

**PEMBERIAN TERAPI AUDIO MUROTTAL UNTUK
MENGURANGI NYERI DADA PADA PASIEN ST
ELEVATION MYOCARD INFARK (STEMI) ANTEROSEPTAL
DI RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR MAKKA TUTU BANTAENG**

TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

ASRATIH ANANDA EFENDI, S.Kep

NIM. D2412007

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**PEMBERIAN TERAPI AUDIO MUROTTAL UNTUK
MENGURANGI NYERI DADA PADA PASIEN ST
ELEVATION MYOCARD INFARK (STEMI) ANTEROSEPTAL
DI RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR MAKKAH TUTU BANTAENG**

TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

ASRATIH ANANDA EFENDI, S.Kep

NIM. D2412007

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**"PEMBERIAN TERAPI AUDIO MUROTTAL UNTUK MENGURANGI
NYERI DADA PADA PASIEN ST ELEVATION MYOCARD INFARK
(STEMI) ANTEROSEPTAL DI RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR**

MAKKATUTU BANTAENG TAHUN 2024"

KIAN

Disusun Oleh:

ASRATIH ANANDA EFENDI, S.Kep

NIM D.24.12.007

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Pengaji
Pada tanggal 03 Juni 2025

Pembimbing Utama

Dr. Muriyati, S.Kep,Ns,M.Kes
NIDN 09 2609 7701

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

“PEMBERIAN TERAPI AUDIO MUROTTAL UNTUK MENGURANGI
NYERI DADA PADA PASIEN ST ELEVATION MYOCARD INFARK
(STEMI) ANTEROSEPTAL DI RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG TAHUN 2024”

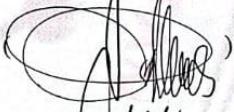
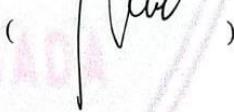
KIAN

Disusun Oleh:

ASRATIH ANANDA EFENDI, S.Kep

NIM D.24.12.007

Diujikan
03 Juli 2025

1. Penguji Satu
Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 09 1705 8102
2. Penguji Dua
A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 09 0211 8403
3. Pembimbing Utama
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes ()
NIDN : 09 2609 7701

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19710926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102 0111010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Asratih Ananda Efendi, S.Kep

NIM : D2412007

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KTI saya yang berjudul:

“Pemberian Terapi Audio Murottal Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien St Elevation Myocard Infark (Stemi) Anteroseptal Di Rsud Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 10 November 2024



Asratih Ananda Efendi, S.Kep
D.2412007

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dengan judul “Pemberian Terapi Audio Murottal Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien St Elevation Myocard Infark (Stemi) Anteroseptal Di Rsud Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng Tahun 2024” (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN merupakan syarat untuk memperoleh gelar (Ners) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sekaligus dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini.
3. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S.Kep.Ns., M.Kep Selaku Wakil Ketua 1 Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. A. Nurlaela Amin, S.Kep.Ns.,M.Kes Selaku ketua Prodi Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

6. Khususnya kepada kedua orang tua, dan saudara tercinta yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan moril, serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman Ners angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga (Karya Ilmiah Akhir Ners) KIAN ini dapat terselesaikan.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 18 Maret 2025

Asratih Ananda Efendi, S.Kep

ABSTRAK

**Pemberian Terapi Audio Murottal Untuk Mengurangi Nyeri Pada pasien ST Elevation Myocard Infark (STEM) Anteroseptal Di RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.
Asratih Ananda Efendi¹, Muriyati²**

Latar Belakang: STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) adalah kondisi klinis yang terjadi akibat penyumbatan total pada arteri koroner oleh trombus yang terbentuk setelah pecahnya plak aterosklerotik di dinding arteri koroner epikardial. Infark miokard yang menyebabkan elevasi segmen ST (STEMI) terjadi karena oklusi total yang mendadak pada arteri koroner, yang merupakan keadaan darurat medis yang mengancam nyawa. Masalah utama pada STEMI adalah penyumbatan aliran darah ke koroner, yang dimanifestasikan dengan nyeri dada akut. Nyeri pada pasien STEMI bisa sangat parah (skala nyeri >7 dari rentang 0-10). Diagnosa keperawatan yang paling umum pada pasien dengan infark miokard akut adalah nyeri akut, salah satu pengobatan non-farmakologi, teknik sederhana dengan pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien STEMI dengan nyeri dada dengan memberikan terapi audio Murottal, menggunakan metode studi kasus melalui pendekatan asuhan keperawatan. Hasil dari penelitian ini, Setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi Audio Murottal selama 3 hari di CVCU, ditemukan skala nyeri pasien mengalami penurunan dibandingkan dengan pada saat kunjungan pertama pasien.

Kata Kunci: STEMI, Nyeri Dada, Terapi Audio Murottal

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan..... | 4 |
| C. Ruang Lingkup..... | 5 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |
| E. Metode Penulisan..... | 6 |
| F. Sistematika Penulisan..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Konsep Medis | 8 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan..... | 21 |
| C. SPO Terapi Audio Murottal Al-Qur'an..... | 24 |
| D. Penelitian Pendukung Terkait Terapi Murottal Al-Qur'an | 26 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... | 31 |
| A. Rancangan Penelitian | 31 |
| B. Populasi dan Sampel | 32 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 32 |
| D. Studi Outcome | 32 |
| E. Etik Penelitian..... | 33 |
| BAB IV HASIL DAN DISKUSI..... | 34 |
| A. Data Demografi Pasien..... | 34 |

| | | |
|---------------------------------|---|----|
| B. | Status Kesehatan Pasien | 34 |
| C. | Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien..... | 34 |
| D. | Proses Keperawatan | 35 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | | 42 |
| A. | Kesimpulan..... | 42 |
| B. | Saran..... | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 45 |
| DOUMENTASI..... | | 49 |
| LAMPIRAN | | 50 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) adalah kondisi klinis yang terjadi akibat penyumbatan total pada arteri koroner oleh trombus yang terbentuk setelah pecahnya plak aterosklerotik di dinding arteri koroner epikardial. Infark miokard yang menyebabkan elevasi segmen ST (STEMI) terjadi karena oklusi total yang mendadak pada arteri koroner, yang merupakan keadaan darurat medis yang mengancam nyawa. Sekitar 30% pasien dengan STEMI memiliki risiko kematian dalam jangka pendek, sementara 70% sisanya memiliki risiko kematian lebih dari 5% (Sutrisno, 2019).

Penyakit jantung iskemik tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan tingkat kematian sekitar 132 per 100.000 penduduk. Berdasarkan Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE), sekitar 38% dari sindrom koroner akut (ACS) adalah STEMI. Di Eropa, laporan registri STEMI Swedia pada tahun 2015 menunjukkan insidensi STEMI sebesar 58 kasus per 100.000 per tahun, sementara di negara-negara Eropa lainnya tingkat kejadian berkisar antara 43 hingga 144 per 100.000 per tahun. Di Amerika Serikat, terjadi penurunan insidensi dari 133 per 100.000 pada tahun 1999 menjadi 50 per 100.000 pada tahun 2008. Di Indonesia, Jakarta Acute Coronary Syndrome (JAC) Registry pada Oktober 2014 melaporkan bahwa dari 3015 kasus sindrom koroner akut, 1024 di antaranya adalah STEMI (Sirilus et al., 2022).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2019, terdapat 643 juta penderita gagal jantung di seluruh dunia, dengan Asia sebagai benua dengan tingkat kematian tertinggi akibat penyakit jantung pada tahun 2023, mencapai 2,769 juta jiwa (WHO 2020). Data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 0,5% atau sekitar 883.447 orang, dan berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi mencapai 1,5% atau sekitar 2.650.340 orang. Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter adalah 4.017 orang (Kemenkes RI 2022).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 kejadian IMA mencapai 12.895 kasus. Sedangkan tahun 2021 kejadian IMA meningkat sebanyak 13.732 kasus dan tahun 2022 kejadian IMA sebanyak 14.221 kasus. Melihat angka di atas terjadi peningkatan secara signifikan. Hal ini tentu menjadi perhatian khusus bagaimana menangani kasus IMA dengan baik (Kemenkes, 2022). Data yang diperoleh dari RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng, pasien dengan serangan jantung pada tahun 2023 sebanyak 46 kasus.

Penyakit jantung koroner didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana variabel arteri intima seperti lipid, kompleks karbohidrat, produk darah, jaringan fibrosa juga deposit kalsium diubah, yang disertai dengan perubahan pada susunan medial. Penyakit ini disebut Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penyakit ini terdiri dari Unstable *Angina Pectoris* (UAP *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI), dan *Non ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) (Susanto 2021).

Masalah utama pada STEMI adalah penyumbatan aliran darah ke koroner, yang dimanifestasikan dengan nyeri dada akut. Nyeri pada pasien STEMI bisa sangat parah (skala nyeri >7 dari rentang 0-10). Diagnosa keperawatan yang paling umum pada pasien dengan infark miokard akut adalah nyeri akut, dengan presentase mencapai 3%. Nyeri dada yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah fisiologis dan psikologis seperti malaise, tekanan darah tinggi, kecemasan, dan detak jantung yang tidak normal, yang dapat memperburuk iskemia miokard dan meningkatkan tekanan pada dada (Sutrisno, 2019).

Nyeri dada pada pasien dengan penyakit jantung harus segera ditangani karena dapat mengganggu baik secara fisik maupun psikologis pada pasien. Ada beberapa metode pada penanganan rasa nyeri secara non-farmakologis. Salah satunya yaitu, teknik sederhana dengan pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an. Terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri. Surah Al-Kahfi merupakan surah ke 18 yang meliputi 110 ayat. Surah ini berisi kisah dimana bila merenungnya, pembaca insya Allah mendapatkan pelajaran penting dalam kehidupan (Anggraini and Sureskiarti 2019).

Terapi murottal ini menyebabkan respon dari hipotalamus mengeluarkan hormone endorphin yang membuat tubuh menjadi rileks. Sehingga perasaan nyeri yang dirasakan dapat teralihkan. Surat Al-Kahfi memiliki keutamaan yaitu Allah memberikan ketentraman hidup. Sebuah riwayat Abi Said al-Khudriy Rasulullah bersabda “Barang siapa membaca surat Al-Kahfi dimalam Jumat, maka Allah akan meneranginya dengan cahaya antara dia dan rumah

yang penuh dengan keindahan. Allah menjauhkan penyakit panas atau penyakit yang tidak tersembuhkan, serta menjauhkan dari fitnah dan tipu daya setan. Dalam sebuah hadis riwayat Mawdawaih dari Abdullah bin Mughaffal bahwa Rasulullah SAW bersabda “Sebuah rumah yang selalu dibacakan surat Al-Kahfi maka rumah itu tidak akan dimasuki syaitan sepanjang malam, karenanya bacalah surat Al-Kahfi agar terhindar dari gangguan syaitan yang terkutuk (Ardiastuti and Rejeki 2021).

Murottal Al-Qur'an merupakan bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori' atau Qori'ah sesuai dengan tartil dan tajwid yang mengalun indah yang dikemas dalam media audio seperti kaset, Compact Disk (CD) atau data digital. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dimana hal ini merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau (Safitri & Safruddin, 2024).

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk mengembangkan murotal AL Quran sebagai Intervensi untuk membantu pemulihan dengan melakukan penelitian yaitu “Pemberian Terapi Audio Murottal Untuk Mengurangi Nyeri Dada Pada Pasien ST Elevation Myocard Infark (STEMI) Anteroseptal Di RSUD.PROF.DR.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi audio Murottal untuk mengurangi nyeri dada pada pasien ST Elevation Myocard infark (STEMI) Anteroseptal di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengkajian Pada Pasien
- b. Melakukan Penentuan Diagnosa dan Intervensi
- c. Implementai Terapi Audio Murottal
- d. Evaluasi Hasil Terapi Audio Murottal

C. Ruang Lingkup

Pemberian Terapi Audio Murottal untuk mengurangi nyeri dada pada pasien ST Elevation Myocard infark (STEMI) Anteroseptal.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam Kasus ST Elevation Myocard Infark (STEMI).

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang ST Elevation Myocard Infark (STEMI).

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan ST Elevation Myocard Infark (STEMI) serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

4. Profesi keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menetukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan dengan masalah ST Elevation Myocard Infark (STEMI).

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan karya ilmiah akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini diuraikan tentang tinjauan teori yang terdiri dari konsep penyakit meliputi: definisi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, komplikasi, dan konsep asuhan keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini berisi rancangan penelitian, populasi dan sampel penelitian dan dimana tempat pelaksanaan penelitian.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi laporan kasus Asuhan Keperawatan pada klien ST Elevation Myocard Infark (STEMI) Anteroseptal dengan pemberian Terapi Audio Murottal di ruang CVCU RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

5. BAB V PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

Infark miokard akut dengan elevasi ST (STEMI) terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak akibat oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vaskuler, dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Sudoyo, 2019).

ST Elevasi miokard infrak (STEMI) gejala penyakit arteri koroner yang disebabkan oleh pecahnya plak arterosklerosis yang mengarah ke iskemia dan nekrosis (Kurnia, 2021).

2. Etiologi

STEMI terjadi akibat oklusi satu atau lebih arteri koroner yang memasok darah ke jantung. Penyebab gangguan aliran darah yang tiba-tiba ini biasanya adalah pecahnya plak, erosi, fisura atau diseksi yang menyebabkan trombus yang menyumbat. Faktor risiko utama untuk peningkatan ST infark miokard adalah dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, merokok, dan riwayat keluarga Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Nasanah, 2021).

Menurut Vike (2019) ada beberapa hal yang mengganggu oksigenasi ke jantung:

a. Berkurangnya oksigen ke miokard yang disebabkan oleh:

1) Faktor darah

Darah merupakan pengangkut oksigen menuju seluruh tubuh, jika daya angkat darah berkurang, maka sebagus apapun pembuluh darah dan pompaan jantung maka hal tersebut tidak cukup membantu. Hal yang menyebakan terganggunya daya angkat darah antara lain: anemia, hipoksemia dan polisitemia.

2) Faktor pembuluh darah

Hal ini berkaitan dengan kepatenannya pembuluh darah sebagai jalan darah mencapai sel-sel jantung, yang mengagu kepatenannya pembuluh darah antara lain: arterosklerosis, spasme, dan arteritis. Spasme pembuluh darah bisa juga terjadi pada orang yang tidak memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya, dan biasanya dihubungkan dengan beberapa hal seperti: mengkonsumsi obat-obatan tertentu, stress emosional atau nyeri, terpapar suhu yang ekstrim dan merokok.

3) Faktor sirkulasi

Sirkulasi berkaitan dengan kelancaran peredaran darah dari jantung keseluruh tubuh sampai kembali kejantung dan hal ini tidak terlepas dari faktor pompaan dan volume darah yang dipompaikan. Kondisi ini yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi diantaranya kondisi hipotensi. Stenosis maupun insufisiensi yang terjadi pada katup-katup jantung (aorta, mitralis, maupun trikuspidalis)

menyebabkan menurunnya cardiac output (COP). Penurunan COP yang diikuti oleh penurunan sirkulasi menyebabkan beberapa bagian tubuh tidak tersuplai dengan adekuat termasuk otot jantung.

b. Meningkatnya kebutuhan oksigen tubuh

Pada orang normal meningkatnya kebutuhan oksigen maupun dikompensasi antara lain dengan meningkatnya denyut jantung untuk meningkatkan COP. Akan tetapi jika orang tersebut telah mengidap penyakit jantung, mekanisme kompensasi justru akan memperberat kondisi jantung karena kebutuhan oksigen semakin meningkat sedangkan suplai oksigen tidak bertambah.

c. Faktor lainnya, yaitu:

1) Sumbatan pada arteri coroner

Serangan jantung biasanya terjadi jika suatu sumbatan pada arteri koroner menyebabkan terbatasnya atau terputusnya aliran darah ke suatu bagian dari jantung. Jika terputusnya atau berkurangnya aliran darah ini berlangsung lebih dari beberapa menit, maka jaringan jantung akan mati. Plak ateroskerotik dapat menyebabkan suatu suatu bekuan darah setempat (thrombus) dan akan menyumbat arteria.

Thrombus dimulai pada tempat plak aterosklerotik yang telah tumbuh sedemikian besar sehingga telah memecah lapisan intima sehingga langsung bersentuhan dengan aliran darah. Karena plak tersebut menimbulkan permukaan yang tidak halus bagi darah, trombosit mulai melekat, fibrin mulai menumpuk dan sel-sel darah

terjaring dan menyumbat pembuluh tersebut. Kadang bekuan tersebut terlepas dari tempat melekatnya (pada plak aterosklerotik) dan mengalir kecabang arteria koronaria yang lebih perifer pada arteri yang sama.

2) Sirkulasi kolateral didalam jantung

Bila arteri koronaria perlahan menyempit dalam periode bertahun-tahun, pembuluh kolateral dapat berkembang pada saat yang sama dengan perkembangan aterosklerotik. Akan tetapi, pada akhirnya proses sklerotik berkembang diluar batas penyediaan pembuluh kolateral untuk memberikan aliran darah yang diperlukan. Bila ini terjadi maka hasil kerja otot jantung menjadi sangat terbatas, terkadang demikian terbatas Poltekkes Kemenkes Padang sehingga jantung tidak dapat memompa aliran darah normal yang diperlukan. Penurunan kemampuan memompa jantung berhubungan dengan luas dan lokasi kerusakan jaringan infark. Jika lebih dari separuh jaringan jantung yang akan mengalami kerusakan, biasanya jantung tidak dapat berfungsi dan kemungkinan terjadi kematian.

Bahkan kerusakan tidak luas, jantung tidak mampu memompa dengan baik sehingga terjadi gagal jantung atau syok. Jantung yang mengalami kerusakan dapat membesar dan sebagian besar merupakan usaha jantung untuk mengompensasi kemampuan memompa yang menurun (karena jantung yang lebih besar akan berdenyut lebih kuat). Jantung yang membesar juga merupakan

gambaran dari kerusakan otot jantung, pembesaran jantung setelah suatu serangan jantung memberi prognosis yang buruk.

3) Embolus

Penyebab lain dari STEMI adalah suatu bekuan dari bagian jantungnya sendiri. Terkadang embolus terbentuk didalam jantung, lalu pecah dan tersangkut di arteri koroner. Spasme pada arteri koroner menyebabkan aliran darah berhenti. Spasme ini dapat disebabkan oleh obat (seperti kokain) atau merokok (Santosa, 2020).

3. Patofisiologi

Infark miokard akut didefinisikan dalam patologi sebagai kematian sel miokard karena iskemia yang berkepanjangan. Setelah terjadinya iskemia sedangkan kematian sel histologis tidak langsung terjadi, tetapi membutuhkan periode waktu yang terbatas untuk berkembang menjadi plak edikitnya 20 menit. Plak aterosklerosis dalam pembuluh darah koroner akan terjadinya penyempitan lumen pembuluh darah, plak aterosklerosis dilapisi oleh fibrosa tipis sehingga sangat rentan ruptur. Ruptur aterosklerotik menyebabkan inflamasi monosit dan makrofag, pembentukan trombus, dan agregasi trombosit. Sehingga dapat menyebabkan penurunan pengiriman oksigen melalui arteri koroner yang akan mengakibatkan penurunan oksigenasi ke miokardium.

Trombus yang menyumbat pembuluh darah koroner baik parsial maupun total yang mengakibatkan kematian sel miokard. Nekrosis mulai berkembang sekitar 15-30 menit setelah oklusi korener pada subendokardium daerah nekrotik meluas kearah luar epikardium,

miokardium yang mengalami infark mulai mengalami koagulasi nekrosis yaitu suatu proses yang ditandai dengan adanya pembengkakan sel, kerusakan organel, serta denaturasi protein, serta gagal jantung. Nekrosis pada miokard dapat menyebabkan perfusi perifer menurun akibat perubahan hemodinamika progresif, sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan perifer yang dapat menyebabkan kematian akibat syok kardiogenik (Santosa, 2020)

4. Manifestasi Klinis

Gambaran penyakit Infark Miokard Akut dapat bervariasi dari pasien yang datang hanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, pasien yang merasa nyeri disubsternal yang hebat dan secara cepat berkembang menjadi shock, pasien edema pulmonal, hingga pasien yang tampak sehat namun tiba-tiba meninggal. Serangan Infark Miokard biasanya akut dengan rasa sakit seperti angina tetapi tidak biasa. Terdapat penekanan yang luar biasa pada dada. Angina pada infark miokard akut terjadi sewaktu pasien dalam keadaan istirahat dan pada jam-jam awal di pagi hari yang dapat disertai dengan nausea dan vomitus. Pasien sering memperlihatkan wajah pucat dengan keringat dan kulit dingin dan disertai nadi yang berdetak cepat (Hariyono, 2020).

IMA biasanya disertai nyeri dada dan terasa menekan, yang mungkin menyebar ke leher, rahang, epigastrium seperti rasa mual dan kembung, serta muntah, bahu, atau lengan kiri. Pada sekitar 50% pasien, infark miokard didahului oleh serangan-serangan angina pektoris. Namun berbeda dengan nyeri pada angina pektoris, nyeri pada miokard infark biasanya berlangsung beberapa jam sampai hari dan tidak banyak berkurang dengan

nitroglycerin. Nadi biasanya cepat dan lemah, dan pasien sering mengalami diaphoresis, mual muntah disertai keluar keringat dingin dan sesak napas. Sesak napas timbul karena adanya sumbatan di pembuluh darah yang mengakibatkan adanya kerusakan sel sehingga kerja jantung tidak optimal dan tidak mampu memberikan suplai oksigen yang ditandai dengan napas terasa pendek, detak jantung meningkat, terdapat tanda gagal jantung, syok kemudian terjadi penurunan saturasi oksigen <90%. Pada miokard infark massif yang lebih dari 40% ventrikel kiri, timbul syok kardiogenik (Veni, 2019).

5. Komplikasi

Komplikasi IMA menurut Veni (2019), yaitu:

a. Aritmia

Beberapa bentuk aritmia mungkin timbul pada IMA. Hal ini disebabkan perubahan-perubahan listrik jantung sebagai akibat iskemia pada tempat infark atau pada daerah perbatasan yang mengelilingi, kerusakan sistem konduksi, lemah jantung kongestif atau keseimbangan elektrolit yang terganggu.

b. AV blok

Blok jantung bukan penyakit yang terjadi pada jantung, tetapi dihubungkan dengan berbagai jenis penyakit jantung, khususnya penyakit arteri koroner dan penyakit jantung reumatik. Pada blok jantung atrioventrikuler (AV), kontraksi jantung lemah dan tidak memiliki dorongan yang cukup untuk mengirim darah dari atrium ke ventrikel. Denyut nadi dapat rendah, mencapai 30 kali per menit.

c. Gagal jantung

Pada IMA, heart failure maupun gagal jantung kongestif dapat timbul sebagai akibat kerusakan ventrikel kiri, ventrikel kanan atau keduanya dengan atau tanpa aritmia. Penurunan cardiac output pada pump failure akibat terjadinya IMA dapat menyebabkan perfusi perifer berkurang. Peningkatan resistensi perifer sebagai kompensasi menyebabkan beban kerja jantung bertambah. Bentuk yang paling ekstrim pada gagal jantung ini ialah syok kardiogenik.

d. Emboli/ tromboemboli

Embolii paru pada IMA: adanya gagal jantung dengan kongesti vena, disertai tirah baring yang berkepanjangan merupakan faktor predisposisi trombosis pada vena-vena tungkai bawah yang mungkin lepas dan terjadi emboli paru dan mengakibatkan kemunduran hemodinamik. Embolisasi

e. Ruptura

Komplikasi ruptura miokard mungkin terjadi pada IMA dan menyebabkan kemunduran hemodinamik. Ruptura biasanya pada batas antara zona infark dan normal. Ruptura yang komplit (pada free wall) menyebabkan perdarahan cepat ke dalam cavum pericard sehingga terjadi tamponade jantung dengan gejala klinis yang cepat timbulnya.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Rachmawati, 2020), saat ini telah dikembangkan pula tes high sensitivity C Reactive Protein (hs-CRP) sebagai salah satu parameter yang digunakan untuk mendiagnosis IMA.

- a. Creatine Kinase (CK) adalah enzym yang mengkatalisis jalur kreatin-kreatinin dalam sel otot dan otak. Pada infark miokard akut CK dilepaskan dalam serum 48 jam setelah kejadian dan normal kembali setelah 3 hari. CK-MB merupakan isoenzym CK. CK maupun CK-MB meningkat pada angina pektoris berat atau iskemik reversible. Kadar meningkat 4-8 jam setelah infark dan mencapai puncak 12-24 jam kemudian. Kadarnya menurun pada hari ke-3 (Gusti, 2020).
- b. Lactat Dehydrogenase (LDH) merupakan enzim mengkatalisis perubahan reversible dari laktat ke piruvat. Terdapat 5 jenis isoenzym LDH. Pada otot jantung terutama ditemukan LDH1 dan LDH2. Kadarnya meningkat 8-12 jam setelah terjadi infark, mencapai puncak 24-48 jam kemudian menurun pada hari ke 7-12 (Annisa, 2019).
- c. Troponin T adalah kompleks protein kontraktil yang terdapat pada filamen serabut otot termasuk otot jantung. Kadarnya meningkat 2-8 jam setelah kejadian infark, mencapai puncak pada 12-96 jam kemudian dan kadarnya mulai menurun setelah hari ke-14.
- d. Mioglobin terdapat pada otot skelet maupun otot jantung. Pada infark miokard akut mioglobin akan cepat dilepas dibanding CK MB dan Troponin serta dapat dideteksi di dalam darah dalam waktu 2 jam setelah infark dan menghilang dalam waktu kurang 24 jam setelah infark.
- e. C-Reaktif Protein (CRP) merupakan reaktan fase akut utama yang di produksi hati, meningkat sampai 1000 kali selama inflamasi akut, dengan waktu paruh sekitar 19 jam. Kadar CRP stabil untuk jangka waktu yang lama dengan demikian mengukur peningkatan aktivitas inflamasi jangka

panjang dan tidak dipengaruhi oleh faktor lain (independen). Saat ini dikembangkan beberapa metode tes hs-CRP misalnya imunoluminimetri dan imuniturbidimetri. Standarisasi tes hs-CRP sangat penting karena interpretasinya menggunakan batasan (cut off) yang berbeda untuk setiap metode yang digunakan.

7. Penatalaksanaan

Menurut Rumaisyah (2022), penatalaksanaan IMA di bagi menjadi dua, yaitu:

a. Terapi Farmakologis

1) Terapi fibrinolitik

Obat golongan fibrinolitik bekerja dengan cara aktivasi plasminogen dan menghasilkan plasmin yang akan memecahkan fibrin sehingga menghasilkan pemecahan bekuan. Obat-obatan fibrinolitik adalah streptokinase dan golongan Tissue Plasminogen Activator (t-PA) antara lain: tenecteplase (TNKase), alteplase, dan reteplase.

2) Terapi reperfusi

Salah satu cara untuk menangani pasien dengan Infark miokard akut adalah melalui tindakan PCI (Percutaneous Coronary Intervention). Percutaneous Coronary Intervention (PCI) adalah prosedur non-bedah dimana arteri koroner dikanulasi menggunakan kateter yang dilewatkan melalui selubung yang ditempatkan di arteri perifer mayor (femoralis atau radial) untuk melebarkan arteri koroner dari dalam (secara transluminal).

3) Terapi anti iskemia

- a) Golongan nitrat Nitroglycerin mempunyai efek vasodilatasi koroner dan perifer yang mengakibatkan penurunan kebutuhan oksigen miokard dan meningkatkan penghantaran oksigen ke miokard. Pemberian obat ini bisa melalui di bawah lidah, spray di pipi atau intravena (IV)
- b) Morfin Morfin bekerja terutama sebagai vasodilator, dilatasi arteriol ringan dan sedikit menurunkan denyut jantung sehingga menurunkan kebutuhan oksigen miokard
- c) Golongan penyekat kanal kalsium (Ca^{2+}) Diltiazem dan verapamil jarang digunakan untuk menghilangkan iskemia yang sedang terjadi, kecuali bila penyeka tidak efektif atau ada kontraindikasi. Obat tersebut tidak digunakan pada penderita dengan gagal jantung, disfungsi ventrikel kiri, dan blok atrioventrikular
- d) Golongan penyekat Beta blocker untuk menurunkan beban kerja jantung. Bisa juga digunakan untuk mengurangi nyeri dada atau ketidaknyamanan dan juga mencegah serangan jantung tambahan. Beta blocker juga bisa digunakan untuk memperbaiki terjadinya aritmia. Terdapat dua jenis yaitu cardioselective (metoprolol, atenolol, dan acebutolol) dan non cardioselective (propranolol, pindolol, dan nadolol).

- 4) Terapi antiplatelet dan antithrombin
- a) Aspirin
- Semua penderita dengan STEMI harus mendapat aspirin secepatnya. Penelitian terakhir menunjukkan penurunan mortalitas 30% selama sekitar 1 bulan. Untuk penderita yang memiliki alergi aspirin, maka harus diberikan clopidogrel dan dipertimbangkan dilakukan desensitisasi aspirin
- b) Clopidogrel
- Salah satu manfaat clopidogrel yaitu dalam meningkatkan reperfusi farmakologi pada penderita STEMI.
- c) Unfractionated heparin (UFH)
- Heparin digunakan secara rutin pada penderita yang mendapat fibrinolitik spesifik fibrin selama minimum 48 jam sampai 8 hari, sehingga (bila lebih dari 48 jam, dianjurkan menggunakan antikoagulan yang lain di luar UFH oleh karena risiko trombositopenia)
- d) Low molecular weight heparin (LMWH)
- Pemberian LMWH 4-8 hari dapat menurunkan kejadian berulangnya infark sebesar 25% dibandingkan placebo dan hampir 50% dibandingkan dengan UFH.
- e) Antikoagulan oral
- Anjuran terbaru penggunaan warfarin sesudah infark miokard akut pada keadaan dimana fraksi ejeksi.

5) Terapi tambahan

Terapi tambahan salah satunya penyekat ACE (Angiotensin Converting Enzyme) diberikan dengan tujuan mengurangi remodelling ventrikel kiri yang terjadi setelah STEMI akut, mencegah dilatasi ventrikel kiri dan memulihkan fungsi sistolik ventrikel kiri. Obat ini menurunkan tekanan darah dan mengurangi cedera pada otot jantung. Obat ini juga dapat digunakan untuk memperlambat kelemahan pada otot jantung.

b. Terapi Non Farmakologis

1) Pemberian oksigen

Berikan terapi oksigen pada pasien baik kadar oksigen darah normal atau abnormal. Karena persediaan oksigen yang melimpah untuk jaringan, sehingga dapat menurunkan beban kerja jantung. Oksigen yang diberikan 5-6 L /menit melalui nasal kanul.

2) Bedrest atau tirah baring

Pasien dalam kondisi bedrest untuk menurunkan kerja jantung sehingga mencegah kerusakan otot jantung lebih lanjut dan memberikan waktu untuk jantung istirahat.

3) Pemberian posisi semi fowler

Posisi semi fowler yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma sehingga menurunkan terjadinya hipoksia.

4) Pemberian terapi murottal

Mekanisme terapi murottal bekerja dengan melepaskan hormon endorfin, yaitu hormon yang memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi persepsi terhadap nyeri.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Keluhan utama

Merupakan penyebab klien masuk rumah sakit biasanya berupa nyeri dada, keringat dingin, sesak, mual muntah.

b. Riwayat penyakit sekarang

Merupakan alasan dari awal klien merasakan keluhan sampai akhirnya dibawa ke rumah sakit dan pengembangan dari keluhan utama dengan pasien Infrak miokard akut biasanya menggunakan PORST.

P :Penyebab gejala nyeri bertambah berat dan kurang, biasanya bertambah saat bergerak atau beraktivitas dan berkurang saat beristirahat).

Q : Sejauh mana gejala nyeri yang timbul atau dirasakan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk atau ditekan benda berat.

R : Lokasi nyeri yang dirasakan seperti dada sebelah kiri tembus belakang.

S : Tingkat keparahan atau skala nyeri yang dirasakan. Skala nyeri yang dirasakan klien jantung biasanya masuk dalam kategori berat yaitu (8-10).

T : Lama atau durasi gejala nyeri yang dirasakan biasanya nyeri dirasakan terus-menerus atau menetap.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu seperti : penyakit jantung, hipertensi, perokok berat, gagal jantung, pernah dirawat dengan penyakit jantung.

d. Riwayat penyakit keluarga

Hal yang perlu dikaji dalam keluarga klien, adakah yang menderita penyakit sama dengan kklien, penyakit jantung, hipertensi (Nasanah, 2021).

2. Diagnosa

Dianogsis keperawatan merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau risiko kedalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan mengurangi, mencegah, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Mardiani, 2019).

- a. Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)
- c. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

3. Intervensi

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain.

Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan (Rahmawati, 2022)

4. Implementasi

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya. Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi :

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga mendiskusikan tentang konsekuensi tipa tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Rahmawati, 2022).

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Rahmawati, 2022)

C. SPO Terapi Audio Murottal Al-Qur'an

1. Definisi

Murottal merupakan rekaman dari suara Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang pembaca Al-Qur'an dan tempo murottal memiliki nada yang rendah sehingga mempunyai efek menenangkan (Alwi & ramli, 2021). Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019).

2. Tujuan Terapi Murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an diberikan kepada klien bertujuan untuk menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan hormone endorfine alami, mengalihkan perhatian dari rasa takut dan tegang, perasaan rileks meningkat, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menstabilkan tekanan darah serta pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak yang dapat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang baik (Susanti & Widyastuti, 2019).

3. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

a. Menurunkan kecemasan

Pemberian terapi murottal Al-Qur'an memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan klien dan klien yang diberikan terapi murottal memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada klien yang tidak diberikan terapi (Zahrofi, dkk 2013) (Zanzabiela dan Alphianti, 2014).

b. Mengurangi tingkat nyeri

Klien yang diberikan terapi murottal Al-Qur'an memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan klien yang tidak diberikan terapi murottal Al-Qur'an (Handayani dkk, 2014)..

4. SOP Terapi Murottal Al-Qur'an

Teknik pemberian murottal al-qur'an meliputi:

a. Persiapan

1) Memperkenalkan diri

- 2) Persiapan Pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi
 - 3) Persiapan Alat Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal
 - 4) Persiapan Perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
 - 5) Perawat Mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privacy pasien terjaga
 - 6) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
- b. Pelaksanaan Cara melakukan murottal Al-qur'an adalah:
- 1) Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi
 - 2) Letakkan handphone di samping telinga pasien kiri atau kanan
 - 3) Dengarkan murottal selama 39 menit atau sesuai durasi Murottal yang ingin di dengarkan kepada klien

Sumber : (Khaeriyah, 2021)

D. Penelitian Pendukung Terkait Terapi Murottal Al-Qur'an

1. Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *ST Elevation Myocardial Infarkt (STEMI)* Anteroseptal dengan Intervensi Inovasi Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat Al-Kahfi dengan Kombinasi *Foot Hand Massage* terhadap Perubahan Nyeri Dada di Ruang Perawatan Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Penelitian ini merupakan studi kasus menggunakan pendekatan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Metode penelitian ini menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien *ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)* dalam menurunkan skala nyeri dada

yang dirasakan pasien. Pemberian intervensi inovasi mendengarkan murottal Al-Quran surah Al-Kahfi kombinasi dengan terapi *foot hand massage* dilakukan pukul 09.00 yaitu 3 jam setelah pasien mendapatkan terapi farmakologi. Memberikan intervensi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 17-19 Desember 2022 dengan durasi 40 menit menyesuaikan dengan durasi murottal Al-Qur'an surah Al-Kahfi yang dibacakan oleh Salim Bahanan. Dokumentasi terkait tingkat nyeri yang dirasakan dicatat di awal (sebelum pemberian intervensi) dan diakhir pertemuan (sesudah pemberian intervensi) saat berkunjung dan meminta pasien menyebutkan skala nyeri yang dirasakan menggunakan *numeric pain scale*.

Dari hasil intervensi dilakukannya pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Al-Kahfi kombinasi dengan terapi *foot hand massage* Disimpulkan bahwa ada perbandingan hasil skala nyeri pada pasien Kontrol dan pasien intervensi, didapatkan di hari pertama pasien kontrol tidak ada penurunan skala nyeri (skala nyeri 5) sedangkan pada pasien intervensi ada terjadi penurunan 1 skala nyeri dari 5 menjadi 4, di hari kedua didapatkan ada penurunan nyeri pada pasien kontrol dan pasien intervensi pada pasien kontrol didapatkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4 sedangkan pada pasien Intervensi didapatkan penurunan skala Nyeri dari 4 menjadi 3 dan di hari ketiga dilakukannya intervensi ditemukan bahwa hanya pada pasien intervensi mengalami penurunan skala nyeri yaitu dari skala 3 menjadi skala 2 sedangkan pada pasien kontrol tidak mengalami penurunan skala nyeri bertahan di skala 4. (Safitri & Safrudin, 2024).

2. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Jantung Koroner: Nyeri Dengan Intervensi Terapi Murottal Al Quran

Metodologi studi kasus ini menggunakan subjek satu pasien jantung koroner dengan keluhan nyeri dada di IGD RS UNS Surakarta. Pengambilan kasus telah dilakukan selama 1x3 jam pada tanggal 31 Januari 2024. Intervensi murottal al quran dilakukan selama 20 menit dengan menggunakan instrumen penilaian numeric rating scale (NRS).

Dari studi kasus yang dilaksanakan didapatkan perubahan pada tingkat nyeri pasien dan status hemodinamika dengan pemberian terapi murottal al quran. Pengkajian sebelum diberikan terapi murottal al quran, nyeri berada di skala 6 (nyeri sedang) menjadi 5 (nyeri sedang) terjadi penurunan skor 1 pada tingkat nyeri pasien dan perubahan pada status hemodinamika Tn. A dari TD:190/99 mmHg, N: 73x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,2°C, SpO2: 99% menjadi TD: 146/94 mmHg, N: 72x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, SpO2: 99%. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna dalam penurunan tingkat nyeri dan peningkatan status hemodinamika (Khoirunnisa, 2024).

3. Asuhan Keperawatan Pada Pasien St Elevasi (Stemi) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah 1 orang pasien yang bersedia diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi terapi murrotal Al-Qur'an untuk meningkatkan kebutuhan aman nyaman. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pasien dalam

pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan masalah keperawatan nyeri akut yang dilakukan tindakan keperawatan terapi murrotal Al-Qur'an selama 1x6 jam didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri 5 (nyeri sedang) turun menjadi 3 (nyeri ringan).

4. Analisis Asuhan Keperawatan Gadar Kritis Penerapan Teknik Distraksi Mendengarkan Murrotal Al-Qur'an Surah Arrahman Pada Pasien St Elevasi Miocard Infark (Stemi Dengan Nyeri Akut Di Ruang Iccu Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus pada 5 pasien STEMI dengan nyeri akut di ruang ICCU RSUD PROF. Dr. Margonno Soekarjo Purwokerto. Hasil dari kelima pasien tersebut didapatkan data setelah dilakukan terapi murottal alquran surah ar-rahman selama 15 menit dalam 3 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri 1-2 perharinya. Dimana didapatkan semua pasien pada hari pertama mengalami nyeri sedang menjadi nyeri ringan pada hari ketiga (Ningrum, 2021).

5. Pengaruh Intervensi Murotal Al Quran Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Jantung Koroner Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimen one group pre post tes design. Sampel di ambil dari 20 responden, menggunakan teknik total sampling pada pasien yang beragama islam dan di analisis menggunakan uji Wilcoxon.

Penelitian ini dilakukan terhadap 10 responden, dengan hasil penelitian menunjukkan nilai p value adalah 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti

terdapat pengaruh intervensi murotal Al Qur'an terhadap intensitas nyeri pasien jantung koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Pemberian intervensi murotal Al Qur'an dapat memberikan efek relaksasi sehingga merangsang pengeluaran hormon endorphin sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri (Agustin, 2020).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian.

Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (real-life events), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat.

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi.

B. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu varibel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya. Sedangkan sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2016).

Subjek penelitian pada kasus ini menggunakan 1 orang pasien yang mengalami STEMI Anteroseptal di RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Maakkatutu Bantaeng.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi : Ruang Perawatan CVCU (Cardiovascular Care Unit) Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.M. Anwar Maakkatutu Bantaeng

Waktu : Selasa-Kamis, tanggal 05-07 November 2024

D. Studi Outcome

1. Nyeri Dada

a. Definisi

Nyeri menurut IASP (International Association Study Of Pain) mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensorik yang tidak menyenangkan bersifat subyektif dan emosional terkait dengan kerusakan jaringan actual atau potensial atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak yang diikuti oleh reaksi fisik (fisiologis) maupun emosional (Anggraini and Sureskiarti 2019).

b. Kriteria Objektif

- 1) Pasien dalam keadaan tenang
- 2) Ekspresi wajah tampak rileks dan tidak meringis
- 3) Pasien tidak menunjukkan tanda gelisah

c. Alat ukur/cara pengukuran

Numeric Rating Scale (NRS): Skala nyeri yang diukur dari 0 (tidak ada nyeri) hingga 10 (nyeri paling parah yang dirasakan). Dilakukan sebelum dan sesudah terapi.

Audio murottal: Diputar dengan durasi 39 menit menggunakan handphone atau earphone dengan volume yang nyaman.

2. Terapi Murottal

Terapi murottal yang digunakan dalam penelitian ini berupa lantunan Surah Al-Kahfi sebanyak 110 ayat dengan durasi ±39 menit yang dilantunkan oleh Salim Bahanan. Terapi diberikan 4 jam setelah pasien mengonsumsi obat analgesik, selama 3 hari berturut-turut. Terapi diperdengarkan melalui handphone atau earphone dengan volume yang disesuaikan, dalam posisi pasien berbaring rileks di tempat tidur.

E. Etik Penelitian

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik pada komite etik penelitian Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000239/KEP/Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Klien berinisial Tn. H berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 01 Juli tahun 1960 di Bantaeng, saat ini berusia 64 tahun, beralamat di Bonto Bu'ne Bantaeng, beragama Islam dan bekerja sebagai petani. Pasien tinggal berdua dengan seorang istri berinisial Ny. R yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Pasien memiliki 4 orang anak, 3 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki, 1 orang anak perempuannya meninggal dunia karena penyakit Muntaber.

B. Status Kesehatan Pasien

Klien mengeluhkan nyeri dada sebelah kiri yang menjalar ke punggung dengan sensasi seperti tertusuk-tusuk dan intensitas skala 6, yang bertambah saat batuk sehingga dada terasa sakit dan punggung terasa panas. Meskipun nafsu makan klien baik, pola tidurnya terganggu karena sering terbangun di malam hari akibat nyeri yang dirasakan. Keluarga menyatakan bahwa klien belum pernah mengalami nyeri dada sebelumnya. Hasil pemeriksaan tandatanda vital menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 105 kali/menit, suhu tubuh 36,9°C, frekuensi napas 22 kali/menit, dan saturasi oksigen 98%.

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan mengkonsumsi obat hipertensi (Captopril 10mg 1x24 jam).

D. Proses Keperawatan

STEM Anteroseptal adalah infark miokard akut yang ditandai dengan nyeri dada hebat di daerah restrosternal menjalar ke lengan kiri, punggung, rahang, atau epigastrium, disertai sesak napas, diaphoresis, mual, lemah, dan cemas. Kondisi ini menjadi dasar pengangkatan diagnosa keperawatan nyeri akut.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Penyakit STEMI Anteroseptal).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum, 2021) diperoleh bahwa temuan pengkajian klinis pada pasien STEMI anteroseptal menunjukkan adanya keluhan nyeri dada hebat yang disertai tanda objektif berupa ekspresi meringis, gelisah, serta peningkatan skala nyeri, sehingga didapat penetapan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dengan penetapan intervensi Pemberiatn Terapi Audio Murottal.

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari: Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan Pemberian Terapi Audio Murottal.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Safitri & Safrudin, 2024) dimana proses asuhan keperawatan pada pasien ST *Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dalam menurunkan skala nyeri dada yang dirasakan

pasien. Pemberian intervensi inovasi mendengarkan murottal Al-Quran surah Al-Kahfi kombinasi dengan terapi *foot hand massage* dilakukan pukul 09.00 yaitu 3 jam setelah pasien mendapatkan terapi farmakologi.

Setelah dilakukan pengkajian secara mendalam mulai hari selasa, selanjutnya dilakukan Intervensi yaitu periksa hemodinamik meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh pasien, kaji tingkat nyeri, berikan health education kepada pasien dan keluarganya, serta berikan terapi non farmakologi. Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Selasa, tanggal 05 November 2024 pukul 10.00 WITA. Dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri tembus ke belakang skala 6, selanjutnya dilakukan observasi keadaan umum pasien dan melakukan pemeriksaan hemodinamik, mengkaji skala nyeri pasien, kemudian klien diberikan Terapi Farmakologi, 4 jam setelahnya di berikan terapi non farmakologi Terapi Audio Murottal surah Al-Kahfi selama kurang lebih 39 menit, pastikan agar pasien berada di tempat dan posisi yang nyaman. Setelah diberikan terapi non-farmakologi selanjutnya dilakukan observasi keadaan umum dan pemeriksaan hemodinamik serta mengkaji kembali skala nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Setelah dilakukan evaluasi, pada hari selasa tanggal 05 November 2024 pukul 10.00 pasien mengatakan saat ini dirinya merasa nyeri dada sebelah kiri, ditemukan hasil pemeriksaan hemodinamik TTV dengan TD:160/100 mmHg, N: 115x/mnt, RR: 22x/i, S: 36,9°C dengan kesadaran composmentis E4M6V5 serta skala nyeri 6. Pasien dalam posisi berbaring dan diberikan terapi non-farmakologi yaitu Terapi Audio Murottal surah Al-Kahfi untuk mengurangi tingkat nyeri pasien selama 39 menit. Setelah diberikan terapi Audio Murottal

pada pukul 10.40, pasien mengatakan saat ini nyerinya sedikit lebih baik dibandingkan sebelumnya di skala 6, setelah itu dilakukan pemeriksaan Hemodinamik TTV ditemukan yaitu TD:150/90 mmHg N:98x/mnt, RR: 20x/menit, S: 36,5°C.

Pada hari Rabu, tanggal 06 November 2024 pukul 16.00 pasien masih dengan keluhan yang sama, yaitu nyeri dada sebelah kiri. Selanjutnya dilakukan observasi keadaan umum pasien dan melakukan pemeriksaan hemodinamik pasien yang meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh pasien. Kemudian mengkaji kembali skala nyeri dan memberikan terapi non farmakologi yaitu memberikan terapi Audio Murottal Surah Al-Kahfi selama kurang lebih 39 menit dan health education kepada pasien dan keluarganya.

Setelah dilakukan evaluasi pada hari rabu, tanggal 06 November 2024 pukul 16.00, pasien masih mengeluh nyeri dada sebelah kiri, dengan skala nyeri 5. Kondisi pasien nampak sedikit lemah, dengan GCS 15. Setelah dilakukan pemeriksaan hemodinamik, ditemukan TD: 140/90 mmHg, N: 88x/i, RR: 18x/i, S: 36,6°C. Selanjutnya pasien diberikan terapi non farmakologi Audio Murottal Surah Al-Kahfi selama 39 menit pada pukul 16.40, dan pasien mengatakan bahwa saat ini nyerinya sudah mulai berkurang yang tadinya skala 6 setelah diberikan terapi non-farmakologi menjadi skala 4, selanjutnya dilakukan pemeriksaan Hemodinamik TTV dengan hasil TD: 120/90 mmHg, N:80x/mnt, RR:16x./mnt, S: 36,5°C.

Pada hari ketiga, yakni pada tanggal hari Kamis, tanggal 07 November 2024 Pukul 16.00, kembali dilakukan implementasi kepada Tn. H. Setelah

melakukan observasi keadaan umum pasien dan melakukan pemeriksaan hemodinamik pasien yang meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh pasien, kemudian mengkaji kembali skala nyeri dan memberikan pasien terapi non farmakologi yaitu memberikan terapi Audio Murottal surah Al-Kahfi selama kurang lebih 39 menit dan health education kepada pasien dan keluarganya serta melakukan kembali pemeriksaan hemodinamik TTV.

Setelah dilakukan evaluasi, pada hari Kamis tanggal 07 November 2024 pukul 16.00 pasien mengatakan masih ada nyeri dada yaitu skala nyeri 4 dengan pemeriksaan Hemodinamik TTV ditemukan TD: 130/80 mmHg, N: 80x/mnt, RR: 20x/mnit, S: 36,8°C. Setelah diberikan terapi Audio Murottal pada pukul 16.40 pasien mengatakan bahwa masih ada nyeri dada dan sudah membaik, pasien mengatakan selama mendengarkan murottal Al-Qur'an perasaannya sangat tenang. Setelah diberikan health education kepada pasien dan keluarga selama 3 hari berturut-turut, pasien selalu mendengarkan terapi Audio Murottal secara mandiri di damping oleh anaknya. Kondisi pasien nampak baik, dengan hasil evaluasi ditemukan bahwa skala nyeri dihari ke 3 evaluasi masih ada namun sudah cukup berkurang yaitu skala nyeri 3. Setelah diberikan health education kembali kepada pasien dan keluarga, pasien dan keluarga sudah mampu mengingat apa saja yang harus dihindari dalam proses penyembuhan, apa saja yang harus dilakukan untuk mendukung kesembuhan pasien, serta apa saja yang harus dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya penyakit yang sama pada anggota keluarga lainnya. Setelah dilakukan pemeriksaan hemodinamik, ditemukan TD: 110/70 mmHg, N: 78x/i, RR: 18x/i, S: 36,6°C.

Pemberian implementasi ini dilakukan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safitri, & Safruddin, 2024), hasil intervensi dilakukannya pemberian terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Al-Kahfi disimpulkan bahwa ada perbandingan hasil skala nyeri pada pasien Kontrol dan pasien intervensi, didapatkan di hari pertama pasien kontrol tidak ada penurunan skala nyeri (skala nyeri 5) sedangkan pada pasien intervensi ada terjadi penurunan 1 skala nyeri dari 5 menjadi 4, di hari kedua didapatkan ada penurunan nyeri pada pasien kontrol dan pasien intervensi pada pasien kontrol didapatkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4 sedangkan pada pasien Intervensi didapatkan penurunan skala skala Nyeri dari 4 menjadi 3 dan di hari ketiga dilakukannya intervensi ditemukan bahwa hanya pada pasien intervensi mengalami penurunan skala nyeri yaitu dari skala 3 menjadi skala 2 sedangkan pada pasien kontrol tidak mengalami penurunan skala nyeri bertahan di skala 4.

Peneliti berasumsi bahwa terapi audio murottal Surah Al-Kahfi dapat menurunkan nyeri dada pada pasien karena adanya kedekatan spiritual pasien terhadap ayat suci Al-Qur'an yang mampu memberikan ketenangan psikologis dan memengaruhi respon fisiologis. Efektivitas terapi juga didukung oleh kondisi lingkungan yang tenang, keterlibatan keluarga dalam perawatan, serta pemberian terapi farmakologi sebelumnya. Selain itu, pasien dalam keadaan stabil secara hemodinamik dan mampu mendengarkan murottal dengan baik, sehingga respon terhadap terapi berlangsung optimal. Penurunan nyeri diasumsikan terjadi akibat kombinasi efek relaksasi spiritual, dukungan psikososial, dan pendekatan keperawatan holistik.

Setelah dilakukan intervensi berupa terapi audio murottal selama tiga hari berturut-turut yang dikombinasikan dengan terapi farmakologi (analgesik), yaitu diberikan empat jam setelah pemberian obat, pada hari Selasa, 05 November; Rabu, 06 November; dan Kamis, 07 November 2024, diketahui bahwa sebelum pelaksanaan terapi, pasien mengalami nyeri dada dengan skala nyeri 6. Setelah tiga hari pelaksanaan terapi audio murottal, skala nyeri menurun menjadi 3. Penurunan ini menunjukkan adanya efektivitas kombinasi antara terapi non-farmakologi berupa audio murottal dengan terapi farmakologi dalam membantu mengurangi intensitas nyeri pada pasien. Selain itu, pasien dan keluarga telah mampu melakukan terapi audio murottal secara mandiri, sehingga intervensi ini berpotensi untuk dilanjutkan sebagai bagian dari manajemen nyeri lanjutan di rumah.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan (Khoirunnisa, 2024) Terapi nonfarmakologi ini didukung juga dengan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an surah Al-Kahfi dalam penurunan skala nyeri dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibandingkan dengan mendengarkan musik Mozart. Terapi ini dapat direkomendasikan sebagai pilihan terapi komplementer dan non farmakologi dalam mengurangi rasa nyeri. Terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an adalah terapi komplementer dengan tindakan yang sederhana dan hemat biaya. Secara keseluruhan terapi ini menguntungkan pasien dikarenakan efek mendengarkan murottal surah Al-Qur'an memberikan efek yang baik dalam menurunkan nyeri dan tingkat kecemasan.

Sejalan dengan hasil penelitian dari (Agustin, 2020) Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value sebesar $0,001 < 0,05$ berarti H1 diterima terdapat pengaruh intervensi murotal Al Qur'an terhadap intensitas nyeri pasien jantung koroner. Murotal Al Qur'an surat Ar Rahman ayat 1-78 yang diperdengarkan pada pasien selama 16 menit dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien, karena dengan mendengar murotal Al Qur'an pasien lebih rileks serta dengan mendengar murotal Al Qur'an akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphin yang bisa mengurangi nyeri. Murotal Al Quran merupakan suara yang dilakukan oleh seorang qori atau pembaca Al Quran dengan rekaman.

Menurut asumsi peneliti, terapi audio murottal diyakini mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) yang mengalami nyeri dada, karena terapi ini dapat menciptakan suasana yang menenangkan dan memberikan efek relaksasi. Keadaan rileks yang dihasilkan dari mendengarkan murottal ini dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorfin, yaitu hormon alami yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri. Dengan demikian, terapi audio murottal dapat menjadi salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk membantu manajemen nyeri pada pasien STEMI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian ditemukan, pasien mengalami STEMI Anteroseptal dengan tingkat kesadaran comatosus. Pasien dengan inisial Tn. H berusia 64 tahun lahir pada tanggal 01 Juli 1960 dengan keluhan nyeri dada tembus ke belakang. TD: 130/90 mmHg, N: 105x/mnt, P: 22x/mnt, S: 36,9°C, Spo2: 98%, hasil EKG: Stemi Anteroseptal. Tingkat nyeri klien skala nyeri 6, pasien mengkonsumsi obat Hipertensi. Dari hasil pengkajian ini, ditemukan satu diagnosa utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pecedera Fisiologis.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kejadian pada Tn. H maka diangkat 1 diagnosis utama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pecedera Fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan pada pasien adalah penentuan skala nyeri, pemantauan TTV, pemberian terapi non farmakologis terapi audio Murottal untuk membantu mengurangi nyeri dada yang dirasakan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada pasien selama perawatan adalah menentukan skala nyeri, memantau TTV, memberikan terapi non farmakologis terapi audio Murottal untuk membantu mengurangi nyeri dada yang dirasakan pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan Terapi Audio Murottal selama kurang lebih 3 hari di ruang CVCU, nyeri dada yang dirasakan pasien mengalami penurunan, yaitu dari skala nyeri 6 menjadi skala 5 pada hari pertama, skala nyeri 4 turun menjadi skala nyeri 3 pada hari kedua, dan pada hari terakhir skala nyeri 3 turun menjadi skala nyeri 2. Pemberian Terapi Audio Murottal ini dilakukan selama ±39 menit sebanyak 1 kali pertemuan sehari. Terdapat perubahan yang signifikan dari pemberian terapi Audio Murottal, dimana pasien lebih rileks serta dengan mendengar murotal Al Qur'an akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan hormon endorphin yang bisa mengurangi nyeri.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat memanfaatkan laporan kasus ini sebagai sumber pengetahuan dan pengalaman praktis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan ST Elevation Myocard Infarction (STEMI), sehingga mampu meningkatkan kompetensi klinis dan keilmuan mereka.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan edukasi bagi masyarakat mengenai ST Elevation Myocard Infarction (STEMI) untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait penyakit ini, gejala, serta pentingnya penanganan yang tepat dan cepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam manajemen pasien dengan STEMI, sekaligus menambah koleksi literatur di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba untuk mendukung kegiatan akademik dan pembelajaran.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan dapat menjadikan laporan ini sebagai acuan dalam mengembangkan keterampilan pengkajian, penentuan masalah keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan STEMI, guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara holistik dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, N.W.Damayanti (2020) *PENGARUH INTERVENSI MUROTAL AL QURAN TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN.* PENGARUH INTERVENSI MUROTAL AL QURAN TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN JANTUNG KORONER DI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN.

ISSN 25491822

Annisaa, S. (2019). Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP) Dengan Intervensi Inovasi Terapi Aroma Lavender Kombinasi Kompres Hangat Gawat Darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Stikes Muhammadiyah Samarinda. 2 (64-67).

Ardiastuti, Arisa Putri, and Herni Rejeki. 2021. “Penerapan Terapi Murottal Surat Al-Kahfi Untuk Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.” *Seminar Nasional Kesehatan* 715–20.

Gusti, N., Putu, A., Santika, L., Lestari, A. A. W., Putu, I. W., & Yasa, S. (2020). Hubungan kadar troponin t (TnT) dan creatinin kinase- myocardial band (CK-MB) pada pasien infark miokard akut (IMA) di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 7, 43–48

Hariyono. 2020. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners. Jombang. ICME PRESS.

Kemenkes RI. (2022). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Khaeriyah, N. M. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI KOMBINASI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN MUROTTAL AL-QURAN PADA PASIEN ST ELEVASI MIOCARD INFARK (STEMI) DENGAN NYERI AKUT DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG).

Khoirunnisa Nur Rahma, N. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Jantung Koroner: Nyeri Dengan Intervensi Terapi Murottal Al Quran* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Kurnia, A. (2021). STEMI Inferior dengan Infark Ventrikel Kanan dan Posterior. Cermin Dunia Kedokteran, 48(11), 349–352

Mardiani, R. (2019). Analisis Data Pengkajian Proses Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Keperawatan*. 4 (56-60).

Nasanah. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Infark Miokard Akut dalam Pemenuhan Oksigenasi di Ruang IGD RSUD Simo Boyolali. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6.

NINGRUM, A. S. (2021). *ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDENGARKAN MURROTAL AL-QUR'AN SURAH AR-RAHMAN PADA PASIEN ST ELEVASI MIOCARD INFARK (STEMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG).

Rachmawati, M., & Nafiah, rizka h. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien St Elevasi Miokard Infark (Stemi) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur. Revositori Universitas Kusuma Husada Surakarta, 53(9), 1689–1699.

- Rahmawati, S. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Infark Miokard Akut. Malang: UMM Press.
- Rumaisyah (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Infark Miokard Akut Di Ruang ICVCU RSUD Dr Moewardi Surakarta.
- Safitri, R. N. H., & Safruddin, B. (2024). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevation Myocard Infark (STEMI) Anteroseptal dengan Intervensi Inovasi Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat Al-Kahfi dengan Kombinasi Foot Hand Massage terhadap Perubahan Nyeri Dada di Ruang Pera. Innovative: journal Of Social Science Research, 4(1), 2991-2998.
- Santosa, A., & Mahayana, P. W. (2020). Risk Factors for Patients with Coronary Heart Disease Hospitalized In Sanjiwani Hospital Gianyar. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. 3–8. Denpasar Bali
- Sirilus, (2022). Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Masuk Rumah Sakit Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. J. Sains Kes. 2022. Vol 4. No 1. p-ISSN: 2303-0267, eISSN: 2407-6082
- Sudoyo, A. 2019. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Papdi Edisi Kelima. Jakarta. Interna Publishing.
- Sudoyo, A. 2019. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Papdi Edisi Kelima. Jakarta. Interna Publishing.
- Sutrisno, R. (2019). Asuhan Keperawatan Tn. S Dan Ny.S Yang Mengalami Akut Miokard Infark (AMI) Dengan Nyeri Akut Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi. Sukarta. Universitas Kusuma Husada.

Veni. (2019). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada TN. M.N.M Dengan St
Elevasi Miokard Infark Di Ruang ICCU RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes
Kupang.

Vike, et.al. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Oksigenasi Dengan Nyeri Dada
Pada Pasien Infark Miokard Akut di IGD RSUD Sidoarjo. Jurnal
Keperawatan Vol. 13 No 03.

DOUMENTASI

Hari Pertama



Hari Kedua



Hari Ketiga



LAMPIRAN



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Penggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

| | | |
|----------|--|--|
| Nomor | : 061 /STIKES-PHB/06/01/XI/2024 | Bulukumba, 06 November 2024 |
| Lampiran | : - | Kepada |
| Perihal | <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u> | Yth, Direktur RSUD PROF. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng di_ |
| | | Tempat |

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Asratih Ananda Efendi, S.Kep
Nim : D2412007
Alamat : Jl. Sungai Bialo Kel. Kasimpureng, Kec. Ujung Bulu, Kab. Bulukumba
No. HP : 082 393 334 820
Judul Penelitian : Pemberian Terapi Audio Murottal Untuk Mengurangi Nyeri Dada pada Pasien ST Elevation Myocard Infark (STEMI)
Anteroseptal di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data penderita STEMI, 3 s/d 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi Ners



Panrita Husada Amin, S.Kep, Ners., M.Kes
NPK. 1584102 011010 2 028

Tembusan :

1. Arsip



Komite Etik Penelitian

Research Ethics Committee

Surat Layak Etik

Research Ethics Approval



No:000239/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator

: Asrath Ananda Efendi

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul

: PEMERIAN TERAPI AUDIO MUROTTAL UNTUK MENGURANGI NYERI DADA

Title

PADA PASIEN ST ELEVATION MYOCARD INFARK (STEMI) ANTEROSEPTAL DI

RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG TAHUN 2024

THE PROVISION OF MUROTTAL AUDIO THERAPY TO REDUCE CHEST PAIN IN

PATIENTS WITH ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (STEMI)

ANTEROSEPTAL AT RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG IN

2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diamati untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

30 January 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
30 January 2025 - 30 January 2026

generated by digITEPPId 2025-01-30

Resume Penilaian

Penelitian ini adalah pemberian intervensi Terapi Audio Murottal/mendengarkan Murottal Al-Qur'an melalui handphone bertujuan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, dengan pemberian terapi ini pasien mampu merasa lebih rileks sehingga mampu mengalihkan dari rasa sakit yang dirasakan, penelitian ini dilakukan di ruang CVCU rumah sakit pada pasien STEMI Anteroseptal.