

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DENGAN INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN
TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
DEPRESI DI RUANG STROKE CENTRE AFI RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

Hairiah, S.Kep

1611308250374

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA

2017

Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke
Non Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Pemberian
Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat
Depresi Di Ruang Stroke Centre AFI RSUD
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hairiah¹, Joanggi W Harianto²

ABSTRAK

Stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh) yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Faktor risiko stroke antara lain hipertensi, fibrilasi atrium, merokok, diabetes, hiperlipidemia, stenosis karotis, TIA dan obesitas. Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisa intervensi inovasi pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat depresi dengan menggunakan skala HDRS dari nilai 12 (depresi ringan) menjadi 7 (normal). Sosialisasi tentang penggunaan skala HDRS untuk penurunan tingkat depresi diperlukan bagi perawat di ruangan agar penyembuhan pasien optimal.

Kata kunci : Terapi musik, Stroke Non Hemoragik, Skala HDRS, Depresi

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice
in Non Hemorrhagic Stroke Patients with Innovation Intervention
Effect of Classical Music Therapy to Decrease Depression Level
in Stroke Centre Room of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Hairiah¹ Joanggi W Harianto²

ABSTRACT

A stroke is a clinical manifestation of a disruption of brain function, both focal and global (whole), rapidly progressing, lasting more than 24 hours or until causing death, with no cause other than vascular disorders. Stroke risk factors include hypertension, atrial fibrillation, Diabetes, hyperlipidemia, carotid stenosis, TIA and obesity. Stroke is the number one cause of disability and second leading cause of death in the world (Feigin,2006). The final scientific work of this paper aims to analyze the interventions of classical music therapy effects of decreased depression level on patients Non Hemorrhagic Stroke in Stroke Center Room RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda .The finally analysis showed that there was a decrease in depression rates with HDRS scores of 12 (midly depressed) to 7 (normal). Socialisation on HDRS use to decrease depression level needed for nurse in the room for optimal patient cure.

Key Words : Music Therapy, Non Hemorrhagic Stroke, HDRS Scale, Depression

¹ Students of Professional Program Ners in STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun di negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (Ennen, 2004; Marsh & Keyrouz, 2010: *American Heart Association*, 2014; Stroke forum, 2015). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association*, 2014).

Menurut WHO (2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Menurut WHO , setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010).

Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010). Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan

Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak, karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15 – 59 tahun (Yastroki, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi penderita stroke di Indonesia sebanyak 57,9 %, sedangkan prevalensi penderita stroke di Kalimantan Timur adalah sebanyak 7,7 %. Menurut data dari Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda jumlah pasien di ruang Stroke Center dari bulan Maret 2017 sampai bulan Mei 2017 yaitu sebanyak 134 pasien, dimana Stroke Non Hemoragik berjumlah 75 pasien dan Stroke Hemoragik berjumlah 59 pasien.

Menurut Sianturi (2006) pada pasien stroke cenderung tidak bisa melakukan kegiatan apapun, semua kegiatan hariannya dibantu sepenuhnya oleh keluarga atau perawat. Bahkan ingin menyampaikan maksud dan tujuan juga tidak mampu, hanya bisa menggunakan bahasa tubuh atau isyarat untuk menyampaikan apa yang diinginkannya. Hal tersebut membuat pasien stroke mengalami depresi, apalagi jika pasien berada dalam keluarga yang support sistemnya sangat kurang. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi.

Depresi adalah merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari (*National Institute of Mental Health*, 2010). Pada penderita stroke, depresi akan

memperlambat proses penyembuhan, memperberat gejala fisik, mengganggu rehabilitasi dan meningkatkan angka kematian (Bali Post, 2010).

Salah satu upaya untuk mengatasi depresi pada penderita stroke yaitu dengan terapi alternatif yaitu dengan memberikan terapi musik. Terapi musik adalah suatu proses yang terencana bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami hambatan dalam proses penyembuhannya baik fisik, motorik, sosial, emosional maupun mental intelegency (Suryana, 2012). Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur dan universal (Eka, 2011).

Salah satu jenis terapi musik yang paling sering digunakan adalah terapi musik klasik. Terapi musik klasik adalah usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan nada atau suara yang mengandung irama, lagu dan keharmonisan yang merupakan suatu karya sastra zaman kuno yang bernilai tinggi, yang terdiri dari melodi, *ritme*, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Irama pada musik klasik memiliki nada – nada yang bervariasi, terkadang dari lambat ke cepat dan kadang sebaliknya. Musik klasik juga mempunyai kategori frekuensi alfa dan theta 5000 – 8000 Hz. Frekuensi tersebut dapat merangsang tubuh dan pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan tubuh menjadi rileks dan membuat detak jantung menjadi stabil. Hal inilah yang mendukung

otak dapat berkonsentrasi dengan optimal dalam membangun jaringan – jaringan sinapsis dengan lebih baik (Irawaty, 2013, 10).

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “ Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi inovasi pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat depresi di ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017 ? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir – Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi inovasi pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat depresi di ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.
- b. Penulis mampu menganalisa penurunan tingkat depresi pada pasien stroke non hemoragik dengan menggunakan metode pemberian terapi musik klasik.
- c. Penulis mampu memberikan *alternative* pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan penyakit Stroke Non Hemoragik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat sebagai *alternative* dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan menggunakan metode pemberian terapi musik klasik.

2. Manfaat Teoritis

- a. Karya ilmiah ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif / nonfarmakologi sebagai peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.
- b. Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh yang tidak seimbang sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Profil Rumah Sakit

RSUD umumnya merupakan rumah sakit pendidikan dan mempunyai tugas fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian. Pasien adalah seseorang yang datang ke instalasi kesehatan yang membutuhkan pelayanan medis/ keperawatan yang terganggu kondisi kesehatannya baik jasmani maupun rohani (WHO,1999).

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai rumah sakit tipe A pendidikan dan rujukan untuk Propinsi Kalimantan Timur. Visi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan RS sebagai pusat penelitian. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informatif).

2. Profil Ruang Stroke Center

Adapun VISI – MISI Ruang Stroke Center :

a. VISI

“ Menjadikan Ruang Stroke Center sebagai ruangan terdepan dan berkualitas dalam pelayanan”.

b. MISI

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan khusus dengan pelayanan unggulan yang tepat dan akurat.
- 2) Sumber daya manusia yang amanah dan profesional dilandasi iman dan takwa.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkualitas dan modern yang dapat memberikan nilai lebih bagi pelayanan kesehatan.
- 4) Menciptakan iklim kerja yang kondusif berdasarkan kemanusiaan, kesejawatan, kerjasama, disiplin dan tanggung jawab.
- 5) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia, sehingga mampu melaksanakan pelayanan profesional.
- 6) Membangun kemitraan yang saling menguntungkan dengan semua ruangan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan.

c. MOTTO

“Friendly and Caring”.

Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan keadaan kritis maupun pasien dengan perawatan intensive. Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki struktur organisasi yang diantaranya 1 kepala ruangan dan 1 CCM serta 29 orang perawat pelaksana dengan kualifikasi S1 + Ners sebanyak 4 orang, S1 keperawatan sebanyak 1 orang, DIV sebanyak 1 orang dan DIII sebanyak 25 orang dengan jumlah bed pasien sebanyak 21 buah dengan

klasifikasi VIP 1 - VIP 5 masing – masing ruangan sebanyak 1 bed, kamar 1 sebanyak 4 bed, kamar 2 sebanyak 5 bed, kamar 3 sebanyak 5 bed, isolasi 2 bed. Selama Praktik Klinik keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang Stroke Center sebagai ruang praktik keperawatan.

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait.

Asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan SNH dilakukan sejak tanggal 1 – 3 Juli 2017, pasien masuk rumah sakit sejak tanggal 30 Juni 2017 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruang Stroke Center pada tanggal 1 Juli 2017 jam 08.00 WITA. Keluhan utama pasien adalah kelemahan anggota gerak sebelah kanan.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hipertensi. Dari hasil pemeriksaan hemodinamik pasien, didapatkan data pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun terakhir. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil tekanan darah melebihi batas normal yaitu 191 / 80 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun – tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel – sel otak akan mengalami kematian . (Nurhidayat & Rosjidi,2008)

Masalah keperawatan kedua adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Keluhan utama pasien adalah mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan. Pada SNH terjadi penyumbatan di pembuluh darah otak yang disebabkan oleh trombosis, emboli sehingga jumlah darah yang mengalir ke daerah distal dari penyumbatan berkurang ke daerah tersebut, juga mengalami kekurangan oksigen, akibatnya daerah tersebut menjadi iskemik, dimana terjadi penekanan perfusi rendah, penyediaan oksigen menurun, CO₂ dan asam laktat tertimbun. Pembuluh darah di bagian pusat daerah iskemik kehilangan tonus dan terjadi proses degeneratif akibat edema serebri sehingga terjadi infark dan timbul manifestasi defisit neurologik yang berupa hemiparese yang bersifat kontralateral dari daerah lesi di otak sehingga pasien memiliki diagnosa hambatan mobilitas fisik dengan keluhan lemah anggota gerak, tidak dapat melakukan aktivitas (aktivitas di bantu orang lain).

Masalah keperawatan ketiga yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuscular (kelemahan). Stroke merupakan gangguan sistem saraf pusat yang paling sering ditemukan dan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa (Muhammad Irfan,2010). Permasalahan yang dihadapi oleh pasien stroke dalam melakukan aktivitas perawatan diri disebabkan oleh rusaknya otak dalam mengirim informasi ke saraf anggota tubuh yang nantinya akan mengontrol otot kapan harus berkontraksi (menggencang untuk membantu anggota tubuh bergerak) dan kapan harus mengendur (anggota tubuh tidak bergerak), Akibat rusaknya otak pada stroke Iskemik (SNH) adalah kelemahan pada satu sisi tubuh yang “sakit” (hemiparesis), dimana otot yang bekerja tidak sesuai atau tidak sama dengan bagian anggota gerak yang sehat (Peter G. Levine,2009). Keterbatasan ini mengganggu aktivitas kehidupan sehari –

hari dan kualitas hidup pasien, seperti aktivitas perawatan diri, sehingga pasien stroke hemiparesis menjadi tergantung pada orang lain dan pasien stroke mempunyai diagnosa keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromusciler (kelemahan).

Masalah keperawatan keempat yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi. Di negara berkembang seperti Indonesia, tingkat pengetahuan/ pendidikan dan gaya hidup memiliki peranan yang berpengaruh dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang rendah berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang dapat mendorong timbulnya penyakit dan masalah kesehatan. Gaya hidup yang tidak sehat serta kurangnya pengetahuan adalah faktor yang membuat seseorang beresiko untuk terserang stroke. Salah satunya yaitu mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol dan kurangnya berolahraga. (Yastroki, 2012). Oleh karena itu pasien mempunyai diagnosa keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Masalah keperawatan kelima gangguan pengelolaan mood berhubungan dengan rasa bersalah (ketidakberdayaan). Pada penderita stroke bisa terjadi gangguan pengelolaan mood (depresi) karena faktor neurobiologik atau faktor psikologik. Faktor neurobiologik yaitu kerusakan anatomik dan vaskularisasi di otak yang menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter yang langsung menyebabkan gangguan perilaku dan emosional atau depresi. Sedangkan faktor psikologik yaitu stressor yang bersifat kehilangan. (Wicaksana, 2008).

Sehubungan dengan kelima diagnosa tersebut diatas penulis menitik beratkan perencanaan inovasinya pada masalah yang kelima yaitu gangguan pengelolaan mood

yang sangat besar kemungkinan akan terganggu dan diharapkan dengan perawatan menggunakan terapi musik klasik nilai tingkat depresi akan normal (≤ 7).

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika sebagian sel – sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Aliran darah yang terhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga terhenti, sehingga sebagian otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Utami P,2009).

Terapi musik klasik berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan perasaan untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK. Peningkatan TIK adalah komplikasi serius karena penekanan pada pusat – pusat vital di dalam otak (herniasi) dan dapat mengakibatkan kematian sel otak (Rosjidi,2014). Terapi musik tidak boleh lebih dari 30 menit , dengan rasional pencegah peningkatan resiko penurunan perfusi serebral dan selanjutnya dapat memperburuk iskemia serebral jika terdapat vasospasme (Sunardi,2011).

Kecacatan pasca stroke menyebabkan penderita tidak dapat bekerja, sehingga stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecatatan pada usia produktif yang dapat menurunkan produktivitas suatu negara dimana separuh dari semua penderita stroke mengalami ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari – hari (Adamson dkk,2004, Townsend dkk,2012).

Dengan memberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu menggunakan model pemberian terapi musik klasik dan terapi oksigen sesuai anjuran dokter melalui tindakan kolaborasi, terlihat bahwa pasien merasa lebih nyaman dan dapat beristirahat dengan

nyaman. Dan secara otomatis hal tersebut dapat membuat hemodinamik pasien lebih stabil.

C. Analisa Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang rutin dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hypercholesterolemia pada pasien Ny. S yang dirawat di ruang Stroke Center dengan keluhan kelemahan anggota gerak sebelah kanan, TD : 191 / 80 mmHg, nadi 82 x / menit, RR 20 x / menit, suhu 36⁰C, pusing sakit kepala yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak. Sebelum dilakukan pemberian terapi musik klasik, pasien mengalami depresi ringan dengan nilai skor menggunakan skala *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* adalah 12. Setelah diberikan intervensi inovasi pemberian terapi musik klasik pada Ny.S depresi berkurang dengan nilai skoring menjadi 7 (normal).

Pemberian terapi musik klasik ini pemberian relaksasi pada otak sehingga menyebabkan suasana hati (*mood*) menjadi senang dan pikiran menjadi rileks yang merangsang otak menghasilkan hormon serotonin dan endorfin sehingga detak jantungpun menjadi stabil. (Irawaty,2013).

Penatalaksanaan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hypercholesterolemia pada pasien stroke dapat dilakukan dengan obat –obatan (farmakologi), meskipun manfaatnya relatif terbatas. Selain itu dapat dilakukan yaitu dengan pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan, memonitor saturasi oksigen , yang kesemuanya itu bertujuan untuk mempertahankan aliran darah ke otak pasien agar bisa menghindari kecacatan fisik dan kematian.

Pemberian terapi musik klasik bertujuan untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan otak dan otak yang rileks menghasilkan hormon serotonin dan endorfin sehingga memfasilitasi peningkatan aliran darah ke serebral. Metode terapi musik klasik (Irawaty, 2013) menyatakan bahwa terapi musik klasik dapat meningkatkan aliran darah ke otak. Lebih lanjut disebutkan jika pasien tidak memiliki resiko peningkatan tekanan intrakranial dan aspirasi saluran napas, maka posisi kepala yang datar lebih bermanfaat bagi pasien stroke. Namun demikian ketinggian posisi kepala yang optimal tidak dapat diidentifikasi secara pasti

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Nilai Tingkat Depresi

Menggunakan Terapi Musik Klasik

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Sebelum	Sesudah
1.	Sabtu 1 Juli 2017 11.00	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Menurut keterangan keluarga pasien muntah 1 kali. * Menurut keterangan pasien merasakan kesemutan dan lemah pada anggota gerak sebelah kanan. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Keadaan Umum Sedang * Pasien kooperatif * Sesak (-) * TD : 191 / 80 mmHg * Nadi : 82 x / menit * RR { 20 x / menit * Suhu : 36⁰C * GCS 15 = E₄ V₅ M₆ * SpO₂ : 99% 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Menurut keterangan keluarga pasien muntah (-) * Menurut keterangan pasien masih merasakan lemah anggota gerak sebelah kanan. <p>Ojektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Keadaan Umum Sedang * Pasien kooperatif * Sesak (-) * TD : 160/ 82 mmHg * Nadi : 74 x / menit * RR : 20 X ? menit * Suhu : 36⁰C * GCS 15 = E₄ V₅ M₆ * SpO₂ : 99 % * Nilai skor HDRS : 12

2.	Minggu 2 Juli 2017 11.00	Subjektif : * Menurut keterangan keluarga, pasien kooperatif * Menurut keluarga pasien muntah (-). Objektif : * Keadaan Umum Sedang * Pasien kooperatif * Sesak (-) * TD : 152 / 92 mmHg * Nadi : 70 x/ menit * RR : 18 x / menit * Suhu : 36,5 ⁰ C * GCS 15 = E ₄ V ₅ M ₆ * SpO ₂ : 99 %	Subjektif : * Menurut keterangan keluarga pasien kooperatif * Menurut keterangan keluarga pasien muntah (-) Objektif : * Keadaan Umum Sedang * Pasien bicara pelan * TD : 148 / 81 mmHg * Nadi : 79 x / menit * RR : 15 x / menit * Suhu : 37 ⁰ C * GCS 15 = E ₄ V ₅ M ₆ * SpO ₂ : 99 % * Nilai skor HDRS : 10
3.	Senin 3 Juli 2017 11.00	Subjektif : * Pasien mengatakan pusing (kadang – kadang) Objektif : * Keadaan Umum Sedang * Pasien bicara dengan pelan * TD : 140 / 80 mmHg * Nadi : 80 x / menit * RR : 20 x / menit * Suhu : 36 ⁰ C * GCS 15 = E ₄ V ₅ M ₆ * SpO ₂ = 99 %	Subjektif : * Pasien mengatakan pusing (kadang –kadang). Objektif : * Keadaan Umum Sedang * Pasien bicara dengan Pelan. * TD : 140 / 80 mmHg * Nadi : 76 x / menit * RR : 20 x / menit * Suhu : 36 ⁰ C * Nilai skor HDRS : 7

Dengan demikian berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak terhadap pemberian terapi musik klasik untuk penurunan tingkat depresi didapatkan hasil pasien dalam kondisi membaik, dan penurunan tingkat depresi dari skoring 12 menjadi 7. Pasien menggunakan model elevasi

kepala dan pemberian oksigen sesuai kebutuhan melalui tindakan kolaboratif. Terlihat bahwa pasien merasa lebih baik dan dapat beristirahat dengan nyaman.

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba – tiba terganggu, karena sebagian sel – sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak dan mematikan sel – sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2012).

Menurut (Pinzon dan Laksmi, 2010) stroke yang menyerang cerebellum akan memberikan gejala pusing berputar (vertigo). Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak mana yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak).

D. Alternative Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Intervensi keperawatan untuk mempertahankan dan meningkatkan pasokan darah ke otak termasuk dengan melakukan prosedur *noninvasif*. Teknik ini termasuk pemberian terapi musik klasik. Pemberian terapi musik pada individu dan yang memiliki depresi akan memberikan relaksasi sehingga detak jantung menjadi stabil dan suplai oksigen ke otak akan meningkat.

Pada penelitian yang dilakukan Prayitno, Edy Tri (2014) tentang “ pengaruh terapi musik klasik “mozart” terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien pasca stroke di Villa Stroke Semarang” yang menghasilkan kesimpulan ada perbedaan terhadap tingkat depresi pada pasien stroke sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik.

Didukung oleh Ahmad Afandi (2013) yang melakukan penelitian di RSUD Dr. H.M.Anwar Sumenep tentang “ terapi musik instrumental c;assic: Penurunan tekanan darah pada pasien stroke “. Evaluasi akhir menunjukkan ada perbedaan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik.Terdapat penurunan tekanan darah ,MAP menurun, keluhan nyeri berkurang, tidak ada mual dan muntah proyektil.

Ditegaskan dengan penelitian yang dilakukan oleh Y.Murtisari (2014) tentang “pengaruh pemberian terapimusik klasik terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien stroked di RSUD Salatiga , dari hasil penelitiannya didapatkan ada pengaruh yang bermakna pada pemberian terapi musik klasik pada penurunan tingkat depresi,

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak . Kemudian terjadi kerusakan / gangguan otak maka akan mengakibatkan kelumpuhan pada anggota gerak , gangguan bicara, serta gangguan dalam pengaturan napas dan tekanan darah. Pada kasus Ny.S mengalami resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak .
2. Berdasarkan analisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik ditemukan empat diagnosa keperawatan antara lain resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hypercholesterolemia, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (kelemahan) dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.
3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hypercholesterolemia terhadap penggunaan metode terapi musik klasik untuk penurunan tingkat depresi didapatkan hasil kondisi membaik dan ada penurunan tingkat depresi dari nilai skoring 12 menjadi 7.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang model pemberian terapi musik klasik untuk mengurangi depresi (kecemasan, tingkat stress)

pada pasien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik sehingga dapat meningkatkan jalinan hiubungan yang kooperatif.

2. Pemberian terapi musik klasik ini dapat diaplikasikan pada pasien apapun diagnosa medisnya asal tidak ada kontra indikasi.
3. Bagi institusi pendidikan agar meningkatkan bimbingan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.
4. Bagi mahasiswa agar selalu mengasah dan memperdalam ilmu yang telah diperoleh sehingga dapat bermanfaat di masyarakat dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics Circulation*
- American Heart Association. (2010). *Heart Disease and Stroke Statistics.2010 Update : A Report From the American Heart Association* . Available from: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/121/7/e46>. (diunduh pada 19 Juli 2017).
- Caplan, L. R, (2009) . *Stroke a Clinical Approach. Fourth Edition*, Philadelphia : Saunders an Imprint of Wlsevier.
- Feigin,V. (2006) Panduan Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke. *New Zealand* : PT.Bhuana Ilmu Populer.
- Georgiadis, D., Schwarz, s., Baumgartner, R. & Veltkamp, R. (2001).*Influence of End – Expiratory Pressure on Intracranial pressure and Cerebral Perfusion Pressurein Patient with Acute Stroke*. Journal American Heart Assocation .32 (9).2088 – 2092.
- Gloria Bulechek., Howard Butcher., Joanne Dochterman., Cheryl Wagner. (2016).*Terjemahan Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi Keenam.Indonesia : CV. Mocomedia Pengawasan Elsevier Inc. (healthpermissions@elsevier.com).
- Heatther Herdman T., Shigemi Kamitsuru ; alih bahasa, Budi Anna Keliat. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosa Keperawatan ; definisi & klasifikasi 2015 -2017*. Edisi ke sepuluh, Jakarta : EGC.
- Hudak & Gallo (2010) *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*.Jakarta :EGC
- Moorhead Sue., Marion Johnson., Meridean L. Maas., Elizabeth Swanson. (2016) *Terjemahan Nursing Outcomes Classification (NOC)* . Edisi Kelima.Indonesia : CV. Mocomedia pengawasan Elsevier Inc. (healthpermissions@elsevier.com).
- Potter, P. A. & Perry, A.G. (2006) . *Fundamental of Nursing*. USA : Mosby Inc.
- Rekam Medik RSUD AWS Samarinda (2017) : Samarinda
- RISKESDA (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDA)*. Jakarta : Badan dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI.

Sumuurs, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J. L., Simpson, J., Spilker, J.A., Hock, N., Miller, E., & Mitchell, P.H. (2009). *Comprehensive overview of nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient*. A Scientific Statement From the American Heart Association. Tersedia di : <http://stroke.ahajournals.org/content/40/8/2911.full>. (diunduh pada 19 Juli 2017).

Townsend, Adam, J., Beswick, A., Ebrahim, S. (2014). *Is Stroke The Most (Common Cause Of Disability)*, Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease.

Utami , I. M., (2009) . *Gambaran Faktor –faktor Risiko yang Terdapat pada Penderita Stroke*.

World Health Organization. (2010). *Global Burden of Stroke* . Available from : <http://www.who.int/cardiovascular-diseases/en/cvd-atlas-15-burden-stroke.pdf> (diunduh pada 20 Juli 2017).

Yayasan Stroke Indonesia . (2012). YASTROKI. {Online} Available at : <http://www.yastroki.or.id>.