this study was to determine the effectiveness of Benson Relaxation Therapy in reducing pain intensity among post-PCI CHD patients in the 3rd Floor Darmawan Pavilion of Gatot Soebroto Army Central Hospital. ***The method*** used was a descriptive case study on one patient conducted over three days (May 5–7, 2026) using the Faces Pain Scale (FPS) as the measurement instrument. Benson Relaxation Therapy was performed for approximately 10–15 minutes per session using deep breathing techniques combined with the repetition of spiritual phrases in a semi-Fowler's position. ***The results*** showed a gradual decrease in pain intensity: on the first day The first day decreased from 5 to 4 (moderate pain), the second day from 3 to 2 (mild pain), and the third day from 1 to 0 (no pain at all). The patient appeared more relaxed and was able to perform light activities independently. ***Conclusion:*** Benson Relaxation Therapy proved to be effective as a non-pharmacological intervention and is recommended as part of the standard nursing care for patients after invasive cardiac procedures.

Keywords: Coronary Benson, Post PCI Pain

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Penyakit Jantung Koroner	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
C. Konsep <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i>	26
D. Konsep Nyeri	28
C. Konsep Terapi Relaksasi Benson	35
F. Jurnal Terkait Kasus.....	37
H. Kerangka Teori.....	39
BAB III.....	39
METODOLOGI PENELITIAN	39

A. Jenis dan Desain Studi Kasus	39
B. Subjek.....	39
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
D. Alat Pengumpulan Data	40
E. Prosedur Pengumpulan Data	40
D. Pengolahan Data.....	41
E. Etika Penelitian	69
BAB IV	71
HASIL DAN PEMBAHASAN	71
BAB V.....	79
PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Jantung	6
Gambar 2. 2 Arteri Koroner	9
Gambar 2. 3 Pathway Penyakit Jantung Koroner	14
Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS).....	33
Gambar 2. 5 Numerical Rating Scale (NRS)	33
Gambar 2. 6 Verbal Rating Scale (VRS)	34
Gambar 2. 7 Faces Pain Scale (FPS)	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh.....	46
Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	49
Tabel 3. 3 Implementasi Keperawatan.....	55
Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Teknik Relaksasi Benson	86
Lampiran 2 Informed Consent (Lembar Persetujuan Responden)	89
Lampiran 3 Dokumentasi pemberian Teknik Relaksasi Benson	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (*Agustina et al., 2025*) mengemukakan bahwa pola hidup tidak sehat yang meliputi seperti minimnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta mengonsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet dan kadar kolesterol yang tinggi, berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk penyakit jantung koroner. Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah kondisi patologis yang terjadi pada pembuluh darah koroner dan umumnya dikaitkan dengan proses aterosklerosis, yakni akumulasi plak pada dinding arteri yang mengakibatkan penebalan sekaligus penurunan elastisitas pembuluh darah. Akibatnya, aliran darah menuju jaringan jantung terhambat dan dapat terganggu, bahkan dalam kondisi tertentu bisa berhenti. Hal tersebut mengakibatkan jaringan yang bergantung pada suplai darah dan arteri koroner mengalami kekurangan oksigen serta nutrisi yang dibutuhkan. (*Hanifah et al., 2021*)

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, penyakit jantung menjadi penyebab kematian bagi sekitar 17,8 juta jiwa setiap tahunnya, yang setara dengan hampir sepertiga dari total angka kematian global. Di antara berbagai klasifikasi penyakit jantung, penyakit jantung koroner (PJK) tercatat sebagai jenis yang paling dominan. (*Nafisah et al., 2024*) menambahkan bahwa di Indonesia, PJK menyumbang sekitar 14,4% dari keseluruhan angka kematian nasional. Lebih lanjut, data dari Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) sebagaimana dikutip oleh (*Nafisah et al., 2024*) mengungkapkan bahwa sekitar separuh dari penderita PJK berisiko mengalami henti jantung

mendadak, yang mengindikasikan tingginya tingkat keparahan dan urgensi penanganan penyakit ini secara komprehensif.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan estimasi prevalensi mencapai 15 per 1.000 penduduk atau sekitar 2.784.064 individu. Secara regional, DKI Jakarta tercatat memiliki prevalensi penyakit jantung koroner sebesar 1,9% (Mukhtar et al., 2021). Sementara itu, berdasarkan data yang penulis peroleh antara bulan januari sampai dengan mei 2026 di RSPAD Gatot Soebroto, khususnya di ruang pavillium darmawan lt.III yang mengidap penyakit jantung koroner tercatat sebanyak 400 pasien.

Dalam upaya menangani penyempitan atau penyumbatan arteri koroner, salah satu prosedur yang umum diterapkan adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) atau kateterisasi jantung. (Elvi Rati, 2023) menjelaskan bahwa prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter melalui pembuluh perifer, umumnya arteri femoralis, yang kemudian diarahkan menuju jantung dan pembuluh darah target dengan panduan sinar-X. PCI dikategorikan sebagai tindakan invasif yang melibatkan satu atau lebih kateter yang ditempatkan di dalam ruang jantung maupun pembuluh darah.

Sebagai salah satu modalitas utama dalam tatalaksana penyakit kardiovaskular, PCI telah berkembang penerapannya bahkan di luar lingkup kardiovaskular. Namun demikian, sifat invasif dari prosedur ini berpotensi menimbulkan berbagai respons fisiologis pascatindakan, seperti nyeri, peningkatan tekanan darah, serta perubahan frekuensi pernapasan dan nadi (Elvi Rati, 2023). Nyeri pascakateterisasi yang tidak ditangani secara adekuat dapat berdampak signifikan terhadap kondisi pasien, sehingga evaluasi manajemen nyeri menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan post-PCI.

Manajemen nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, salah satunya teknik relaksasi Benson. (*Agustina et al., 2025*) mengemukakan bahwa relaksasi Benson merupakan integrasi antara teknik relaksasi konvensional dan unsur keyakinan spiritual atau religius pasien, yang diwujudkan melalui pengucapan nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki nilai ketenangan. Secara fisiologis, teknik ini diyakini mampu menghambat transmisi impuls nyeri ke otak, menekan aktivitas saraf simpatis, serta merangsang sekresi hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami sehingga persepsi nyeri dapat berkurang secara bermakna.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini yaitu Apakah Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Penyakit jantung koroner post op PCI di lantai III Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada Pasien Penyakit Jantung Koroner post op PCI.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi efektivitas relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien penyakit jantung koroner.
- b. Menganalisis perbedaan pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah melakukan Relaksasi Benson.
- c. Mengevaluasi perubahan tingkat nyeri selama menerapkan teknik relaksasi Benson pada pasien post OP PCI dengan penyakit jantung koroner untuk menurunkan nyeri.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Masyarakat

Penulisan ini diharapkan mampu memperluas wawasan masyarakat mengenai Penyakit Jantung Koroner melalui berbagai saluran informasi, baik media cetak, digital, maupun komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan. Dengan tersedianya informasi yang komprehensif, masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta kemampuannya dalam melakukan upaya preventif dan penanganan penyakit secara tepat dan mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai referensi akademik dalam pengembangan disiplin ilmu keperawatan, khususnya pada ranah keperawatan medikal bedah. Di samping itu, penulisan ini juga diharapkan dapat menjadi acuan pembelajaran dalam implementasi intervensi nonfarmakologis, terutama penerapan teknik relaksasi pada pasien dengan gangguan kardiovaskular.

3. Bagi Penulis

Melalui penulisan ini, penulis diharapkan dapat memperoleh peningkatan pengetahuan dan pengalaman klinis, khususnya dalam mengaplikasikan teknik relaksasi Benson sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascatindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

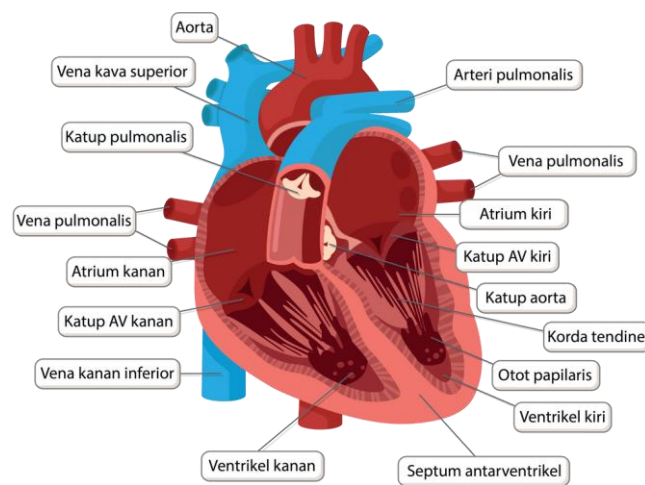
Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah koroner yang berfungsi menyuplai darah ke otot jantung. Menurut (Kusumajaya Hendra, 2025), PJK didefinisikan sebagai kondisi terganggunya fungsi jantung yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri koroner akibat penumpukan plak aterosklerosis. Penumpukan plak tersebut menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke miokard menjadi tidak optimal, sehingga dapat mengganggu kerja jantung secara keseluruhan. Kondisi ini biasanya berkembang secara perlahan dan seringkali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun akan menjadi serius ketika penyempitan semakin berat.

PJK adalah penyakit yang dipicu oleh proses aterosklerosis pada pembuluh darah koroner yang mengakibatkan berkurangnya perfusi darah ke otot jantung. Proses aterosklerosis ini ditandai dengan terbentuknya plak yang berasal dari akumulasi lemak, kolesterol, dan zat lain pada dinding arteri. Akibatnya, lumen pembuluh darah menjadi menyempit dan aliran darah ke jaringan jantung terganggu. Ketika kebutuhan oksigen meningkat, misalnya saat aktivitas fisik atau stres, kondisi ini dapat memicu terjadinya iskemia miokard yang ditandai dengan nyeri dada atau angina pectoris. (Hapsari Hidayati *et al.*, *n.d.*). Sementara itu menurut (Tirsa Sheron Santi, 2022) menegaskan bahwa PJK pada dasarnya merupakan

ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokard dan kapasitas suplai darah melalui arteri koroner, yang spektrum klinisnya dapat mencakup angina hingga infark miokard akut.

2. Anatomi dan Fisiologi

Jantung merupakan organ vital dalam sistem tubuh manusia yang berperan utama dalam memompakan darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh. Secara anatomis, jantung tersusun atas beberapa ruang yang dipisahkan oleh sistem katup, yakni katup atrioventrikular dan katup semilunar (Ramli & Karani, 2021). Katup atrioventrikular, yang terdiri atas katup bikuspid (mitral) dan katup trikuspid, berfungsi sebagai pemisah antara atrium dan ventrikel, sementara katup semilunar terletak di antara ventrikel dengan aorta serta arteri pulmonal.



Gambar 2. 1 Jantung

a) Jantung

Jantung merupakan organ sentral dalam sistem kardiovaskular yang menjalankan fungsi utama sebagai pompa untuk mendistribusikan darah beserta kandungan oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh

b) Atrium

Atrium adalah sepasang ruang jantung bagian superior yang berperan dalam menerima aliran darah masuk ke jantung. Atrium kanan menerima darah deoksigenasi dari sirkulasi sistemik, sedangkan atrium kiri menerima darah yang telah mengalami oksigenasi dari sirkulasi pulmonal.

c) Ventrikel

Ventrikel merupakan ruang jantung bagian inferior yang berfungsi sebagai pompa ejeksi darah keluar dari jantung. Ventrikel kanan meneruskan darah menuju sirkulasi pulmonal, sementara ventrikel kiri memompakan darah ke sirkulasi sistemik dengan tekanan yang lebih tinggi

d) Katup Jantung

Katup jantung berfungsi memastikan aliran darah berlangsung secara unidireksional serta mencegah terjadinya regurgitasi atau aliran balik ke ruang jantung sebelumnya

e) Katup Atrioventrikular (AV)

Katup atrioventrikular merupakan struktur valvular yang terletak di antara atrium dan ventrikel, berperan dalam mengatur aliran darah dari ruang atrium menuju ventrikel secara terkoordinasi dengan siklus jantung

f) Katup Bikuspid / Mitral

Katup mitral terletak di antara atrium kiri dan ventrikel kiri, dengan fungsi utama mencegah regurgitasi darah kembali ke atrium kiri pada saat ventrikel kiri mengalami kontraksi sistolik

g) Katup Trikuspid

Katup trikuspid berada di antara atrium kanan dan ventrikel kanan, berfungsi menghindari aliran balik darah ke atrium kanan selama fase kontraksi ventrikel kanan berlangsung

h) Katup Semilunar

Katup semilunar terletak pada pertemuan antara ventrikel dan pembuluh darah besar, berfungsi mencegah darah kembali ke dalam ventrikel setelah proses ejeksi selesai dilakukan

i) Katup Aorta

Katup aorta terletak di antara ventrikel kiri dan aorta, berperan mengatur ejeksi darah menuju aorta sekaligus mencegah aliran balik ke ventrikel kiri pascakontraksi

j) Katup Pulmonal

Katup pulmonal terletak di antara ventrikel kanan dan arteri pulmonalis, berfungsi mengatur aliran darah yang menuju paru-paru serta mencegah regurgitasi ke ventrikel kanan

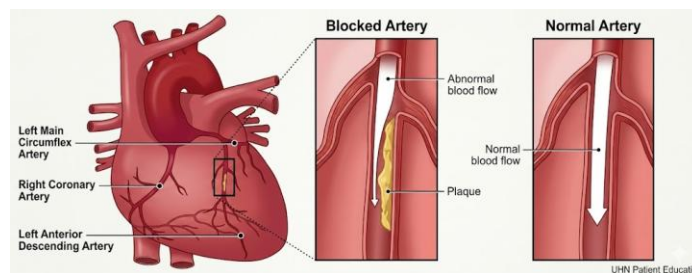
k) Aorta

Aorta merupakan pembuluh darah terbesar dalam tubuh yang berfungsi sebagai jalur utama distribusi darah kaya oksigen dari ventrikel kiri ke seluruh jaringan sistemik

l) Arteri Pulmonalis

Arteri pulmonalis berperan membawa darah deoksigenasi dari ventrikel kanan menuju paru-paru, tempat berlangsungnya proses pertukaran gas antara karbon dioksida dan oksigen

Selain struktur ruang dan sistem katup, jantung juga dilengkapi dengan pembuluh darah koroner yang terletak di permukaan epikardial jantung dan berperan sebagai pemasok utama oksigen serta nutrisi bagi otot jantung. Pembuluh darah koroner terdiri atas empat komponen utama, yaitu *Left Main Coronary Artery* (LMCA), *Left Anterior Descending* (LAD), *Left Circumflex* (LCx), dan *Right Coronary Artery* (RCA). (Gigaramadan & Graharti, 2025)



Gambar 2. 2 Arteri Koroner

a) Arteri Koroner

Arteri koroner merupakan pembuluh darah yang berfungsi menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung (miokardium). Jika terjadi penyempitan atau sumbatan pada arteri koroner akibat penumpukan plak aterosklerosis, maka dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK).

b) *Left Main Coronary Artery* (LMCA)

Left Main Coronary Artery (LMCA) merupakan pembuluh koroner utama sisi kiri jantung yang selanjutnya bercabang menjadi dua arteri utama, yaitu *Left Anterior Descending* (LAD) dan *Left Circumflex* (LCx).

c) *Left Anterior Descending* (LAD)

Left Anterior Descending (LAD) berfungsi menyuplai darah ke bagian anterior jantung dan ventrikel kiri. Oklusi pada arteri ini tergolong kondisi kritis karena dapat mengganggu perfusi sebagian besar massa otot jantung secara signifikan.

d) *Left Circumflex* (LCx)

Left Circumflex (LCx) berperan dalam menyuplai darah ke bagian lateral dan posterior jantung, sehingga memiliki peran penting dalam menjaga perfusi miokard pada sisi tersebut.

e) *Right Coronary Artery* (RCA)

Right Coronary Artery (RCA) berfungsi mendistribusikan darah ke sisi kanan jantung serta sebagian area ventrikel kiri, sehingga turut berkontribusi dalam mempertahankan fungsi pompa jantung secara keseluruhan.

3. Etiologi

Penyakit Jantung Koroner umumnya disebabkan karena terjadinya proses aterosklerosis, yaitu penumpukan zat lemak dan kolesterol pada dinding arteri koroner yang berlangsung secara bertahap. Kondisi seperti ini mengakibatkan diameter pembuluh darah menyempit sehingga aliran darah menuju jaringan jantung menjadi tidak lancar. Akibatnya, kebutuhan oksigen pada otot jantung tidak terpenuhi secara optimal, yang dalam jangka panjang berpotensi memicu iskemia hingga kerusakan jaringan miokard. (Nazir *et al.*, 2025)

Penyempitan arteri koroner akibat penebalan dinding dan akumulasi plak menyebabkan viskositas aliran darah meningkat dan perfusi miokard semakin berkurang, terutama pada kondisi yang menuntut peningkatan kebutuhan oksigen seperti aktivitas fisik maupun respons

stres. Keadaan tersebut memicu terjadinya iskemia miokard yang ditandai dengan penurunan suplai oksigen ke jaringan jantung secara signifikan. Lebih lanjut, plak aterosklerosis yang tidak stabil dapat mengalami ruptur dan memicu pembentukan trombus, sehingga memperberat derajat penyumbatan pembuluh darah. Apabila oklusi berlangsung dalam durasi yang cukup lama tanpa penanganan, kondisi ini dapat berkembang menjadi nekrosis jaringan jantung atau infark miokard sebagai bentuk kerusakan ireversibel yang paling berat

4. Faktor Risiko

Faktor risiko PJK secara umum diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu faktor risiko mayor dan faktor risiko minor. Faktor risiko mayor mencakup usia, jenis kelamin, ras, kebiasaan merokok, hipertensi, dan diabetes melitus, sedangkan faktor risiko minor meliputi stres, pola diet dan nutrisi, serta konsumsi alkohol. (*Hanifah et al., 2021*) mengemukakan bahwa pada populasi Indonesia, terdapat hubungan positif antara kejadian PJK dengan faktor risiko hipertensi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, obesitas sentral, serta status sosial ekonomi yang rendah.

Di samping faktor risiko tersebut, terdapat pula faktor-faktor yang bersifat dapat dimodifikasi, di antaranya dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, obesitas, diabetes melitus, dan hipertensi (*Farida Tampubolon et al., 2023*). Dislipidemia berkontribusi terhadap penyempitan pembuluh darah melalui mekanisme akumulasi kolesterol yang secara progresif berkembang menjadi aterosklerosis. Selain itu, minimnya aktivitas fisik baik dalam bentuk olahraga maupun aktivitas harian turut meningkatkan risiko PJK melalui penimbunan lemak tubuh yang berdampak negatif terhadap integritas pembuluh darah. Pada individu dengan kebiasaan merokok, kandungan nikotin dalam rokok terbukti memicu pembentukan plak pada dinding pembuluh darah sehingga mempercepat proses aterosklerosis.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering muncul pada penyakit jantung koroner menurut (*Nafisah et al., 2024*) yaitu, meliputi rasa tidak nyaman pada dada seperti ditekan atau terasa berat menyerupai serangan jantung, sesak napas baik saat beraktivitas ringan maupun saat istirahat, serta munculnya keringat dingin secara mendadak. Di samping itu, penderita juga dapat mengalami mual, muntah, serta nyeri yang menjalar ke bagian tubuh lain seperti lengan kiri, rahang, atau terasa pegal di beberapa bagian tubuh. Pada kondisi tertentu, PJK juga dapat menyebabkan henti jantung mendadak. Adapun beberapa manifestasi klinis lainnya dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Nyeri dan ketidak nyamanan di dada substernal, dada kiri, yang menyebar ke leher, bahu kiri, tangan, serta punggung.
- b) Sensasi tekanan, remasan, terbakar, atau tusukan.
- c) Keringat dingin, mual, muntah, kelemahan, pusing, hingga pingsan.
- d) Merasakan secara tiba-tiba dengan kecepatan tinggi dan durasi yang bervariasi.

6. Patofisiologi

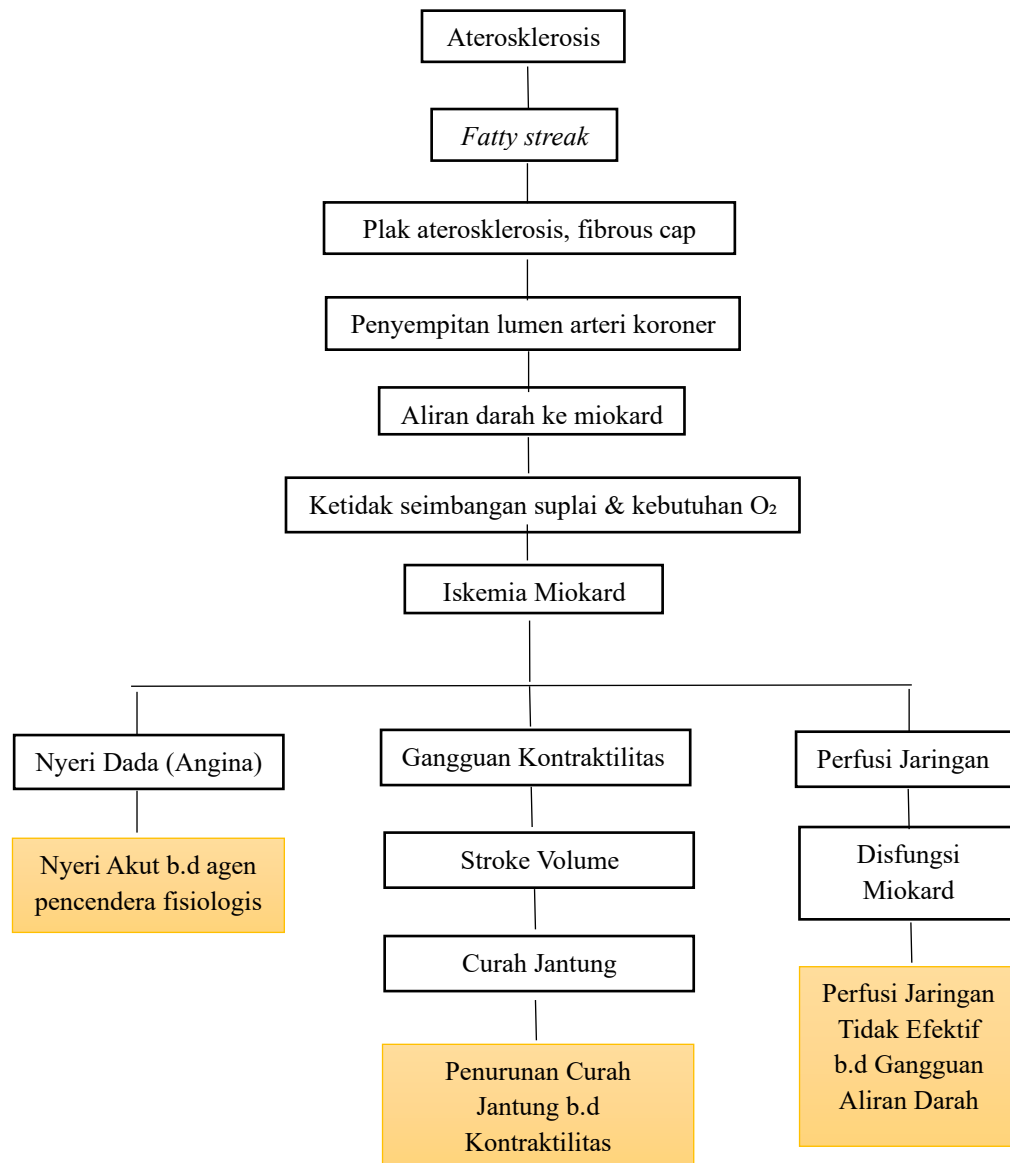
Proses penyakit jantung koroner secara primer dipicu oleh aterosklerosis, suatu mekanisme patofisiologis kompleks yang ditandai oleh akumulasi lipoprotein plasma serta proliferasi elemen seluler pada intima arteri (Santosa & Baharuddin, 2020). Perkembangan kronis ini melibatkan tahapan bertahap, dimulai dari pembentukan fatty streaks yang sebagian besar terdiri atas foam cell hasil fagositosis lipid oleh makrofag, kemudian berevolusi menjadi plak ateromatosa yang ditutupi fibrous cap sebagai lesi jaringan ikat. Akibatnya, plak tersebut tidak hanya menyumbat lumen arteri secara mekanis, tetapi juga rentan mengalami ruptur di bawah

kondisi pro-inflamasi atau stres hemodinamik, yang selanjutnya memicu agregasi trombosit dan pembentukan thrombus oklusif.

Seiring dengan perkembangan penyakit, plak aterosklerosis akan semakin mengental dan mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah koroner sehingga aliran darah ke miokard menjadi berkurang. Keadaan ini menyebabkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada otot jantung yang dikenal sebagai iskemia miokard. Iskemia ini dapat menimbulkan gejala seperti nyeri dada atau angina pectoris, misalnya ketika kebutuhan oksigen meningkat seperti pada aktivitas fisik atau mengalami stres. Apabila keadaan ini berlangsung secara terus-menerus, maka dapat menyebabkan gangguan fungsi jantung secara bertahap.

Selanjutnya, plak aterosklerosis dapat menjadi tidak stabil dan rentan mengalami ruptur. Pecahnya plak akan menyebabkan aktifnya trombosit dan sistem koagulasi sehingga terbentuk thrombus yang dapat menyumbat pembuluh darah secara parsial maupun total. Apabila sumbatan terjadi secara total dan berlangsung cukup lama, maka aliran darah ke jaringan jantung akan terhenti sehingga memicunya terjadinya nekrosis atau infark miokard sebagai komplikasi yang serius dan mengancam jiwa.

7. Pathway



Gambar 2. 3 *Pathway* Penyakit Jantung Koroner

Sumber: (Santosa & Baharuddin, 2020)

8. Komplikasi

Gejala penyakit jantung koroner (PJK) secara khas meliputi mual, muntah, keringat dingin, nyeri dada yang terasa seperti ditekan beban berat,

serta dispnea yang signifikan. Dispnea timbul akibat obstruksi perfusi darah koroner yang menginduksi kerusakan sel miokard, sehingga kapasitas pompa jantung menurun dalam mendistribusikan darah dan oksigen ke perifer. Kondisi ini dimanifestasikan melalui napas pendek, takikardia kompensasi, serta tanda gagal jantung seperti hipoksemia dengan saturasi oksigen yang rendah. Apabila tidak terdiagnosis dan ditangani dengan baik, penyakit jantung koroner dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, antara lain

a) Angina Pektoris (nyeri dada)

Angina pektoris pada Penyakit Jantung Koroner muncul akibat berkurangnya aliran darah ke miokard, yang mengakibatkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan oksigen jantung. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh penyempitan arteri koroner karena proses aterosklerosis yang menghalangi aliran darah ke jaringan jantung. Nyeri yang terjadi sering kali dirasakan sebagai beban atau rasa tertekan di dada dan bisa menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, atau punggung, serta biasanya disertai dengan gejala seperti kesulitan bernapas dan keringat dingin. Dalam situasi tertentu, terutama jika tidak dikelola dengan baik, angina pektoris bisa berlanjut menjadi bentuk yang lebih serius seperti angina tidak stabil yang dapat menyebabkan infark miokard, yang berpotensi menyebabkan kerusakan permanen pada otot jantung. Maka dari itu, angina pektoris tidak hanya mengindikasikan adanya masalah perfusi miokard, tetapi juga menjadi indikasi adanya risiko komplikasi serius pada pasien Penyakit Jantung Koroner. (Clement, 2022)

b) Serangan Jantung atau Infark Miokard

Serangan jantung atau Infark miokard adalah penyumbatan yang terjadi secara total pada arteri koroner sehingga aliran darah ke otot

jantung terhenti. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh pecahnya plak aterosklerosis yang memicu pembentukan trombus dan menyumbat pembuluh darah secara mendadak. Akibatnya, jaringan miokard mengalami kekurangan oksigen yang berat dan dapat mengalami kerusakan permanen apabila tidak segera ditangani. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri dada hebat yang menjalar ke lengan kiri, leher, atau rahang, disertai sesak napas, keringat dingin, mual, dan rasa cemas. kejadian ini berpotensi memicu komplikasi sekunder seperti gagal jantung, aritmia ventrikular, atau kematian mendadak tanpa reperfusi repertoar cepat.

c) Gagal Jantung

Gagal jantung pada penyakit jantung koroner dapat timbul akibat kerusakan otot jantung yang diakibatkan oleh pengurangan pasokan oksigen yang berlanhsung secara kronis maupun tiba-tiba. Hal ini bisa terjadi karena ketika miokard tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Pada PJK, penyempitan atau penyumbatan arteri koroner menyebabkan terjadinya iskemia hingga nekrosis jaringan jantung, sehingga fungsi kontraktilitas ventrikel menurun. Akibatnya, terjadi penurunan curah jantung yang dapat memicu penumpukan darah di sirkulasi paru maupun sistemik. Secara klinis, gagal jantung ditandai dengan gejala seperti sesak napas, kelelahan, edema pada ekstremitas, serta penurunan toleransi aktivitas. Tanpa terapi optimal seperti vasodilatator atau inotropik, kondisi ini dapat memburuk menjadi gagal jantung stadium akhir dengan mortalitas tinggi pada pasien dengan PJK. (*Zeeshan Hameed et al., 2021*)

d) Aritmia

Aritmia disebabkan oleh gangguan sistem kelistrikan jantung yang dipicu oleh iskemia miokard. Berkurangnya suplai oksigen ke jaringan jantung dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas listrik sel miokard sehingga menimbulkan ketidakstabilan irama jantung. Kondisi ini dapat berupa takikardia, bradikardia, hingga fibrilasi atrium maupun ventrikel yang berpotensi mengganggu fungsi pompa jantung. Pada kasus yang lebih berat, aritmia dapat menyebabkan penurunan curah jantung secara signifikan bahkan henti jantung mendadak. Secara klinis, pasien dapat merasakan gejala seperti jantung berdebar, pusing, lemah, hingga sinkop. Karena itu, aritmia pada pasien PJK harus diperhatikan karena dapat menimbulkan komplikasi hemodinamik dan meningkatkan risiko komplikasi yang lebih serius.

9. Pemeriksaan Penunjang

Perkembangan penyakit jantung koroner sering kali berlangsung secara perlahan tanpa disertai gejala yang khas pada tahap awal. Kondisi ini menyebabkan banyak pasien baru terdiagnosis ketika sudah terjadi gangguan yang lebih berat. Karena itu, berbagai pemeriksaan penunjang diperlukan untuk membantu memastikan keberadaan penyakit, menilai tingkat keparahan, serta menjadi dasar dalam penentuan terapi yang tepat. Beberapa pemeriksaan yang umum digunakan pada PJK antara lain :

a) Biomarker Jantung

Biomarker jantung adalah substansi yang dapat terdeteksi di dalam darah ketika sel otot jantung mengalami kerusakan. Pemeriksaan ini sangat berperan dalam kasus akut seperti sindrom koroner akut atau infark miokard. Selain membantu menegaskan diagnosis, pemeriksaan biomarker jantung juga digunakan untuk menilai

luasnya kerusakan jantung, membantu pemilihan terapi, serta memperkirakan kondisi pasien di masa mendatang.

b) Elektrokardiografi (EKG)

Elektrokardiografi atau yang biasa disebut EKG merupakan alat diagnostik non-invasif yang berfungsi merekam aktivitas listrik pada jantung. Pada individu sehat, aktivitas listrik tersebut membentuk pola gelombang yang stabil berupa P, QRS, dan T. Namun pada kasus PJK, pola tersebut dapat mengalami perubahan, seperti pergeseran segmen ST, inversi gelombang T, atau munculnya gelombang Q yang menandakan adanya kerusakan jaringan jantung akibat iskemia. Pemeriksaan ini sering kali digunakan sebagai pemeriksaan awal karena mudah dilakukan dan memberikan hasil dengan cepat.

c) Uji Treadmill (Exercise Stress Test)

Tes treadmill dilakukan dengan memberikan beban aktivitas fisik secara bertahap untuk menilai respon jantung terhadap peningkatan kebutuhan oksigen. Selama proses pemeriksaan, kondisi pasien dipantau melalui rekaman EKG, tekanan darah, serta munculnya gejala seperti nyeri dada atau sesak napas. Hasil dikatakan positif apabila terdapat perubahan segmen ST atau timbul keluhan khas iskemia selama aktivitas berlangsung, yang menunjukkan adanya gangguan aliran darah pada arteri koroner.

d) Stress Ekokardiografi

Pemeriksaan ini merupakan kombinasi antara ekokardiografi dengan pemberian beban kerja, baik melalui aktivitas fisik maupun obat-obatan tertentu. Tujuan pemeriksaan adalah untuk melihat perubahan fungsi kontraksi jantung saat terjadi peningkatan beban. Dari hasil pemeriksaan ini dapat dinilai fraksi ejeksi, volume jantung, serta

adanya gangguan gerakan dinding jantung yang mengarah pada kondisi iskemia.

e) CT Calcium Score

CT Calcium Score digunakan untuk mengukur jumlah deposit kalsium pada dinding arteri koroner. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, semakin besar kemungkinan adanya proses penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Pemeriksaan ini umumnya digunakan sebagai metode skrining pada individu yang belum menunjukkan gejala tetapi memiliki faktor risiko penyakit jantung.

f) CT Coronary Angiography

Pemeriksaan pencitraan jantung menggunakan media kontras untuk melihat kondisi pembuluh darah koroner secara detail. Pemeriksaan ini dapat mengidentifikasi adanya penyempitan, plak aterosklerosis, maupun kelainan pada struktur arteri jantung. Karena sifatnya non-invasif, metode ini sering digunakan sebelum dilakukan tindakan invasif seperti kateterisasi jantung.

g) Profil Lipid (Pemeriksaan Kolesterol)

Analisis profil lipid dilakukan untuk mengukur kadar lemak dalam darah yang berhubungan langsung dengan risiko penyakit jantung koroner. Hasil analisis umumnya menunjukkan kenaikan kolesterol total, LDL, dan trigliserida, serta penurunan HDL. Kondisi ini dapat mempercepat proses terbentuknya plak pada pembuluh darah koroner yang akhirnya menyebabkan penyempitan aliran darah.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penyakit jantung koroner terbagi menjadi dua yaitu:

a) Farmakologis

Terapi farmakologis untuk penyakit jantung koroner (PJK) mencakup penggunaan berbagai macam obat, seperti nitrat, beta-blocker, calcium channel blocker, ivabradine, nicorandil, trimetazidine, ranolazine, serta pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi komorbiditas pasien. Beta-blocker, calcium channel blocker, dan nitrate jangka panjang (LAN) telah lama diakui sebagai terapi antiangina klasik atau tradisional. (Komalasari, 2025)

b) Non-farmakologis

Terapi non-farmakologi PJK mencakup perubahan gaya hidup pasien seperti melakukan aktivitas fisik dan menghindari rokok. Intervensi ini bertujuan untuk mengendalikan faktor risiko serta mencegah terjadinya perburukan kondisi jantung. (Komalasari, 2025)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a) Identitas

Pengkajian diawali dengan pengumpulan data identitas pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, dan informasi penunjang lainnya.

b) Keluhan Utama

Keluhan yang sering ditemukan pada pasien PJK umumnya berupa rasa nyeri pada dada, jantung terasa berdebar, serta kesulitan bernapas atau sesak.

c) Riwayat penyakit saat ini

Pada tahap ini dilakukan pengkajian secara menyeluruh mengenai perjalanan keluhan pasien sejak pertama kali muncul hingga pasien

mendapatkan perawatan. Penilaian nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan metode PQRST, yaitu:

P (Provoking/Palliative): menggambarkan lokasi nyeri yang dirasakan pada area dada.

Q (Quality): menunjukkan karakteristik nyeri yang dapat berupa rasa tertekan, panas seperti terbakar, atau sensasi tertindih benda berat.

R (Region/Radiation): menjelaskan bahwa nyeri berpusat di dada dan dapat menyebar hingga ke lengan.

S (Severity): menilai tingkat keparahan nyeri menggunakan skala numerik 1-10 atau melalui ekspresi wajah pasien.

T (Time): menggambarkan bahwa nyeri dapat timbul secara tiba-tiba dan berlangsung kurang lebih 30 menit.

d) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian ini bertujuan untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit sebelumnya seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperlipidemia, atau keluhan nyeri dada yang pernah dialami. Selain itu, perlu ditanyakan juga riwayat rawat inap sebelumnya serta kondisi lain seperti adanya bekas luka operasi di area dada, kelemahan fisik, maupun edema pada ekstremitas.

e) Riwayat penyakit keluarga

Ditanyakan kepada keluarga apakah memiliki riwayat penyakit jantung atau penyakit kardiovaskular sebagai faktor risiko genetik.

f) Riwayat psikososial

Pasien biasanya mengalami kecemasan, ketakutan terhadap kondisi penyakit, serta perubahan peran sosial dan pekerjaan.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Secara umum kondisi pasien dapat menunjukkan adanya gangguan akibat penurunan perfusi jaringan, termasuk pada sistem saraf pusat.

b) B1 (Breathing)

Inspeksi: pola napas dapat meningkat tergantung kondisi penyakit paru atau jantung yang menyertai

Palpasi: gerakan dada umumnya simetris, fremitus dapat dirasakan normal atau menurun

Perkusi: dapat terdengar lebih redup pada kondisi tertentu

Auskultasi: tidak ditemukan suara tambahan pada kondisi stabil

Manifestasi klinis: dapat muncul kongesti paru, sesak napas, hingga edema paru

c) B2 (Blood / Sirkulasi)

Inspeksi: dapat ditemukan tanda gangguan sirkulasi seperti perubahan warna kulit

Palpasi: nadi perifer cenderung melemah

Auskultasi: dapat ditemukan bunyi jantung tambahan atau irama tidak teratur

Perkusi: tidak menjadi pemeriksaan utama pada sistem ini

d) B3 (Brain / Neurologi)

Pada kondisi berat, dapat terjadi sianosis perifer terutama bila perfusi jaringan menurun dan pasien mengalami penurunan kesadaran.

e) B4 (Bladder / Perkemihan)

Produksi urin biasanya dipengaruhi oleh status cairan tubuh.

Penurunan output urin (oliguria) perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda awal gangguan fungsi jantung atau gagal jantung.

f) B5 (Bowel / Pencernaan)

Gangguan pada sistem pencernaan dapat berupa:

Pembesaran hati (hepatomegali)

Penurunan nafsu makan (anoreksia)

g) B6 (Bone / Muskuloskeletal)

Pada sistem ini dapat ditemukan:

Edema pada ekstremitas

Mudah merasa lelah atau fatigue

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data hasil pengkajian yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada pasien penyakit jantung koroner post PCI, diagnosa keperawatan yang dapat muncul meliputi nyeri akut, penurunan curah jantung, dan risiko perdarahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a) Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis D.0077
- b) Penurunan Curah Jantung b.d perubahan afterload D.0008
- c) Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis D.0012

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diberikan pada pasien penyakit jantung koroner post PCI meliputi manajemen nyeri untuk mengatasi nyeri akut, perawatan jantung untuk mengatasi penurunan curah jantung, dan pencegahan perdarahan untuk mengurangi risiko perdarahan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

Dengan Kriteria Hasil:

- Kemampuan melakukan aktivitas meningkat (5)
- Keluhan nyeri menurun (5)
- Meringis menurun (5)

Intervensi: Manajemen nyeri

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

b) Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status sirkulasi membaik

Dengan kriteria hasil:

- Kekuatan nadi meningkat (5)
- Pucat menurun (5)
- Akral dingin menurun (5)
- Tekanan darah membaik (5)

Intervensi: Perawatan jantung

- Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
- Monitor tekanan darah
- Monitor keluhan nyeri dada
- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi dan bertahap

c) Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat cedera menurun

Dengan Kriteria Hasil:

- Toleransi aktivitas meningkat (5)
- Luka /lecet menurun (5)
- Perdarahan menurun (5)
- Iritabilitas menurun (5)

Intervensi:

- Monitor koagulasi
- Batasi Tindakan invasif
- Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
- Kolaborasi pemberian obat pengontrol darah

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang sudah dirancang sebelumnya untuk mendukung pasien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Pada fase ini, perawat melaksanakan intervensi keperawatan secara langsung kepada pasien untuk menangani masalah kesehatan, mengurangi keluhan, mencegah komplikasi, serta memperbaiki kondisi kesehatan pasien. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan pasien sambil memperhatikan reaksi yang timbul selama tindakan keperawatan berlangsung. Tahap ini juga merupakan wujud nyata dari perawatan keperawatan yang bertujuan mendukung pasien dalam mencapai kesembuhan dan meningkatkan kualitas kesehatan mereka. (Polopadang & Hidayah, 2019)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian terhadap perubahan keadaan pasien setelah penerapan tindakan keperawatan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan. Evaluasi dilakukan untuk mengukur reaksi pasien terhadap tindakan perawatan yang diberikan serta menilai sejauh mana efektivitas rencana perawatan. Selain itu, evaluasi dilaksanakan secara berkelanjutan untuk menilai apakah intervensi keperawatan harus diteruskan, disesuaikan, atau dihentikan berdasarkan keadaan dan kebutuhan pasien (Polopadang & Hidayah, 2019)

C. Konsep *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

1. Definisi PCI

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) merupakan prosedur medis yang dilakukan untuk melebarkan arteri koroner yang mengalami penyempitan atau sumbatan, sehingga aliran darah ke jantung dapat kembali optimal. Tindakan ini dilakukan tanpa didahului pemberian terapi obat pelarut bekuan darah. Dalam prosedurnya, digunakan balon atau stent yang dimasukkan melalui pembuluh darah, kemudian dikembangkan pada area yang mengalami penyempitan untuk memperluas lumen pembuluh darah. Dengan demikian, aliran darah menjadi lebih lancar. Prosedur PCI bertujuan untuk mengembalikan perfusi miokard, terutama pada kondisi infark miokard akut dengan elevasi segmen ST. (Nuraeni et al., 2023)

2. Indikasi

Indikasi pada pasien penyakit jantung koroner ada 4, yaitu:

- a) STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) akut onset < 12 jam (disebut sebagai PCI utama atau primer)
- b) Non STEMI risiko tinggi(disebut early PCI)
- c) Penyakit jantung koroner (stenosis arteri koroner kritis yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan CABG)
- d) Unstable Angina Pectoris

3. Kontraindikasi

Kontraindikasi untuk melakukan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) pada pasien penyakit jantung koroner mencakup:

- a) Risiko tinggi perdarahan
- b) Recent stroke atau stroke baru (< 1 bulan)
- c) Anafilaktik (suatu reaksi alergi berat yang terjadi secara mendadak dan berdampak pada berbagai sistem tubuh)
- d) Efusi perikardial (akumulasi cairan di perikardium)
- e) *High-grade chronic kidney disease* (Penyakit ginjal kronis tingkat tinggi)

4. Komplikasi

PCI memiliki berbagai komplikasi yang bervariasi, mulai dari masalah minor dengan konsekuensi sementara hingga yang berpotensi mengancam nyawa, yang dapat mengakibatkan kerusakan yang tidak dapat diperbaiki jika tidak segera ditangani. (Pintaningrum, 2026)

Salah satu komplikasi yang sering dialami pasien setelah tindakan PCI adalah nyeri. Nyeri dapat timbul akibat trauma jaringan pada lokasi pemasangan kateter, seperti pada arteri femoralis atau radialis, serta akibat respon inflamasi pasca tindakan. Disamping itu, nyeri dada bisa muncul akibat spasme arteri koroner atau iskemia miokard yang masih belum sepenuhnya teratasi. Nyeri yang tidak diatasi dengan baik dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang berdampak pada peningkatan denyut jantung dan kebutuhan oksigen miokard. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan pasien serta menghambat proses pemulihan, sehingga diperlukan penatalaksanaan nyeri yang tepat dan komprehensif.

5. Prosedur pemasangan PCI

Prosedur pemasangan PCI meliputi:

- a) Persiapan pasien (pemeriksaan tanda vital, informed consent, pemasangan infus)
- b) Pemberian terapi awal seperti antiplatelet dan antikoagulan
- c) Pemasangan kateter melalui arteri perifer (radialis atau femoralis)
- d) Kateter diarahkan ke arteri koroner menggunakan fluoroskopi
- e) Identifikasi lokasi stenosis atau sumbatan
- f) Dilatasi balon untuk membuka pembuluh darah
- g) Pemasangan stent (jika diperlukan)
- h) Evaluasi aliran darah setelah tindakan
- i) Pelepasan kateter dan penekanan pada lokasi insersi
- j) Observasi dan monitoring pasca Tindakan

D. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak nyaman, bersifat subjektif, dan terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata maupun yang mungkin terjadi. Rasa sakit tidak hanya dipengaruhi oleh proses fisiologis, melainkan juga oleh faktor psikologis, pengalaman lampau, dan keadaan emosional individu sehingga respons setiap orang dapat berbeda. (Nasir *et al.*, 2023)

Pada pasien dengan penyakit jantung koroner, rasa nyeri sering kali muncul sebagai nyeri dada karena adanya ketidakseimbangan antara pasokan dan kebutuhan oksigen miokard. Setelah tindakan *percutaneous coronary intervention* (PCI), rasa nyeri masih dapat dirasakan akibat prosedur invasif maupun respons inflamasi tubuh terhadap tindakan tersebut.

2. Etiologi Nyeri

Nyeri merupakan suatu keadaan yang bisa timbul akibat berbagai faktor, baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Secara fisiologis, rasa sakit dapat muncul akibat kerusakan jaringan, aliran darah yang tidak cukup, peradangan, serta aktivasi nosiseptor oleh rangsangan mekanik, kimia, atau panas. Pada pasien dengan penyakit jantung koroner, nyeri di kawasan dada umumnya diakibatkan oleh berkurangnya aliran darah ke otot jantung yang disebut iskemia miokard. Di samping itu, rasa sakit juga bisa timbul akibat prosedur invasif seperti intervensi koroner perkutan (PCI) yang dapat merusak jaringan. Elemen lain seperti kejang otot, masalah saraf, serta kondisi mental seperti kecemasan dan tekanan juga dapat memperparah persepsi rasa sakit. Oleh karena itu, nyeri adalah pengalaman yang kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial (Pinzon, 2016)

3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasar durasi waktu, etiologi, dan intensitas. Klasifikasi nyeri seringkali diperlukan untuk menentukan pemberian terapi yang tepat. (Pinzon, 2016)

a) Berdasarkan durasi (waktu terjadinya)

1) Nyeri Akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai rasa sakit yang dialami seseorang dari beberapa detik hingga 6 (enam) bulan. Nyeri akut umumnya muncul secara mendadak, sering kali berhubungan dengan cedera tertentu. Beberapa sumber lainnya menyatakan bahwa nyeri akut adalah jika berlangsung kurang dari 12 minggu. Nyeri yang berlangsung antara 6-12 minggu disebut nyeri sub akut. Nyeri yang berlangsung lebih dari 12 minggu dianggap sebagai nyeri kronis.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis umumnya didefinisikan sebagai nyeri yang bertahan selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis dapat bersifat tetap atau muncul secara berkala yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu. Nyeri kronis mungkin tidak memiliki awal yang jelas dan sering kali sulit diatasi karena biasanya nyeri ini tidak merespons pengobatan yang ditujukan untuk penyebabnya.

b) Berdasarkan etiologi (penyebab timbulnya nyeri)

1) Nyeri non-septik

Merupakan rasa sakit yang muncul akibat adanya rangsangan mekanis pada nosiseptor. Nosiseptor merupakan saraf aferen utama yang bertugas untuk menangkap dan mengirimkan stimuli nyeri. Ujung saraf bebas nosiseptor berperan sebagai saraf yang sensitif terhadap stimulus mekanis, kimia, suhu, dan listrik yang dapat menyebabkan rasa sakit. Nosiseptor ditemukan di jaringan subkutan, otot skeletal, dan persendian.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah nyeri yang disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer dalam sistem saraf. Nyeri neuropatik sering kali berkepanjangan dan sulit diobati. Salah satu jenis yang sering ditemukan dalam praktik klinis adalah nyeri setelah herpes dan nyeri neuropatik akibat diabetes.

3) Nyeri inflamatorik

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang muncul disebabkan oleh adanya proses peradangan. Nyeri inflamatorik kadang-kadang termasuk dalam kategori nyeri nosiseptif.

4) Nyeri campuran

Nyeri campuran adalah nyeri dengan penyebab yang tidak dapat dipastikan apakah berasal dari nosiseptif atau neuropatik, atau nyeri yang muncul akibat stimulasi pada nosiseptor maupun neuropatik.

c) Berdasarkan intensitasnya (berat ringannya)

1) Tidak nyeri

Situasi di mana individu tidak merasakan nyeri atau dikatakan bahwa individu tersebut tidak mengalami rasa sakit.

2) Nyeri ringan

Seseorang mengalami rasa sakit dengan tingkat yang rendah. Pada nyeri ringan, seseorang tetap dapat berkomunikasi dengan baik, masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak terganggu dalam kegiatannya.

3) Nyeri sedang

Rasa sakit seseorang dalam tingkat yang lebih parah. Umumnya mulai menghasilkan respon nyeri sedang yang dapat mengganggu aktivitas individu.

4) Nyeri berat

Nyeri berat/ hebat adalah nyeri yang dirasakan sangat menyakitkan oleh pasien sehingga membuatnya tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, bahkan dapat mengganggu secara psikologis dengan perasaan marah dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri.

d) Berdasarkan lokasi (tempat terasa nyeri)

1) Nyeri somatic

Nyeri somatik adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada nosiseptor di kulit, jaringan bawah kulit, atau otot. Nyeri ini biasanya terasa berdenyut, panas, atau seperti tertusuk dengan lokasi yang jelas. Nyeri somatik dapat terjadi akibat luka gores, luka bakar, atau cedera pada otot dan jaringan tubuh, termasuk nyeri pasca operasi.

2) Nyeri visceral

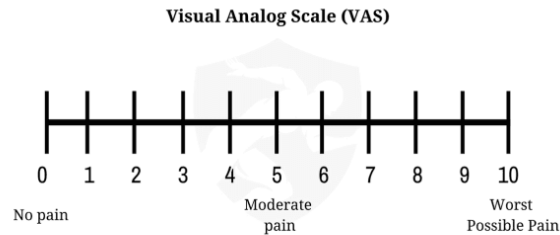
Nyeri visceral Nyeri visceral adalah nyeri yang berasal dari gangguan atau kerusakan organ dalam. Nyeri ini umumnya terasa dalam, tumpul, seperti ditekan atau diremas, dan dapat menyebar ke area lain (referred pain). Penyebabnya antara lain peregangan organ, kontraksi otot polos, iritasi, iskemia, atau nekrosis jaringan.

4. Penilaian Respon

Dalam praktik klinis, terdapat berbagai skala yang sering digunakan untuk menilai nyeri, yaitu *Visual Analog Scale* (VAS), *Numeric Rating Scale* (NRS), *Verbal Rating Scale* (VRS), dan *Faces Pain Scale* (FPS).

a) Visual Analog Scale (VAS)

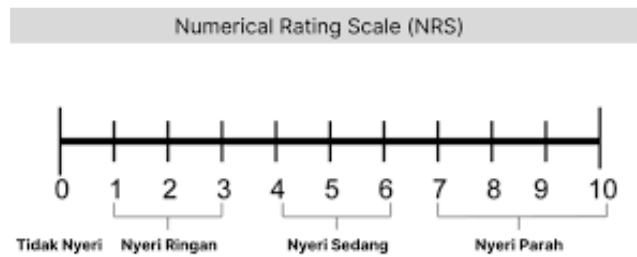
Salah satu alat untuk mengukur intensitas nyeri yang dipakai untuk menilai nyeri secara subjektif dan banyak diterapkan dalam praktik klinis adalah VAS, yang merupakan skala linier sepanjang sekitar 10 cm. Alat ini menggambarkan gradiasi intensitas nyeri dari tidak merasa sakit hingga nyeri yang paling parah yang bisa dibayangkan oleh pasien.



Gambar 2. 4 Visual Analog Scale (VAS)

b) Numeric Rating Scale (NRS)

Skala Penilaian Numeric (NRS) Merupakan skala pengukuran nyeri yang sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan ras. Alat ini lebih efisien dibandingkan VAS, terutama dalam mengevaluasi nyeri yang timbul secara tiba-tiba. NRS memakai angka dari 0 sampai 10 untuk menunjukkan tingkat nyeri pasien, NRS juga bisa dibagi menjadi nyeri ringan (1–3), sedang (4–6), dan berat (7–10).



Gambar 2. 5 Numerical Rating Scale (NRS)

c) Verbal Rating Scale (VRS)

VRS adalah alat ukur rasa sakit yang memanfaatkan ungkapan verbal untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dialami pasien. Kategori yang biasa digunakan biasanya terdiri dari tidak nyeri,

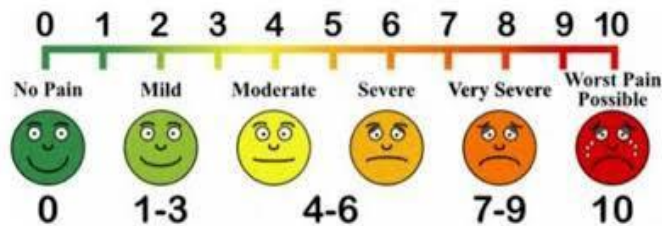
nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Pasien setelah operasi VRS lebih fokus untuk menilai rasa sakit akibat prosedur yang kurang bergantung pada pengaturan motorik dan penglihatan.



Gambar 2. 6 Verbal Rating Scale (VRS)

d) Faces Pain Scale (FPS)

Faces Pain Scale (FPS) merupakan alat ukur nyeri yang memanfaatkan gambar ekspresi muka untuk menggambarkan tingkat rasa sakit. Skala ini memiliki berbagai wajah yang menunjukkan ekspresi bervariasi dari tersenyum (tanpa nyeri) sampai menangis (nyeri parah).



Gambar 2. 7 Faces Pain Scale (FPS)

Keterangan :

0-1: Tidak mengalami nyeri sama sekali

2-3: Nyeri ringan

4-5: Nyeri sedang

6-7: Nyeri berat

8-9: Nyeri sangat berat

10 : Amat sangat nyeri (tak tertahankan)

5. Fisiologi

Mekanisme nyeri merupakan proses kompleks yang terjadi melalui empat tahapan utama, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Proses ini dimulai dari aktivasi nosiseptor akibat kerusakan jaringan, kemudian rangsangan nyeri dihantarkan ke sistem saraf pusat, diatur melalui proses modulasi, dan akhirnya diinterpretasikan oleh otak sebagai pengalaman nyeri yang bersifat subjektif.

C. Konsep Terapi Relaksasi Benson

1. Definisi Terapi relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh klien, dan berfungsi menghambat aktivitas saraf simpatis yang dapat mengurangi konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya sehingga otot-otot dalam tubuh menjadi rileks dan menghasilkan perasaan yang tenang dan serta nyaman dengan harapan dapat menurunkan stress. (Rohayani, 2024)

2. Mekanisme Teknik Relaksasi Benson

Menurut (Febiantri & Machmudah, 2021) Mekanisme dalam metode relaksasi benson yaitu berfokus pada kaitan antara respons hipotalamus dan reaksi dalam rangsangan simpatik. Teknik ini ada empat elemen yaitu suasana yang damai, sebuah istilah yang diucapkan dengan jelas dan berulang dalam hati, yaitu berfokus pada hal-hal yang positif, dan tempat yang tenang dan santai. Efek Relaksasi Benson adalah dengan menghasilkan hormon endorfin dalam tubuh yang merupakan hormon yang

dihasilkan secara alami oleh tubuh dan berperan sebagai penghilang nyeri secara alami. Endorphin bisa dihasilkan oleh tubuh secara alami ketika tubuh berada dalam kondisi tenang seperti latihan pernapasan, dan berlatih meditasi. Latihan Relaksasi Benson mampu memulihkan tubuh merasa damai dan bersantai. Relaksasi ini menghasilkan dampak pada peningkatan frekuensi gelombang alfa yang menyebabkan keadaan pikiran menjadi tenang. Saat gelombang alfa berada dalam pikiran dengan kondisi, tenang dan berkonsentrasi pada satu benda, sehingga dapat menciptakan perasaan rasa aman dan nyaman terhadap nyeri yang dialami bisa berkurang.

3. Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson mampu menurunkan tingkat stres, kecemasan, ketidaknyamanan, serta juga bisa mengurangi metabolisme, detak jantung, tekanan darah, dan melepaskan hormon yang berkontribusi terhadap pengurangan intensitas rasa sakit. Nyeri setelah operasi sering disertai dengan perasaan cemas, ketakutan, dan depresi. Respon emosional ini akan meningkatkan respons simpatik, yaitu meningkatnya jumlah katekolamin, noradrenalin, dan norepinefrin yang akan memperburuk tingkat nyeri (*Renaldi et al., 2021*)

4. Jenis Prosedur dan Bentuk

Menurut (Robaiyani & Azizah, 2024), relaksasi Benson dilakukan melalui beberapa komponen utama, yaitu:

- a) Pengulangan kata atau kalimat yang menenangkan secara berulang sambil memusatkan perhatian dan mengatur pernapasan.
- b) Pernapasan dalam dan teratur yang membantu tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman.
- c) Aktivasi pernapasan diafragma yang membantu merilekskan otot-otot pernapasan dan tubuh.
- d) Terciptanya rasa tenang dan nyaman melalui peningkatan relaksasi fisik dan mental.

5. Teknik Terapi Relaksasi Benson

Menurut (Latifah, 2023), Langkah-langkah Teknik relaksasi benson, meliputi:

- a) Pasien diletakkan dalam posisi yang paling nyaman, baik duduk maupun berbaring, agar tidak mengganggu pikiran pasien.
- b) Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran.
- c) Pasien dibimbing agar mampu melemaskan otot-otot tubuh sampai keadaannya rileks.
- d) Pasien dianjurkan untuk melemaskan kepala, leher dan pundaknya.
- e) Letakkan lengan dan tangan dalam posisi yang rileks serta senyaman mungkin, dan pasien disarankan untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tangan dengan kuat.
- f) Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan seperti kata kata yang membuat pasien rileks misal kata “tenang”.
- g) Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.
- h) Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan kata yang membuat pasien tenang misal (tenang) dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.
- i) Mendorong pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Sifat pasif adalah elemen krusial dalam memicu respon relaksasi, dorong pasien untuk terus berpikir positif.

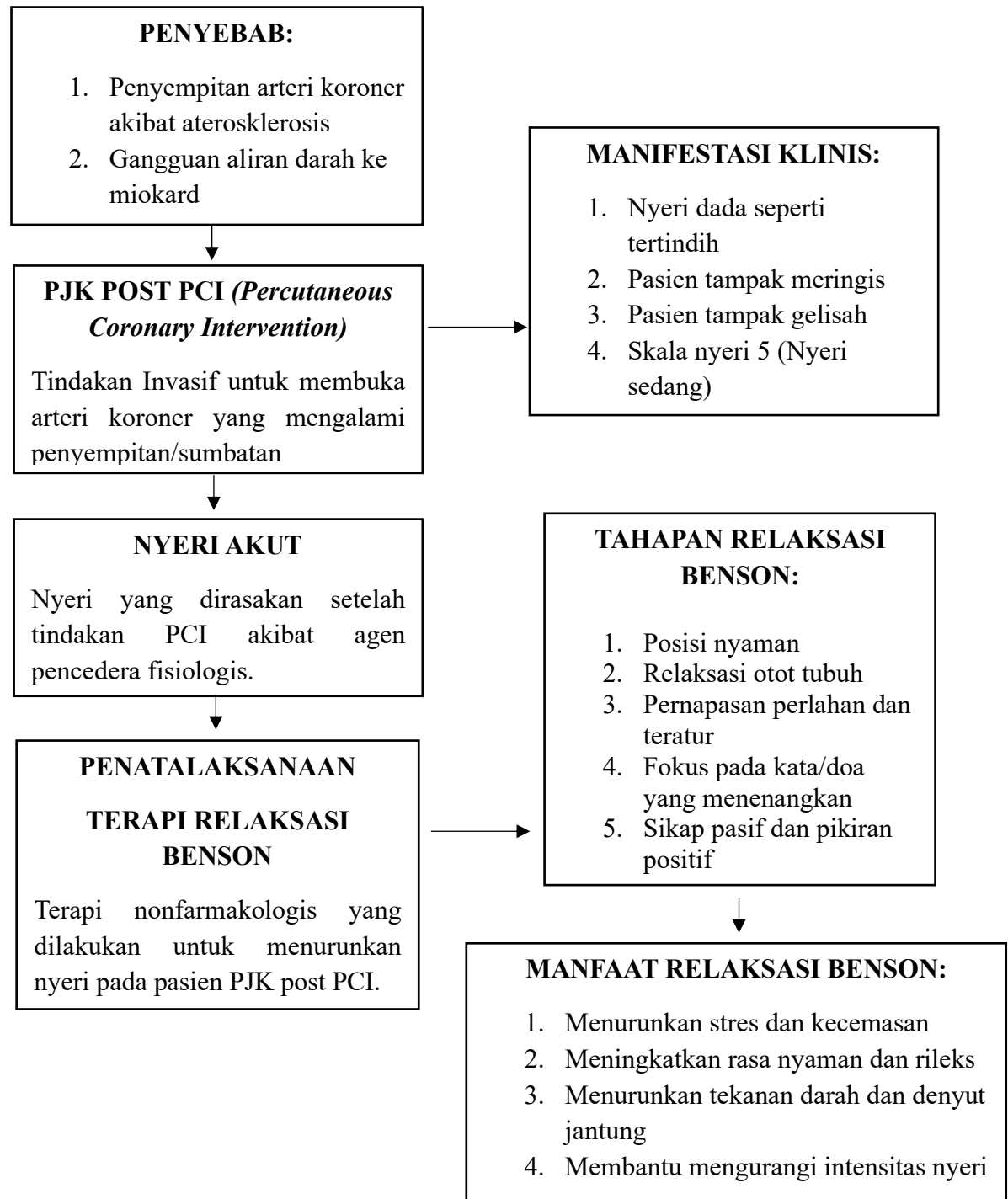
F. Jurnal Terkait Kasus

Menurut peneliti (Alhilaly & Al-Jubouri, 2025) dalam jurnal *International Journal of Body, Mind and Culture* yang berjudul “*Effectiveness of the Benson Relaxation Technique in Reducing Pain During Femoral Artery*

Sheath Removal Following Percutaneous Coronary Intervention” menyatakan bahwa teknik relaksasi Benson efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien setelah tindakan PCI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol skala nyeri berada pada kategori sedang (sekitar skala 6) dan hanya mengalami sedikit penurunan setelah tindakan menjadi sekitar skala 5. Sementara itu, pada kelompok yang diberikan terapi relaksasi Benson, skala nyeri menurun lebih signifikan yaitu dari sekitar skala 4 menjadi skala 3 (kategori ringan). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol, sehingga terapi relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien post PCI.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Asy'ari et al., 2026) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Nyeri Dada pada Pasien Sindrom Koroner Akut Pasca Tindakan PCI” menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi Benson mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi pasien mengalami nyeri dengan kategori sedang (sekitar skala 6–5), kemudian setelah diberikan terapi relaksasi Benson selama beberapa hari, intensitas nyeri menurun menjadi kategori ringan (sekitar skala 2–3). Penurunan ini terjadi karena terapi relaksasi Benson memberikan efek menenangkan, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, serta meningkatkan rasa nyaman pada pasien sehingga persepsi nyeri berkurang.

H. Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif tujuannya untuk mendeskripsikan, menjelaskan serta memvalidasi fenomena yang sedang penulis teliti. Dalam penerapan metode penilaian deskriptif, masalah yang disampaikan harus relevan dan layak untuk diangkat, menyampaikan kontribusi ilmiah, dan tidak terlalu umum. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai penerapan terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner post PCI di Lantai III Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah satu orang pasien yang menderita penyakit jantung koroner post op PCI di lantai III pavilliun darmawan RSPAD Gatot Soebroto

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 5 mei sampai dengan 7 mei 2026

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian pada kasus ini dilaksanakan di Pavilliun Darmawan lantai 3 RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh No.24, RT6/RW1, Senen, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10410.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat yang diperlukan untuk penelitian mencakup asuhan keperawatan medical bedah, FPS (Faces Pain Scale) untuk mengukur skala nyeri pada pasien, dan SOP penerapan relaksasi benson menurut standar STIKes RSPAD Gatot Soebroto

E. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu pada tanggal 5 sampai dengan 7 Mei 2026. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi secara langsung kepada pasien Tn.T

2. Wawancara

Kumpulan data ini dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan kepada pasien Tn.T yaitu *head to toe* yaitu pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut hingga ujung kaki.

4. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet, jurnal, dan literature yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien jantung koroner maupun post pci.

5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan menggunakan sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan dengan penelitian ini.

D. Pengolahan Data

1. Pengkajian

Pasien Bernama Tn. T dengan no RM 01248241 berjenis kelamin laki-laki berusia 66 tahun, status pernikahan sudah menikah, pendidikan S1, agama katolik, suku Palembang, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pekerjaan penerjemah Bahasa Jepang, alamat Lingkungan Jl. Merdeka, Karawaci, Kota Tangerang, Banten, Sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan rekam medik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 di Paviliun Darmawan Lantai III RSPAD Gatot Soebroto.

2. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang:

Keluhan saat ini pasien mengatakan nyeri pada bagian dada setelah menjalani tindakan PCI (Percutaneous Coronary Intervention), pasien mengatakan nyeri seperti tertindih benda berat, nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan skala nyeri 5 (sedang) dengan penilaian FPS (Faces Pain Scale). Pasien tampak sedikit lemas dan aktivitas dibatasi. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri. Pasien mengatakan saat ini sedang menjalani perawatan lanjutan setelah dilakukan PCI kedua.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu:

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan sebelumnya pernah menjalani tindakan PCI di rumah sakit jantung Jakarta.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien mengatakan ayahnya memiliki riwayat hipertensi.

1. Resume

Pasien bernama Tn. T datang ke RSPAD Gatot Soebroto untuk menjalani perawatan lanjutan dan tindakan PCI kedua. Pasien mengatakan sebelumnya pernah menjalani tindakan PCI di rumah sakit jantung pada

bulan Desember 2025 akibat adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Sebelum dilakukan tindakan tersebut pasien sering mengeluh nyeri pada bagian dada hingga menjalar ke punggung, nyeri seperti tertindih benda berat. Pasien mengatakan jarang berolahraga dan masih sering mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti gorengan, makanan bersantan, jeroan, serta makanan cepat saji.

Pasien rutin melakukan kontrol setelah tindakan PCI pertama. Saat dilakukan pemeriksaan lanjutan, dokter menyampaikan masih terdapat penyumbatan pembuluh darah koroner sehingga pasien dianjurkan menjalani tindakan PCI kedua di RSPAD Gatot Soebroto.

Pasien masuk ruang perawatan Paviliun Darmawan pada hari senin tanggal 4 Mei 2026 dan dilakukan pengkajian pada saat 5 Mei 2025 sehabis tindakan. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data yaitu, pasien mengeluh nyeri dada hilang timbul terutama saat bergerak atau beraktivitas dengan skala nyeri 5 (sedang), nyeri seperti tertindih benda berat dan menjalar ke punggung. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 159/93 mmHg, nadi 55 kali/menit, suhu 36,6°C, dan saturasi oksigen 99%.

Dari data tersebut masalah keperawatan yang ditemukan antara lain nyeri akut, penurunan curah jantung, dan risiko perdarahan. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian tingkat nyeri, observasi tanda-tanda perdarahan, pemberian terapi farmakologis sesuai program medis, serta penerapan terapi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi benson untuk membantu menurunkan intensitas nyeri.

2. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Berat badan pasien 84 kg, tinggi badan 173 cm dengan hasil IMT 28,07 kg/m² (overweight). Sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari dengan

porsi cukup. Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat-obatan. Setelah sakit pasien mengatakan nafsu makan tetap baik, makan 3 kali sehari dengan porsi cukup, tidak mengalami mual maupun muntah.

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAK normal sekitar 5–6 kali per hari dengan warna kuning jernih dan tidak terdapat keluhan. BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan warna kuning kecoklatan. Setelah sakit pasien mengatakan tidak terdapat gangguan dalam BAK maupun BAB, warna urine kuning jernih dan BAB tetap lancar 1 kali sehari.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur malam sekitar 6–7 jam per hari. Setelah sakit pasien mengatakan tidur sering terganggu karena nyeri dada yang muncul hilang timbul serta rasa tidak nyaman selama menjalani perawatan.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit pasien mengatakan jarang melakukan olahraga dan mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas berat. Setelah sakit pasien tampak membatasi aktivitas karena nyeri dada muncul saat bergerak atau beraktivitas berlebihan. Pasien tampak lebih banyak beristirahat di tempat tidur selama masa perawatan.

3. Pemeriksaan Fisik

1) Sistem Pernafasan

Jalan napas bersih, tidak menggunakan alat bantu napas, frekuensi napas 20 x/menit, irama napas teratur, jenis pernapasan spontan,

kedalaman napas normal, tidak terdapat batuk maupun sputum, palpasi dada normal, perkusi dada normal, suara napas vesikuler, dan tidak terdapat nyeri saat bernapas.

2) Sistem Kardiovaskular

Nadi 55 x/menit dengan irama teratur. Tekanan darah 159/93 mmHg, suhu 36,6°C, saturasi oksigen 99%, dan frekuensi napas 18x/menit. Pengisian kapiler kurang dari 2 detik. Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul terutama saat beraktivitas, nyeri seperti tertindih dan tidak menjalar.

3) Sistem Persyarafan

Pasien compos mentis dengan nilai GCS E:4, M:6, V:5. Tidak terdapat tanda peningkatan tekanan intrakranial, tidak terdapat gangguan persyarafan, refleks fisiologis normal, dan refleks patologis tidak ditemukan.

4) Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda, kornea normal, sklera anikterik, pupil isokor, pasien menggunakan kacamata dengan gangguan penglihatan rabun jauh.

5) Sistem Penciuman

Bentuk hidung normal, tidak terdapat gangguan penciuman dan tidak terdapat nyeri sinus.

6) Sistem Pendengaran

Daun telinga normal, tidak terdapat benjolan maupun cairan pada telinga, kondisi telinga tengah normal, tidak terdapat gangguan pendengaran.

7) Sistem Urogenital

Pasien terpasang infus pada tangan kanan dengan terapi cairan intravena. Pasien mengatakan BAK lancar sekitar 5–6 kali per hari dengan warna kuning jernih, tidak terdapat distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.

8) Sistem Pencernaan

a. Mulut dan Tenggorokan

Gigi pasien tidak terdapat karies, pasien tampak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat stomatitis, lidah tampak bersih, dan saliva normal.

b. Abdomen dan eliminasi gastrointestinal

Pasien tidak mengeluh nyeri abdomen, bising usus normal 18 x/menit, tidak terdapat diare maupun konstipasi, hepar tidak teraba, dan abdomen teraba lembek.

9) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, napas tidak berbau keton, dan tidak terdapat luka gangren pada tubuh pasien.

10) Sistem Otot Tulang dan Integumen

a. Integumen

Kulit tampak bersih, turgor kulit baik, tidak terdapat lesi maupun luka, terdapat pemasangan infus pada tangan kiri, dan keadaan rambut tampak bersih serta rapi.

b. Otot dan Tulang

Tidak terdapat kelainan muskuloskeletal maupun deformitas tulang. Pasien tampak mudah lelah dan membatasi aktivitas karena nyeri dada yang muncul saat bergerak atau beraktivitas berat.

Kekuatan Otot:

5555	5555
5555	5555

11) Pengkajian Spesifik

a. Skrining nyeri

Didapatkan data melalui skrining nyeri menggunakan metode Faces Pain Scale (FPS) dengan skala nyeri 5 (sedang).

P : Nyeri post pci

Q : Nyeri seperti tertindih/tertekan

R : Nyeri pada dada

S : Skala nyeri 5 (sedang)

T : Nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas berlebihan

b. Gizi

Pasien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan, dan nafsu makan baik.

c. Risiko Jatuh

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

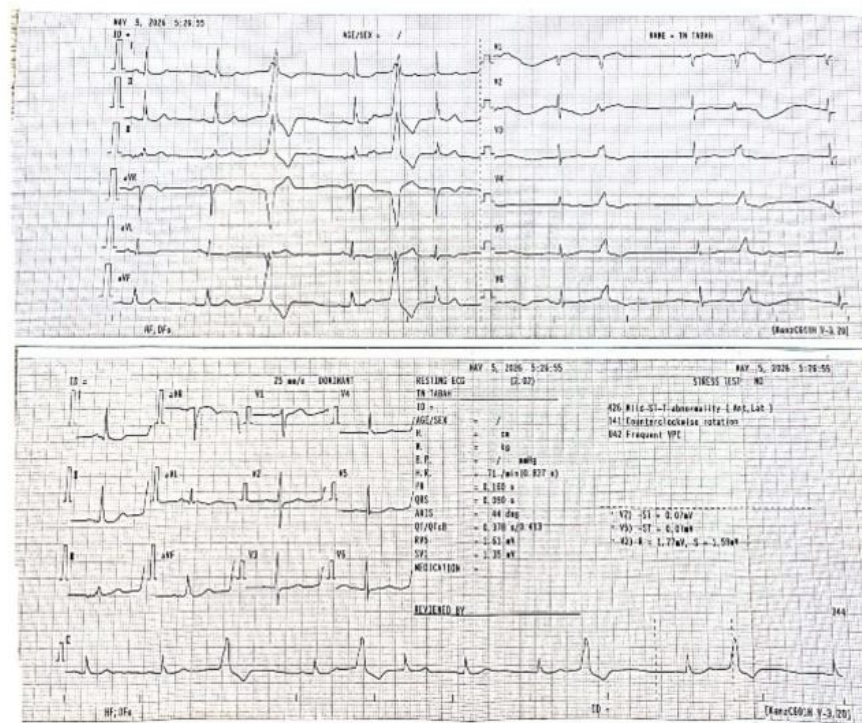
Skala (skor)	Hasil
Riwayat jatuh 3 bulan terakhir	0
Ya (25)	
Tidak (0)	

Diagnosis medis sekunder Ya (15) Tidak (0)	15
Alat bantu lain Furnitur (Perlu Pegangan Sekitar) (30) Penopang, tongkat/walker (15) Tirah baring total/tidak butuh bantuan (0)	0
Akses intra vena Ya (20) Tidak (0)	20
Cara berjalan/berpindahTerganggu (20) Lemah (10) Normal/tirah baring total (0)	0
Status mental Tidak mengetahui batasan diri (15) Tahu kemampuan diri (0)	0
Jumlah Skor	35

Jadi Risiko Jatuh pada klien dengan hasil 35 (Risiko Rendah)

4. Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil Pemeriksaan EKG

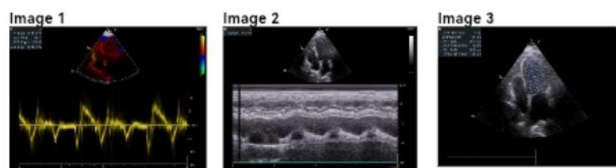


Gambar 3. 1 Hasil Pemeriksaan EKG

2) Hasil Pemeriksaan Ekokardiografi

Name **TABAH HELMI, TN**
 Birthdate **04/10/1959**
 Age **66 years**
 Gender **Male**
 Patient Id **01248241**
 Date **05/05/2026**

Height **173.0 cm**
 Weight **84.0 kg**
 BSA **1.98 m²**
 Referral Reasons
 BP
 Exam Description



2D		M-Mode		Doppler	
LVLd A4C	8.9 cm	IVSd	1.8 cm	MV E Vel	0.66 m/s
LVEDV MOD A4C	151 ml	LVIDd	4.6 cm	MV DecT	253 ms
LVLs A4C	6.7 cm	LVPWd	1.5 cm	MV Dec Slope	2.6 m/s ²
LVESV MOD A4C	44 ml	IVSs	2.3 cm	MV A Vel	0.84 m/s
LVEF MOD A4C	71 %	LVIDs	2.9 cm	MV E/A Ratio	0.78
SV MOD A4C	107 ml	LVPWs	1.8 cm	E' Sept	0.06 m/s
LALd A4C	6.0 cm	EDV(Teich)	98 ml	E'E' Sept	10.53
LAAd A4C	21.3 cm ²	ESV(Teich)	31 ml	E' Lat	0.08 m/s
LAEDV A-L A4C	64 ml	EF(Teich)	68 %	E'E' Lat	8.61
LAEDV MOD A4C	61 ml	%FS	38 %	E' Avg	0.07 m/s
LALd A2C	5.5 cm	SV(Teich)	67 ml	E'E' Avg	9.47
LAAd A2C	18.7 cm ²	LVD Mass	412.19 g	PV AccT	126 ms
LAEDV A-L A2C	54 ml	LVD Mass Index	208.18 g/m ²	PV Acc Slope	6.6 m/s ²
LAEDV MOD A2C	53 ml	Ao Diam	3.2 cm	mPAP	22.48
LAEDV(A-L)	62 ml	LA Diam	4.9 cm		
LAEDV Index (A-L)	31.20 ml/m ²	LA/Ao	1.53		
		TAPSE	2.69 cm		
		RWT	0.67		

Comments :

Dimensi ruang jantung: dalam batas normal

LVH Konsentrik

Analisis segmental: global normokinetik

Kontraktilitas LV baik, EF 71% (Simpson's)

Kontraktilitas RV baik, TAPSE 2.7 cm

Katup aorta : 3 cuspid, kalsifikasi (+)NCC, fungsi normal

Katup mitral : fungsi normal

Katup trikuspid : fungsi normal

Katup pulmonal : fungsi normal

Fungsi diastolik : Disfungsi diastolik grade I dengan normal LAP

Tidak tampak efusi perikardium, SEC dan thrombus dari TTE

Kesimpulan :

Kontraktilitas fungsi LV baik. Fungsi sistolik RV baik

LVH Konsentrik

Global normokinetik

Katup-katup dalam batas normal

Disfungsi diastolik grade I dengan normal LAP

Tidak tampak efusi perikardium, SEC dan thrombus dari TTE

(physician)

Gambar 3. 2 Hasil Pemeriksaan Ekokardiografi

3) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Hematologi		
Hemoglobin (Hema)	12.8 g/Dl	(13.0-18.0 g/dL)
Hematokrit (Hema)	37%	(40-52%)
Eritrosit (Hema)	4.2 juta / μ L	(4.3-6.0 juta / μ L)
Leukosit (Hema)	5,490 / μ L	(4,800-10,800/ μ L)
Trombosit (Hema)	193,000/ μ L	(150,000-400,000/ μ L)
MCV	88/fL	(80-96/fL)

MCH	31/pg	(27-32/pg)
MCHC	35g/dL	(32-36g/dL)
Kimia		
Glukosa sewaktu(GDS)	126 mg/dL	(70-140 mg/dL)
Ureum	35 mg/dL	(20-50 mg/dL)
Kreatinin	0.98 mg/dL	(0.5-1.5 mg/dL)
EFGR Kreatinin	80.01mL/mnt/1.73	>=90 : Normal atau tinggi 60-89 : penurunan ringan 45-59 : penurunan ringan sampai sedang 30-44 : penurunan sedang sampai berat 15-29 : penurunan berat <15 : gagal ginjal
Paket Elektrololit		
Natrium (Na)	143 mmol/L	(135-147mmol/L)
Kalium (K)	4.2 0mmol/L	(3.5-5.0mmol/L)
Klorida (Cl)	105 mmol/L	(95-105 mmol/L)

5. Penatalaksanaan

- 1) Observasi keadaan umum
- 2) Observasi skala nyeri
- 3) Terapi Obat:

Brilianta (terapi obat antiplatelet/pengencer darah yang bekerja menghambat penggumpalan trombosit secara cepat) 90 mg 1x1

CPG (terapi obat antiplatelet/pengencer darah untuk mencegah terbentuknya bekuan darah pada pembuluh darah dan stent jantung)

75 mg 1x1

Miniaspi Miniaspi (terapi antiplatelet untuk mencegah penggumpalan darah) 80 mg 1x1

Amlodipin (terapi anti hipertensi/penurun tekanan darah dengan membantu melebarkan pembuluh darah) 10 mg 1x1

Atorvastatin (terapi penurun kadar kolesterol untuk mengurangi risiko penyumbatan pembuluh darah) 20 mg 1x1

Candesartan (terapi antihipertensi dan pelindung jantung dengan membantu menurunkan beban kerja jantung) 16 mg 1x1

RL (terapi cairan intravena untuk mengganti kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh) 500 cc

6. Data Fokus

Dari hasil pengkajian didapatkan adalah data fokus yaitu:

Data Subjektif:

P : Nyeri post tindakan pci, Q : Nyeri seperti tertindih/tertekan, R : Nyeri pada dada, S : Skala nyeri 5 (sedang), T : Nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas berlebihan. Pasien mengatakan nyeri di area dada post tindakan pci, pasien mengatakan nyeri berat seperti tertindih, pasien mengatakan nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas yang berlebihan, pasien mengatakan tidak nyaman ketika bernafas, pasien mengatakan tenaga berkurang, pasien mengatakan sedang mengonsumsi obat pengencer darah, pasien mengatakan takut terjadi perdarahan.

Data Objektif:

Pasien tampak meringis, pasien tampak lemas, pasien tampak terlihat pucat, akral teraba dingin, pasien tampak terdapat luka insersi post

tindakan pci, tekanan darah 159/93 mmHg, nadi 55x/menit, suhu 36,6°C, RR 18x/menit dan saturasi oksigen 98%. Terapi obat yang didapatkan Brilianta 90 mg 1x1, CPG 75 mg 1x1, Miniaspi 80 mg 1x1, Amlodipin 10 mg 1x1, Atorvastatin 20 mg 1x1, Candesartan 16 mg 1x1. Hasil lab didapatkan Hemoglobin (Hema) 12.8 g/dL dengan nilai rujuk (13.0-18.0 g/dL), Hematokrit (Hema) 37% dengan nilai rujuk (40-52%), Eritrosit (Hema) 4.2 juta / μ L dengan nilai rujuk (4.3-6.0 juta / μ L)

7. Analisa Data

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan nyeri di area dada post tindakan pci
- 2) pasien mengatakan nyeri berat seperti tertindih
- 3) Pasien mengatakan nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas yang berlebihan
- 4) P : Nyeri post tindakan pci
Q : Nyeri seperti tertindih
R : Nyeri pada dada
S : Skala nyeri 5 (sedang)
T : Nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas berlebihan

b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak meringis
- 2) Pasien tampak lemas
- 3) Aktivitas pasien tampak terbatas
- 4) TTV : tekanan darah 159/93 mmHg, nadi 55 x/menit, suhu 36,6°C, RR 18x/menit dan saturasi oksigen 98%

2. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan afterload

a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan tidak nyaman ketika bernafas

2) Pasien mengatakan tenaga berkurang

b. Data Objektif

- 1) Pasien tampak lemas
- 2) Pasien tampak terlihat pucat
- 3) Akral teraba dingin
- 4) Tekanan darah 159/93 mmHg
- 5) Nadi 55 kali/menit

3. Risiko Perdarahan b.d efek agen farmakologis

a. Data Subjektif

- 1) Pasien mengatakan sedang mengonsumsi obat pengencer darah
- 2) Pasien mengatakan takut terjadi perdarahan

b. Data Objektif

- 1) Obat pengencer yang dikonsumsi pasien Brilianta dan CPG
- 2) Pasien tampak terdapat luka insersi post tindakan pci

8. Intervensi Keperawatan

1) Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

a. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

b. Dengan Kriteria Hasil:

- 1) Kemampuan melakukan aktivitas meningkat (5)
- 2) Keluhan nyeri menurun (5)
- 3) Meringis menurun (5)

c. Intervensi: Manajemen nyeri

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

- 4) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 5) Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
- a. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status sirkulasi membaik
 - b. Dengan krtieria hasil:
 - 1) Kekuatan nadi meningkat (5)
 - 2) Pucat menurun (5)
 - 3) Akral dingin menurun (5)
 - 4) Tekanan darah membaik (5)
 - c. Intervensi: Perawatan jantung
 - 1) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
 - 2) Monitor tekanan darah
 - 3) Monitor keluhan nyeri dada
 - 4) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi dan bertahap
- 3) Risiko perdarahan b.d efek agen farmakologis
- a. Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat cedera menurun
 - b. Dengan Kriteria Hasil:
 - 1) Toleransi aktivitas meningkat (5)
 - 2) Luka /lecet menurun (5)
 - 3) Perdarahan menurun (5)
 - 4) Iritabilitas menurun (5)
 - c. Intervensi:
 - 1) Monitor koagulasi
 - 2) Batasi Tindakan invasif
 - 3) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
 - 4) Kolaborasi pemberian obat pengontrol darah

9. Implementasi keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi Keperawatan

Tanggal /waktu	No.Dx. Kep	Tindakan keperawatan dan Hasil	Paraf & Nama jelas
5 mei 2026	Dx I 11.00	1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Hasil : P : Nyeri post tindakan pci Q : Nyeri seperti tertindih R : Nyeri pada dada S : Skala nyeri 5 (sedang) T : Nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas berlebihan 2) Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Face Pain Scale (FPS). Hasil: skala nyeri pasien 5/10, pasien tampak meringis 3) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan posisi nyaman dan lingkungan tenang. Hasil: pasien sudah diajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 4, pasien tampak lebih rileks dan nyaman. 4) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: pasien memahami cara	salwa

		meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis 5) Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil: pasien sudah diajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri	
	Dx II 11.40	1) Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung. Hasil: pasien post pci kedua, pasien tampak lemah dan pucat 2) Memonitor ttv. Hasil: tekanan darah 159/93 mmHg, nadi 55x/menit, suhu 36,6°C, RR 18x/menit dan saturasi oksigen 98% 3) Menganjurkan aktivitas fisik ringan sesuai toleransi. Hasil: pasien mampu duduk dan melakukan mobilisasi ringan secara bertahap. 4) Mengedukasi pola hidup sehat, Hasil: pasien mengangguk dan mengerti	salwa
	Dx III 12.00	1) Melakukan pemberian terapi obat Brilianta dan CPG 2) Memonitor tanda-tanda perdarahan pada area insersi dan membran mukosa. Hasil: pasien ditemukan	salwa

		terapi tidak ditemukan perdarahan atau hematoma pada area luka. 3) Membatasi tindakan invasif yang tidak diperlukan. Hasil: pasien tidak dilakukan tindakan invasif tambahan selama observasi. 4) Menganjurkan pasien segera melapor jika terjadi perdarahan. Hasil: pasien dan keluarga memahami tanda-tanda perdarahan yang harus segera dilaporkan.	
--	--	---	--

Tanggal /waktu	No.Dx. Kep	Tindakan keperawatan dan Hasil	Paraf & Nama jelas
6 mei 2026	Dx 1 09.00	1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil: pasien mengatakan nyeri dada berkurang, nyeri seperti tertindih ringan, skala nyeri 3 (ringan). TD 150/90 mmHg, Nadi 59x/menit, RR 18x/menit, SpO2 99%, Suhu 36,5°C. 2) Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Face Pain Scale (FPS). Hasil: skala nyeri pasien 3/10, pasien tampak lebih tenang dan tidak terlalu meringis.	salwa

		3) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan posisi nyaman dan lingkungan tenang. Hasil: pasien sudah diajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 2, pasien tampak lebih rileks dan nyaman. 4) Menjelaskan strategi meredakan nyeri Hasil: pasien memahami cara meredakan nyeri dengan teknik non farmakologis 5) Menganjurkan pasien melakukan Teknik relaksasi benson secara mandiri. Hasil: pasien mampu mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri.	
	Dx II 09.40	1) Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung. Hasil: pasien tampak lebih segar, akral semakin hangat, tidak pucat. 2) Memonitor tekanan darah, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen. Hasil: TD 150/90 mmHg, Nadi 59x/menit, RR 18x/menit, SpO2 99%, Suhu 36,5°C.	salwa

		3) Mengkaji keluhan nyeri dada dan sesak napas. Hasil: pasien mengatakan sesak tidak ada dan nyeri dada berkurang. 4) Menganjurkan aktivitas fisik ringan sesuai toleransi pasien. Hasil: pasien mampu berjalan perlahan di sekitar tempat tidur tanpa adanya keluhan.	
	Dx III 12.00	1) Melakukan pemberian terapi obat Brilianta dan CPG 2) Memonitor tanda-tanda perdarahan pada area insersi dan membran mukosa. Hasil: tidak ditemukan perdarahan pada area luka. 3) Memantau hasil pemeriksaan koagulasi bila tersedia. Hasil: tidak ditemukan tanda gangguan perdarahan. 4) Menganjurkan pasien segera melapor jika terjadi perdarahan. Hasil: pasien memahami tanda-tanda perdarahan yang harus segera dilaporkan	salwa

Tanggal /waktu	No.Dx. Kep	Tindakan keperawatan dan Hasil	Paraf & Nama jelas
-------------------	---------------	--------------------------------	--------------------------

7 mei 2026	Dx 1 09.00	1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil: pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan hampir tidak ada, skala nyeri 1 (ringan). TD 140/85 mmHg, Nadi 64x/menit, RR 18x/menit, SpO2 99%, Suhu 36,5°C. 2) Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Fce Pain Scale (FPS). Hasil: skala nyeri pasien 1/10, pasien sudah tampak rileks dan segar 3) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi Benson. Hasil: pasien tampak nyaman dan dapat melakukan relaksasi secara mandiri. 4) Mengevaluasi penerapan teknik relaksasi benson terhadap penurunan nyeri. Hasil: pasien mengatakan nyeri berkurang hamper tidak dirasakan setelah dilakukan relaksasi.	salwa
	Dx II 09.40	1) Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung.	salwa

		Hasil: pasien tampak lebih bertenaga, akral hangat, dan tidak pucat. 2) Memonitor tekanan darah, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen. Hasil: TD 140/85 mmHg, Nadi 64x/menit, RR 18x/menit, SpO2 99%, Suhu 36,5°C. 3) Menganjurkan peningkatan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi. Hasil: pasien mampu berjalan secara mandiri tanpa keluhan.	
	Dx III 12.00	1) Melakukan pemberian terapi obat Brilianta dan CPG 2) Memonitor tanda-tanda perdarahan pada area insersi dan membran mukosa. Hasil: tidak ditemukan perdarahan maupun hematoma. 3) Membatasi tindakan invasif yang tidak diperlukan. Hasil: pasien tidak menjalani tindakan invasif tambahan. 4) Mengedukasi pasien untuk segera melapor bila terjadi perdarahan. Hasil: pasien dan keluarga memahami edukasi yang diberikan.	salwa

10. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan

No.Dx. Kep	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf & Nama jelas
5 mei 2026	Dx 1	S: P: pasien mengatakan nyeri dada bagian kiri. Q: nyeri seperti tertindih. R: nyeri di area dada kiri. S: skala nyeri 5 (sedang). T: nyeri hilang timbul saat bergerak. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 4 setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. O: Pasien tampak lebih rileks, meringis berkurang. TTV hasil: TD 159/93 mmHg, Nadi 55x/menit, RR 18x/menit, SpO2 98%, Suhu 36,6°C. Pasien mampu mengikuti teknik napas dalam secara mandiri. A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian.	salwa

		P: Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu Teknik relaksasi benson dan memonitor tingkat nyeri pasien.	
	Dx II	S: Pasien mengatakan badan masih terasa lemah namun nyeri dada berkurang. O: Pasien tampak lemah, akral dingin. TTV hasil: TD 159/93 mmHg, Nadi 55x/menit, RR 18x/menit, SpO2 98%, Suhu 36,6°C. A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan hemodinamik dan aktivitas bertahap sesuai toleransi pasien.	salwa
	Dx III	S:	salwa

		Pasien mengatakan tidak ada perdarahan maupun keluhan lain. O: Tidak terdapat perdarahan pada area insersi, tidak ada hematoma, Pasien mendapatkan terapi antiplatelet sesuai resep dokter. A: Risiko perdarahan belum terjadi. P: Intervensi dilanjutkan dengan observasi tanda perdarahan dan edukasi pasien untuk segera melapor bila terjadi perdarahan.	
--	--	---	--

No.Dx. Kep	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf & Nama jelas
6 mei 2026	Dx 1	S: P: pasien mengatakan nyeri dada sudah berkurang. Q: nyeri seperti tertindih ringan. R: dada kiri.	salwa

		S: skala nyeri 3 (ringan). T: nyeri muncul saat aktivitas berat. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2 setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. O: Pasien tampak lebih nyaman dan tidak terlalu meringis. TTV hasil: TD 150/90 mmHg, Nadi 60x/menit, RR 18x/menit, SpO2 98%, Suhu 36,5°C. A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan teknik relaksasi Benson dan monitor skala nyeri pasien.	
	Dx II	S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak dan badan terasa lebih ringan. O:	salwa

		Akral semakin hangat, tidak pucat, pasien mampu mobilisasi ringan. TTV hasil: TD 150/90 mmHg, Nadi 59x/menit, RR 18x/menit, SpO2 98%, Suhu 36,5°C. A: Masalah penurunan curah jantung membaik. P: Lanjutkan pemantauan sirkulasi dan anjurkan aktivitas secara bertahap.	
	Dx III	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan perdarahan. O: T idak tampak perdarahan atau hematoma pada area tindakan, keadaan umum baik. A: Risiko perdarahan belum terjadi. P:	salwa

		Lanjutkan observasi tanda perdarahan dan edukasi pasien.	
--	--	--	--

No.Dx. Kep	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf & Nama jelas
7 mei 2026	Dx 1	S: P: pasien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan hampir tidak ada. Q: nyeri ringan. R: dada kiri. S: skala nyeri 1 (ringan). T: nyeri masih muncul sesekali saat banyak aktivitas. Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 0 setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. O: Pasien tampak rileks, tidak meringis, mampu beraktivitas ringan secara mandiri. TTV hasil: TD 140/85 mmHg, Nadi 64x/menit, RR 18x/menit, SpO2 99%, Suhu 36,5°C. A:	salwa

		Masalah nyeri akut teratasi. P: Ajarkan teknik relaksasi benson secara mandiri	
	Dx II	S: Pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan tanpa ada keluhan. O: Akral hangat, tidak pucat, pasien tampak lebih bertenaga. TTV hasil: TD 140/85 mmHg, Nadi 64x/menit, RR 18x/menit, SpO2 99%, Suhu 36,5°C. A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian. P: Edukasi aktivitas bertahap dan pola hidup sehat.	salwa
	Dx III	S: Pasien mengatakan tidak ada tanda perdarahan selama pengobatan.	salwa

		O: Tidak ditemukan perdarahan pada area insersi maupun membran mukosa, keadaan umum stabil. A: Risiko perdarahan belum terjadi. P: Intervensi dihentikan.	
--	--	--	--

E. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan merupakan suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan untuk memperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan serta upaya peningkatan pelayanan keperawatan. Dalam pelaksanaannya, penelitian harus memperhatikan prinsip etika penelitian agar hak, keamanan, dan kenyamanan responden tetap terlindungi. Etika penelitian menjadi pedoman bagi penulis dalam berinteraksi dengan partisipan serta dalam pengelolaan data penelitian sehingga penelitian dapat dilakukan secara bertanggung jawab dan sesuai kaidah ilmiah. Adapun prinsip-prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Sebelum penelitian dilakukan, penulis memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta tindakan yang akan dilakukan selama penelitian berlangsung. Setelah mendapatkan penjelasan, penulis memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani sebagai tanda kesediaan mengikuti penelitian secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak

manapun. Responden juga berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja selama penelitian berlangsung.

2. Menghormati Hak dan Kenyamanan Responden

Penulis menghormati hak responden selama proses penelitian dengan memperhatikan kenyamanan waktu, kondisi fisik, dan lingkungan penelitian. Penelitian dilakukan dengan tetap menjaga kenyamanan pasien sehingga tidak mengganggu proses perawatan maupun istirahat responden.

3. Kerahasiaan Identitas (Confidentiality)

Semua informasi dan data yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya oleh penulis. Identitas responden tidak dicantumkan secara lengkap dalam hasil penelitian, melainkan menggunakan inisial atau kode tertentu. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. Prinsip Kejujuran (Veracity)

Penulis menyampaikan seluruh informasi penelitian secara jelas, benar, dan terbuka kepada responden. Data yang diperoleh dari hasil penelitian juga disajikan sesuai kondisi sebenarnya tanpa manipulasi sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

5. Tidak Merugikan Responden (Non Maleficence)

Dalam pelaksanaan penelitian, penulis memastikan bahwa tindakan yang diberikan tidak menimbulkan bahaya, cedera, maupun ketidaknyamanan yang berlebihan pada responden. Penelitian dilakukan sesuai prosedur dan memperhatikan keselamatan pasien selama pemberian terapi relaksasi benson pada pasien PJK post PCI.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. T yang menjalani perawatan akibat penyakit jantung koroner setelah dilakukan tindakan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) di Lantai III Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, dengan rentang waktu perawatan selama tiga hari yaitu tanggal 5 sampai 7 Mei 2026. Uraian mencakup proses pengkajian hingga evaluasi akhir, walaupun tidak semua tahapan berjalan tanpa tantangan mengingat kondisi pasien yang masih dalam masa pemulihan. Penulis juga mengaitkan berbagai temuan selama perawatan dengan teori-teori yang relevan serta hasil penelitian sebelumnya, salah satunya menyangkut penggunaan terapi relaksasi Benson sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam membantu pasien mengelola nyeri yang dirasakan pasca tindakan.

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner karena penumpukan plak aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Kondisi tersebut menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen ke otot jantung berkurang, sehingga pasien sering mengeluhkan nyeri dada, sesak napas, mudah lelah, dan penurunan kemampuan beraktivitas. Pada pasien dengan sumbatan yang cukup berat, tindakan PCI dapat dilakukan untuk membantu membuka kembali pembuluh darah yang menyempit melalui pemasangan stent. Meskipun perfusi jantung dapat membaik setelah tindakan, beberapa pasien masih merasakan nyeri pasca prosedur. Nyeri tersebut dapat dipengaruhi oleh tindakan PCI yang bersifat invasif, penggunaan kateter, maupun stimulasi jaringan di sekitar area tindakan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. T ditemukan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri post tindakan PCI, nyeri seperti tertindih/tertekan pada area dada dengan skala nyeri 5 (sedang), nyeri hilang timbul terutama saat aktivitas berlebihan. Pasien juga mengatakan nyeri di area dada post tindakan PCI, merasa tidak nyaman ketika bernapas, tenaga berkurang, sedang mengonsumsi obat pengencer darah, serta takut terjadi perdarahan. Pada data objektif didapatkan pasien tampak meringis, lemas, terlihat pucat, akral teraba dingin, dan terdapat luka insersi post tindakan PCI. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 159/93 mmHg, nadi 55x/menit, suhu 36,6°C, RR 18x/menit, dan saturasi oksigen 98%. Pasien juga mendapatkan terapi obat Brilianta 90 mg 1x1, CPG 75 mg 1x1, Miniaspi 80 mg 1x1, Amlodipin 10 mg 1x1, Atorvastatin 20 mg 1x1, dan Candesartan 16 mg 1x1. Selain itu hasil laboratorium menunjukkan Hemoglobin 12.8 g/dL, Hematokrit 37%, dan Eritrosit 4.2 juta/ μ L yang berada di bawah nilai rujukan normal. Data tersebut menunjukkan adanya respon fisiologis tubuh terhadap nyeri, penurunan curah jantung, serta adanya risiko perdarahan akibat penggunaan terapi antiplatelet pasca tindakan PCI.

Pasien post PCI umumnya mengalami nyeri akut akibat adanya kerusakan jaringan selama prosedur tindakan invasif. Nyeri yang muncul dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah meningkat, pasien menjadi gelisah, sulit beristirahat, dan aktivitas menjadi terbatas. Hal tersebut sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada Tn. T dimana pasien tampak masih mengalami nyeri sedang dan membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas ringan.

Temuan ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh (*Alhilaly & Al-Jubouri, 2025*), pasien yang telah menjalani PCI sering mengalami nyeri tingkat sedang setelah prosedur, sebagai dampak dari stimulasi saraf dan cedera jaringan di lokasi tindakan. Lebih lengkap, penelitian tersebut menegaskan bahwa nyeri pasca PCI yang dibiarkan tanpa penanganan yang benar berpotensi

mengganggu kondisi pasien baik dari sisi fisik maupun psikologis. Sementara itu, (Asy'ari *et al.*, 2026) dalam penelitiannya mencatat bahwa mayoritas pasien sindrom koroner akut yang baru menjalani PCI berada pada kategori nyeri sedang sebelum mendapatkan intervensi apapun, termasuk relaksasi Benson. Merujuk pada kedua penelitian tersebut, kondisi yang ditemukan pada Tn. T selama pengkajian terbilang konsisten dengan gambaran yang ada dalam literatur, sehingga tidak tampak adanya perbedaan mencolok antara kondisi lapangan dan teori yang digunakan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mengangkat tiga diagnosis keperawatan, yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, serta risiko perdarahan berhubungan dengan efek agen farmakologis. Di antara ketiga diagnosis tersebut, diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis menjadi diagnosis yang diprioritaskan karena nyeri adalah keluhan yang paling banyak dan sering dikeluhkan oleh pasien semenjak setelah selesai menjalani tindakan PCI. Jika nyeri tidak segera ditangani, maka hal ini dapat membuat pasien menjadi kesulitan untuk bisa beristirahat dengan baik, kenyamanan pasien pun ikut menurun, kecemasan yang dirasakan pasien juga turut bertambah meningkat, serta kebutuhan oksigen pada bagian miokard jantung juga akan ikut bertambah meningkat dikarenakan oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang semakin meningkat pada tubuh pasien. Kondisi seperti ini tentunya dapat membuat beban kerja jantung menjadi semakin bertambah berat, sehingga dari itulah penanganan terhadap nyeri yang dirasakan pasien perlu untuk dilakukan dengan cara yang seoptimal mungkin.

Diagnosis kedua yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditegakkan mengingat pasien memiliki riwayat penyakit jantung koroner dimana aliran darah koroner yang terganggu tentunya berdampak langsung ke fungsi pompa jantung itu sendiri. Waktu dilakukan pengkajian, kondisi pasien terlihat lemah dan untuk aktivitas sehari-harinya

masih memerlukan bantuan dari pihak keluarga, ditambah tekanan darahnya yang meningkat yang mana hal tersebut mengindikasikan beban kerja jantung pasien sedang mengalami peningkatan. Sedangkan untuk diagnosis ketiga yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan efek agen farmakologis, diagnosis ini ditegakkan karena pasien memang sedang menjalani terapi antiplatelet dan antikoagulan pasca PCI, dimana kedua jenis obat tersebut diketahui dapat meningkatkan potensi terjadinya perdarahan pada pasien khususnya di sekitar area bekas insersi kateter.

Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis difokuskan pada manajemen nyeri. Tujuan utama yang ingin dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu terjadinya penurunan intensitas nyeri, pasien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, dan pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap. Intervensi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi tanda dan gejala nyeri, memberikan posisi nyaman, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa terapi relaksasi Benson.

Di samping tindakan mandiri, penulis juga menjalankan tindakan kolaboratif berupa pemberian terapi farmakologis sesuai resep dokter seperti analgesik, antiplatelet, dan terapi cairan. Tindakan tersebut bertujuan untuk membantu menekan nyeri yang dirasakan pasien, memperbaiki perfusi jantung, dan mencegah timbulnya komplikasi pasca PCI. Akan tetapi dalam kasus ini pembahasan lebih diarahkan pada tindakan nonfarmakologis yaitu terapi relaksasi Benson, karena terapi inilah yang menjadi intervensi utama yang diterapkan dalam studi kasus ini.

Sebelum terapi relaksasi Benson dijalankan, penulis lebih dulu menyampaikan edukasi kepada pasien terkait tujuan dan manfaat dari terapi yang akan dilakukan. Penulis menjelaskan bahwa terapi ini bisa membantu menenangkan pikiran pasien, mengurangi ketegangan pada otot, membantu

pasien mengatur napasnya, serta menurunkan rasa nyeri yang dipersepsikan oleh tubuh. Setelah pasien cukup paham dengan penjelasan yang diberikan, pasien kemudian diposisikan pada posisi semifowler yang dirasa paling nyaman untuknya. Dari situ pasien diminta untuk menutup mata, menarik napas pelan-pelan dan teratur, lalu mengucapkan kata atau kalimat bernuansa spiritual secara berulang dengan penuh keyakinan kurang lebih selama 10 sampai 15 menit.

Terapi relaksasi Benson dijalankan selama tiga hari berturut-turut yakni dari tanggal 5 Mei sampai 7 Mei 2026. Sepanjang proses terapi berlangsung, pasien terlihat cukup kooperatif dan mau mengikuti setiap instruksi yang diarahkan dengan baik. Pelaksanaan terapi sengaja dilakukan di saat pasien sedang merasakan nyeri supaya pasien bisa lebih mudah untuk memusatkan perhatiannya pada pengaturan napas dan kondisi pikirannya. Secara mekanisme, relaksasi Benson bekerja dengan menekan aktivitas sistem saraf simpatis sambil di sisi lain mendorong munculnya respon relaksasi pada tubuh, yang mana hal ini kemudian berkontribusi dalam menurunkan ketegangan otot, membantu memperbaiki oksigenasi jaringan, dan membuat pasien merasa lebih nyaman.

Temuan ini juga diperkuat oleh (*Alhilaly & Al-Jubouri, 2025*) yang dalam penelitiannya menyatakan kalau terapi relaksasi Benson terbukti efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien yang sudah menjalani PCI. Penelitian itu juga memperlihatkan bahwa kelompok pasien yang mendapat terapi relaksasi Benson mengalami penurunan nyeri yang jauh lebih berarti dibanding kelompok yang tidak mendapatkannya. (*Asy'ari et al., 2026*) lewat penelitiannya juga menemukan bahwa terapi relaksasi Benson punya kemampuan dalam memberikan efek ketenangan, menekan kecemasan, menambah rasa nyaman, serta ikut berkontribusi dalam menurunkan nyeri dada yang dialami pasien sindrom koroner akut pasca PCI.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama tiga hari, pada hari pertama tanggal 5 Mei 2026 pasien masih mengeluhkan nyeri dengan hasil 5 (nyeri sedang). Pasien tampak meringis dan gelisah serta mengatakan nyeri terasa seperti tertindih pada bagian dada kiri. Setelah terapi relaksasi Benson dilakukan selama kurang lebih 15 menit, pasien menyampaikan bahwa nyeri berkurang menjadi 4 (nyeri sedang). Pasien juga terlihat lebih rileks dibandingkan sebelum terapi diberikan walaupun sesekali masih tampak memegang area dada. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien mulai mampu merespon teknik relaksasi yang telah diberikan.

Pada hari kedua tanggal 6 Mei 2026 kembali dilakukan terapi relaksasi Benson. Sebelum terapi diberikan, pasien mengatakan nyeri masih dirasakan namun nyeri sudah mulai mengalami penurunan menjadi 3 (nyeri ringan). Pasien tampak lebih tenang dibandingkan hari sebelumnya dan ekspresi meringis mulai berkurang. Setelah terapi relaksasi Benson dilakukan, pasien mengatakan nyeri kembali menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Selain itu, pasien terlihat lebih nyaman, tidak terlalu gelisah, dan mulai mampu melakukan aktivitas ringan seperti duduk dan berjalan perlahan di sekitar tempat tidur. Hasil pada hari kedua menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson memberikan pengaruh positif terhadap kenyamanan pasien.

Pada hari ketiga tanggal 7 Mei 2026 pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan sedikit dengan skala nyeri 1 (tidak mengalami nyeri). Pasien tampak lebih rileks, tidak meringis, dan mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri tanpa banyak bantuan keluarga. Setelah dilakukan terapi relaksasi Benson kembali, pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi menjadi 0 (tidak dirasakan nyeri). Pasien tampak tenang, nyaman, dan kondisi umum pasien juga sudah sangat membaik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan terapi relaksasi Benson secara bertahap mampu membantu menurunkan intensitas nyeri hingga pasien tidak lagi merasakan nyeri.

Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien selama tiga hari pemberian asuhan keperawatan. Pada hari pertama, masalah nyeri akut belum sepenuhnya teratasi karena pasien masih merasakan nyeri dengan penurunan menjadi 4 setelah terapi diberikan. Namun, pada hari kedua kondisi pasien mulai membaik dengan penurunan nyeri menjadi 2. Selanjutnya pada hari ketiga tujuan keperawatan dinyatakan tercapai karena pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan lagi menjadi 0, pasien tampak rileks, tidak meringis, serta sudah mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (*Agustina et al., 2025*) tentang implementasi relaksasi Benson pada pasien Penyakit Jantung Koroner yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara signifikan setelah diberikan terapi relaksasi Benson. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa skala nyeri pasien pertama menurun dari 4 menjadi 0 dan pada pasien kedua yaitu dari 6 menjadi 1. Penelitian tersebut membuktikan bahwa terapi relaksasi Benson efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri hingga mencapai skala tidak nyeri pada pasien penyakit jantung koroner.

Penurunan intensitas nyeri yang terjadi secara bertahap menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson efektif digunakan sebagai tindakan nonfarmakologis pada pasien penyakit jantung koroner post PCI. Selain membantu menurunkan nyeri, terapi ini juga membantu meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, membuat pasien lebih rileks, serta membantu pasien mengontrol respon tubuh terhadap nyeri yang dirasakan. Terapi relaksasi Benson juga mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, aman, serta dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien di rumah.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi relaksasi Benson efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner pasca PCI. Oleh sebab itu, terapi relaksasi Benson dapat digunakan sebagai

salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan perawat untuk membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien pasca PCI selama masa perawatan maupun setelah pasien kembali ke rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Tn. T dengan diagnosis medis penyakit jantung koroner post tindakan Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di Lantai III Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto selama tiga hari, yaitu tanggal 5 Mei sampai 7 Mei 2026, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut. Hasil pengkajian pada Tn. T menunjukkan keluhan utama berupa nyeri dada post tindakan PCI dengan karakteristik seperti tertindih benda berat, bersifat hilang timbul terutama saat melakukan aktivitas berlebihan, dengan skala nyeri 5 (sedang) berdasarkan Faces Pain Scale (FPS). Selain itu, ditemukan data objektif berupa pasien tampak meringis, lemas, pucat, akral teraba dingin, terdapat luka insersi post tindakan PCI, serta hasil tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 159/93 mmHg, nadi 55 x/menit, suhu 36,6°C, RR 18 x/menit, dan saturasi oksigen 98%.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Tn. T terdiri dari tiga masalah utama, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sebagai diagnosis prioritas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, serta risiko perdarahan berhubungan dengan efek agen farmakologis akibat penggunaan terapi antiplatelet pasca tindakan PCI. Intervensi keperawatan difokuskan pada manajemen nyeri yang meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian posisi nyaman, serta pengajaran teknik nonfarmakologis berupa terapi relaksasi Benson. Selain itu, tindakan

kolaboratif juga dilakukan melalui pemberian terapi farmakologis sesuai resep dokter seperti antiplatelet, antihipertensi, dan terapi cairan intravena.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan menerapkan terapi relaksasi Benson sebagai tindakan nonfarmakologis utama. Terapi dilakukan dengan memposisikan pasien senyaman mungkin, membimbing pasien untuk memejamkan mata, menarik napas dalam secara perlahan, lalu mengucapkan kata atau kalimat spiritual secara berulang selama kurang lebih 10–15 menit. Pasien terlihat kooperatif dan mampu mengikuti instruksi yang diberikan dengan cukup baik. Hasil evaluasi keperawatan melihat adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap selama tiga hari perawatan. Pada hari pertama skala nyeri pasien menurun dari 5 menjadi 4 setelah dilakukan terapi relaksasi Benson. Pada hari kedua, skala nyeri kembali menurun dari 3 menjadi 2, kemudian pada hari ketiga skala nyeri menurun dari 1 sampai mencapai 0. Dari hasil tersebut penulis menyimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi Benson cukup efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner post tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di RSPAD Gatot Soebroto, serta dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan dalam asuhan keperawatan pasien pasca tindakan invasif jantung.

B. Saran

Setelah penulis menguraikan hasil pembahasan dan menarik kesimpulan dari studi kasus yang telah dilakukan, penulis menemukan beberapa kelebihan dan kekurangan selama proses pemberian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, penulis akan menyampaikan beberapa saran yang ditujukan kepada:

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menerapkan terapi relaksasi Benson sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien penyakit jantung koroner post PCI.

Mengingat terapi ini tidak membutuhkan alat khusus, mudah dilaksanakan, serta aman diterapkan, terapi relaksasi Benson dapat dijadikan bagian dari standar asuhan keperawatan pada pasien pasca tindakan invasif jantung.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan pengembangan standar prosedur operasional (SPO) terkait penerapan terapi relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien post PCI, sehingga pelaksanaannya dapat lebih terstruktur dan merata di setiap unit perawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah, serta dapat menjadi bahan pembelajaran mengenai penerapan intervensi nonfarmakologis pada pasien kardiovaskular.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami serta mempraktikkan teknik relaksasi Benson secara mandiri di rumah sebagai upaya untuk membantu mengelola penurunan nyeri secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Ayubbana, S., & Lutfiyatil Fitri, N. (2025). Implementasi Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Dada Pasien Coronary Artery Disease (Cad). *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2).
- Alhilaly, A. K., & Al-Jubouri, M. B. (2025). Effectiveness of the Benson Relaxation Technique in Reducing Pain During Femoral Artery Sheath Removal Following Percutaneous Coronary Intervention. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 12(6), 210–220. <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i6.961>
- Asy'ari, H. M., Wahyuningsih, S. I., & Suyanto. (2026). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Nyeri Dada pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Pasca Tindakan PCI di Instalasi Gawat Darurat (IGD)*.
- Clement, L. (2022). *Continuing Professional Development Terapi Antiangina untuk Angina Pectoris Stabil* (Vol. 49, Number 12).
- Elvi Rati, A. (2023). *Pengaruh relaksasasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien post kateterisasi jantung koroner akses transradial. S1 thesis, Universitas jambi*.
- Farida Tampubolon, L., Ginting, A., Ermasta Saragi Turnip, F., Santa Elisabeth Medan, Stik., Bunga Terompet No, J., & Medan Selayang, K. (2023). *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Pusat Jantung Terpadu (Pjt)*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Febiantri, N., & Machmudah, M. (2021). Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 2(2), 31. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6239>
- Gigaramadan, S., & Graharti, R. (2025). *Penatalaksanaan Holistik pada Laki-laki 74 Tahun dengan Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga*. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/432>
- Hanifah, W., Septi Oktavia, W., & Hoirun Nisa, dan. (2021). *Faktor Gaya Hidup Dan Penyakit Jantung Koroner: Review Sistematis Pada Orang Dewasa Di Indonesia (Lifestyle Factors And Coronary Heart Disease: A Systematic Review Among Indonesian Adults)*. 44(1), 45–58.

- Hapsari Hidayati, P., Iswan Wahab, M., & Ridha Humairah, A. (n.d.). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2021*. Retrieved <https://doi.org/10.>
- Komalasari, I. (2025). Hang Tuah Medical Journal Penatalaksanaan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya Nadifa Fauliza Zulvina 1 , M. Fathuddin Al-Islami 2 , Nabella Cholidatun Nikmah 3 , Nadhifa Nurizzah Dhiyanisa 4 , Nadifa Salma Sari 5 , Roostantia Indrawati. In *HTMJ* (Vol. 22, Number 2). [Www.Journal-Medical.Hangtuah.Ac.Id](http://www.Journal-Medical.Hangtuah.Ac.Id)
- Kusumajaya Hendra, S. (2025). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner*.
- Mukhtar, D., Luthfiah Fitriani, H., & Ajeng Ridwan, K. (2021). *Edukasi Deteksi Awal Penyakit Jantung Koroner dengan WHO/ISH Prediction Charts Pada Kader Kecamatan Cempaka Baru, Jakarta Pusat* (Vol. 4).
- Nafisah, S., Nuril Inayah, N., Yusuf, B., Diploma, S., Keperawatan, I., Keperawatan, J., Kemenkes, P., & Raya, P. (2024). *Literatur Review: Penyebab dan Perkembangan Penyakit Jantung Koroner*.
- Nasir, A., Edi P., & Supratti. (2023). *Efektifitas Penentuan Skala Nyeri Dengan Menggunakan Aplikasi Berbasis Android Terhadap Pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Mahasiswa Praktik Klinik Keperawatan*.
- Nazir, A., Biben, V., Gunanegara, A., & Clementius, B. (2025). Effects of High-Intensity Interval Training on Cardiovascular Function and Risk Factors, Functional Impairments, and the Quality of Life in Coronary Artery Disease Patients: A Narrative Review. *Indonesian Journal of Cardiology*, 45(4). <https://doi.org/10.30701/ijc.1751>
- Nuraeni, A., Sugiharto, F., Anna, A., Sari, E., Mirwanti, R., Emaliyawati, E., & Trisyani, Y. (2023). Self-Efficacy in Self-Care and Its Related Factors Among Patients with Coronary Heart Disease in Indonesia: A Rasch Analysis. *Vascular Health and Risk Management*, 19, 583–593. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S427488>
- Pintaningrum, Y. (2026). *Komplikasi Intervensi Koroner Perkutan*.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri*. Betha Grafika Yogyakarta.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *proses keperawatan pendekatan teori dan praktik* (Fitriani, Ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.

- Ramli, D., & Karani, Y. (2021). Anatomi dan Fisiologi Kompleks Mitral. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 7). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Renaldi, A., Doli Tine Donsu, J., & Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, J. (2021). *Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang*. <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>
- Rohayani, S. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsud Kabupaten Tangerang. In *Journal of Smart Nursing and Health Science* (Vol. 2, Number 1). <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/JOSNHS>
- Santosa, W. N., & Baharuddin, B. (2020). Penyakit Jantung Koroner dan Antioksidan. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 98–103. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v1i2.2566>
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tirsa Sheron Santi, J. E. N. F. L. F. G. L. (2022). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung Cardio Vascular and Brain Center Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*.
- Zeeshan Hameed, B. M., Aiswarya Dhavileswarapu, V. L. S., Raza, S. Z., Karimi, H., Khanuja, H. S., Shetty, D. K., Ibrahim, S., Shah, M. J., Naik, N., Paul, R., Rai, B. P., & Somani, B. K. (2021). Artificial intelligence and its impact on urological diseases and management: A comprehensive review of the literature. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 10, Number 9). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm10091864>

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Teknik Relaksasi Benson

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**TERAPI RELAKSASI BENSON**

 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	TEKNIK TERAPI RELAKSASI BENSON
Definisi	Merupakan suatu metode untuk menghilangkan nyeri pada pasien pasca operasi dengan cara relaksasi dengan mengungkapkan nama-nama yang membuat pasien tenang sehingga dapat membangun rasa aman dan nyaman terhadap nyeri yang dirasa.
Tujuan	1. Untuk mengurangi nyeri pasca operasi 2. Untuk mengurangi rasa cemas selama pemulihan 3. Membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman
Persiapan alat dan bahan	1. Penilaian skala nyeri 2. Standar Operasional Prosedur (SOP)
Tahap Prainteraksi	1. Cek catatan keperawatan atau catatan media klien (jika ada) 2. Siapkan alat 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Cuci tangan
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam terapeutik 2. Identifikasi pasien (tanyakan nama, no RM, cocokan 3. dengan gelang) 4. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan tenang

	5. Kontrak waktu dan tujuan serta prosedur yang akan 6. dilakukan 7. Menjaga privasi klien dengan menutup tirai
Tahap Kerja	1. Pasien diatur dalam posisi senyaman mungkin, baik dengan cara duduk atau berbaring agar tidak mengganggu pikiran pasien. 2. Pasien dibimbing agar memejamkan mata dengan rileks dan tidak mengerahkan tenaga yang dapat mengganggu pikiran. 3. Pasien dibimbing agar mampu melemaskan otot-otot tubuh sampai keadaanya rileks. 4. Pasien dianjurkan untuk melemaskan kepala, leher, dan pundaknya 5. Posisi lengan dan tangan pada keadaan rileks dan senyaman mungkin serta pasien dianjurkan untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangan dengan erat. 6. Pasien ditawarkan untuk memilih kata yang akan diucapkan sesuai dengan keyakinannya. seperti kata “tenang”, “rileks”, “nyaman” 7. Menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui mulut secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga 8. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengucapkan kata yang membuat pasien tenang dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.

	9. Menganjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang
Tahap Terminasi	1. Evaluasi hasil kegiatan respon pasien setelah dilakukan terapi relaksasi benson, kenyamanan pasien dan penurunan nyeri 2. Berikan umpan balik pada pasien 3. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya

Sumber : (Latifah, 2023)

Lampiran 2 Informed Consent (Lembar Persetujuan Responden)

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh *salwa aulia putri*. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada *salwa aulia putri*

Sertifikat Persetujuan (Consent)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. <u>TABAH HELMI</u> Nama subjek/wali <u><i>Tabah Helmi</i></u> Tanda tangan Subjek/wali Tanggal <u>5 / 05 / 2026</u> hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. <u>Salwa Aulia Putri</u> Nama peneliti/peminta persetujuan <u><i>Salwa Aulia Putri</i></u> Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal <u>5 / 05 / 2026</u> hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : **Salwa Aulia Putri (2314401030)**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat
salwaputri603@gmail.com
081290015419

Peneliti: **Salwa Aulia Putri (2314401030)**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat
salwaputri603@gmail.com
081290015419

Lampiran 3 Dokumentasi pemberian Teknik Relaksasi Benson

DOKUMENTASI PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI BENSON

