

**ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
DENGAN INTERVENSI INOVASI MUSIK KLASIK WOLFGANG
AMADEUS MOZART TERHADAP PERBAIKAN KUALITAS
TIDUR DI RUANG STROKE CENTER RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

**ANA SUYANTI, S.Kep
16.113082.5.0404**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

Analisis Praktek Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Intervensi Inovasi Musik Klasik Wolfgang Amadeus Mozart terhadap Perbaikan Kualitas Tidur di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

Ana Suyanti¹, .Rusni Masnina.²

ABSTRAK

Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relative singkat. Stroke merupakan masalah besar bagi kesehatan masyarakat. Prevalensi gangguan tidur-bangun dilaporkan sebesar 20-40% pada pasien yang terkena stroke. Kualitas tidur mempengaruhi keparahan dan prognosis stroke.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis stroke dengan intervensi inovasi terapi musik klasik wolfgang amadeus mozart. Tujuan utama terapi musik klasik wolfgang amadeus mozart pada pasien stroke adalah perbaikan kualitas tidur pasien. Hasil analisa menunjukkan bahwa terjadi perbaikan kualitas tidur setelah di berikan terapi musik klasik wolfgang amadeus mozart.

Kata kunci : Stroke, Kualitas Tidur, Terapi Musik Klasik

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Practical Stroke Patients with Intervention Innovation
Music Classical Wolfgang Amadeus Mozart on Quality Improvement
Sleep in Room Stroke Center RSUD Abdul
Wahab Sjahranie Samarinda in 2017**

Ana Suyanti¹, Rusni Masnina²

ABSTRACT

A stroke is a sudden brain attack in which there is a partial or complete disruption of brain function as a result of a disruption of blood flow due to blockage or rupture of certain blood vessels in the brain, causing brain cells to lack blood, oxygen or food substances and eventually can The death of these cells in a relatively short time. Stroke is a major problem for public health. The prevalence of sleep-wake disorder is reported to be 20-40% in stroke-affected patients. Sleep quality affects the severity and prognosis of stroke.

The Final Scientific Work of Ners aims to analyze clients' case with a medical diagnosis of Stroke with the intervention of innovation of Classical Music Therapy Wolfgang Amadeus Mozart. The main purpose of classical music therapy Wolfgang Amadeus Mozart in stroke patients is improvement of patient sleep quality. The results of the analysis show that there is improvement of sleep quality after giving classical music therapy Wolfgang Amadeus Mozart.

Keywords: Stroke, Sleep Quality, Classical Music Therapy

¹**Bachelor of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda**

²**Lecturer of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi stroke menurut *World Health Organization (WHO)* adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskuler.

Stroke adalah gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price & Wilson, 2006). Stroke juga didefinisikan sebagai kelainan fungsi otak yang timbul mendadak, disebabkan karena terjadi gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008).

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan menjadi penyebab ketiga kematian di dunia setelah jantung dan kanker. Di dunia 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya, di Amerika Serikat terjadi sekitar 780.000 stroke baru atau 3,4 per 100 ribu penduduk, sedangkan di Singapura 55 per 100 ribu penduduk dan di Thailand 11 per 100 ribu penduduk (Elkind, 2010) dalam Syah (2011).

Stroke dibagi dalam dua kelompok utama yaitu stroke iskemik dan hemoragik, stroke iskemik diantaranya stroke trombolitik dan embolik. Diperkirakan stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Faktor risiko stroke iskemik yaitu penyakit aterosklerosis (20%), penyakit arteri kecil (25%), emboli kardiogenik (20%), kriptogenik (30%) dan lainnya (5%).

Stroke hemoragik dibagi menjadi dua kategori berdasarkan mekanisme terjadinya perdarahan yaitu stroke hemoragik intraserebral dan stroke hemoragik subarakhnoid (Hickey, 1997 dalam Kariasa, 2009).

Kejadian stroke pada populasi kulit putih dengan rerata 100 sampai 200 per 100.000. meningkat menjadi 300 sampai 500 per 100.000 penduduk pada kelompok 45 sampai 84 tahun (Fisher & Bogousslavsky, 1999 dalam Kariasa, 2009). Studi yang dilakukan oleh WHO pada 10 negara di dunia, ditemukan bahwa terjadi peningkatan secara bermakna angka kematian akibat stroke (Fisher & Bogousslavsky, 1999 dalam Kariasa, 2009). Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah jantung koroner dan kanker. Diperkirakan bahwa 550.000 orang penduduk Amerika Serikat meninggal setiap tahunnya akibat stroke (Black & Hawks, 2005 dalam Kariasa, 2009).

Secara teknis dalam istilah medis stroke disebut sebagai Cerebro Vascular Accident (CVA), serangan stroke terjadi ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu sel- sel pada bagian otak yang terlambat menerima suplai oksigen kemudian mengalami kerusakan, serangan semacam ini dapat mengakibatkan kematian atau kerusakan menahun. Pengaruh yang diakibatkan oleh stroke adalah fungsi kognitif, fungsi komunikasi, fungsi fisik, dan fungsi sosioemosional (Djohan, 2006, hlm.182).

Stroke di Indonesia merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Menurut tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor satu di Rumah Sakit Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia.

Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke, (Misbach & Kalim, 2006 dalam Kariasa, 2009).

Data nasional di Indonesia menunjukkan stroke menjadi penyebab kematian tertinggi yaitu 15,4% (Soertidewi, 2011) dalam Syah (2011). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 adalah delapan per seribu penduduk atau 0,8%. Dari total jumlah penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5 % atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat sehingga tahun 2020 mendatang diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke.

Tingginya angka kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh stroke berkaitan dengan proses patofisiologi yang terjadi dalam jaringan serebral. Penurunan aliran darah ke *serebral/cerebral blood flow (CBF)* dapat mempengaruhi hemodinamik serebral. Hemodinamik serebral dipengaruhi oleh pembuluh darah serebral dan *CBF*. Tubuh dalam keadaan normal, secara kontinyu mempertahankan *CBF* sebesar 20% *cardiac output (CO)*.

Peningkatan angka stroke di Indonesia diperkirakan berkaitan dengan peningkatan angka kejadian faktor resiko stroke. Faktor yang ditemukan beresiko terhadap stroke adalah diabetes militus, gangguan kesehatan mental, hipertensi, merokok dan obesitas abnormal. Stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya (Pudiastuti,2011). Stroke non hemoragik adalah

suatu gangguan peredaran darah otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa terjadi suatu perdarahan, hampir sebagian besar pasien atau 83% mengalami stroke non hemoragik (Wiwit, 2010).

Dari data yang diambil di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terdapat 653 orang menderita stroke pada tahun 2016, yang terdiri dari 254 kasus (38,9%) stroke non hemoragik dan 399 kasus (61,1%) stroke hemoragik. Pasien stroke yang dirawat pada tahun 2017 pada rentang bulan Januari-Mei sebanyak 265 orang terdiri dari stroke non hemoragik sebanyak 127 orang (47,9%) dan stroke hemoragik sebanyak 138 orang (52,1%).

Kesembuhan pasien stroke tergantung pada beberapa elemen yaitu jumlah dan lokasi otak yang rusak, kesehatan umum pasien yang bersangkutan, sifat-sifat (personality) dan kondisi emosional pasien. Demikian juga dukungan dari keluarga dan kawan-kawan serta yang terpenting adalah pengobatan yang diterimanya (Pudiasuti, 2011). Hal yang paling ditakuti oleh penderita stroke adalah bahwa hampir selalu penderita yang diserang stroke akan mengalami kecacatan, sehingga dapat mengubah seseorang yang tadinya kuat dan tampak tidak kenal takut menjadi lemah dan selalu bergantung pada bantuan orang lain. Menurut Sharley (2003) dalam Sembiring (2010) menyebutkan bahwa dari sisi psikologi, stroke dapat membuat penderita merasa rendah diri dan tidak berguna akibat kecacatan.

Pasien stroke bisa mengalami gangguan dan masalah tidur. Gangguan tidur ini dapat bermanifestasi dalam beberapa bentuk tergantung pada defisit

neurologik spesifik yang ditimbulkan. Sleep-disorder breathing (SDB) terutama yang berjenis obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) dan nocturnal oxygen desaturation merupakan gangguan tidur yang paling banyak ditemukan pada stroke akut (>50%). OSAS sendiri sudah dikategorikan sebagai faktor risiko stroke dan kebersamaannya dengan stroke akan meningkatkan risiko terjadinya stroke berikutnya. Peningkatan derajat berat-ringannya sleep apnea diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko stroke dan kematian. Beberapa komorbiditas yang bersamaan dengan gangguan tidur sebelum stroke ialah obesitas, diabetes, penyakit jantung koroner dan hipertensi. Menurut Hermann, pada umumnya para praktisi kesehatan kurang memiliki kesadaran akan frekuensi dan dampak dari gangguan tidur terhadap kejadian stroke.

Penelitian oleh Bassetti (2011) melaporkan bahwa prevalensi gangguan tidur-bangun sebesar 20-40% pada pasien yang terkena stroke. Kualitas tidur yang buruk dapat memengaruhi derajat disabilitas pada pasien stroke. Penelitian oleh Yaggi et al. mendapatkan bahwa risiko terkena stroke atau risiko kematian oleh sebab apapun lebih besar terjadi pada pasien dengan gangguan tidur terutama sleep apnea. Beberapa penelitian juga telah menunjukkan adanya hubungan antara gangguan tidur sedang sampai berat dengan terjadinya serangan stroke, yang mana hubungan ini tidak dipengaruhi faktor perancu lainnya. Parra yang melakukan penelitian terhadap pasien dengan serangan stroke pertama kali melaporkan bahwa adanya Sleep-related breathing disorders (SRBDs) merupakan faktor prognostik independen

bagi terjadinya kematian pada stroke akut. Identifikasi adanya gangguan kualitas tidur pada pasien yang mengalami stroke dan dampaknya terhadap tingkat keparahan stroke perlu untuk dilakukan.

Pasien stroke akut juga dapat mengalami gangguan tidur baik insomnia atau hipersomnia. Sering terbangun setelah onset tidur dikaitkan dengan buruknya keluaran stroke. Pasien stroke akan sering terbangun di malam hari dan nyeri kepala yang sering terjadi saat tidur sampai tidur REM (pergerakan mata cepat), dapat menginterupsi tidur (Nurmiati, 2007, hlm.157).

Penyembuhan secara nonfarmakologis terhadap gangguan tidur sangat diperlukan untuk meminimalkan efek terapi farmakologis. Terapi nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian terapi musik. Musik sudah lama menjadi bagian dari kehidupan manusia yang mampu membuat seseorang terhibur. Musik juga bisa menjadi terapi. Musik diberikan untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Terapi musik termasuk dalam terapi pelengkap (complementary therapy), di mana terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan, instrumentalia dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, slow musik, orkestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang digunakan untuk terapi musik (Djohan, 2006, hlm. 54).

Terapi musik adalah penggunaan musik dan atau elemen musik (suara, irama, melodi dan harmoni) oleh seorang terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri dan untuk mencapai tujuan terapi lainnya (Djohan, 2006). Terapi musik merupakan alat terapi yang bersifat universal, mudah diterima oleh organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke sistem limbik yaitu bagian otak yang memproses emosi. Jadi terapi musik itu sendiri adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk membantu pasien pulih secara fisik dan psikologis dari berbagai kondisi medis, termasuk stroke.

Penelitian Karmini (2007) tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap gangguan tidur pada lansia di RS. Telogorejo Semarang, ada pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik dengan penurunan gangguan tidur pada lansia juga di ruang rawat inap RS. Telogorejo Semarang.

Implementasi dari terapi musik dapat mengurangi kecemasan yang akhirnya berkaitan dengan proses pemulihan yang lebih cepat. Musik yang memiliki tempo lambat dan menenangkan bisa menjadi terapi yang dapat diartikan sebagai pengobatan. Musik memiliki aspek terapeutik, sehingga musik banyak digunakan untuk penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisik dan fisiologis pasien maupun tenaga kesehatan, karena berdasarkan penelitian ditemukan bahwa saraf penerus musik dan saraf penerus rasa sakit adalah sama, sehingga para dokter menggunakan musik

sebagai terapi (Musbikin, 2009, dalam, Mahanani, 2013, hlm. 4). Musik yang paling banyak dipilih untuk terapi musik adalah musik klasik. Salah satu jenis musik klasik yang terkenal adalah Mozart (Musbikin, 2009, dalam Mahanani, 2013, hlm.13).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama melaksanakan pembelajaran laboratorium klinik di Rumah Sakit, dan beberapa hasil penelitian tentang penurunan kualitas tidur pada pasien stroke ditemukan perawat Rumah Sakit melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami gangguan tidur hanya dengan diberikan terapi farmakologi berkolaborasi dengan dokter dan belum melakukan terapi rehabilitasi, misalnya terapi musik klasik Mozart.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pasien Stroke Dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Klasik Wolfgang Amadeus Mozart Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana pelaksanaan Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pasien Stroke Dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Klasik Wolfgang Amadeus Mozart Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Di Unit Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”

Peneliti menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologi terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart untuk perbaikan kualitas tidur pada penderita stroke, dikarenakan terapi tersebut merupakan cara mudah, sederhana dan murah. Teknik ini dapat dilakukan oleh perawat dan keluarga pasien. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti perlu untuk menganalisa pengaruh tindakan terapi musik klasik mozart terhadap perbaikan kualitas tidur pada penderita stroke di Ruang Stroke Center Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien stroke dengan intervensi inovasi terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart di ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke.
- b. Menganalisa inovasi pemberian terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart terhadap perbaikan kualitas tidur pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart terhadap perbaikan kualitas tidur sehingga

menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan alternatif di Institusi.

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke, khususnya dalam menerapkan tindakan terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart terhadap perbaikan kualitas tidur pasien stroke .

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart terhadap perbaikan kualitas tidur pasien serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menggugah dan menambah keingintahuan serta menambah cakrawala pandangan peneliti selanjutnya untuk memulai penelitian yang lebih mendalam pada kasus-kasus stroke dengan masalah kualitas tidur agar proses perbaikan kualitas hidup menjadi lebih baik.

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Profil Rumah Sakit

RSUD A.W.Sjahranie Samarinda terletak di jalan dr. Soetomo, Kecamatan Samarinda Ulu. RSUD A.W.Sjahranie Samarinda sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur. Jenis-jenis pelayanan RSUD A.W.Sjahranie Samarinda pada tahun 2013-2014 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, unit stroke, dan perawatan luka modern di poliklinik yang saat ini sedang dikembangkan. Misi RSUD A.W.Sjahranie Samarinda meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional serta mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian. Motto RSUD A.W.Sjahranie Samarinda adalah BAKTI = B (Bersih), A (Aman), K (Kualitas), T (Tertib), I (Informatif).

2. Profil Ruang Stroke Center

Unit stroke center adalah ruang perawatan khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk didiagnosa, diobati dan direhabilitasi oleh multi disiplin terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan Stroke Center berada dibawah instalasi rawat inap (IRNA) Koordinator PI (Perawatan Intensif) dan termasuk perawatan *High Care*.

Pelayanan Stroke Center diberikan kepada pasien yang mengalami stroke, baik yang dikarenakan mengalami sumbatan atau perdarahan sejak awitan ≤ 7 hari sebagai stroke pertama maupun berulang yang membutuhkan pelayanan pengobatan dan perawatan, observasi hingga rehabilitasi. Ruangan Stroke Center memiliki ruangan Perawatan Biasa yang terdiri dari 16 tempat tidur dilengkapi AC, lemari pasien dan meja makan pasien. Serta memiliki ruangan VIP yang terdiri dari 5 kamar dilengkapi:

- Ruangan full AC
- Tempat tidur multifungsi dengan remote
- Lemari pasien dan meja makan pasien
- 1 unit TV layar datar dengan saluran TV kabel
- Sofa bed
- Lemari pakaian keluarga
- Lemari pendingin
- Kamar mandi dengan sarana air panas dan dingin
- Dilengkapi dengan alat monitoring bed side, infus pump, syringe pump, bed elektrik, blanked warm, oksigen, suction sentral disaat pasien membutuhkan.

Fasilitas dan peralatan medis diruangan seperti oksigen dan suction sentral, bed side monitor, infus pump, dan alat-alat medis lainnya. Diantara tempat tidur satu dengan yang lain di batasi dengan sekat tirai dan dimonitor CCTV dan pintu yang diberi pengaman kunci

otomatis. Stroke center juga memiliki sarana kolam renang untuk hidroterapi pasien pasca stroke dan ruang Gymnasium, ruang terapi wicara dan ruang terapi okupasi untuk rehabilitasi pasien. Nurse station berada di dua station, satu terletak di ruangan perawatan biasa yaitu di ruang tengah diantara ruangan pasien. Nurse station kedua terletak didekat kamar VIP untuk memudahkan dalam monitoring pasien.

Pelayanan di Stroke Center dilakukan oleh tim yang terdiri dari multidisiplin terpadu, yaitu:

- Dokter Spesialis Saraf sebagai penanggung jawab (DPJP) dengan tim Konsultan dokter spesialis (Penyakit Dalam, Bedah Saraf, Kardiologi, Paru, Rehabilitasi Medik, Radiologi, Anestesi, Psikiatri, Gizi, dll)
- Perawat mahir stroke
- Terapis (Fisioterapi, Terapis Wicara, Terapi Okupasi)
- Tenaga Gizi
- Farmasi
- Pramubakti

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Asuhan keperawatan pada klien Ny. S umur 58 tahun dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik dilakukan sejak tanggal 15 – 17 Juni 2017, klien masuk pada tanggal 14 Juni 2017. Diagnosa keperawatan

yang muncul adalah : (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah otak tidak adekuat; (2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan agen biokimia; (3) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot; (4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan anggota gerak.

1. Diagnosa Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat muncul karena klien mengalami infark serebri. Ekstravasi darah terjadi di otak dan/atau subaraknoid sehingga jaringan yang terletak di dekatnya akan bergeser dan tertekan. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak sehingga mengakibatkan vasospasme pada arteri di sekitar perdarahan (Price & Wilson, 2009). Sehingga diperlukan vasodilatasi untuk mengatasi vasospasme tersebut agar perfusi jaringan otak menjadi lebih baik.

Terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah dengan terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart. Terapi musik merupakan alat terapi yang bersifat universal, mudah diterima oleh organ pendengaran dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke sistem limbik yaitu bagian otak yang memproses emosi. Jadi terapi musik itu sendiri adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk membantu pasien pulih secara fisik dan psikologis dari berbagai kondisi medis, termasuk stroke.

Stanley et, al, (2010) mengatakan musik merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang telah lama diterapkan. Musik dapat mengurangi stress, menurunkan denyut nadi dan kadar kortisol dalam saliva, meningkatkan saturasi oksigen. Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi musik klasik Wolfgang Amadeus Mozart memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

2. Gangguan Pola Tidur

Masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat muncul karena klien mengalami infark serebri. Mendapat kualitas dan kuantitas tidur yang baik merupakan salah satu bagian penting dalam proses penyembuhan (*recovery*) stroke. Namun, gangguan tidur itu sendiri merupakan masalah yang sering muncul pada pasien stroke. Mengalami gangguan tidur dapat menimbulkan rasa frustrasi. Gangguan tidur dapat membuat pasien lelah dan terganggu. Gangguan tidur juga meningkatkan risiko pasien post stroke untuk menderita stroke lainnya (National Stroke Association, 2009).

Sekitar 18% pasien stroke mengalami insomia. Ada beberapa area tertentu pada otak yang apabila terkena stroke mempredisposisi terjadinya insomnia stroke, area-area otak tersebut antara lain area subkortikal, thalamus, thalamo-mesencephalic dan tegmentopontine.

3. Diagnosa Hambatan Mobilisasi Fisik

Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik diakibatkan karena penurunan suplai darah ke otak, sering mengenai arteri vertebra basilaris yang akan mempengaruhi N.XI (assessoris) sehingga akan berpengaruh pada sistem muskuloskeletal motorik sehingga sering terjadi penurunan sistem motorik yang akan menyebabkan kelemahan pada satu atau empat anggota gerak.

4. Diagnosa Defisit Perawatan Diri

Pada kasus ini, keluarga pasien mengatakan bahwa aktifitas atau kegiatan sehari-hari di rumah sebelum sakit dilakukan sendiri oleh klien, pola eliminasi BAK baik dan tidak ada keluhan, pola defekasi baik dan tidak ada keluhan, mandi sendiri 2 kali sehari, nafsu makan baik, makan 3 kali sehari, tidak gangguan tidur, tidur kurang lebih 6-8 jam sehari. Saat ini klien dalam pemenuhan semua kebutuhan aktifitas sehari-hari (ADL) dibantu oleh perawat dan keluarga karena penurunan kesadaran dan paraparese ekstremitas kanan dan dalam penatalaksanaan fase akut, klien belum boleh duduk, berdiri, mengedan dan beraktifitas karena dapat meningkatkan TIK yang akan memicu stroke berulang (Guideline stroke, 2007).

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada Nursing Intervention Classification (NIC), penulis melakukan intervensi inovasi terapi musik klasik mozart untuk perbaikan kualitas tidur pada pasien Ny. S. Intervensi ini dilakukan pada tanggal 15-17 Juni 2017. Intervensi yang akan dilakukan kepada pasien diawali dengan mengobservasi kondisi pasien. Apabila kondisi pasien tidak memungkinkan maka pemeriksa tidak melakukan terapi musik klasik mozart. Saat pertama kali melakukan terapi musik klasik mozart, penulis melakukan konsultasi dengan perawat ruangan untuk menanyakan kondisi pasien memungkinkan untuk dilakukan terapi musik klasik mozart atau tidak. Selanjutnya penulis melakukan terapi musik klasik mozart. Adapun hasil evaluasi pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Evaluasi Kualitas Tidur

Hari/Tanggal	Hasil skor PSQI	Hasil skor PSQI
Jum'at, 15 Juni 2017	Kesadaran compos mentis GCS E ₄ , V ₅ , M ₆ Skor PSQI 8	Kesadaran compos mentis GCS E ₄ , V ₅ , M ₆ Skor PSQI 8
Sabtu, 16 Juni 2017	Kesadaran compos mentis GCS E ₄ , V ₅ , M ₆ Skor PSQI 8	Kesadaran compos mentis GCS E ₄ , V ₅ , M ₆ Skor PSQI 4
Minggu, 17 Juni 2017	Kesadaran compos mentis GCS E ₄ , V ₅ , M ₆ Skor PSQI 4	Kesadaran compos mentis GCS E ₄ , V ₅ , M ₆ Skor PSQI 4

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur dimana respon tidur lebih pulas, klien merasa fresh saat bangun tidur.

Penyembuhan secara nonfarmakologis terhadap gangguan tidur sangat diperlukan untuk meminimalkan efek terapi farmakologis. Terapi

nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian terapi musik. Musik sudah lama menjadi bagian dari kehidupan manusia yang mampu membuat seseorang terhibur. Musik juga bisa menjadi terapi. Musik diberikan untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual seseorang. Terapi musik termasuk dalam terapi pelengkap (*complementary therapy*), di mana terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan, instrumentalia dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, slow musik, orkestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang digunakan untuk terapi musik (Djohan, 2006, hlm. 54).

Hal serupa pada penelitian Karmini (2007) tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap gangguan tidur pada lansia di RS. Telogorejo Semarang, ada pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi musik dengan penurunan gangguan tidur pada lansia juga di ruang rawat inap RS. Telogorejo Semarang.

Batang otak menggunakan masukan auditorik untuk keadaan terjaga dan bangun dan nucleus genikuatum medialis thalamus untuk menyortir serta menyalurkan sinyal ke korteks terutama temporalis kiri dan kanan karena serat-serat saraf auditorik bersilangan secara parsial di batang otak, karena itu gangguan di jalur pendengaran di satu sisi setelah

batang otak sama sekali tidak mempengaruhi pendengaran di kedua telinga. Korteks pendengaran primer (lobus temporalis) akan mempersepsikan suara-suara deskret, sementara korteks pendengaran yang lebih tinggi mengintegrasikan berbagai suara menjadi pola yang koheren dan berarti. (Sherwood, 2011)

D. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan pasien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Terapi musik klasik mozart dapat digunakan sebagai terapi komplementer kepada pasien stroke non hemoragik secara rutin dan teratur setiap harinya untuk merileksasikan dan upaya meningkatkan kualitas tidur selain menggunakan obat farmakologi.

Selain itu berbagai faktor lainnya yang dapat meningkatkan kualitas tidur Menurut Bascom (2009), keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur. Meskipun menurut teori lingkungan sangat mempengaruhi proses tidur, namun dalam penelitian ini sesuai dengan hasil yang didapat yaitu jawaban dari lanjut usia di Desa Meunasah Balek bahwa lingkungan tidak ada pengaruhnya terhadap baik buruknya proses tidur mereka.

Mengikuti kebiasaan diet yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Berbagai macam makanan yang

dikonsumsi dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur. Kafein dan alkohol yang dikonsumsi pada malam hari mempunyai efek produksi-*insomnia* sehingga mengurangi atau menghindari zat tersebut secara drastis adalah strategi yang penting digunakan untuk meningkatkan tidur (Potter & Perry, 2005). Hal ini sesuai dengan jawaban responden yang menyatakan bahwa mereka banyak mengonsumsi kopi sebelum tidur.

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur, dengan mengonsumsi protein yang tinggi maka seseorang tersebut akan mempercepat proses terjadinya tidur, karena dihasilkan triptofan yang merupakan asam amino hasil pencernaan protein yang dicerna dapat membantu mempermudah tidur, demikian sebaliknya kebutuhan gizi yang kurang mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit tidur (Bascom, 2009), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa alasan tersebut berhubungan erat pengaruhnya terhadap tidur pada lanjut usia.

Obat aman bila dikonsumsi dengan benar walaupun obat juga memiliki efek samping. Pada penderita penyakit kronis seperti penyakit jantung atau hipertensi, penderita perlu mengonsumsi obat tertentu secara terus menerus dalam jangka panjang. Obat yang diminum perlu diselingi obat lain agar tidak memberikan efek negatif yang merugikan kesehatan. Walaupun banyak resep atau obat bebas yang menuliskan salah satu efek samping dari obatnya adalah mengantuk namun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara obat-obatan dan substansi lain dengan faktor-

faktor yang mempengaruhi tidur walaupun umur lansia sudah lebih separuhbaya dan fungsi-fungsi organnya pun mulai menurun.

Silvia (2005) yang mengatakan bahwa olahraga merupakan cara sehat untuk meningkatkan tidur, tetapi olahraga yang berlebihan juga bisa menghalangi tidur. Kemampuan seseorang relaks dari tekanan terkait kerja dan mengabaikan konflik dalam rumah tangga merupakan faktor-faktor penting dalam kemampuan untuk tidur, hal ini karena mereka terlalu sibuk dengan pekerjaannya masing-masing sehingga membuat waktu para lansia tersita dan tidak terpikirkan oleh mereka untuk melakukan olahraga/latihan fisik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 15-17 Juni 2017. Berdasarkan hasil analisa data pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian pada kasus Ny. S, umur 58 tahun dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Keadaan umum klien sedang, kesadaran compos mentis dengan GCS 15: E₄, V₅, M₆. Hasil NIHSS < 5 (2), artinya Ny. S mengalami defisit neurologis ringan.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan adalah (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah otak tidak adekuat; (2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan sirkulasi, (3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan anggota gerak; (4) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Hasil intervensi inovasi dan implementasi yang sudah dilakukan menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah klien diberikan terapi inovasi musik klasik mozart, dimana sebelum dilakukan tindakan terapi inovasi musik klasik mozart kualitas tidur pasien > 5 dan setelah dilakukan tindakan terapi inovasi musik klasik mozart kualitas tidur pasien < 5. Perubahan yang ditunjukkan pasien adalah nilai skor PSQI yang semula 8 menjadi 4.

B. Saran

1. Institusi akademik sebaiknya banyak menambahkan materi-materi lagi terkait manajemen penanganan stroke sehingga mahasiswa mampu memahami lebih banyak lagi penerapan yang dapat digunakan pada pasien stroke. Waktu pemberian terapi komplementer bisa lebih diperpanjang sehingga bisa memberikan hasil yang lebih baik.

2. Perawat

Dengan memperhatikan besarnya manfaat yang diperoleh pasien diberikan terapi musik klasik mozart secara tepat, perawat harus lebih banyak memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan secara maksimal dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien stroke.

3. Mahasiswa

Mahasiswa harus lebih banyak lagi mempelajari mengenai kelainan-kelainan atau tindakan-tindakan kolaborasi yang bisa diterapkan dalam manajemen stroke, sehingga mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya dan juga mahasiswa harus lebih banyak belajar dan mencari referensi lebih banyak baik dari buku maupun jurnal penelitian terbaru mengenai terapi musik klasik mozart atau terapi komplementer lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Amir, Nurmiati. 2007. Gangguan tidur pada lanjut usia diagnosis dan penatalaksanaan. *Cermin Dunia Kedokteran* 157, 196-206.20 Maret 2016. http://www.itokindo.org/?wpfb_dl=185. Diakses 15 Juli 2017.

Bascom, 2009. Encephalitis . <http://bascommetro.com>. Diakses 3 Juli 2017

Bergamasco, R., Bassetti, F.J., Moraes, F.F., and Zanin, G.M., 2011, Characterization of Free and Immobilized Invertase Regarding Activity and Energy of Activation, *Braz. J. Chem. Eng.*, 17, 2000, 4-7.

Benenson, Rolando O. 2008. "Music Therapy and Manual : contribution to the knowledge of non-verbal contexts". *Journal of Health*. Vol 07, 151 –172.

Benson, H.M.D. 2000. Dasar-dasar respon relaksasi: bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda (Terjemahan). Bandung: Mizan

Brunner & Suddarth. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC

Campbell,D., 2006. Mozart Effect for Childre : Efek Mozart Untuk Anak-anak. (Alex Tri Kantjono Widodo. Terjemahan). Jakarta : Gramedia

Carpenito, L. J., 1998, Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Edisi 6, Alih Bahasa: Yasmin Asih, EGC, Jakarta.

Chopra (2003 Chopra, D. 2003. Tidur nyenyak, mengapa tidak? Ucapkan selamat tinggal pada insomnia. Yogyakarta: Ikon Teralitera

Djohan. 2006. Terapi Musik : Teori dan Aplikasi. Galang Press. Jakarta

Erfandi. 2009 Pengetahuan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi, <http://www.forbetterhealth.wordpress.com>

Elkind MSV, 2010. Lipid Levels and Stroke. Diunduh dari <http://search.proquest.com/docview/1284213926?accountid=50268>. Diakses 12 Juli 2017.

Farid, A. 2007. Gizi Hati Solo. Aqwam (Anggota SPI).

Ganong, W. F. (1998). Buku ajar fisiologi kedokteran edisi17. Jakarta: EGC

Geer. 2003. Keunggulan terapi musik. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/01/16/konsep-terapi-musik/>. Diakses 12 Juli 2017

Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2009. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Jakarta: EGC

Guideline Stroke. 2007. Pokdi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. (PERDOSSI).

Hamid, Abdul, Anwar, Zainul, Fasikhah, Siti, 2012. Metode Dzikir Untuk Mengurangi Stres Pada Wanita Single parent. *Prosiding Seminar nasional Psikologi Islami 2012*. 11-20.

Harsono, 2007 Buku Ajar Neurologi Klinis, Edisi 1. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Hidayat, A. A. A. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.

Herdman, T. Heather. 2012. Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi 2012-2014. Penerbi Buku Kedokteran. Jakarta: EGC

Hernanta. 2013. Ilmu Kedokteran lengkap tentang neurosains. Yogyakarta : D-Medika.

Japardi, I. 2002. Gangguan Tidur. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara. USU Digital Library. <http://gudangarsipadibahmadi.files.wordpress.com/2007/07/gangguan-tidur.pdf>. Diakses 12 Juli 2017.

Junaidi. 2001. Stroke Waspadai Ancamannya. Yogyakarta : Penerbit Adi

Johanna, Christa & Jachens. 2004. Sleep Disturbances & Healthy Sleep. The Association of Waldorf Schools of North America. Diunduh di <http://www.waldorflibrary.org/waldorf%20journals%20project/SleepDisturbances.pdf>. Diakses 12 Juli 2017.

Kariasa, I Made. 2009. Persepsi Pasien Paska serangan Stroke terhadap kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuha Keperawatan. Tesis UI. Diakses tanggal 11 juli 2017. https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=jurnal+stroke+kariasa+2009&oq=jurnal+stroke+kariasa+2009&gs_l=serp.3...2720.4133.0.4830.7.7.0.0.0.233.12

Kastubi, Theresia, R. P., Purwanto. H., Sutiyan. 2011. Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Fase Laten Di BPS Kecamatan Pasongsongan Sumenep. Jurnal Keperawatan Poltekkes.Vol IV. ISSN 1979-8091. Surabaya.

Koizer et al, 2009. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Volume 1. Alih Bahasa Pamilih Eko Karyuni Jakarta: EGC

Lovastin, Kohlmeir (Ed). 2005. Penyakit Jantung dan Tekanan Darah Tinggi. Alih Bahasa: Slamet Rianto, SS. Jakarta: PT Prestasi Pustakawan

LeMone, P, Burke, Karen, 2008, Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care (4 th Edition), New Jersey: Prentice Hall Health

Lewis, at al, 2007. Medical Surgical Nursing, Assesment and Management of Clinical Problem. Seventh Edition. Volume 2. St. Louis. Missouri. Mosby. Elsevier INC.

Mahanani. 2013. Durasi Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat kecemasan Pada Anak. Skripsi Universitas Jendral Soederna. Purwokerto, Purwokerto.
[http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/SKRIPSI%20ANJAR%20MAHANANI%20\(G1D008020\).pdf](http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/SKRIPSI%20ANJAR%20MAHANANI%20(G1D008020).pdf). Diunduh pada 15 Juli 2017.

Mardjono, M. 2008. Neurologi Klinis Dasar. Jakarta: Dian Rakyat.

Muttaqin, Arif. 2009. Buku Ajar keperawatan klien dengan gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi, Jakarta: Salemba Medika.

Muttaqin, Arif. 2012. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta : Salemba Medika.

Miller, C. A. 2010. *Nursingcare of older adults: theory & practice*. Philadelphia: J. B. Lippincott

Muttaqin, Arif, 2008, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan, Jakarta: Salemba Medika

National Stroke Association. Risk factor of stroke; 2009. Available from:
URL: HIPERLINK <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=ris>

Natalia,D. 2013. Terapi Musik Bidang Keperawatan. Mitra Wacana Media. Jakarta.

Patlak, M. (2005). *Your guide to healthy sleep*. U. S. Department of health and human services. <http://www.nhlbi.nih.gov>. Diakses 12 Juli 2017

Pudiasuti, Ratna D. 2011. Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta: nuha medika.

Priharjo, R. (2003). Perawatan Nyeri. Jakarta. EGC

Prasetyo, S. N. (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Potter, P.A, & Perry,A.G (2001). Buku Ajar Fundametal Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa : Renata Komalasari dkk. Jakarta : EGC.

Potter, P.A, Perry, A.G. 2009. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.2005

Price, Sylvia Anderson. 2006. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Jakarta : EGC

Price, Sylvia A & Wilson, Lorraine M. (2009). Patofsiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, dan Praktik. Edisi 4. Volume 1. Jakarta : Buku Kedokteran : EGC.

Rauscher, F., & Hinton,S.C.2006. the Mozart effect : Music Listening is not music Instruction. Educational Psychologist, 41. 233-238.

Retnowati, R (2013). Pengaruh Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Meditasi Dzikir Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di RW 02 Kelurahan Sambiroto Semarang. Jurnal. Semarang: Program Studi S1 Keperawatan UNIMUS

Robert HR, Monroe DM, Hoffman M. Molekular biology and biochemistry of the coagulation factors and pathways of hemostasis. In: William Hematology.6 th ed. New York : MC Graw Hill. 2002.

Sangkan A. 2002. Berguru Kepada Allah. Jakarta: Yayasan Bukit Thursina.

Sherwood, Laura Iee. 2011. Fisiologi Manusia. Jakarta : EGC.

Smith, M & Segal. 2010. How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages, Lack of Sleep, and Getting The Hours You Need. <http://helpguide.org/life/sleeping.htm>. Diakses 12 Juli 2017

Smeltzer, C. Suzanne, Bare G, Brenda., 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Alih bahasa : dr. H.Y. Kuncara, Jakarta : EGC.

Sudoyo, et, al. (2009) Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III edisi IV. Jakarta : Interna Publising

Surilena,2008. Pengaruh Musik Klasik Pada Kecerdasan Anak. www.pdfqueen.com/pdf/hu/hubungan-memori-dan-visual/. Diakses 112 Juli 2017

Syah, Muhibbin. (2011). Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru. Bandung: PT REMAJA ROSDAKARYA.

Spawnthe Anthony 2003. Manfaat terapi musik. <http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/01/16/konsep-terapi-musik/>. Diakses 12 Juli 2017

Visnu, J. 2008. Kenali Terapi Musik. from <http://TanyaDokterAnda.com>. Diakses 12 Juli 2017

Wavy, W. 2008. *The Relationship between Time Management, Perceived Stress, Sleep Quality and Academic Performance among University Students*. <http://libproject.hkbu.edu.hk/trsimage/hp/06636306.pdf>. Diakses: 15 Juli 2017

Willoughby, David. 1996. *The World of Music (3 th ed)*. USA : Times Mirror Higher Education Group, Inc.

Wiraguna, Lalu.Tanjung. (2014). Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) pada Lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.

Wiwit S., 2010. Stroke dan Penanganannya: Memahami, Mencegah, dan Mengobati Stroke. Yogyakarta: Katahati.

Yayasan Stroke Indonesia. 2006. Stroke <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=259>. 15 Juli 2017