Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2020

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ST ELEVASI MIOKARD INFARK (STEMI) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR

Mia Rachmawati[1].Rizka Hayyu Nafi'ah[2]

[1]Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
miarachma1104@gmail.com
[2]dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

STEMI (ST Elevasi Miokard Infark) adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena kekurangan suplai darah ke jaringan yang berkepanjangan akibat okulasi koroner akut sehingga akan menimbulkan masalah dan mengganggu kebutuhan dasar manusia, salah satunya yaitu kebutuhan istirahat tidur. Gangguan pola tidur pada pasien STEMI dapat dilakukan dengan pemberian tindakan nonfarmakologi pemberian terapi musik suara alam. Tujuan dari studi kasus ini untuk menganalisis pemberian intervensi terapi musik suara alam terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Instrumen yang digunakan adalah headset dan kuisioner kualitas tidur berdasarkan metode PSQI. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan STEMI dengan gangguan pola tidur di ruang ICU RSUD Ungaran di Semarang. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien STEMI dalam pemenuhan istirahat tidur dengan masalah keperawatan pola tidur yang dilakukan tindakan keperawatan terapi musik suara alam selama 2 kali dalam 3 hari selama 30 menit didapatkan hasil peningkatan kualitas tidur dari skor kuisioner PSQI 15 (buruk) menjadi 5 (baik). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi musik suara alam berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien.

Kata kunci: Terapi musik suara alam, Kualitas Tidur. ST Elevasi Miokard Infark

Nursing Study Program of Diploma 3
Faculty of Health Sciences
University of Kusuma Husada Surakarta
2020

NURSING CARE ON PATIENTS WITH ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (STEMI) IN FULFILLMENT OF PHYSIOLOGICAL NEEDS: RELAXATION AND SLEEP NEEDS

Mia Rachmawati[1].Rizka Hayyu Nafi'ah[2]

[1]Student of D3 Nursing Study Program, University of Kusuma Husada Surakarta

miarachma1104@gmail.com

[2]Lecturer of D3 Nursing Study Program University of Kusuma Husada Surakarta

Abstract

STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) is a condition of death of heart myocyte cells due to a prolonged lack of blood supply to tissues due to acute coronary grafting which causes sleep disturbances. Disorders of sleep patterns in STEMI patients can be managed by non-pharmacological measures of natural sound music therapy. The purpose of this case study was to analyze the provision of natural sound music therapy to improve the quality of sleep in STEMI patients in meeting sleep needs. This type of research was descriptive with a case study approach. The instruments were a headset and a sleep quality questionnaire based on the PSQI method. The subject was a STEMI patient with sleep disturbance in the ICU room at Ungaran Hospital in Semarang. The results of nursing care on STEMI patients with nursing problems with sleep patterns who were treated by natural sound music therapy twice in 3 days for 30 minutes revealed an increase in sleep quality from the PSQI questionnaire score 15 (bad) to 5 (good). It explained that natural sound music therapy affects the sleep quality of the patient.

Keywords: Nature sound music therapy, Sleep Quality. ST-Elevation Myocardial Infarction.

PENDAHULUAN

Infark Miokard Akut (IMA) merupakan proses rusaknya jaringan akut akibat suplai darah yang tidak adekuat sehingga aliran darah berkurang. Hal ini disebabkan adanya penyempitan ateri karena penyumbatan oleh trombus atau adanya penurunan aliran darah. IMA diklasifikasikan menjadi ST *Elevasi Miockard Infark* (STEMI) dan Non *Elevasi Miokard Infark* (NSTEMI (Smeltzer & Bare, 2015). STEMI adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kematian sel miosit jantung karena kekurangan suplai darah ke jaringan yang berkepanjangan akibat okulasi koroner akut. (Brown & Edward, 2005 dikutip dalam Sunaryo, 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan infark miokard merupakan penyebab kematian utama di dunia sebanyak 17,7 juta jiwa (Kasron, 2017). Prevelensi serangan jantung di Amerika Serikat 1,5 juta jiwa mengalami serangan jantung dan 478.000 jiwa meninggal karena serangan jantung pertahun. Terdapat 36 juta penduduk atau sekitar 18% total penduduk Indonesia diantaranya meninggal secara mendadak setiap tahunnya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan terdapat 1.017.290 juta jiwa didiagnosa penyakit jantung. Prevalensi penyakit serangan jantung tertinggi di jawa adalah di jawa barat sebanyak 186.806 jiwa/orang. Prevelensi penyakit jantung berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu 506.576 jiwa, dibandingkan laki-laki sebanyak 510.714 jiwa. Selain itu, masyarakat kota juga cenderung lebih banyak terserang penyakit jantung dengan prevalensi sebanyak 556.419 jiwa dibandingkan penduduk perdesaan yang hanya 460.871 jiwa (Riskesdas, 2018).

Faktor terjadinya STEMI kebanyakan disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah jantung atau lebih dikenal dengan sebutan atherosklerosis. STEMI juga terjadi akibat adanya spasme pada arteri koroner. Adapun juga faktor resiko terjadinya STEMI diantaranya perokok, memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, memiliki riwayat keluarga mengalami penyakit jantung koroner atau stroke, kurang aktivitas fisik, memiliki riwayat penyakit diabetes militus,

memiliki berat badan berlebihan atau obesitas (Asikin, 2016).

Gejala khas pada pasien STEMI adalah nyeri dada yang bisa menjalar ke bagian lengan kiri, leher, rahang bawah, gigi, punggung, perut, dan dapat juga ke lengan kanan. Nyeri juga dapat dijumpai pada daerah ulu hati dan menstimulasi gangguan pada saluran pencernaan seperti mual muntah, rasa tidak nyaman di dada dapat menyebabkan sulit bernafas, keringat dingin, cemas dan lemas sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien STEMI, sehingga perawat perlu berupaya untuk mencukupi ataupun memenuhi kebutuhan tidur tersebut (Sunaryo, 2014).

Penanganan STEMI ada 2 yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi pada pasien diantaranya harus istirahat dalam 12 jam pertama, terapi distraksi untuk mengalihkan nyeri, terapi imajinasi terbimbing, terapi murattal, terapi relaksasi, terapi musik. Jenis terapi musik ada dua yaitu musik instrumental dan musik klasik. Intervensi keperawatan yang digunakan untuk menambah kualitas tidur adalah relaksasi musik suara alam seperti suara burung, gelombang laut, angin dan air mengalir. Relaksasi musik suara alam adalah salah satu terapi komplementer dalam penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan tidur.

Penelitian yang dilakukan Waruwu tahun 2019 mampu meningkatkan kualitas tidur di ruang ICU. Penelitian tersebut menyatakan bahwa sebanyak 10 (83,3%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk, 1 (8,3%) responden kualitas tidur sedang dan 1 (8,3%) responden memiliki kualitas tidur baik, setelah diberikan terapi terjadi perbaikan kualitas tidur sebanyak 10 (83,3%) responden memiliki kualitas tidur baik, 2 (16,7%) responden memiliki kualiats tidur sedang dan responden tidak ada yang mengalami kualitas tidur buruk (Waruwu, 2019).

METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2009). Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pada pasien STEMI (ST Elevasi) dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien STEMI (ST Elevasi) dengan gangguan pola tidur dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Tempat penelitian di ruang ICU RSUD Ungaran pada tanggal 20 – 22 Februari 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subjek studi kasus yaitu sesuai

dengan kriteria yang ditetapkan. Subjek berinisial Tn. D berusia 55 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan buruh, beralamat di Ungaran, masuk rumah sakit pada tanggal 19 Februari 2020, dengan diagnosa medis STEMI, nomor registrasi 257×××. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama sesak nafas serta nyeri dada. Pasien mengatakan sudah merasakan sakitnya beberapa hari tapi dianggap sakit biasa. Pasien juga mengeluh susah tidur dan pasien mengeluh sering terjaga pada malam hari. Pasien datang di IGD dalam kondisi penurunan kesadaran terjadi secara mendadak. Kemudian keluarga pasien membawa pasien ke RSUD Ungaran.

Berdasarkan tahap pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien STEMI, didapatkan pada studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada kualitas tidur pasien. Setelah dilakukan pengkajian awal terhadap kualitas tidur pasien pada tanggal 20 Februari 2020 didapatkan respon subjektif, pasien mengatakan pasien mengeluh sulit tidur, dan pasien mengeluh sering terjaga dimalam hari. Sedangkan respon objektifnya adalah pasien tampak gelisah, kelopak mata pasien tampak hitam, pasien tampak kebingungan dan pasien tampak sesak, TD 200/140 mmHg, Nadi 56 ×/menit, RR 38 ×/menit, suhu 36,9 ^{o}C.

Berdasarkan hasil pengkajian pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh sulit tidur dan pasien mengeluh sering terjaga dimalam hari dan data objektif pasien tampak gelisah, kelopak mata pasien tampak hitam, pasien tampak kebingungan dan pasien tampak sesak, TD 200/140 mmHg, Nadi 56 ×/menit, RR 28 ×/menit, Suhu 36,9 ^{o}C.

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Suatu hasil merupakan perubahan status pasien yang dapat diukur dalam berespon terhadap asuhan keperawatan. Dalam referensi SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan SMART (*Spesific*, *Measurable*, *Aciveble*, *Reasonable*, dan *Time*). *Spesific* adalah berfokus pada pasien, Measurable adalah dapat diukur, Aciveble adalah tujuan yang harus dicapai, Reasonable merupakan tujuan yang harus dipertanggung jawabkan secara ilmiah, sedangkan Time adalah batasan pencapaian dalam rentang waktu tertentu, harus jelas batasan waktunya (SIKI, 2018) dan (SLKI, 2019).

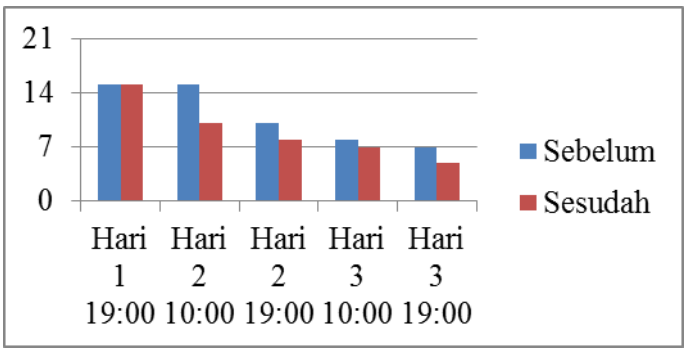
Berdasarkan fokus yang dibahas yaitu diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun dan keluhan pola tidur berubah menurun.

Rencana keperawatan dalam mengatasi gangguan pola tidur berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu terapi musik (I.08250) dengan tindakan identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis, posisikan dalam posisi nyaman, berikan terapi musik sesuai indikasi dan anjurkan rileks selama mendengarkan musik (SIKI, 2018). Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, merelaksasi, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, psikologis, kesehatan dan kesejahterannya. Musik dapat menurunkan aktifitas saraf simpatik serta kecemasan, denyut jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah yang berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur (Laily, 2015).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi musik suara alam selama 3 hari diketahui bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur Tn. D dari buruk menjadi baik dengan menggunakan kuisioner PSQI. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 4.1 dan diagram 4.1

Tabel 4.1 evaluasi kualitas tidur sesudah dilakukan intervensi keperawatan dan terapi musik suara alam

Hari	Intervensi	Sebelum	Sesudah
1	19:00 WIB	15	15
2	10:00 WIB	15	10
	19:00 WIB	10	8
3	10:00 WIB	8	7
	19:00 WIB	7	5



Gambar 4.1 Evaluasi kualitaas tidur sesudah dilakukan intervensi keperawatan

Hasil dari tabel 4.1 dan diagram 4.1 diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi keperawatan terapi musik suara alam skor 15 (kualitas tidur buruk) yang dilihat dari kuisioner kualitas tidur PSQI yang diberikan. Setelah dilakukan intervensi terapi musik suara alam kualitas

tidur pasien menunjukkan nilai dalam rentan baik dengan skor kusioner PSQI 5 (kualitas tidur baik).

Pemberian terapi musik suara alam selama 3 hari dengan durasi 30 menit didapatkan hasil kualitas tidur pasien meningkat, jarang terbangun dan jam tidur mengalami peningkatan walaupun sedikit yang awalnya tidur malam 3-4 jam setalah dilakukan terapi musik suara alam jam tidur menjadi 5 jam. Terapi musik suara alam adalah jenis musik yang baru akibat dari perkembangan teknologi, bentuk musik klasik dengan suara alam. Komposisi suara yang dihasilkan oleh kejadian alam seperti angin, suara burung, sungai, hujan dan gelombang laut. Terapi ini dilakukan dua kali dalam sehari selama 30 menit dengan menggunakan *headset* dan dilakukan sebelum tidur (Waruwu, 2019). Terapi ini digunakan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial yang positif, mengembangkan hubungan personal, ekspresi emosi secara alamiah dan meningkatkan kesadaran diri (Black and Jane, 2014).

Berdasarkan hasil evaluasi dan pencapaian yang ditimbulkan dari terapi nonfarmakologi musik suara alam menghasilkan dampak positif dalam memperbaiki gangguan pola tidur yang dialami pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pemberian terapi musik suara alam pada pasien STEMI dapat membantu dalam meningkatkan kualitas tidur pasien dan akan lebih efektif jika disertai dengan tindakan medis lainnya.

b. Saran

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan rumah sakit khususnya RSUD Ungaran Semarang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik

2. Bagi perawat

Baiknya perawat memiliki tanggung jawab dan senantiasa meningkatkan keterampilan yang lebih dan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien STEMI

3. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan

4. Bagi penulis

Diharapkan bisa memberikan tindakan pengelolaan selanjutnya pada pasien STEMI dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.

DAFTAR PUSTAKA

Aditia, 2012. *Buku Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika

Agustin. 2013. ST Elevasi Miokard Infark (STEMI) Pada Laki-Lkai 54 Tahun. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.

Alwi, 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*. Jakarta: Interna Publising

Anndy Prasetya, 2017. *Penguatan Rantai Survival Pasien Stemi*. Vol 9. No. 1. Medika Majapahit

Asikin, 2016. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga

Asmadi. 2012. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika

Black and Jane, 2014. *Buku Ajar Keefektifan Musik Pada Pasien Jantung*. Jakarta

Cowin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3 Revisi* . Jakarta L: EGC

Dermawan. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta :EGC

Djohan, 2015. 50 *Hal Yang Bisa Anda Lakukan Hari Ini Untuk Mengatasi Insomnia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Eka Yulia, Waruwu, Wijayanti W, Dona & Mira. 2016. *Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Kecemasan pada pasien kritis*. URL: *jurnal .unissula.ac.id.* (Diakses pada tanggal 28 November 2019)

Gigiyono, 2009. Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan. Yogyakarta

Gumilang, 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Erlangga

Hanawi, 2013. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta: Graha Ilmu

Herdiman, 2015. Kebutuhan Dasar Manusia I. Cetakan Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Herman, 2015. *Hubungan Antara Pola Tidur*. URL: *jurnal.untan.ac.id* (Diakses pada tanggal 8 Maret 2020)

Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Book.

Kasron. 2012. *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatan.* Yogyakarta: Nuha Medika

Lestie. 2010. Delay In Calling Help During Myocardional Infarction Reasons For The Delayand Subsequent Pattern of Accessing Care. J Heart

Libby. 2010. *Medikal Surgica Nursing Clinical Management For Positive Outcomes*. St. Loulis, Missouri: Elseiever Suander

Lily. 2010. *Buku Ajar Penyakit Dalam. Jakarta*: FKUI

Notoatmodjo, 2010. Metodologii Penelitian Ilmu Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Nurarif & Kusuma, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam, 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Perkind. P. I 2009. *Prehospital Delay In Patient with Acute Coronary Syndrome, Factorsassocoated with Patient Decision Time and Home To Hospital Delay*. Eur J Cardiovasc Nurs

Potter & Perry. 2009. Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1. Jakarta: Salemba Medika

Purwanto, 2009. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Alfabeta. Bandung

Pusponegoro, 2015. *Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler*, Jakarta: Erlangga

Reny. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.

Rohmah & Walid. 2016. *Studi Penggunaan Koagulan pada Pasien Infark Miokard Akut dengan ST Elevasi.* Skripsi Perpustakaan Universitas Airlangga. Surabaya

Sari,F. S. 2014. *Buku Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa*. Cetakan 1. Yogyakarta: Graba Ilmu

SDKI, 2017.*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia edisi I. Cetakan III (Revisi)*. Jakarta

SIKI, 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia edisi I. Cetakan II*. Jakarta

SLKI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia edisi I. Cetakan II.* Jakarta

Smeltzer, S.C dan Bare, B.2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddath (8 ed, Vol III),* (M Ester, Penyut, A. Hartono, H. Y Kuncara, E.S, Siahaan, & A, Waluyo, penerj). Jakarta: EGC

Sudoyo. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam . Jilid 1. Edisi 5.* Jakarta Interna Publishing

Sunaryo, 2014. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Taylor. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta. Salemba Medika

Triyanta dan Haryati, 2011. *Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Denyut Jantung Dilihat Dari Gambaran EKG Pada Pasien Infark Miokard Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. URL: *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada Vol. 4 No. 2* (Diakses pada tanggal 8 Maret 2020)

Underhill. 2015. *Teknik Prosedur Keperawatan: Konsep Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika

Yusuf, 2014. Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media