



**PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM PADA PASIEN STEMI DENGAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT**

**PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG :**

***CASE REPORT***

**TAHUN 2024**

**NASKAH PUBLIKASI**

**YULI ASTUTIK TRININGTIAS**

**NIM : 2304111**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

**TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM PADA PASIEN STEMI DENGAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT**

**PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG :**

***CASE REPORT***

**TAHUN 2024**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh  
Gelar Ners**

**Disusun oleh :**

**YULI ASTUTIK TRININGTIAS**

**2304111**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**STIKES BETHESDA YAKKUM**

**YOGYAKARTA**

**TAHUN 2024**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM PADA PASIEN STEMI DENGAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT**

**PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG :**

***CASE REPORT***

**TAHUN 2024**

**Disusun oleh :**

**YULIASTUTIK TRININGTAS**

**2204111**

**Telah melalui ujian Karya Ilmiah Akhir pada tanggal 5 Desember 2024**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Pembimbing Akademik**

  
**(Indah Prawesti, .Kep.,Ns.,M.Kep)**

  
**(Indah Prawesti, S.Kep,Ns.,M.Kep)**

**PEMBERIAN TERAPI MUSIK ALAM PADA PASIEN STEMI DENGAN  
DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUMAH SAKIT  
PANTI WILASA DR CIPTO SEMARANG :  
CASE REPORT 2024**

Yuli Astutik Triningtias<sup>1</sup>, Indah Prawesti<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

“Pemberian Terapi Musik Alam pada Pasien STEMI dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang : *Case Report*”.

**Latar Belakang:** STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium ditandai dengan dan nyeri dada. Penatalaksanaan nyeri dada dapat di berikan dengan pemberian Terapi Musik Alam

**Gejala utama:** Nyeri dada karena STEMI dengan skala 4 (sedang) muncul saat istirahat atau aktivitas berat sehingga menghambat aktivitas.”

**Intervensi:** Pasien STEMI dengan diagnosa keperawatan nyeri akut diberikan intervensi terapi musik alam. Implementasi dilakukan 3 hari, 1 hari 1 kali, setiap terapi 30 menit, prosesnya pertama pasien kita cek tingkat nyeri pasien pada hari pertama, setelah itu kita berikan terapi musik alam selama 30 menit pada hari pertama sampai hari ketiga, setelah selesai, kita cek nyeri pasien pada hari ketiga setelah pemberian terapi.

**Outcome:** terapi musik suara alam yaitu melalui alunan musik yang menstimulasi hipotalamus yang sebagai pusat pengaturan berbagai mekanisme tubuh, sehingga akan mempengaruhi tekanan darah, nadi, respirasi dan mood seseorang. Dengan pemberian musik sebagai alternatif dari teknik relaksasi maka diharapkan penderita hipertensi dapat mencapai keadaan relaks dan keadaan emosional penderita yang stabil, sehingga tekanan darah juga stabil, selain menurunkan tekanan darah musik juga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jangan, serta memberikan efek rileks pada organ organ tubuh dan juga menurunkan nyeri.

**Kesimpulan:** Terapi music alam dapat menurunkan nyeri akut pada pasien dengan diagnose STEMI sebesar 2 poin.

**Saran:** Penerapan Terapi Musik Alam diharapkan bisa menjadi SOP dalam rumah sakit

Kata Kunci : Terapi Musik Alam – STEMI – Nyei akut

+ 45 halaman + 1 skema + 1 gambar + 5 lampiran

Kepustakaan : 13, 2019 - 2020

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**PROVISION OF NATURAL MUSIC THERAPY TO STEMI PATIENTS WITH  
ACUTE PAIN NURSING DIAGNOSIS AT PANTI WILASA  
DR CIPTO HOSPITAL SEMARANG:  
CASE REPORT 2024**

Yuli Astutik Triningtias<sup>1</sup>, Indah Prawesti<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

“Provision of Natural Music Therapy to STEMI Patients with a Nursing Diagnosis of Acute Pain at Panti Wilasa Dr Cipto Hospital Semarang: Case Report””.

**Background:** STEMI is caused by atherosclerotic coronary arteries or other causes that can cause an imbalance between myocardial oxygen supply and demand characterized by chest pain. Management of chest pain can be given by providing Natural Music Therapy  
Main symptoms: chest pain due to STEMI with a scale of 4 (moderate) appears during rest or heavy activity so that it inhibits activity.”

**Intervention:** STEMI patients with a nursing diagnosis of acute pain are given natural music therapy intervention. Implementation is carried out for 3 days, 1 day 1 time, each therapy 30 minutes, the process is first we check the patient's pain level on the first day, after that we give natural music therapy for 30 minutes on the first day to the third day, after finishing, we check the patient's pain on the third day after therapy.

**Outcome:** Natural sound music therapy is through music that stimulates the hypothalamus which is the center of regulation of various body mechanisms, so that it will affect a person's blood pressure, pulse, respiration and mood. By providing music as an alternative to relaxation techniques, it is hoped that hypertension sufferers can achieve a relaxed state and a stable emotional state of the sufferer, so that blood pressure is also stable, in addition to lowering blood pressure, music also affects the parasympathetic nervous system which stretches the body and slows the pulse, and provides a relaxing effect on the organs of the body and also reduces pain.

**Conclusion:** Natural music therapy can reduce acute pain in patients with a diagnosis of STEMI by 2 points.

**Suggestion:** The implementation of Natural Music Therapy is expected to become an SOP in hospitals

**Keywords:** Natural Music Therapy – STEMI – Acute pain

+ 45 pages + 1 scheme + 1 picture + 5 attachments

Bibliography: 13, 2019 - 2020

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

## LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya, STEMI merupakan salah satu jenis serangan jantung berupa penyumbatan pembuluh darah arteri koroner secara total sehingga otot-otot jantung tidak mendapat suplai oksigen dan menyebabkan pembuluh darah koroner jantung menjadi nekrosis<sup>1</sup>.

Pada tahun 2019, angka kematian mencapai 17.9 juta jiwa, setara dengan 32 ribu angka kematian global pada penyakit jantung. Pada tahun pertama 19% pria dan 26% wanita mengalami kematian dikarenakan menderita miokard infark, kematian akibat penyakit kardiovaskuler lebih dari tiga perempatnya dialami oleh negara berkembang dengan berpenghasilan rendah dan menengah<sup>2</sup>

*American Heart Association* (AHA) memprediksi bahwa setiap tahunnya terdapat kematian 17,3 juta dikarenakan penyakit jantung & kematian ini diduga terus akan semakin tinggi hingga tahun 2030. Penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat mengakibatkan kematian terbanyak yakni sebanyak 836. 456 kematian & ditimbulkan sang penyakit jantung koroner sebesar 43,8%<sup>2</sup>.

Tahun 2018 data Riset Kesehatan Dasar mengevaluasi bahwa di Indonesia penyakit jantung prevalensinya setiap tahun terus meningkat, pada penderita PJK akut yaitu 2.784.064 jiwa<sup>3</sup>. Berdasarkan data kesehatan provinsi Jawa Tengah terdapat kasus penyakit jantung sebanyak 42,854 (4,54%) peringkat keempat<sup>4</sup>.

Tingginya prevalensi dalam masalah STEMI maka diperlukannya pentalaksanaan segera buat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius. komplikasi yang ditimbulkan misalnya aritmia, stress berat kardiogenik, perikarditis, henti jantung, gagal jantung, edema paru akut bahkan terjadi kematian jika tidak segera menerima penanganan yang lebih serius<sup>5</sup>.

STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium<sup>6</sup>. Pada kondisi awal akan terjadi iskemia miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusi segera maka akan menimbulkan nekrosis miokard yang bersifat irreversible. Komplikasi yang biasa terjadi pada penderita STEMI yaitu adanya remodelling ventrikel yang pada akhirnya akan mengakibatkan *shock* kardiogenik, gagal jantung kongestif, serta disritmia ventrikel yang bersifat lethal aritmia<sup>5</sup>.

Pasien dengan tanda dan gejala klinis STEMI akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola

nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit<sup>7</sup>.

Selain terjadinya kelainan pada hasil EKG dan laboratorium, keluhan yang sering muncul pada STEMI adalah perasaan tidak nyaman (nyeri) dada yang biasanya nyeri ini akan menjalar ke punggung, leher, bahu, dan epigastrium dimana kualitas nyeri ini seperti ditusuk-tusuk, diremas-remas, ditekan atau bahkan sampai tertindih. Selain perasaan nyeri klien biasanya akan mengeluh mual, muntah, sesak, sakit kepala, rasa berdebar-debar, cemas bahkan sampai keringat dingin. Pada saat klien dengan STEMI datang ke rumah sakit biasanya mereka banyak ditemui dengan gejala nyeri dada yang sangat kuat dan sesak nafas<sup>7</sup>.

Nyeri merupakan suatu perasaan atau pengalaman yang tidak nyaman baik secara sensori maupun emosional yang dapat ditandai dengan kerusakan jaringan ataupun tidak<sup>8</sup>. Nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan aktual atau potensial kerusakan jaringan tubuh<sup>9</sup>. Diagnosis harus dibuat berdasarkan riwayat nyeri dada yang berlangsung selama 20 menit atau lebih, yang tidak membaik dengan pemberian nitrogliserin. Adanya riwayat penyakit jantung dan penjalaran nyeri ke leher, rahang bawah, atau lengan kiri memperkuat dugaan ini<sup>10</sup>.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan STEMI dapat dicegah dan diatasi dengan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Mulai dari pengkajian,

menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi serta evaluasi. Berbagai macam pendekatan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, seperti farmakologi dan non farmakologi serta kolaborasi untuk merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard<sup>8</sup>. Penatalaksanaan nyeri dada melalui terapi non farmakologi memiliki beberapa terapi seperti, massage dan terapi musik alam<sup>8</sup>.

Terapi musik suara alam yaitu melalui alunan musik yang menstimulasi hipotalamus yang sebagai pusat pengaturan berbagai mekanisme tubuh, sehingga akan mempengaruhi tekanan darah, nadi, respirasi seseorang. Pemberian musik sebagai alternatif dari teknik relaksasi maka diharapkan penderita hipertensi dapat mencapai keadaan relaks dan keadaan emosional penderita yang stabil, sehingga tekanan darah juga stabil, selain menurunkan tekanan darah musik juga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jantung serta memberikan efek rileks pada organ-organ tubuh dan juga menurunkan kecemasan<sup>11</sup>.

Hasil penelitian Tingkat nyeri pasien ACS sebelum diberikan intervensi relaksasi benson disertai dengan terapi musik klasik Mozart adalah nyeri sedang dan setelah diberi intervensi menjadi nyeri ringan. Kesimpulan: Ada pengaruh terapi relaksasi benson yang disertai terapi musik klasik mozart terhadap tingkat nyeri pasien ACS dengan nilai  $p=0,000$ <sup>12</sup>.

Dari fenomena ini penulis tertarik untuk melakukan “Pemberian Terapi Musik Alam pada Pasien STEMI dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang

## **LAPORAN KASUS**

### **1. Informasi Terkait Pasien**

Pasien bernama Tn. S, usia 49 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat di Semarang, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, status kawin, saat ini pekerjaan swasta. Tn. S pada tanggal 18 November 2024 jam 00.15 datang ke UGD RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang di antar oleh istri.

### **2. Manifestasi Klinis dan Temuan Klinis**

#### **a. Manifestasi Klinis**

Pada angina stabil, nyeri dada muncul saat istirahat atau aktivitas berat sehingga menghambat aktivitas. Nyeri dada yang berkaitan dengan STEMI biasanya lebih lama dalam hal durasi dan lebih berat. Dengan hasil EKG STEMI

#### **b. Temuan Klinis**

Pasien datang ke UGD tanggal 18 November 2024 jam 00.15 wib dengan keluhan nyeri dada berdebar, nyeri perut sudah 1 minggu, perut terasa kencang, mual, setelah itu di bawa ke igd dan dilakukan pemeriksaan, di dapatkan EKG STEMI , dengan keluhan nyeri dada:

O : nyeri akut

P : STEMI

Q di tusuk-tusuk

R: dada

S: 4

T : sewaktu waktu. TD 134/87 mmHg, HR 90 x/mnt, RR 20x/mnt, SpO2 98%, GCS 15 (E:4, V:5, M:6). Tn. R memiliki riwayat sakit Diabetes Melitus sudah 2 tahun, dan sudah pengobatan rutin di RSWN. Keluarga tidak ada yang mengalami sakit glaukoma, dan untuk diabetes melitus dari orang tua pasien tidak mengetahui karena tidak pernah diperiksa

### 3. Perjalanan Penyakit

Tn. S pada tanggal 18 November 2024 datang ke UGD dengan dengan keluhan nyeri dada berdebar, nyeri perut sudah 1 minggu, perut terasa kenceng, mual.

Di UGD dilakukan pemeriksaan, di dapatkan EKG STEMI, dengan keluhan nyeri dada:

O : nyeri akut

P : STEMI

Q di tusuk-tusuk

R: dada

S: 4

Pemeriksaan Tensi 101/69 suhu 37 nadi 69 x/mnt RR 20 x/mnt spO2 : 99 %

Pasien mendapatkan inf RL 10 tpm, inj omeprazole 1 amp, inj hyson 1 amp, inj

ondancentron 1 amp. Pasien dianjurkan rawat inap. Pasien masuk rawat inap di ruang Gamma.

#### **4. Faktor Resiko dan Patofisiologi**

Etiologi

*Acute Coronary Syndrome* (ACS) Sindrom koroner akut ditandai oleh adanya ketidakseimbangan antara pasokan dengan kebutuhan oksigen miokard diantaranya Penyempitan arteri koroner karena robek atau pecahnya trombus yang ada pada plak aterosklerosis. Mikroemboli dari agregasi trombosit beserta komponennya dari plak yang ruptur mengakibatkan infark kecil di distal. Pada pasien di tandai dengan rekam ekg dengan bacaan stemi.

Faktor resiko

Faktor risiko pada ACS yaitu<sup>16</sup>.

a. Faktor yang dapat diubah

1) Merokok

Perokok memiliki risiko ACS 2 sampai 3 kali lebih tinggi daripada orang tanpa rokok. Pengaruh nikotin dan tingkat monoksida karbon tinggi yang ditemukan dalam rokok adalah penyebabnya. Karena nikotin meningkatkan beban kerja miokardium dan berdampak pada peningkatan kebutuhan oksigen, karbon monoksida menghambat pengangkutan oksigen karena hemoglobin lebih mudah berikatan dengan karbon monoksida daripada oksigen.

2) Diabetes mellitus

Tanpa melihat kadar lipid dalam darah, aterosklerosis berisiko dua sampai tiga kali lipat pada diabetes. Predisposisi degenerasi vaskuler pada diabetes dan metabolisme lipid yang tidak normal berperan dalam perkembangan aterosklerosis.

3) Hipertensi

Ketika resistensi vaskular perifer meningkat, afterload meningkat dan kebutuhan ventrikel meningkat. Akibatnya, miokard membutuhkan lebih banyak oksigen untuk menahan kurangnya pasokan.

4) Obesitas

Selain meningkatkan beban kerja jantung, berat badan yang berlebihan meningkatkan kebutuhan oksigen jantung. Kadar LDL dan jumlah kalori yang dikonsumsi terkait dengan obesitas.

5) Aktivitas fisik

Kegiatan fisik dapat mempengaruhi efisiensi jantung dengan menurunkan kecepatan jantung dan tekanan darah. Kegiatan ini juga dapat mengurangi kadar glukosa darah, menurunkan kepekatan lipid protein, dan meningkatkan output jantung.

6) Stress fisiologis berlebihan

Pasien yang mengalami stress dalam pekerjaan maupun kehidupan

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Jumlah morbiditas penyakit ACS meningkat dengan usia. Sekitar 55% korban serangan jantung berusia 65 tahun atau lebih, dan empat dari lima orang yang meninggal dalam kasus ini berusia di atas 65 tahun.

2) Jenis kelamin

Pria memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ACS, sedangkan wanita setelah masa menopause, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan peningkatan lipid dalam darah, memiliki risiko lebih rendah

3) Riwayat keluarga

Belum diketahui secara pasti tingkat faktor gen dan lingkungan dalam pembentukan aterosklerosis.

4) Suku bangsa

Penemuan bahwa 33% orang Amerika berkulit hitam menderita hipertensi dibandingkan dengan orang berkulit putih menunjukkan risiko yang lebih tinggi bagi orang Amerika berkulit hitam dibandingkan dengan orang berkulit putih.

5) Faktor resiko penyakit

Patofisiologi

Sebagian besar sindrom koroner akut dari plak eteroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivitas jalur koagulasi sehingga terbentuk trombus yang kaya yang kaya trombosit (white thrombus).

Trombus ini akan menyumbat lubang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Suplai oksigen yang berhenti selama kurang lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (infarct myocard/IMA)<sup>13</sup>.

*Infarct myocard* tidak selalu disebabkan oleh oklusi total pembuluh darah koroner. Sumbatan subtotal yang disertai vasokonstriksi yang dinamis juga dapat menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan otot jantung (miokard). Selain nekrosis, iskemia juga menyebabkan gangguan kontraktilitas miokardium karena proses hibernating dan stunning (setelah iskemia hilang), serta *disrimia* dan *remodeling ventrikel* (perubahan bentuk, ukuran dan fungsi ventrikel). Pada sebagian pasien, sindrom koroner akut terjadi karena sumbatan dinamis akibat spasme lokal arteri koronaria epikardial (angina Prinzmetal). Penyempitan arteri koronaria, tanpa spasme atau trombus, dapat diakibatkan oleh progresi pembentukan plak atau restenosis setelah intervensi koroner perkutan. Beberapa faktor ekstrinsik, seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardi, dapat menjadi pencetus terjadinya sindrom koroner akut pada pasien yang telah mempunyai plak aterosklerosis<sup>10</sup>.

## 5. Pemeriksaan Diagnostik

### a. Pengujian Diagnostik

#### 1) Laboratorium :

Pemeriksaan	hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	11.2	g/dL	14,0 -18,0
Leukosit	8.3	$10^3/\mu\text{l}$	4,0 – 12,0
Hematokrit	33	%	40 – 52
Trombosit	231	$10^3/\mu\text{l}$	150 – 400
eritrosit	4.2	$10^6/\mu\text{l}$	4.40-5.90
Gds	85	mg/dl	70-150
Ckmb	35		< 25
Creatinine	0.92	mg/dl	0-62-1.10
Kalium	3.6	mmol/L	3.5-5-0
Natrium	146.0	mmol/L	135-0-105-0
Clorida	112	mmol/L	95.0-105.0

**EKG** : Tanggal 18 November 2024

STEMI

**Thorax** : tgl 18 November 2024

Cardiomegaly,

Gambaran kongesti pulmonal

Gambaran brpn dd eafly oedem.

#### b. Diagnosa : STEMI

#### c. Prognosis

Prognosis pasien STEMI (*ST-elevation myocardial infarction*) ini sesuai dengan pasien yang di tangani dengan cepat dan tepat sehingga menjadi lebih baik. Hasil

posistif yang di dapatkan saat penanganan STEMI (*ST-elevation myocardial infarction*) yang tepat dan cepat adalah : pengurangan ukuran infark miokart, penurunan angka kematian, pengurangan komplikasi jantung, pemulihan fungsi jantung jantung yang lebih baik, pengurangan resiko serangan jantung berulang, meningkatkan kualitas hidup pasien<sup>2</sup>.

#### **d. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian didapatkan data pasien Tn. S usia 49 tahun. Kesadaran composmentis. Di ruang IGD dilakukan pengkajian dan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran Composmentis, Pemeriksaan Tensi 101/69 suhu 37 nadi 69 x/mnt RR 20 x/mnt spO<sub>2</sub> : 99 % Pasien mendapatkan inf RL 10 tpm, inj omeprazole 1 amp, inj hyson 1 amp, inj ondancentron 1 amp. Dilakukan pemeriksaan laboratorium, EKG, foto thorax.

### **6. Intervensi Terapeutik**

#### **a. Farmakologi**

Rl 16 tpm

Pantoprasol 20 mg/ 12 jam

Sucral fat 3x 1 sendok

Cpg 75 mg/ 24 jam

Nitrokraf 5 mg/ 12 jam

Bisoprolol 2.5 mg/ 24 jam

Enoxrin 1.5 mg/ 12 jam

**b. Non Farmakologi**

Musik Nature Sound (Suara Alam)

**c. Asuhan Keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI)**

Nama Pasien : Tn S

Ruangan : Gamma

Tanggal : 18 November 2024 jam 13:30 WIB

DIAGNOSIS KEPERAWATAN & DATA PENUNJANG	TINDAKAN KEPERAWATAN	
	Tujuan dan Kriteria	Intervensi
<p>Tanggal 19 November 2024 jam 14.00 WIB</p> <p><b>Nyeri Akut (D.0077)</b></p> <p>Agen cedera fisiologis ( STEMI )</p> <p>DS: pasien mengatikan nyeri dada</p> <p>P: STEMI</p> <p>Q: nyeri seperti tusuk tusuk</p> <p>R : pada dada</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri terus-meneru</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pasien tampak meringis</li> <li>• pasien tampak tegang</li> </ul>	<p>Tanggal 18 November 2024 jam 14.05 WIB</p> <p><b>(L.08066) Tingkat nyeri menurun</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri menurun menjadi skala 0-3</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Ketegangan otot menurun</li> </ul>	<p>Tanggal 18 November 2024 jam 14.10 WIB</p> <p><b>SIKI: Terapi musik(I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengurangan rasa nyeri yang akan di capai</li> <li>- Identifikasi minat terhadap musik</li> <li>- Identifikasi music yang disukai</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih music yang di sukai</li> <li>- Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>- Batasi rangsangan eksternal selama therapi di lakukan</li> <li>- Sediakan peralatan music</li> <li>- Atur volume terapi music</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</li> <li>- Anjurkan rilek selama mendengarkan music</li> </ul>

## **7. Outcome dari hasil pengkajian pasien**

*Outcome* dari hasil pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan 1 diagnosa keperawatan utama., diagnosa utama yang menjadi prioritas adalah nyeri akut. Pada Tn.S mengalami nyeri dada yang awalnya skala 4, setelah itu di berikan terapi music alam, dilakukan 3 hari, 1 hari 1 kali, setiap terapi 30 menit, nyeri dada berkurang menjadi 1

Kejadian efek samping dan kejadian yang tidak diantisipasi

Pada masalah utama nyeri akut pada Tn.S apabila tidak segera diatasi dapat menimbulkan komplikasi. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi yang bervariasi dan serius yaitu menimbulkan perubahan status hemodinamik, meliputi saturasi oksigen yang menurun, sesak nafas dan nadi meningkat. Persektif pasien jika tidak ditangani akan mengeluh kesakitan dan tidak kooperatif

## **PEMBAHASAN**

### **A. DISKUSI TENTANG ASUHAN KEPERAWATAN**

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan 4 metode yaitu observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi pasien mengeluh nyeri akut dengan skala 4 setelah itu di berikan Intervensi utama yang diberikan pada pasien adalah dengan terapi music alam. Pentingnya penanganan terhadap nyeri agar membuat pasien nyaman. Manfaat dari terapi musik suara alam yaitu melalui alunan musik yang menstimulasi hipotalamus yang sebagai pusat pengaturan berbagai mekanisme tubuh, sehingga akan mempengaruhi tekanan darah, nadi, respirasi

dan mood seseorang. Dengan pemberian musik sebagai alternatif dari teknik relaksasi maka diharapkan penderita hipertensi dapat mencapai keadaan relaks dan keadaan emosional penderita yang stabil, sehingga tekanan darah juga stabil, selain menurunkan tekanan darah musik juga mempengaruhi sistem saraf parasimpatis yang meregangkan tubuh dan memperlambat denyut jangan, serta memberikan efek rileks pada organ-organ tubuh dan juga menurunkan kecemasan<sup>11</sup>.

Untuk rencana tindak lanjutnya pasien tetap di berikan terapi musik suara alam.

Berikut hasil pengkajian

<b>Hari, tanggal :18 november 2024</b>			
<b>Nama Pasien : Tn. S</b>			
<b>Usia :49 tahun</b>			
<b>Tanda-tanda Vital</b>	<b>Waktu</b>		
	<b>Sebelum Intervensi</b>	<b>Selama Intervensi</b>	<b>Sesudah Intervensi</b>
	<b>Jam :16:00</b>	<b>Jam :16:10</b>	<b>Jam :16:20</b>
Kesadaran	CM	CM	CM
Tekanan darah (mmHg)	110/ 65	115/70	110/55
Nadi (x/menit)	89	80	78
Respirasi (x/menit)	20	16	17
SpO <sub>2</sub> (%)	99%	100%	100%
Nyeri	4	3	3

<b>Hari, tanggal :20 november 2024</b>			
<b>Nama Pasien : Tn. S</b>			
<b>Usia :49 tahun</b>			
<b>Tanda-tanda Vital</b>	<b>Waktu</b>		
	<b>Sebelum Intervensi</b>	<b>Selama Intervensi</b>	<b>Sesudah Intervensi</b>
	<b>Jam :09:00</b>	<b>Jam :09:10</b>	<b>Jam :09:20</b>
Kesadaran	CM	CM	CM
Tekanan darah (mmHg)	110/55	110/55	110/ 65
Nadi (x/menit)	88	85	75

Respirasi (×/menit)	18	16	17
SpO <sub>2</sub> (%)	99%	100%	100%
Nyeri	3	3	1

<b>Hari, tanggal :20 november 2024</b>			
<b>Nama Pasien : Tn. S</b>			
<b>Usia :49 tahun</b>			
<b>Tanda-tanda Vital</b>	<b>Waktu</b>		
	<b>Sebelum Intervensi</b>	<b>Selama Intervensi</b>	<b>Sesudah Intervensi</b>
	<b>Jam :09:00</b>	<b>Jam :09:10</b>	<b>Jam :09:20</b>
Kesadaran	CM	CM	CM
Tekanan darah (mmHg)	115/70	110/ 65	110/55
Nadi (×/menit)	89	80	78
Respirasi (×/menit)	18	18	14
SpO <sub>2</sub> (%)	99%	100%	100%
Nyeri	1	1	0

Implementasi dilakukan 3 hari, 1 hari 1 kali, setiap terapi 30 menit, Pasien bersedia diberikan terapi musik suara alam 30 menit. Selama proses pemberian intervensi respon pasien kooperatif dan mengikuti perintah, setelah dilakukan evaluasi selama 5 menit dengan hasil intervensi terapi musik suara alam respon pasien kooperatif, nyeri akut teratasi dengan skala 1 dengan tanda vital stabil.

## **B. DISKUSI TENTANG TEORI KEPERAWATAN YANG DIGUNAKAN DALAM CASE REPORT**

Pembelajaran utama pada studi kasus ini adalah melakukan terapi musik suara alam pada pasien STEMI. Efek dari musik adalah mengurangi rangsangan saraf simpatis. Respon yang dihasilkan dari penurunan aktivitas adalah penurunan aktivitas adrenalin untuk menurunkan tonus neuromuskular. Indikator yang dapat diukur dari penurunan ini adalah denyut nadi, frekuensi pernafasan, penurunan asam lambung, peningkatan mobilitas, dan penurunan tekanan darah. Musik suara alam merupakan suatu suara alam, suara kicauan burung, suara air mengalir, dan lain-lain. Musik suara alam adalah jenis musik yang baru, hasil dari perkembangan teknologi bentuk musik klasik dengan suara alam. Menurut E.O Wilson dalam bukunya *Biophilia* mengatakan bahwa manusia memiliki ketertarikan dengan suara alam sehingga interaksinya memiliki pengaruh terapeutik.

## **C. PEMBELAJARAN UTAMA (MAIN LESSON LEARNT) YANG DAPAT DIAMBIL DARI CASE REPORT INI**

Pembelajaran utama pada studi kasus ini adalah melakukan terapi kompres dingin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh terapi kompres dingin terhadap penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4.

Jika dilakukan dengan benar, kompres dingin dapat meredakan cedera, nyeri, bengkak, mendinginkan demam. Kompres dingin adalah salah satu metode penurunan nyeri dengan menggunakan suhu rendah sehingga dapat memberikan

efek fisiologis yang berarti pada nyeri. Untuk menurunkan nyeri, dianjurkan suhu saat mengompres tidak terlalu dingin karena dapat menyebabkan frost bite serta rasa yang tidak nyaman. Suhu yang dianjurkan berkisar antara 18-27°C<sup>2</sup>.

## **PASIEN PERSPECTIVE**

Selama proses pemberian intervensi pasien mampu mengikuti dan menerima intervensi yang diberikan, sebelum dilakukan tindakan sudah dijelaskan terlebih dahulu tujuannya dan sudah ada lembar persetujuan atau *informed consent* yang ditandatangani. Intervensi yang sudah dilakukan pada pasien akan dilanjutkan oleh keluarga untuk melatih keluarga dalam menurunkan nyeri dengan pemberian intervensi terapi musik suara alam untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui studi kasus: Pemberian Terapi Musik Alam Pada Pasien STEMI Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Di RS Panti Wilasa Dr Cipto Semarang dengan hasil sebelum diberikan terapi music alam skala nyeri 5 setelah itu diberikan terapi music alam selama 3 hari, 1 hari 1 kali, setiap terapi 30 menit setelah selesai Skala nyeri menjadi 1.

## **SARAN**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan dalam pembuatan SOP Terapi Musik alam pada pasien nyeri.

## **2. Bagi penulis**

Perawat diharapkan dapat memberikan tindakan non-farmakologis berupa Terapi Musik Alam pada saat pasien mengalami nyeri akut. Pastikan tetap memantau memantau tanda-tanda vital pasien, seperti denyut nadi dan saturasi dan Respiratori

STIKES BETHESDA YAKKUM

## UCAPAN TERIMAKASIH

1. Dr. Yoseph Candra, M. Kes Direktur Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto yang telah memberikan izin sebagai tempat praktik
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep MB., Ph.D., NS selaku ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas dukungan dan motivasinya sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Ibu Indah Prawesti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan selaku Pembimbing Klinik yang bersedia membimbing dan memberikan masukan sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Endah Dwi Asih, S.Kep.,Ners selaku koordinator Ruang Gamma dan teman-teman Ruang Gamma yang membantu dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Xiang, D., Xiang, X., Zhang, W., Yi, S., Zhang, J., Gu, X., Xu, Y., Huang, K., Su, X., & Yu, B. (2020). Management and outcomes of patients with STEMI during the COVID-19 pandemic in China. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(11), 1318–1324
2. Association, A. H. (2021). Heart disease & stroke statistical update fact sheet global burden of disease. *American Heart Association: Dallas, TX, USA*.
3. Riskesdas, L. N. (2018). *Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
4. Jateng, D. (2017). Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2017. *Dinkes Jateng. Semarang*

5. Wahidah, W., & Harahap, R. A. (2021). [PJK]: PJK (Penyakit Jantung Koroner) VS SKA (Sindrome Koroner Akut) Prespektif Epidemiologi. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 54–65.
6. Andrayani, I. I. (2016). Exercise pada pasien dengan St Elevasi Miokard Infark (STEMI). *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(2), 1672–1681.
7. Aspaiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada pasien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
8. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*,.
9. Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 11–17.
10. PERKI. (2015). No Title. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*, Jakarta: Centra Communications.
11. Lita, Ardianti, H., & Damati, M. (2019). *The effects of nature sound to blood pressure*.
12. Indah Ziadatun. (2020). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Disertai Terapi Musik Klasik Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (Acs) Di Ruang Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen*. Universitas Muhammadiyah Gombong. Indah Ziadatun. (2020). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Disertai Terapi Musik Klasik Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (Acs) Di Ruang Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen*. Universitas Muhammadiyah Gombong.