

Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Autogenik Dan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Unstable Angina Pectoris* (Uap)

Okti Maghfirawati¹, Rts Netisa Martawinarti¹, Erwinsyah²

¹Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Indonesia ; rtsnetisa.mw@unja.ac.id (Koresponden)

²Prodi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garuda Putih Jambi.Indonesia

ABSTRACT

Background: *Angina Pectoris* is a clinical syndrome caused by an imbalance between the demand and supply of Coronary Artery flow which is usually characterized by chest pain radiating to the neck, jaw, left shoulder, up to the fingers, back or left shoulder. Pain is the main complaint in patients with unstable angina pectoris. Non-pharmacological efforts that can overcome pain in UAP patients are a combination of autogenic relaxation and classical music therapy. **Purpose:** This study was conducted to determine the effect of a combination of autogenic relaxation and classical music therapy on pain intensity in patients with unstable angina pectoris. **Method:** Using a case report design (case report). Subjects used UAP patients who experience acute pain with a total of 2 patients, 1 intervention and 1 control. The instrument used is NRS (Numeric Rating Scale). The study was conducted for 3 days of treatment, 2 times a day for 15-30 minutes. **Results:** On the 3rd day of intervention in intervention patients there was a decrease in pain scale from pain scale 6 to no pain. While in control patients, there was a decrease in the pain scale from a scale of 6 to 2. The results show that the pain experienced by intervention patients can be reduced after autogenic relaxation and classical music therapy until the last day. **Conclusion:** The application of autogenic relaxation and classical music therapy showed changes and obtained optimal and well-documented results. This therapy is good for UAP patients

Keywords: Classical music therapy, Autogenic relaxation, Unstable Angina Pectoris, Acute pain

ABSTRAK

Latar Belakang: Angina Pectoris adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan (Demand) dan suplai aliran Arteri Coroner yang biasanya ditandai dengan nyeri dada yang menjalar ke leher, rahang, bahu kiri, sampai dengan jari-jari, punggung atau pundak kiri. Nyeri adalah keluhan utama pada pasien unstable angina pectoris. Upaya non farmakologis yang dapat mengatasi nyeri pada pasien UAP adalah kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri pada pasien unstable angina pectoris. **Metode:** Menggunakan desain laporan kasus (case report). Subjek yang digunakan pasien UAP yang mengalami nyeri akut dengan total subjek 2 pasien, 1 intervensi dan 1 kontrol. Instrumen yang digunakan adalah NRS (Numeric Rating Scale). Penelitian dilakukan selama 3 hari perawatan, 2 kali sehari selama 15-30 menit. **Hasil:** Pada hari ke-3 pemberian intervensi pada pasien intervensi terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi tidak nyeri. Sedangkan pada pasien kontrol, terjadi penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 2. Hasil menunjukkan bahwa nyeri yang dialami pasien intervensi dapat berkurang setelah dilakukan relaksasi autogenik dan terapi musik klasik sampai hari terakhir. **Kesimpulan:** Pengaplikasian relaksasi autogenik dan terapi musik klasik menunjukkan adanya perubahan dan memperoleh hasil yang optimal dan terdokumentasi dengan baik. Terapi ini baik dilakukan pada pasien UAP

Kata Kunci : Terapi musik klasik, Relaksasi autogenik, Unstable Angina Pectoris, Nyeri akut

PENDAHULUAN

Jantung merupakan organ vital yang berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jantung berkeja dengan cara melakukan kontraksi dan relaksasi pada otot-ototnya. Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia, jika jantung bermasalah, peredaran darah dalam tubuh bisa terganggu. Tanpa pertolongan medis yang sesuai, penyakit jantung bisa mengancam jiwa dan menyebabkan kematian¹. Menurut WHO tahun 2023, penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian secara global, merenggut sekitar 17,9 juta nyawa setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskular adalah sekelompok kelainan jantung dan pembuluh darah yang mencakup, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung rematik, penyakit jantung koroner dan kondisi lainnya².

Di Indonesia menurut data Riskesdas jumlah kasus PJK tiga tahun terakhir, data pada tahun 2018 prevalensi Penyakit Jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada penduduk semua umur. Hal tersebut berarti bahwa diantara 100 orang penduduk semua umur 1,5 nya menderita penyakit jantung. Sebanyak 15 provinsi juga memiliki prevalensi di atas rata-rata prevalensi nasional³. Berdasarkan data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* tahun 2019, kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya⁴. Berdasarkan *data medical record* di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Penyakit UAP termasuk ke dalam 3 penyakit terbesar yang berada di ruang jantung dengan jumlah kejadian pada bulan Januari 2024 sampai Mei 2024 sebanyak 134 orang.

Sindrom Koroner Akut (*Acute Coronary Syndrome*) mengacu pada sekelompok kondisi yang mencakup *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP)⁵. Angina Pectoris adalah suatu sindroma klinik yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan (*Demand*) dan suplai aliran *Arteri Koroner* yang biasanya ditandai dengan nyeri dada yang menjalar ke leher, rahang, bahu kiri, sampai dengan jari-jari, punggung atau pundak kiri. Kualitas nyeri biasanya digambarkan rasa tertindih atau berat didada, rasa desakan yang kuat dari dalam atau dari bawah diafragma⁶. Nyeri dada yang terus berlanjut memiliki dampak, baik secara fisik maupun psikologis. Nyeri dihasilkan dari metabolisme anaerob karena ketidakseimbangan permintaan dan suplai darah di miokardium, jika nyeri terus berlanjut maka jantung akan mengalami ketidakstabilan aktivitas elektrik yang mengakibatkan kegagalan pompa jantung yang akhirnya berlanjut pada gagal jantung⁷. Penatalaksanaan untuk nyeri dada pada pasien UAP di ruang jantung RS Abdul Manap hanya menggunakan relaksasi napas dalam dan obat nyeri seperti NR dan ISDN. Maka dari itu, diperlukannya peran perawat sebagai upaya untuk memberikan kenyamanan agar terjadinya penurunan intensitas nyeri. Dalam penanganan nyeri dada pada pasien UAP terdapat berbagai macam teknik relaksasi yang dapat menurunkan keluhan nyeri dada pasien, seperti relaksasi autogenik dan terapi musik klasik untuk mengurangi nyeri pada pasien UAP

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Herawati tahun 2023, Ada pengaruh mendengarkan musik klasik terhadap penurunan tekanan darah sistolik, penurunan tekanan darah diastolik dan penurunan denyut nadi⁸. Terapi musik pada umumnya menggunakan jenis musik klasik dan instrumental. Terapi musik klasik dan instrumental selain dapat menurunkan tekanan darah dan denyut nadi juga berpengaruh pada sistem kardiovaskuler lainnya seperti laju pernapasan, elektrokardiogram, efisiensi ventilasi, kadar kortisol, dan fungsi endotel⁹.

Penelitian kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik belum ada penelitian terdahulu yang melakukannya, sehingga berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan nyeri pada Ny. Y dan Tn. C dengan *unstable angina pectoris* (UAP) melalui terapi relaksasi autogenik kombinasi terapi musik klasik untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang jantung RSUD Abdul Manap Kota Jambi tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus (case report). Subjek yang digunakan adalah pasien dengan diagnosa UAP yang mengalami nyeri akut dengan total subjek 2 pasien, 1 sebagai pasien intervensi dan 1 pasien sebagai kontrol. Penelitian dilakukan dari tanggal 31 Juni-4 Mei 2024 di Ruang Jantung RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Metode analisa data menggunakan analisis deskriptif. Pengambilan data pada penelitian ini diambil dengan menggunakan metode wawancara tidak terstruktur, observasi parsitipatif dan dokumentasi. Alat pengumpulan data berupa SOP relaksasi autogenik, SOP terapi musik klasik, dan kuesioner NRS (Numeric Rating Scale) yang digunakan untuk pedoman pemberian terapi. Penelitian dilakukan selama 3 hari perawatan, 2 kali sehari selama 15-30 menit.

HASIL

1. Gambaran Kasus Pasien Intervensi

Hasil pengkajian yang di dapatkan peneliti melalui anamnesa, observasi dan studi dokumentasi, atas nama Ny. Y berusia 51 tahun, berjenis kelamin perempuan. Ny. Y masuk rumah sakit dengan diagnosa medis *Unstabe Angina Pectoris*. Alasan masuk rumah sakit pasien masuk IGD RSUD H. Abdul Manap Jambi pada tanggal 1 Juni 2024 jam 21.00 dengan keluhan nyeri pada bagian perut di sebelah kiri atas sejak 2 minggu yang lalu. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, Nyeri tidak menjalar, nyeri memberat sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum Ny. Y tampak lemah dan meringis, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) TTV : TD : 197/101 mmHg, N : 92 x/menit, S : 36,6 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 : 92%. TB 160 cm, BB : 65 Kg, IMT : 25.4 (diatas normal, termasuk kategori gemuk).

Pada saat pengkajian pada tanggal 2 Juni 2024 pukul 09.00 WIB Ny. Y mengeluh nyeri pada bagian perut di sebelah kiri atas dengan skala nyeri 6, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus. Selama 2 minggu sebelum masuk rumah sakit Ny. Y merasakan nyeri sudah berobat ke klinik dan mendapatkan obat, tetapi pasien tidak bisa menyebutkan jenis obat yang diminumnya. Ny. Y mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri dan gelisah sehingga tidur tidak nyaman dan sering terbangun. Ny. Y mengatakan takut akan penyakitnya karena baru pertama kali tau bahwa ada penyakit jantung pada dirinya, Ny. Y merasa hanya penyakit lambung biasa dan tidak ada riwayat penyakit jantung baik dari dirinya maupun keluarga. Pada saat pengkajian Ny. Y banyak bertanya mengenai penyakitnya. Ny. Y mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, namun tidak rutin minum obat, dan hanya sesekali perika tensi di rumah, ketika tekanan darahnya tinggi Ny. Y menggunakan pengobatan herbal seperti rebusan daun salam. Ny. Y mempunyai riwayat penyakit keturunan hipertensi dari kedua orang tuanya.

Pemeriksaan fisik pasien tampak sakit sedang karena lemah dan nyeri di bagian perut disebelah kiri atas. Keadaan umum pasien sedang. Kesadaran composmentis, GCS 15 (E4 M6 V5), Skala nyeri 6. TTV : TD : 159/83 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit. TB 160 cm, BB : 65 Kg, IMT : 25.4 (diatas normal, termasuk kategori gemuk). Pergerakan dada simestris. Irama pernapasan teratur, tidak terdapat pernapasang cuping hidung.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. Y terdapat keluhan utama yaitu nyeri pada bagian perut di sebelah kiri atas dengan skala 6. Sehingga penulis mengangkat diagnosa pada kasus yaitu nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis. Perencanaan dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam. Implementasi kombinasi terapi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 02-04 Juni 2024 di ruang jantung RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien pada pagi dan siang hari

Implementasi hari pertama sebelum dilakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan tanya jawab terkait keluhan didapati hasil pasien mengeluh nyeri. Sebelum dilakukan kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik dilakukan perhitungan skala intensitas nyeri

menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yaitu didapatkan hasil 6 dimana jika skala 4-6 adalah skala nyeri sedang. Namun setelah dilakukan perlakuan didapatkan skala nyeri menurun menjadi 5. Kemudian dilakukan intervensi kembali di siang hari dengan mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala 5. Kemudian dilakukan intervensi kembali, skala nyeri berkurang menjadi 4. Setelah itu menjadwalkan kepada pasien untuk melakukan intervensi kembali besok 2 kali sehari di pagi dan di siang hari selama 30 menit.

Implementasi hari kedua sebelum dilakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan tanya jawab terkait keluhan apakah masih ada, didapatkan hasil pasien megeluh nyeri masih ada namun hilang timbul. Sebelum dilakukan kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik dilakukan perhitungan skala intensitas nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yaitu didapatkan hasil 4 dimana jika skala 4-6 adalah skala nyeri sedang. Namun setelah dilakukan intervensi didapatkan skala nyeri berkurang menjadi 3. Kemudian dilakukan intervensi kembali di siang hari dengan mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala 3. Kemudian dilakukan intervensi kembali, skala nyeri berkurang menjadi 2, dimana jika skala nyeri berada di rentang 1-3 adalah skala nyeri ringan. Setelah itu menjadwalkan kepada pasien untuk melakukan intervensi kembali besok.

Implementasi hari ketiga sebelum dilakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan tanya jawab terkait keluhan apakah masih ada ? didapatkan hasil pasien nyeri sudah jarang muncul. Sebelum dilakukan kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik dilakukan perhitungan skala intensitas nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yaitu didapatkan hasil 2 dimana jika skala nyeri berada di rentang 1-3 adalah skala nyeri ringan. Namun setelah dilakukan intervensi didapatkan skala nyeri berkurang menjadi 1. Kemudian dilakukan intervensi kembali di siang hari dengan mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala 1. Kemudian dilakukan intervensi kembali, keluhan nyeri sudah tidak muncul lagi pada pasien

Evaluasi keperawatan pada Ny. Y adalah menunjukkan perbaikan dan peningkatan kesehatan pasien, pada hari ketiga pada pasien Ny. Y setelah diberikan intervensi keperawatan sudah tidak merasakan nyeri lagi pasien tampak nyaman, pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri dan nyeri yang dirasakan hanya sekali-sekali tidak terus menerus seperti saat pengkajian, serta pola tidur pasien sudah membaik.

2. Gambaran Kasus Pasien Kontrol

Hasil pengkajian yang di dapatkan peneliti melalui anamnesa, observasi dan studi dokumentasi, atas nama Tn. C berusia 80 tahun, berjenis kelamin laki-laki Tn. C masuk rumah sakit dengan diagnosa medis *Unstabe Angina Pectoris*. Alasan masuk rumah sakit pasien masuk IGD RSUD H. Abdul Manap Jambi pada tanggal 30 Juni 2024 jam 17.30 dengan keluhan nyeri dada yang sudah di rasakan selama 3 hari terakhir, BAB cair sudah 1 minggu serta merasa nyeri di bagian perut. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum Tn.C tampak lemah dan meringis, kesadaran composmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) TTV : TD : 181/76 mmHg, N : 81 x/menit, S : 39,8 °C, RR : 22 x/menit, SPO2 : 99%. TB 170 cm, BB : 48 Kg, IMT : 25.4 (dibawah normal, termasuk kategori kurus).

Pada saat pengkajian pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 08.00 WIB Tn. C mengeluh nyeri dibagian dada sebelah kiri, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala nyeri 6, nyeri timbul jika pasien melakukan aktivitas berat, nyeri seperti ditusuk-tusuk. Kedua kaki pasien tampak bengkak. Pasien mengatakan semalam sempat demam hingga mencapai suhu 39,°C namun pada saat pengkajian demam sudah turun. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat penyakit jantung dan rutin mengambil obat bulanan di puskesmas. Berikut obat bulanan Tn. C (Amlodipin 1x5 mg, Asetosal 1x80 Mg, Bisoprolol 1x2,5 mg, Giseril trinitral 1x2,5, Ramipril 1x10 g, Spironolacton 1x25 g). Tn. C mengatakan mudah lelah dan sesak napas jika beraktivitas, badan terasa lemas, dan sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya. Tn. C tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Pasien terpasang nasal kanul 3 l/m.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. C terdapat keluhan utama yaitu nyeri dibagian dada sebelah kiri, dengan skala nyeri 6. Sehingga penulis mengangkat diagnosa pada kasus yaitu nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis. Perencanaan dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan

dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam. Pasien diberikan Implementasi berupa observasi skala nyeri yang dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 31 Mei-02 Juni 2024 di ruang jantung RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan pasien pada pagi dan siang hari.

Pada observasi hari pertama dilakukan perhitungan skala intensitas nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yaitu didapatkan hasil 6 dimana jika skala 4-6 adalah skala nyeri sedang. Kemudian dilakukan observasi kembali pada siang hari di dapatkan hasil skala nyeri tetap berada di angka 6.

Pada observasi hari kedua dilakukan perhitungan skala intensitas nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yaitu didapatkan hasil 5 dimana jika skala 4-6 adalah skala nyeri sedang. Kemudian dilakukan observasi kembali pada siang hari di dapatkan hasil skala nyeri berkurang menjadi skala 4

Pada observasi hari ketiga pada tanggal 2 Juni 2024 dilakukan perhitungan skala intensitas nyeri menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yaitu didapatkan hasil 3. Kemudian dilakukan observasi kembali pada siang hari di dapatkan hasil skala nyeri berkurang menjadi skala 2, dimana jika skala 3-1 adalah skala nyeri ringan

Dari hasil implementasi diatas, didapatkan hasil observasi terdapat penurunan intensitas nyeri pada Tn. C dari skala nyeri sedang ke skala nyeri ringan, walaupun penurunan intensitas nyerinya tidak signifikan pasien intervensi pada Ny.Y

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada Ny. Y sebagai pasien intervensi yang berusia 51 tahun dengan diagnosa *unstable angina pectoris*, pada saat pengkajian tanggal 2 Juni 2024 pukul 09.00 WIB Ny. Y mengeluh nyeri pada bagian perut di sebelah kiri atas dengan skala nyeri 6, nyeri timbul jika pasien sedang istirahat atau beraktivitas, nyeri seperti di tusuk-tusuk, serta nyeri dirasakan terus menerus. Pada Tn. C sebagai pasien kontrol yang berusia 80 tahun diagnosa *unstable angina pectoris*, pada saat pengkajian pada tanggal 31 Mei 2024 pukul 08.00 WIB Tn. C mengeluh nyeri dibagian dada sebelah kiri, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala nyeri 6, nyeri timbul jika pasien melakukan aktivitas berat, nyeri seperti ditusuk-tusuk.

Tanda dan gejala yang terdapat pada kasus sejalan dengan teori yang ada. Menurut Kemenkes, tanda dan gejala utama pada pasien UAP adalah nyeri dada yang khas dimana lokasi nyeri dada dapat menjalar ke leher, rahang, bahu kiri sampai dengan jari-jari, punggung atau pundak kiri. Tanda dan gejala lain yang menyertai adalah nyeri dada muncul saat melakukan aktifitas, mengalami stress psikis atau emosi tinggi, *diaphoresis* (keringat dingin), mual, muntah, nyeri *abdominal* dan sesak nafas⁶. Tanda dan gejala yang dirasakan Ny. Y dan Tn. C ini terjadi karena kurangnya aliran darah dan oksigen ke jantung. Ini adalah bagian dari sindrom koroner akut dan dapat menyebabkan serangan jantung¹⁰.

Dari hasil pengkajian ditemukan kesamaan manifestasi klinik pada penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dimana dalam penelitiannya pasien UAP memiliki tanda dan gejala seperti Klien mengeluh nyeri di dada sebelah kiri seperti tertindih beban berat. Nyeri menjalar kebelakang punggung. Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri semakin bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika posisi duduk¹¹.

Pada kasus Ny. Y dan Tn. C sama-sama memiliki riwayat hipertensi. Ny. Y memiliki riwayat penyakit keturunan dari kedua orang tuanya yaitu hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, namun tidak rutin minum obat, dan hanya sesekali periksa tensi di rumah, ketika tekanan darahnya tinggi Ny. Y menggunakan pengobatan herbal seperti rebusan daun salam. Sedangkan Tn. C memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat penyakit jantung dan rutin mengambil obat bulanan di puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori yang ada dimana salah satu faktor pencetus terjadinya UAP yaitu disebabkan oleh keturunan, merokok, diabetes mellitus, hipertensi, usia lanjut, dan obesitas¹².

Berdasarkan SDKI, terdapat lima diagnosis keperawatan utama yang muncul pada pasien dengan UAP, yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, gangguan pertukaran gas,

intoleransi aktifitas, dan ansietas¹³. Diagnosis keperawatan prioritas pada kasus kelolaan dan kontrol yaitu nyeri akut terkait dengan agen pencidera fisiologis. Dengan keluhan Ny. Y nyeri pada bagian perut di sebelah kiri atas dengan skala nyeri 6, nyeri timbul jika pasien sedang istirahat atau beraktivitas, nyeri seperti di tusuk-tusuk, serta nyeri dirasakan terus menerus. Dan Tn. C, mengeluh nyeri dibagian dada sebelah kiri, nyeri dirasakan terus menerus dengan skala nyeri 6, nyeri timbul jika pasien melakukan aktivitas berat, nyeri seperti ditusuk-tusuk.

Diagnosis keperawatan prioritas yang ditetapkan pada kasus kelolaan dan kontrol telah sesuai dengan teori dalam penetapan diagnosis keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia yang terdiri dari 80-100% memuat tanda gejala mayor dan didukung oleh tanda dan gejala minor yang muncul pada saat pengkajian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aura, yang menyebutkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien UAP adalah nyeri akut, penurunan curah jantung, dan gangguan pertukaran gas¹⁴.

Pada Ny. Y dan Tn. C saat proses asuhan keperawatan dengan diagnosis media UAP masalah keperawatan pertama dan prioritas adalah nyeri akut. Pasien diberikan intervensi keperawatan dengan menerapkan intervensi utama manajemen nyeri yang telah sesuai dengan teori SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Menurut SIKI, intervensi manajemen nyeri adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi nyeri seperti yang dialami oleh Ny. Y dan Tn. C sangatlah diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien salah satunya dengan memberikan terapi komplementer berupa kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik, yang nantinya setelah diberikan dan diajarkan latihan ini klien mampu melakukannya secara mandiri dirumah. Pada implementasi terapi inovasi ini pada Ny.Y menunjukkan hasil yang signifikan. Selama 3 hari intervensi klien tidak merasakan nyeri lagi, yang ditandai dengan menurunnya keluhan nyeri yang dialami oleh pasien, dan juga merasa nyaman dan lebih rileks setelah diberikan terapi.

Terapi non farmakologis berupa kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik memiliki efek yang bisa dirasakan secara langsung oleh pasien dengan melihat dari indikator keberhasilan terapi berdasarkan SOP yaitu klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun, klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman, klien/pasien tampak tenang, ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol. Berbeda dengan pemberian obat yang membutuhkan waktu untuk efeknya dirasakan oleh pasien. Terapi ini juga bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri di rumah jika sewaktu-waktu pasien mengalami nyeri dada.

Beberapa penelitian membuktikan manfaat dari relaksasi autogenik dan terapi musik klasik secara luas, salah satunya untuk mengurangi nyeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supadi, menunjukkan bahwa relaksasi autogenik berpengaruh signifikan terhadap penurunan skala nyeri dada pada responden pasca SKA¹⁵. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Arya, menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan terapi musik mozart, kedua responden mengalami penurunan skala nyeri dari sedang (skala 3) menjadi menurun (skala 5)¹⁶. Belum ada penelitian yang melakukan kombinasi relaksasi autogenik dan terapi musik klasik, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengkombinasikan kedua intervensi tindakan terapeutik tersebut.

Pemberian relaksasi autogenik dilakukan sesuai dengan Standar Operasional prosedur (SOP). Terapi diberikan 10-15 menit dengan mengalihkan fokus pasien dari rasa nyeri menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa memberikan efek ketenangan, perasaan nyaman, dan juga dapat mengurangi ketegangan. Relaksasi autogenik dapat menempatkan subjek dalam tran hipnosis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Djumaati, bahwa ada pengaruh dengan adanya Terapi Relaksasi Autogenic sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri dibuktikan dengan sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi autogenic terdapat 1 responden tingkat nyeri ringan dengan presentasi (9.1%) dan 10 subjek tingkat nyeri sedang dengan presentasi (90.9%). Sedangkan sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi autogenic terdapat 11 subjek tingkat nyeri ringan dengan presentasi (100%)¹⁷.

Terapi nonfarmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan, karena terapi nonfarmakologi menggunakan proses fisiologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif adalah mendengarkan musik, dapat mengalihkan pikiran dari nyeri, mengurangi stres, membuat pikiran menjadi rileks serta konsentrasi klien pada hal-hal yang menyenangkan dan menenangkan¹⁸. Ny. Y diberikan perlakuan terapi musik klasik selama 15-30 menit dengan menggunakan Mp3 Player yang berisi musik klasik kemudian mengobservasi perubahan skala nyeri menggunakan lembar NRS. Pemilihan musik klasik sebagai terapi dalam penelitian ini karena musik klasik dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang, menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan rasa sakit atau nyeri. Dalam kasus ini terbukti bahwa setelah dilakukan kombinasi relaksasi autogenic dan terapi musik klasik dapat menurunkan intensitas nyeri, kombinasi terapi ini dapat menjadi terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri pada pasien UAP.

Evaluasi yang diinginkan pada kasus kelolaan dan kontrol sesuai dengan teori SLKI, dengan masalah keperawatan pasien pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Pada pasien kelolaan dengan masalah nyeri akut evaluasinya yaitu : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik¹⁹. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian kombinasi relaksasi autogenic dan terapi musik klasik ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien UAP.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi pengaruh kombinasi relaksasi autogenic dan terapi musik klasik untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien unstable angina pectoris (UAP) penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa terapi tersebut efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *unstable angina pectoris* dimana menunjukkan penurunan skala nyeri yang signifikan dari skala nyeri sedang turun menjadi skala nyeri ringan

Hasil *case report ini* diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk dilakukannya intervensi keperawatan untuk meningkatkan penurunan intensitas nyeri pada pasien *unstable angina pectoris*. Intervensi ini juga diharapkan dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat diterapkan di ruang perawatan

Penulis selanjutnya dapat mengembangkan hasil *case report* terkait penurunan intensitas nyeri pada pasien *unstable angina pectoris* dengan kombinasi teknik relaksasi lainnya sebagai bahan perbandingan sehingga didapatkan hasil yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. KEMENKES. Kardiovaskular [Internet]. perpustakaan.kemkes.go.id. 2023 [dikutip 4 Juni 2024]. Tersedia pada: <https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/02/KEMENKES-RI-Kardiovaskular.pdf>
2. WHO. Penyakit Kardiovaskular [Internet]. www.who.int. 2023 [dikutip 4 Juni 2024]. Tersedia pada: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
3. KEMENKES. Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota [Internet]. sehatnegeriku.kemkes.go.id. 2021 [dikutip 10 Juni 2024]. Tersedia pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210927/5638626/penyakit-jantung-koroner-didominasi-masyarakat-kota/>
4. KEMENKES. Cegah Penyakit Jantung dengan Menerapkan Perilaku CERDIK dan PATUH [Internet]. sehatnegeriku.kemkes.go.id. 2023 [dikutip 5 Juni 2024]. Tersedia pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230925/4943963/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuh/>

5. Singh, A, Museedi, AS dan Grossman S. Acute Coronary Syndrome. Treasure Island; 2022.
6. KEMENKES. Mengenal Angina Pektoris [Internet]. yankes.kemkes.go.id. 2023 [dikutip 4 Juni 2024]. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2808/mengenal-anginapektoris
7. McCance KL, Huether, S.E., Brashers, V.L., Rote NS (Eds). Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children. Kanada: Mosby Elsevier.; 2016.
8. Herawati WTSNI. Pengaruh Jenis Musik Terhadap Sistem Kardiovaskular. J Sains dan Seni ITS [Internet]. 2023;6(1):51–66. Tersedia pada: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1>
9. Kulinski J, Ofori EK, Visotcky A, Smith A, Sparapani R, Fleg JL. Effects of music on the cardiovascular system. Trends Cardiovasc Med [Internet]. 2022;32(6):390–8. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2021.06.004>
10. National Library Of Medicine. Angina tidak stabil [Internet]. www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog. 2022 [dikutip 11 Juni 2024]. Tersedia pada: https://www-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK442000/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
11. Rahman IA, Dewi RL. Intervensi Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Unstable Angina Pectoris. J Keperawatan [Internet]. 2023;15(1):33–9. Tersedia pada: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
12. Muhibbah M, Wahid A, Agustina R, Illiandri O. Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di Rsud Ulin Banjarmasin. Indones J Heal Sci. 2019;3(1):6.
13. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.; 2017.
14. Aura C, Putri M, Kamal A, Amalia R, Studi P, Profesi P, et al. Asuhan Keperawatan pada Pasien Angina Pectoris Tidak Stabil (APTS) : Studi Kasus. 2023;XIV(3):2014–9.
15. Supadi, Widjijati W, Haryati W. Autogenic relaxation on cardiac pain in patients with acute coronary syndrome (palliative review study of patients with acute coronary syndrome after a heart attack at Margono Sokarjo Hospital, Purwokerto). Budapest Int Res Critics Inst Humanit Soc Sci. 2021;4(1):1596-1596h.
16. Arya K, Dewangga F, Wulandari TS, Keperawatan A, Temanggung A, Tengah J, et al. Upaya Mengatasi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Penderita Hipertensi Melalui terapi Musik Mozart. 2023;(skala 3).
17. Djumaati R, Riu SDM, Kasim Z. Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominalpain Dengan Post Appendektomi Di Ruang Flamboyan Rumah Sakitm TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. OBAT J Ris Ilmu Farm dan Kesehat [Internet]. 2024;2(1):54–62. Tersedia pada: <https://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/view/77>
18. Hariani H, Laubo N, Rahmatia S, Syarif KR, Damayanti AF. Studi Literatur Terapi Audio Visual Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2022;17(3):116–23.
19. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2019.