

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Stroke merupakan penyakit dengan gangguan disfungsi pada sistem saraf karena terdapat masalah pada pasokan peredaran darah ke otak, penyakit ini dapat terjadi secara mendadak (Rahman *et al.*, 2013). Menurut AHA (2017), stroke menempati urutan penyebab kematian pertama di dunia diantara penyakit lainnya seperti jantung dan pernafasan. Sekitar Lima belas juta orang di dunia mengalami stroke tiap tahunnya dan rentan terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Apabila terjadi, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi, (WHO, 2017).

*Cerebrovascular Accident (CVA)/Cerebrovascular Disease (CVD)* atau sering disebut penyakit stroke ini terjadi karena sumbatan yang terjadi secara tiba-tiba. Sumbatan yang terjadi bisa karena penggumpalan, perdarahan, atau penyempitan pada pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke jaringan otak, sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat menyuplai organ otak (Arina *et al.*, 2019).

Hal ini sesuai dengan penjelasan Buijck dan Ribbers, (2018) bahwa otak memerlukan suplai darah yang banyak. Otak memerlukan sebesar 20% dari aliran darah di dalam tubuh dan otak membutuhkan energi paling banyak dari seluruh organ tubuh manusia. Hal ini karena otak terus bekerja walaupun kita tidak melakukan pergerakan apapun.

Menurut Feigin (dalam Siregar, 2021), Penyakit ini merupakan gangguan otak yang paling destruktif dengan dampak yang paling berat. Stroke tidak hanya menyebabkan gangguan fisik saja, melainkan dapat menyerang mental juga. Seperti pernyataan Iskandar (dalam Arif *et al.*, 2019) bahwa dampak dari penyakit ini selain fisik juga menyerang psikologi yang akan mempengaruhi kualitas hidup klien.

## 2. Klasifikasi Stroke

Menurut Siregar (2021) Berdasarkan data kliniknya, stroke dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu:

### a. Stroke Non Hemoragik (SNH)/ Iskemik

Stroke non hemoragik merupakan penyakit stroke yang disebabkan karena otak tidak mendapatkan aliran oksigen secara adekuat, sehingga terjadi kematian jaringan otak. Peredaran darah yang tersumbat ini dapat disebabkan karena plak pada pembuluh darah sehingga peredaran darah ke jaringan otak tidak lancar.

Berdasarkan etiologi dari penyakit stroke non hemoragik ini dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Stroke Trombotik, merupakan penyakit stroke yang disebabkan oleh aliran oklusi darah karena sumbatan/ aterosklerosis berat. Hal ini biasanya dipengaruhi oleh tingginya kadar kolestrol dan tekanan darah.
- 2) Stroke Embolik, merupakan penyakit stroke yang disebabkan oleh emboli atau gumpalan trombosit pada pembuluh darah yang lebih

kecil sehingga mengalami pembekuan dan menyumbat aliran darah ke otak.

#### b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan suatu kondisi pecahnya pembuluh darah intraserebral secara mendadak yaitu dalam beberapa detik atau jam sehingga menyebabkan deficit neurologik fokal atau general, (Nechikkat dalam Mahayani & Putra, 2019).

stroke hemoragik dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu sebagai berikut:

- 1) Perdarahan Intra Serebral (PIS), merupakan keadaan perdarahan primer dari pembuluh darah yang ada dalam parenkim otak dan tidak disebabkan oleh trauma fisik. Pada keadaan ini sering disebabkan karena tekanan darah yang tinggi sehingga arteri dapat pecah atau robek.
- 2) Perdarahan Sub Arachnoidal (PSA), merupakan kejadian yang akut karena darah masuk ke dalam ruang subaraknoid. Penyebab utama terjadinya perdarahan ini karena aneurisma di intracranial.

#### 3. Patofisiologi Stroke

Menurut Siregar (2021) Patofisiologi stroke dapat dijelaskan sebagai berikut: Infark serebral merupakan keadaan ketidakadekuatan suplai darah ke pembuluh darah di otak dan tersumbatnya pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak dapat berubah (lambat atau cepat) bisa terjadi karena gangguan seperti adanya thrombus, emboli, perdarahan dan spasme

vaskuler atau terjadi karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).

Atherosklerotik adalah masalah yang paling sering terjadi pada pembuluh darah. Thrombus terjadi karena terdapat plak arterosklerotik, atau terdapat pembekuan darah pada daerah yang mengalami penyempitan/stenosis, hal ini menyebabkan aliran darah menjadi lambat atau disebut turbulensi. Keadaan seperti ini menyebabkan thrombus pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah.

Thrombus pada pembuluh darah menyebabkan iskemia pada jaringan yang berada di otak, hal ini mengganggu suplai darah dan menyebabkan edema bahkan kongesti disekitar area jaringan. Area yang mengalami edema akan mengalami disfungsi yang lebih besar dibandingkan area infark. Namun kondisi jaringan yang mengalami edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau berkurang dalam beberapa hari perawatan. Tanda penurunan edema merupakan bukti objektif bahwa terdapat adanya pemulihan.

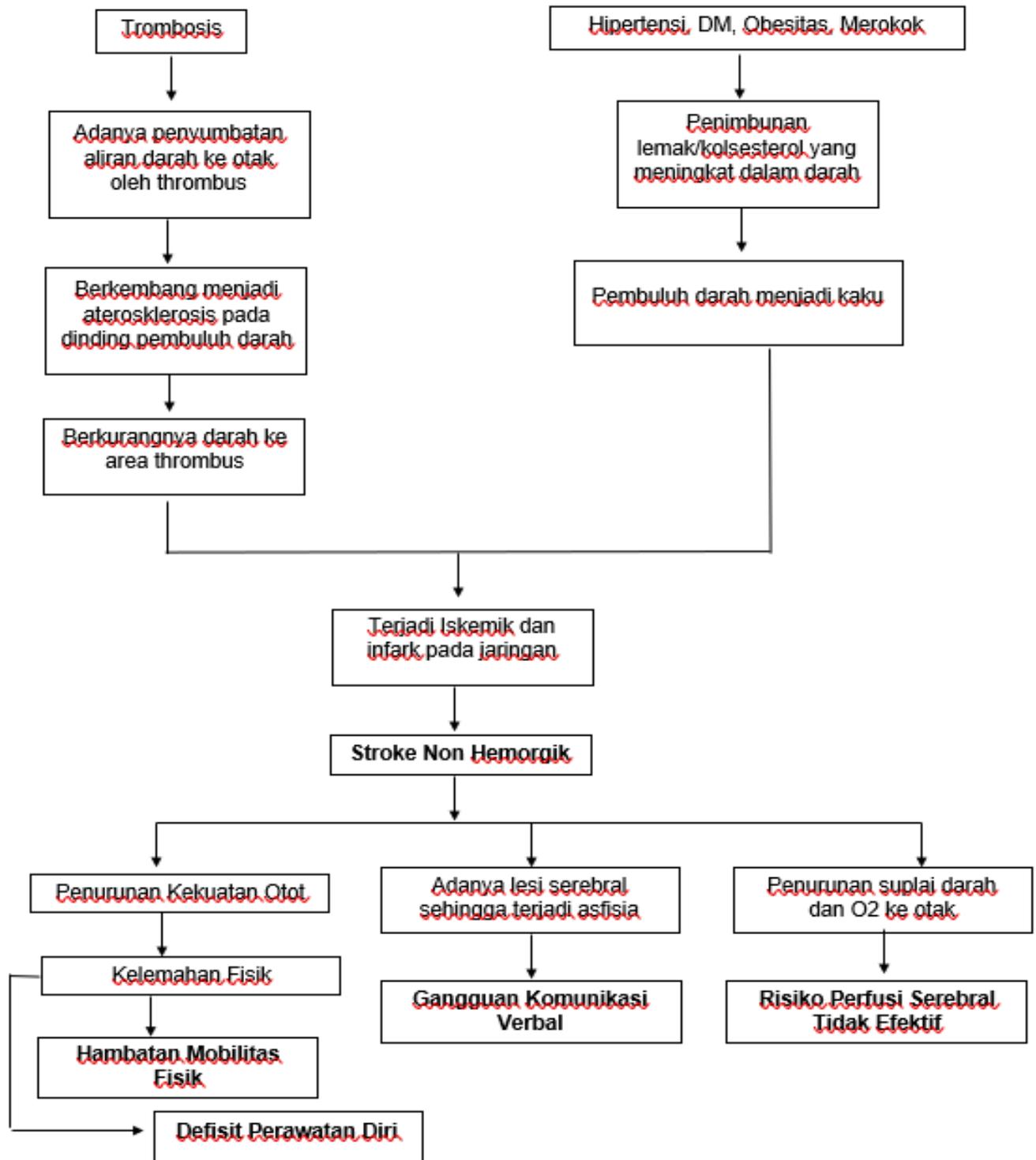
Sehingga thrombosis yang terjadi pada beberapa kasus biasanya tidak fatal namun hal ini terjadi jika tidak terdapat perdarahan masif. Oklusi di dalam pembuluh darah serebral karena embolus mengakibatkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terdapat septik infeksi mengakibatkan meluasnya abses atau ensefalitis pada dinding pembuluh darah, atau bila terdapat sisa infeksi pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan akan menyebabkan dilatasi aneurisma di pembuluh darah. Hal ini akan memicu terjadinya perdarahan cerebral jika aneurisma pecah atau terjadi

ruptur. Perdarahan otak lebih sering disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik ataupun hipertensi.

Perdarahan yang terjadi pada intraserebral dengan skala luas akan menyebabkan kematian dibandingkan daripada keseluruhan penyakit semacam cerebro vaskuler, karena perdarahan dengan skala luas, akhirnya menyebabkan destruksi massa otak, lalu tekanan yang meningkat pada intra cranial dapat menyebabkan herniasi pada otak. Sehingga kompresi pada batang otak, hemisfer di otak, dan perdarahan yang terjadi pada batang otak sekunder ataupun ekstensi perdarahan mengarah pada batang otak menyebabkan kematian. Pada keadaan ini darah dapat merembes ke ventrikel otak, keadaan ini sering terjadi pada sepertiga kasus perdarahan pada otak di nucleus kaudatus, talamus dan pons. Jika terjadi hambatan pada sirkulasi serebral, dapat menyebabkan berkembangnya anoksia cerebral.

Perubahan ireversibel bila terjadi anoksia bisa terjadi lebih dari 10 menit. Anoksia serebral terjadi akibat berbagai macam penyebab, salah satunya adalah henti jantung. Selain terjadi kerusakan pada parenkim otak, akibat volume perdarahan yang banyak menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan penurunan tekanan pada perfusi otak serta gangguan pada drainase otak.

## 4. WOC Stroke Non Hemoragik



(Saferi &amp; Yessia, 2013)

Gambar 2.1 WOC Stroke Non Hemoragik

## 5. Manifestasi Klinis

Menurut Siregar (2021) Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita dengan stroke non hemoragik dapat muncul sementara atau menetap, hal ini karena disfungsi aliran darah menuju otak. Gejala pada penderita stroke bermacam-macam sesuai dengan bagian pembuluh darah yang dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Gangguan pada pembuluh darah karotis, sumbatan pada pembuluh ini dibagi menjadi 3 percabangan, yakni:
  - 1) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian tengah (arteri serebri media) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:
    - a) Gangguan rasa atau sensasi pada wajah disebagian sisi atau gangguan sensasi pada lengan kanan atau kiri.
    - b) Gangguan gerak, tidak dapat digerakkan atau terasa kakupada ekstermitas (Hemiparesis).
    - c) Gangguan bicara, tidak dapat mengeluarkan kalimat (Afisia).
    - d) Gangguan penglihatan, dapat berupa kabur (Hemianopsia).
    - e) Mata selalu melihat ke satu sisi saja (*Deviation conjuge*).
    - f) Penurunan kesadaran.
    - g) Daya ingat menurun (Prospagnosia).
    - h) Mulut Menjadi mencong atau bicara pelo (Disartri).
    - i) Separuh badan terasa mati rasa atau tidak dapat merasakan sensasi sentuhan.
    - j) Tidak mampu membedakan kanan dan kiri
    - k) Dirinya tidak menyadari bahwa respon tubuh nya mengalami

kelainan.

- 2) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian depan (arteri serebri anterior) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:
    - a) Gangguan gerak atau kelumpuhan salah satu tungkai dan sensasi perabaan hilang.
    - b) Tidak dapat menahan air kencing dan tidak sadar bila telah buang air kecil.
    - c) Pingsan secara mendadak.
    - d) Sulit mengungkapkan perasaan.
  - 3) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian belakang (arteri serebri posterior) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:
    - a) Sulit memahami yang dilihat.
    - b) Tidak dapat mengenal warna.
    - c) Kebutaan pada mata atau lapang pandang menyempit.
    - d) Terasa nyeri yang spontan.
- b. Gangguan pada pembuluh darah vertebrobasilaris dapat menimbulkan berbagai gejala sebagai berikut:
- 1) Gangguan gerak bola mata.
  - 2) Kedua kaki melemah (Hipotoni) dan tidak dapat berdiri (Paraparesis inferior).
  - 3) Serangan vertigo.
  - 4) Nistagmus.
  - 5) Nausea, muntah, dan gangguan menelan.
  - 6) Bicara sulit dimengerti (Disartri).

## 7) Kehilangan pendengaran mendadak.

Menurut Maria (2021) gejala pada stroke juga dapat dilihat dari pengkajian awal dengan metode FAST, metode ini merupakan 4 langkah dalam menentukan diagnosis cepat pada penderita stroke, 4 langkah tersebut dapat dikaji dengan cara sebagai berikut:

- a. F merupakan *Face*/wajah, pengkajian ini meminta pasien untuk tersenyum. Pada saat ini lihat keadaan wajah pasien apakah terdapat sisi wajah yang tertinggal, perhatikan apakah wajah atau mata simetris atau tidak. Tanda gejala pada pasien stroke pada wajah dan mata adalah tidak simetris.
- b. A merupakan *Arms*/tangan, pengkajian ini meminta pasien untuk mengangkat tangan. Bila pasien kesulitan mengangkat tangan minta untuk pasien menekuk, bila pasien tidak dapat menekuk dan mengangkat tangan maka dapat dicurigai bahwa pasien tersebut menderita stroke.
- c. S merupakan *Speech*/perkataan, pada hal ini pasien diminta untuk berbicara atau mengulang satu kalimat, bila pasien tersebut kesulitan berbicara/terdengar pelo maka dapat dikatakan pasien tersebut mengalami gejala stroke.
- d. T merupakan *Time*/ waktu, pada pengkajian *Face*, *Arms*, dan *Speech* bila terdapat gejala tersebut maka pasien masuk ke dalam keadaan darurat dan harus dibawa ke fasilitas kesehatan.

## 6. Pemeriksaan Penunjang Stroke

- a. Pemeriksaan angiografi serebral

Pemeriksaan ini dapat menentukan penyebab stroke contohnya

dapat menentukan dimana letak sumbatan arteri.

b. *Computer Tomography Scan/CT-Scan*

CT-Scan berfungsi untuk mengetahui di mana tekanan atau thrombosis pada intracranial atau serebral.

c. *Magnetic Resonance Imaging/MRI*

MRI merupakan pemeriksaan yang berfungsi untuk menunjukkan di mana letak infark, malformasi arteriovenal (MAV), atau perdarahan pada kranial.

d. *Ultrasonografi Doppler (USG Doppler)*

USG Doppler dapat menentukan penyakit arteriovenal, hal ini dapat dilihat dari terdapatnya plak (arteriosclerosis).

e. *Electroensefalogram/EEG*

Pemeriksaan ini memeriksa gelombang otak untuk melihat daerah lesi yang lebih spesifik.

f. *Rontgen Cranial*

Pada pemeriksaan ini melihat perubahan kelenjar lapisan pial apakah terdapat massa yang meluas, thrombosis pada serebral, atau parsial dinding aneurisma pada subarakhoid.

7. Penatalaksanaan

Menurut Siregar (2021) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan di rumah sakit sebagai tempat perawatan antara lain:

- a. Kontrol pernapasan, hal ini merupakan tatalaksana paling penting karena jalan napas harus segera di buka agar terbebas dari sumbatan (muntahan, lendir, gigi palsu, dll).

- b. Tekanan darah, nilai dari tekanan darah harus dipantau dan dipertahankan pada nilai normal hal ini dilakukan untuk melihat aliran darah menuju otak adekuat.
- c. Proses buang air kecil, pada pasien penderita stroke biasanya akan di pasangkan selang DC agar mengurangi mobilisasi, karena pada pasien masuk rumah sakit dengan keluhan gejala stroke akan dilakukan imobilisasi/bed rest untuk memantau secara optimal.
- d. Terapi reperfusi, merupakan tindakan pengobatan menggunakan r-TPA (recombinant-Tissue Plasmanogen Activator) pada penderita stroke melalui intra vena atau intra arterial dalam waktu kurang dari 3 jam setelah dinyatakan bahwa penderita terdiagnosis stroke. Terapi ini berfungsi sebagai penghancur thrombus dan reperfusi jaringan otak sebelum ada perubahan yang irreversible pada pembuluh darah yang menuju organ otak.
- e. Pengobatan anti platelet.
- f. Obat-obatan defibrinasi, jenis obat ini berfungsi untuk menurunkan visk/ositas darah dan memberikan efek antikoagulasi.
- g. Terapi neuroproteksi, terapi ini menggunakan obat yang bersifat neuroprotector. Pengobatan ini dapat mencegah dan menghambat proses yang menyebabkan kematian organ atau sel. Contoh obat neuroprotector adalah Phenytoin, Cachannel Blocker, Pentoxyfilline, Pirasetam.
- h. Tindakan bedah dapat dilakukan pada kasus stroke hemoragik dengan mengeluarkan pendarahan, atau dapat dilakukan dengan tindakan medik pemberian obat untuk menurunkan nilai tekanan darah yang tinggi.

## 8. Komplikasi

Penyakit stroke merupakan penyakit yang mengakibatkan gangguan fisik pada penderitanya, Menurut Siregar (2021) komplikasi yang dapat muncul pada penderita stroke, yaitu:

- a. Depresi, ini merupakan dampak yang paling sering ditemukan pada penderita stroke. Tingkat depresi pada pasien stroke tinggi di ruang PICU oleh gejala yang dirasakan seperti kelumpuhan yang mengakibatkan menurunnya aktivitas sehari-hari, dan seperti kesulitan dalam berbicara sehingga susah untuk mengungkapkan perasaan.
- b. Darah membeku, perdarahan dapat membeku dapat mudah tumbuh pada daerah yang mengalami kelumpuhan sehingga mengakibatkan bengkak, selain itu darah beku pada perdarahan juga dapat terjadi pada arteri sehingga menyebabkan kesulitan bernapas bila terdapat sumbatan pembuluh darah yang menuju ke paru-paru.
- c. Infeksi, pada pasien stroke yang tidak dapat melakukan mobilisasi dapat mengalami luka pada tubuhnya. Hal ini terjadi bila pada bagian tubuh yang lumpuh tidak digerakkan akan mengalami luka (decubitus).

## **B. Konsep Tekanan Darah**

### 1. Definisi

Tekanan darah adalah kekuatan aliran darah dalam menekan pembuluh darah. Setiap kali berdetak yaitu sekitar 60-70 kali permenit dalam keadaan istirahat, jantung akan terus memompa darah melewati pembuluh darah. Tekanan terbesar terjadi ketika jantung berkontraksi, hal ini di sebut dengan fase sistolik. Saat jantung berelaksasi, maka tekanan

darah akan berkurang, dan ini disebut dengan diastolik, (Nuraima dalam Yonata *et al.*, 2016).

WHO (dalam Puspitasari, 2020) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 dinyatakan sebagai hipertensi. Hal yang sama disampaikan oleh Kemenkes, (2017) bahwa hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah arteri yang persisten diatas 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang.

## 2. Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah memiliki klasifikasi dalam penilaiannya. Menurut Triyanto (2014), klasifikasi dari tekanan darah dapat dibagi sebagai berikut:

**Table 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah**

Kategori	Sistol(mmHg)	Diastol(mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tingkat 1 (hpertensi ringan)	140-159	90-99
Sub group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90
Sub group: perbatasan	140-149	<90

Triyanto (2014) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 dinyatakan sebagai hipertensi. setiap usia dan jenis kelamin memiliki batasan masing-masing:

- a. Pada pria usia <45 tahun, dinyatakan hipertensi bila tekanan darah waktu berbaring >130/90 mmHg.
- b. Pada pria usia > 45 tahun, dinyatakan hipertensi bila tekanan darahnya >145/90 mmHg.
- c. Pada wanita tekanan  $\geq$ 160/90 mmHg, dinyatakan hipertensi.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Menurut Junaedi (2013) banyak faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah yaitu antara lain:

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

##### 1) Usia

Pertambahan usia dapat mempengaruhi elastisitas pembuluh darah. Walaupun penyakit Hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan alami pada jantung. Pembuluh darah dan kadar hormon. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

##### 2) Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu orang tua kita menderita hipertensi sepanjang hidup kita memiliki resiko terkena Hipertensi sebesar 25%. Jika kedua orang tua kita menderita Hipertensi, kemungkinan kita terkena Hipertensi 60%. Penelitian terhadap hipertensi dikalangan orang kembar dan anggota

keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu. Namun kemungkinan itu tidak selamanya terjadi, ada seseorang yang sebagian besar keluarganya penderita Hipertensi akan tetapi dirinya tidak terkena penyakit tersebut.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas merupakan faktor resiko lain yang turut menentukan keparahan Hipertensi, semakin besar masalah tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan panjangnya pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Kondisi ini juga dapat diperparah oleh adanya sel-sel lemak yang memproduksi senyawa merugikan bagi jantung dan pembuluh darah.

2) Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding dalam arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membantu jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan produksi hormon selama kita menggunakan tembakau, termasuk

hormon epinefrin (adrenalin). Selain itu karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah. Akibatnya tekanan darah akan meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen keseluruh organ dan jaringan tubuh.

### 3) Stress

Hubungan antara stress dan Hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (selang-seling atau berselang). Jika stress terjadi berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap. Namun hal ini secara pasti belum terbukti. Pada hewan percobaan telah dibuktikan bahwa pemaparan terhadap stress dapat menyebabkan hewan tersebut menjadi Hipertensi.

### 4. Cara Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah dapat diukur menggunakan alat yang biasanya disebut dengan *sphygmomanometer*. Alat tersebut terdiri dari sebuah pompa, pengukur tekanan dan juga manset. *Sphygmomanometer* ini berfungsi untuk mengukur tekanan darah dalam satuan yang disebut milimeter air raksa (mmHg). Dalam penggunaannya manset diletakkan mengelilingi lengan atas, idealnya 2-3 jari di atas lipatan siku. Setelah itu, alat digunakan dengan memompa sampai dengan tekanan yang menghalangi aliran darah di arteri brachialis. Lengan kemudian diletakkan di sisi tubuh pasien pada posisi lebih tinggi dari jantung dan tekanan dari manset pada lengan dilepaskan secara perlahan. Ketika tekanan darah dalam manset berkurang, pemeriksa akan mendengar dengan stetoskop melalui

pembuluh darah bagian depan sikut. Tekanan yang didengar pertama kali disebut sistolik lalu ketika tekanan manset berkurang lebih jauh dan kemudian timbul suara denyutan kedua, maka hal tersebut menandakan bahwa terjadinya tekanan diastolik (Junaedi, 2013).

### **C. Konsep Terapi Musik Klasik**

#### **1. Definisi Terapi Musik**

Terapi musik klasik merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas fisik maupun mental dengan adanya rangsangan suara yang terdiri dari ritme, melodi, harmoni, timbre dan gaya yang diatur hingga kemudian terbentuklah alunan musik. Terapi musik memiliki kelebihan yaitu memberikan ketenangan sehingga dapat meningkatkan kemampuan konsentrasi seseorang. Musik dapat diterapkan menjadi sebuah terapi yang bertujuan untuk meningkatkan, memulihkan serta memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial. Hal ini disebabkan karena musik memiliki kelebihan yaitu dapat memberikan ketenangan dan menenangkan, Dalam penggunaannya, terapi musik tidak memerlukan material yang banyak. Terapi musik juga dapat diterima oleh semua orang karena tidak perlu membutuhkan kerja ekstra otak untuk menginterpretasi alunan musik, (Purnama dalam Yanti *et al.*, 2020).

Terapi musik dapat digunakan sebagai satu alternatif penyembuhan non farmakologis dengan menggunakan bunyi serta irama tertentu. Jenis musik yang dapat digunakan yaitu disesuaikan dengan keinginan seperti musik klasik, instrumental maupun musik suara alam, Potter dan Perry (dalam Saragih, 2020). Segala jenis musik dapat digunakan terapi, terlebih

jenis musik yang disukai oleh pasien, Tetapi walaupun semua jenis musik dapat diterapkan, menurut Indriya dan Guli (dalam Margiyati & Dwi Cahyo 2022) musik dapat efektif digunakan untuk terapi yaitu jika memiliki ketukan 70-80 kali per menit karena seirama dengan denyut jantung manusia sehingga dapat memberikan efek yang baik untuk kesehatan.

Musik klasik merupakan salah satu genre yang memiliki keunggulan akan kemurnian serta kesederhanaan bunyi-bunyi yang dihadirkan dibarengi dengan irama, melodi dan frekuensi yang sistematis. Dengan lantunan musik klasik, maka akan menstimulus daerah-daerah kreatif dan motivasi pada otak. Musik klasik memberikan rasa nyaman tidak saja ditelinga, tetapi juga pada jiwa yang mendengarnya, (Agnew dalam Margiyati & Dwi Cahyo, 2022).

## 2. Jenis Terapi Musik

Menurut Natalina (2013) jenis terapi musik ada 2 yaitu:

- a. Aktif-Kreatif. Terapi musik dapat diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut berpartisipasi dalam sebuah sesi dengan terapi melalui cara:
  - 1) Menciptakan lagu (*Composing*). Dengan dilakukannya cara ini, partisipasi pasien untuk menciptakan lagu sederhana dengan menyusun lirik dan irama yang disukai serta harmoni.
  - 2) Improvisasi. Metode yang kedua ini yaitu menciptakan musik secara spontan dengan cara bermain musik ataupun menyanyi serta membuat improvisasi musik yang diberikan oleh terapis.

3) *Re-Creating Music* yaitu merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain alat musik dari lagu yang sudah dihapal.

b. Pasif-Reseptif

Pada sesi ini, klien tidak akan dilibatkan dalam pembuatan musik, tetapi langsung mendapatkan terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *emotional intellectual, aesthetic of spiritual, physical* dari alunan musik yang diberikan sehingga klien akan merasakan ketenangan. Musik yang dapat diberikan yaitu tidak hanya satu jenis saja, melainkan ada beberapa jenis maupun *style* tergantung dengan situasi dan kondisi yang dialami klien.

3. Manfaat Terapi Musik

Menurut Natalina (2013) terapi musik memiliki manfaat antara lain:

a. Musik pada bidang kesehatan

- 1) Dapat menurunkan tekanan darah melalui alunan musik yang harmonis serta memberikan irama yang teratur pada jantung manusia.
- 2) Memberikan stimulus positif untuk kerja otak yaitu saat musik didengarkan, maka otak akan melakukan proses analisis terhadap lagu tersebut.
- 3) Meningkatkan imunitas tubuh, yaitu saat musik didengarkan, maka tubuh akan memengaruhi sistem kerja hormon manusia sehingga akan memberikan dampak positif bagi tubuh.
- 4) Mempengaruhi sistem jantung dan denyut nadi dengan memberikan keseimbangan.

b. Musik meningkatkan kecerdasan.

- 1) Daya ingat. Kegiatan bernyanyi dengan lirik lagu dan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat.
- 2) Konsentrasi. Saat mendengarkan musik, misalnya bernyanyi, bermain instrumen maka akan menstimulus otak sehingga akan menyebabkan otak bekerja secara baik.
- 3) Emosional. Musik akan mempengaruhi bagian emosional makhluk hidup.
- 4) Musik dapat meningkatkan kerja otak dengan mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dan aktivitas fisik lainnya).
- 5) Terapi musik dapat menstimulus otak sehingga akan meningkatkan produktifitas, kreatifitas maupun imajinasi klien.
- 6) Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon betaendorfin. ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon kebahagiaan akan berproduksi.

4. Prosedur terapi musik

Prosedur pemberian terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, walaupun mungkin membutuhkan kemampuannya dalam menjelaskan serta mengawali terapi musik. Untuk mendorong keberhasilan terapi musik, Natalina (2013) menjelaskan beberapa dasar terapi musik yang dapat anda gunakan untuk melakukannya, dan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Untuk memulai melakukan terapi musik, khususnya untuk relaksasi, pemberi terapi dapat memilih sebuah tempat yang tenang, yang bebas dari gangguan. Selain itu juga dapat menyempurnakannya dengan aroma terapi mawar guna membantu menenangkan tubuh.
- b. Untuk memudahkan dalam pemberian, penerapis dapat memberikan berbagai jenis musik dalam memulainya. Ini berguna untuk mengetahui respon dari tubuh responden. Lalu anjurkan responden untuk duduk pada bed dengan posisi tegak sembari ambil nafas dalam-dalam tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
- c. Saat musik dimainkan, dengarkan seksama ritmenya, seolah-olah pemainnya sedang ada diruangan memainkan music, khusus untuk responden. Peneliti bisa memilih tempat duduk lurus di depan speaker, atau bisa juga menggunakan headphone. Tapi yang terpenting biarkan suara musik mengalir keseluruh tubuh responden, bukan hanya bergaung di kepala.
- d. Bayangkan gelombang suara itu datang dari speaker dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya dirasakan secara fisik tapi juga difokuskan ke dalam jiwa. Fokuskan ditempat mana yang ingin peneliti sembuhkan, dan suara itu mengalir kesana. Dengarkan, sembari responden membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkapi sel-sel, melapisi tipis tubuh dan organ responden.
- e. Saat peneliti melakukan terapi musik, responden akan membangun terapi ini melakukan yang terbaik bagi diri sendiri. Sekali telah mengetahui bagaimana tubuh merespon pada instrumen, warna nada, dan gaya musik

yang didengarkan, responden dapat mendesain sesi dalam serangkaian yang telah dilakukan sebagai hal yang paling berguna bagi diri sendiri.

- f. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 10-15 menit, hingga satu jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menit pun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat.

#### 5. Pengaruh terapi musik klasik terhadap tekanan darah

Terapi musik merupakan suatu upaya dengan menggunakan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara serta meningkatkan keadaan fisik, mental dan emosi. Bagi penderita hipertensi, musik dapat dijadikan sebagai suatu terapi yang berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah. Proses penggabungan antara aspek penggunaan musik dengan kondisi tubuh yang meliputi emosi, mental, kognitif serta kebutuhan sosial. Terapi musik merupakan suatu pengobatan secara komperhensif yang khasiatnya langsung menuju pada gejala penyakit sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Cindi *et al.*, 2021).

Khususnya terapi musik klasik yang memiliki tempo sekitar 60 ketukan/menit sehingga dapat memantik otak untuk dapat memberikan efek relaksasi. Rangsangan yang diberikan oleh musik akan mengaktifasi jalur-jalur spesifik dalam berbagai area otak yang berhubungan langsung dengan keadaan emosional. Stimulus tersebut dapat bekerja untuk memberikan rileksasi sehingga akan menurunkan tekanan darah. Alunan musik klasik juga mempunyai manfaat dalam menstimulus tubuh untuk memproduksi molekul Nitric Oxide (NO). Zat tersebut berfungsi dalam mengatur

pembuluh darah sehingga dengan adanya rilekasasi tersebut, maka tekanan darah akan menurun (Kusuma & Rikhi, 2020).

Menurut Nilsson (dalam Sesrianty & Wulandari 2018) setelah melakukan systematic review pada beberapa literatur, terapi musik idealnya diberikan selama 10-30 menit. Sama halnya dengan pernyataan dari Widyatuti (dalam Sesrianty & Wulandari 2018) yang mengemukakan bahwa terapi musik idealnya dapat diberikan selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu maka terapi ini dapat dilakukan minimal 10 menit, karena selama waktu tersebut, tubuh akan mencoba rileksasi sehingga membantu pikiran pasien untuk beristirahat.

#### **D. Konsep Aroma Terapi Mawar**

##### **1. Definisi Aroma Terapi Mawar**

Terapi aroma terapi merupakan sebuah metode terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk memberikan stimulis pada sistem saraf sehingga dapat membangkitkan semangat, menyegarkan jiwa rasa serta menjaga kondisi tubuh agar tetap sehat. Sari minyak murni yang digunakan di sini merupakan cairan hasil selingan dari berbagai jenis bunga, biji ataupun rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk pengobatan, (Sharfina dalam Aulya *et al.*, 2021).

Terapi aromaterapi adalah sebuah tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essential yang bermanfaat guna meningkatkan keadaan fisik maupun psikologis sehingga dapat memberikan keadaan yang jauh lebih baik. Sebelum memberikan aromaterapi, alangkah baiknya perlu

dikaji terkait dengan riwayat alergi yang dimiliki oleh klien agar kemudian pemberian terapi dapat maksimal dan memberikan dampak yang baik, (Poewardi dalam Sholehah *et al.*, (2020).

Terapi aromaterapi memiliki efek positif karena dapat memberikan perasaan yang segar, harumnya merangsang sistem sensori, reseptor dan hingga akhirnya mempengaruhi organ lain sehingga dapat memberikan emosi yang baik terhadap tubuh. Aroma akan ditangkap oleh reseptor hidung lalu kemudian memberikan stimulus pada otak sehingga akan memberikan emosi lebih baik dan informasi akan dikirimkan ke Hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, (Sharma dalam Hermayati *et al.*, (2022).

Saat aromaterapi mawar diberikan, maka molekul yang ada didalamnya akan menguap dan membawa unsur aromaterapi yang ada seperti geraniol dan linacol ke puncak hidung dimana silia-silia muncul dari sel-sel reseptor, lalu ditransmisikan oleh saluran olfaktorius ke dalam sistem limbik selanjutnya dikirimkan ke otak sehingga dapat memberikan perasaan tenang dan rileks hingga akhirnya akan menstabilkan tekanan darah (Hermayati *et al.*, 2022).

## 2. Manfaat Aroma Terapi Mawar

Manfaat aromaterapi mawar yaitu dapat memberikan perasaan tenang pada jasmani maupun rohani sehingga dapat menjauhkan dari perasaan cemas dan gelisah serta dapat memperlancar aliran darah, (Rubkhawati dalam Regina *et al.*, 2017). Di balik keindahan bunga mawar, ternyata terkandung juga di dalamnya yaitu khasiat alami untuk tubuh.

Bunga mawar aman untuk dikonsumsi dan memiliki beberapa kandungan kimia diantaranya *citral*, *carvone*, *sitronelol*, *citronellyl asetat*, *etanol*, *eugenol*, *farnesol*, *metil eugenol*, *stearporten*, *nonanol*, *phenyl asetaldehida* dan *phenyl geranioil*, (Ana dalam Simanullang *et al.*, 2021).

### 3. Cara menggunakan aroma terapi mawar

Menurut Ridho (2015) Adapun cara menggunakan aroma terapi antara lain:

#### a. Kompres

Kompres merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi fisik dengan cara memanipulasi suhu tubuh dengan memaksimalkan fungsi hipotalamus. Cara yang dapat dilakukan yaitu dengan meneteskan minyak aroma terapi sebanyak 3-6 kali pada setengah liter air. Lalu masukan handuk kecil pada air tersebut dan kemudian di peras. Setelah itu, letakkan handuk tersebut pada daerah yang diinginkan.

#### b. Pemijatan/Massage

Pemijatan merupakan cara yang sudah di kenal cukup lama. Meskipun metode ini tak terlalu sulit dilakukan, namun metode ini masih sangat sering digunakan. Untuk caranya sendiri yaitu dengan mencampurkan aroma terapi dengan minyak pijat lalu dilumurkan pada tubuh yang ingin dilakukan pemijatan. Minyak yang terserap oleh tubuh akan bermanfaat bagi kesehatan dan wangi yang terhirup akan membuat otot lebih rileks.

c. Mandi

Aromaterapi dapat digunakan untuk mandi dengan memberikan manfaat hingga berkali-kali lipat. Prosedurnya yaitu tambahkan 6 tetes minyak aromaterapi atau lebih, sesuai dengan selera ke dalam air mandi. Setidaknya ada 2 keuntungan jika mandi menggunakan minyak aromaterapi yaitu yang pertama, aromaterapi yang dihirup akan membuat tubuh lebih segar dan rileks. Kedua, minyak aromaterapi akan meresap ke dalam tubuh sehingga akan melemaskan otot-otot yang lelah.

d. Hirup/Inhalasi

Metode dengan cara dihirup memiliki khasiat untuk menyalurkan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh aromaterapi mawar secara langsung atau melalui alat bantu seperti tabung inhaler, anglo, kapas, lilin, tisu ataupun pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetes uap yang halus serta uap sublimasi yang kemudian akan terhirup melalui hidung. Caranya sangat mudah yaitu cukup teteskan 1-2 tetes minyak aromaterapi pada tisu, kapas atau sapu tangan. Hirup selama 15-30 menit lamanya.

e. Diffuser

Diffuser merupakan sebuah alat yang menggunakan listrik. Alat ini akan memungkinkan minyak aromaterapi untuk bisa lebih menyebar ke seluruh ruangan karena alat akan bekerja untuk menyebarkan gas ke seluruh ruangan. Kelebihan dari metode ini yaitu mampu memecahkan minyak menjadi partikel-partikel kecil yang terpisah sehingga aroma

akan lebih mudah dihirup. Metode ini dianggap paling efektif dalam mengobati, terutama yang berhubungan dengan darah, otak dan paru-paru.

#### 4. Pengaruh aromaterapi mawar terhadap tekanan darah

Aromaterapi merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk memberikan relaksasi pada pasien dengan tekanan darah tinggi. Aromaterapi mawar sebagai salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Aromaterapi mawar yang berbentuk minyak *essensial*, akan memberikan pengaruh pada kerja otak sehingga dapat memberikan efek dalam kontrol pikiran dan juga menenangkan (Kune *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Mariza dan Kalsum (2017) menyatakan bahwa aromaterapi mawar dapat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah. Senyawa kimia yang terkandung pada bunga mawar, memiliki aroma yang khas, sehingga akan ditransmisikan oleh hidung ke saraf penciuman. Selanjutnya, impuls akan diteruskan ke hipotalamus yang kemudian mempengaruhi sistem saraf pusat. Setelah itu, hipotalamus akan bekerja dan menerima stimulus tersebut sebagai sensasi relaksasi yang memberikan efek menyenangkan. Hal tersebut yang membuat sistem saraf parasimpatis akan bekerja dalam menstabilkan ritme irama jantung sehingga tekanan pada dinding pembuluh darah akan menurun.

Dalam pemberian aromaterapi, perlu diperhatikan juga terkait dengan waktu pemberiannya. Menurut Nurbaiti *et al.*, (2021)

aromaterapi dapat diberikan dalam jangka waktu 10-15 menit. Hal tersebut dapat memberikan perasaan yang tenang, menyenangkan serta meningkatkan kepercayaan diri. Sama halnya dengan pernyataan dari Marzouk (dalam Nurbaiti et al., 2021) bahwa aromaterapi dapat efektif dengan pemberian selama 15 menit. Dengan kisaran waktu tersebut, maka akan memberikan khasiat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi kejang otot.

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah kegiatan mengumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien, keluarga pasien, atau bahkan dari rekam medik riwayat perawatan sebelumnya. Menurut Tarwoto (2013) hal-hal yang perlu diperhatikan pada pengkajian pasien stroke, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Identitas Pasien**

Data umum meliputi nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, agama, suku, pekerjaan, pendidikan, suku, bangsa, tanggal masuk rumah sakit, no rekam medik, dan diagnosa medis.

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama adalah keluhan pertama yang dikatakan pasien atau masalah utama saat pasien datang ke rumah sakit. Biasanya pada pasien stroke mengalami kelemahan anggota gerak, bicara pelo, dan pingsan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Penyakit yang terjadi pada penderita saat ini, pada penderita stroke serangan ini terjadi secara mendadak bisa pada saat melakukan aktivitas atau saat beristirahat. Gejala umum yang terjadi biasanya adalah pusing, tekanan darah tinggi, mual, muntah, dan tidak sadarkan diri.

d. Riwayat penyakit terdahulu

Pada penderita stroke, akan dikaji apakah terdapat riwayat penyakit stroke, hipertensi, kolestrol, atau trauma kepala.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pada pengkajian keluarga akan ditanyakan riwayat silsilah keluargayang memiliki riwayat penyakit yang sama.

f. Pengkajian

1) Aktivitas/Istirahat

- a) Gejala, kelelahan, kelemahan, tidak mampu melakukan aktivitas.
- b) Tanda, perubahan tekanan darah (meningkat atau menurun), nadi meningkat, respirasi *rate* menurun, dan suhu tubuh meningkat.

2) Sirkulasi

- a) Gejala, tekanan darah (menurun atau meningkat), terdapat perdarahan dan sesak napas.
- b) Tanda petakie, hipotensi, takikardi, kaki teraba dingin.

3) Integritas ego

- a) Gejala, perubahan pola hidup pada penderita stroke.

- b) Tanda, tidak percaya diri.
- 4) Makanan/Cairan
- a) Gejala, merasa mual, muntah dan anoreksia
  - b) Tanda, turgor kulit tidak baik, penurunan berat badan, lemak, dan massa otot.
- 5) Nyeri/Kenyamanan
- a) Gejala, keluhan nyeri pada anggota gerak, kepala ataupun merasa pusing.
  - b) Tanda, anggota gerak tidak dapat digerakkan.
- 6) Neurosensori
- a) Gejala, pasien merasa pusing bahkan penurunan kesadaran.
  - b) Tanda, pasien merasa gelisah, rasa takut, disorientasi atau koma.
- 7) Pengkajian 12 saraf kranial
- a) Saraf I

Biasanya pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman
  - b) Saraf II

Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada Mien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakaipakaian tanpa bantuan

karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

c) Saraf III, IV, VI

Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis, pada satu sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.

d) Saraf V

Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah ke sisi lateral, serta kelumpuhan satu sisi otot internus dan eksternus.

e) Saraf VII

Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat.

f) Saraf VIII

Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

g) Saraf IX dan X

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

h) Saraf XI

Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.

i) Saraf XII

Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal.

## 8) Pernapasan

- a) Gejala, pasien merasa sesak napas.
- b) Tanda, saturasi oksigen menurun.

## 9) Fungsi sensori

Pengkajian ini menggunakan sentuhan ringan, memberikansensasi nyeri, dan sensasi getaran.

- a) Gejala, pasien stroke biasanya tidak dapat menunjuk hidungnya karena keterbatasan gerak.
- b) Tanda, kaku pada tangan atau tidak mengontrol gerakan.

## 10) Fungsi sereblum

Pengkajian ini menggunakan tes jari hidung

- a) Gejala, pasien stroke biasanya tidak dapat menunjuk hidungnya karena keterbatasan gerak.
- b) Tanda, kaku pada tangan atau tidak dapat mengontrolgerakan.

## g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada penderita stroke dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

## 1) Inspeksi

- a) Membrane mukosa tampak kemerahan.
- b) Terdapat otot bantu napas.
- c) Terdapat hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) dan hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh).

## 2) Palpasi

- a) Akral terasa dingin.

- b) Anggota tubuh teraba kaku.
- 3) Perkusi  
Kaji suara paru (normal/sonor).
- 4) Auskultasi  
Kaji suara napas (normal/vesikuler).

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses penilaian klinis terkait respon dari hasil pengkajian yang diambil dari data objektif dan subjektif pasien yang bersifat aktual maupun potensial untuk diidentifikasi permasalahannya (PPNI, 2017). Menurut (Tarwoto, 2013) diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan stroke ialah:

- a. Pola napas tidak efektif (D.0005): Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017): Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001): Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
- d. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054): Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.
- e. Risiko jatuh (D.0143): Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

- f. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015): Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
- g. Risiko aspirasi (D.0006): Berisiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat ke dalam saluran trakeobronkhial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.
- h. Nyeri akut (D.0077): pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
- i. Gangguan komunikasi verbal (D.0119): Penurunan, perlambatan atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol.
- j. Defisit nutrisi (D.0019): Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.
- k. Defisit perawatan diri (D.0109): Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang diberikan perawat kepada pasien berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis. Standar dari intervensi keperawatan mencakup fisiologis dan psikososial pasien yang dapat dilakukan mandiri perawat ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan medis. Intervensi keperawatan juga memberikan upaya

kuratif, upaya promotif, upaya preventif bagi pasien sebagai pencegahan penyakit. Standar intervensi keperawatan tidak hanya diberikan ke pasien namun juga meliputi kelompok keluarga dan kelompok komunitas besar (SIKI, 2018).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tujuan dari bentuk intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi ini bertujuan untuk memberikan nilai indikator keberhasilan pada intervensi yang telah dikerjakan, sehingga nilai keberhasilan dapat diukur (PPNI, 2018).

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan setelah pemberian implementasi. Pada tahap ini merupakan kegiatan mengevaluasi proses keperawatan apakah proses asuhan keperawatan telah memenuhi tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini melibatkan proses pengkajian awal kembali

untuk menilai apakah intervensi yang dilakukan tercapai sesuai dengan tujuan yang telah dibuat. (Ali dalam Sihaloho 2020).