

**ANALISIS PRAKTEK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE  
DENGAN INTERVENSI INOVASI MUROTTAL AL-QUR'AN  
TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN DI RUANG  
STROKE CENTER RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA  
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



DISUSUN OLEH :

**SUSTIYAH, S.Kep  
16.113082.5.0419**

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

**Analisis Praktek Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Intervensi Inovasi  
Murottal Al-Qur'an terhadap Peningkatan Kesadaran di Ruang  
Stroke Center RSUD Abdul Wahab  
Sjahanie Samarinda  
Tahun 2017**

Sustiyah<sup>1</sup> , Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

**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 relatif singkat. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan diagnose medis stroke dengan intervensi terapi murottal. Tujuan utama terapi murottal pada pasien stroke adalah meningkatkan kesadaran pasien. Hasil analisa menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesadaran setelah di berikan terapi murottal.

**Kata kunci** : Stroke, kesadaran, terapi murottal

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Practices in Patients Stroke with Innovation Intervention  
Murottal Al-Qur'an to Improve Awareness at Room Stroke Center RSUD  
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda in 2017**

Sustiyah<sup>1</sup> , Maridi M Dirdjo<sup>2</sup>

**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 be deficient in blood, oxygen or food substances and eventually The death of these cells in a relatively short time. The Final Scientific Work of Ners aims to analyze cases of clients under a medical diagnosis of Stroke with Murottal Therapy intervention. The main goal of murottal therapy in stroke patients is to raise the patient's awareness. The results of the analysis showed that there was an increased awareness after giving murottal therapy.

**Keywords:** Stroke, awareness, murottal therapy

---

<sup>1</sup>Bachelor of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Science Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan sindrom klinis gangguan fungsi otak fokal atau global disebabkan oleh gangguan vaskuler, dengan gejala-gejala yang berlangsung cepat selama 24 jam dan dapat membawa kematian (Perdossi, 2004).

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung. Setiap tahunnya terjadi sekitar 700.000 stroke iskemik dan 100.000 stroke hemoragik, 175.000 kasus diantaranya meninggal. Di Indonesia, angka kejadian stroke berkisar 51,6 per 100.000 penduduk. Stroke juga menjadi penyebab utama kematian, 2/3 kematian terjadi pada usia di bawah 65 tahun (Rilanto, 2012). Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dalam keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% di antaranya menderita cacat menetap (Centers for Disease Control and Prevention, 2009).

Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara-negara berkembang. Negara berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkecambah. Terdapat sekitar 13 juta stroke setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan

Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang

berusia muda dan produktif. Saat ini Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah stroke terbesar di Asia (Yastroki,2009)

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%).

Berdasarkan rekam medis ruang Stroke Center RS. Abdul Wahab Sjahrane jumlah pasien stroke dirawat berjumlah 653 dan yang didiagnosis stroke hemoragik adalah 61,1 % yaitu berjumlah 399 pasien. Sedangkan untuk tahun 2017 selama periode Januari hingga Mei jumlah pasien stroke yang dirawat sejumlah 265 dimana yang mengalami stroke hemoragik juga masih mendominasi 63,39 %.

Adapun faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian stroke adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable risk factors) seperti usia, ras, gender, genetik dan riwayat Transient Ischemic Attack atau stroke sebelumnya. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors) berupa hipertensi, alkohol dan dislipidemia (PERDOSI, 2007).

Kesadaran adalah kondisi dimana seorang individu memiliki kendali penuh terhadap stimulus internal maupun stimulus terhadap stimulus internal maupun stimulus eksternal. Namun, kesadaran juga mencakup dalam persepsi

dan pemikiran yang secara samar-samar disadari oleh individu sehingga akhirnya perhatiannya terpusat (Walhidayah S., 2016).

Tingkat kesadaran merupakan salah satu pemeriksaan neurologis yang sangat penting untuk menilai secara komprehensif pada pasien kritis, dan dapat memberikan informasi prognosis. Dengan mengetahui prediksi prognosis maka penanganan pasien menjadi lebih optimal dan motivasi untuk menangani secara maksimal lebih tinggi pada pasien dengan prognosis baik. Penilaian kesadaran merupakan keterampilan klinis yang harus dipunyai seorang petugas kesehatan, walaupun definisi yang tepat untuk mendeskripsikan setiap tingkat kesadaran sulit untuk ditetapkan (Bordini AL., et.al, 2010).

Pemberian terapi bacaan Al-Qur'an yang diperdengarkan dapat memberikan efek penyembuhan penyakit jasmani dan rohani (Qodri, 2003).

Mekanisme cara kerja musik sebagai alat terapi yakni mempengaruhi semua organ sistem tubuh. Menurut teori Candace Pert bahwa neuropeptida dan reseptor-reseptor biokimia yang dikeluarkan oleh hypothalamus berhubungan erat dengan kejadian emosi. Sifat riang/rileks mampu mengurangi kadar kortisol, epinefrin-norepinefrin, dopa dan hormon pertumbuhan di dalam serum (Nicholas dan Humenick, 2002).

Pembacaan Al-Qur'an akan menambahkan kekuatan iman dan memberikan ketentraman hati (Izzat & Arif, 2011). Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat terapi bacaan Al-Qur'an terhadap pasien diantaranya penelitian Nurliana (2011) didapatkan bahwa perangsangan ayat-ayat suci Al-Qur'an bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan.

Penelitian Qodri (2003) menyatakan bahwa setelah dibacakan Al-Qur'an kepada beberapa pasien di rumah sakit, 97% pasien merasa tenang dan memperoleh penyembuhan penyakit dengan cepat. Riset ini dikuatkan oleh hasil penelitian kedokteran Amerika Utara (Elzaky, 2011) yang menyimpulkan 97% responden setelah diperdengarkan bacaan Al-Qur'an pasien menjadi lebih tenang dan gelombang otak mereka dari pergerakan cepat (12-23 db per detik) menjadi lebih lambat (8-18 db per detik) sehingga pasien merasa lebih nyaman.

Peneliti menggunakan penatalaksanaan nonfarmakologi terapi murottal untuk meningkatkan kesadaran pada penderita stroke, dikarenakan terapi relaksasi 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 murottal Al-Qur'an terhadap peningkatan kesadaran pada penderita stroke hemoragik di Ruang Stroke Center Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini "Bagaimana pelaksanaan analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan intervensi inovasi terapi murottal Al-Qur'an terhadap peningkatan kesadaran di Ruang Stroke Center Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani Samarinda?"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien stroke hemoragik dengan intervensi inovasi terapi murottal Al-Qur'an di ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke hemoragik.
- b. Menganalisa inovasi pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap peningkatan kesadaran pada pasien kelolaan dengan diagnosa medis stroke hemoragik.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kesadaran 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 hemoragik, khususnya dalam menerapkan tindakan terapi murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kesadaran pasien stroke hemoragik.

### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap tingkat kesadaran pasien serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners.

## **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  $\leq 7$  hari sebagai stroke pertama maupun berulang yang

membutuhkan pelayanan pengobatan dan perawatan, observasi hingga rehabilitasi. Ruang 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:

- Ruang 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, blanket 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 statin 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

### **3. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Asuhan keperawatan pada klien Ny. H umur 62 tahun dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik, ICH dan IVH dilakukan sejak tanggal 09 – 11 Juni 2017, klien masuk pada tanggal 25 Mei 2017. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah : (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah otak tidak adekuat; (2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot; (3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan anggota gerak; (4)

Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat.

#### 1. Diagnosa Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral

Masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat muncul karena klien mengalami perdarahan intracranial dan intra ventrikel. 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 murottal Al-Qur'an yang mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Terapi murottal adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan memperdengarkan lantunan ayat-ayat suci Alquran. Widayarti (2011, dalam Sari, 2013) mengemukakan murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya.

Stanley et, al, (2010) mengatakan musik merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang telah lama diterapkan. Music dapat mengurangi stress, menurunkan denyut nadi dan kadar kortisol dalam saliva, meningkatkan saturasi oksigen. Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi murottal adalah perasaan rileks, tubuh lebih

bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi murottal 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. Diagnosa Hambatan Mobilisasi Fisik dan Gangguan Komunikasi Verbal

Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dan hambatan komunikasi verbal diakibatkan karena penurunan suplai darah ke otak, sering mengenai arteri vertebra basilaris yang akan mempengaruhi N.XI (assessoris) sehingga akan berpengaruh pada sistem muskuloskeletalmotorik sehingga sering terjadi penurunan sistem motorik yang akan menyebabkan kelemahan pada satu atau empat anggota gerak, selain juga pada arteri vertebra basilaris akan mempengaruhi fungsi dari otot facial (oral) terutama ini diakibatkan oleh kerusakan N.VII (facialis), N.IX (Glasofaringeus), N.XII (hipoglosus) karena fungsi otot fasial/oral tidak terkontrol maka akan terjadi kehilangan kemampuan untuk berbicara atau menyebut kata-kata dan berakhir dengan kerusakan artikulasi, tidak dapat berbicara (afasia),(Doengos,2000).

### 3. Diagnosa Defisit Perawatan Diri

Pada kasus ini, keluarga pasien mengatakan bahwa aktifitas atau kegiatan sehari-hari dirumah 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)

### 4. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Pada Nursing Intervention Classification (NIC), penulis melakukan intervensi inovasi terapi murottal Al-Qur'an untuk peningkatan kesadaran pada pasien Ny. H. Intervensi ini dilakukan pada tanggal 09-11 Juni 2017. Intervensi yang akan dilakukan kepada pasien diawali dengan mengobservasi kondisi pasien. Apabila kondisi pasien menurun maka pemeriksa tidak melakukan terapi murottal Al-Qur'an. Saat pertama kali melakukan terapi murottal Al-Qur'an, penulis melakukan konsultasi dengan perawat ruangan untuk menanyakan kondisi pasien memungkinkan untuk dilakukan terapi murottal atau tidak. Selanjutnya

penulis melakukan terapi murottal Al-Qur'an. Adapun hasil evaluasi pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Evaluasi peningkatan kesadaran

Hari/Tanggal	Kesadaran sebelum terapi murottal Al-Qur'an	Kesadaran sesudah terapi murottal Al-Qur'an
Jum'at, 09 Juni 2017	Kesadaran samnolen, GCS 8: E <sub>3</sub> , V afasia, M <sub>5</sub>	Kesadaran samnolen, GCS 8: E <sub>3</sub> , V afasia, M <sub>5</sub>
Sabtu, 10 Juni 2017	Kesadaran samnolen, GCS 8: E <sub>3</sub> , V afasia, M <sub>5</sub>	Kesadaran apatis, GCS 9 E <sub>4</sub> , V afasia, M <sub>5</sub>
Minggu, 11 Juni 2017	Kesadaran apatis, GCS 9: E <sub>4</sub> , V afasia, M <sub>5</sub>	Kesadaran apatis, GCS 9:E <sub>4</sub> , V afasia, M <sub>5</sub>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kesadaran kuantitatif dimana respon pada mata mengalami peningkatan setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. Hal serupa pada menurut Upoyo (2012) dalam tesisnya dengan judul pengaruh stimulasi murottal Al-Qur'an terhadap nilai Glasgow Coma Scale pada pasien dengan stroke iskemik, terapi stimulasi murottal Al-Qur'an diperdengarkan selama 30 menit setiap harinya berpengaruh positif dan signifikan terhadap nilai GCS (p:0,013). Intervensi dalam penelitian ini dilakukan selama tiga hari perawatan dengan surah Faathir dan surah Yasin sebagai surah pilihan. Penelitian ini membandingkan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kriteria GCS 9-13.

Stroke hemoragik diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah serebral. Dampak yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah serebral adalah peningkatan volume intra kranial dan penurunan perfusi pada daerah otak (iskemia). Komponen iskemia tersebut meliputi

penurunan perfusi, tidak adekuat pasokan oksigen, tidak adekuat pemindahan karbondioksida, penurunan produksi fosfat, metabolisme anaerob, peningkatan produksi asam laktat, kegagalan pompa sodium dan potasium, pengeluaran yang berlebihan asam amino neurotransmitter dan diakhiri dengan nekrosis dan apoptosis (Perdossi, 2011).

Dampak terjadinya iskemik juga menyebabkan terjadi peningkatan mediator inflammasi yang tajam pada tiga hari pertama. Hal ini menyebabkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan edema serebri ( Price & Wilson, 2006; Jin, Yang & Li, 2010; Cherubini, et al, 2011). Terjadinya oedema serebri inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial yang berakibat pada penurunan kesadaran.

Penurunan kesadaran menunjukkan sebuah bentuk disfungsi dari otak yang mencakup masing – masing hemisfer atau struktur dalam dari otak yang meliputi reticular activating system (RAS). RAS berfungsi mengatur siklus tidur dan terjaga (Fitzgerald,1996). Pada kondisi ketidaksadaran, respon neurologik yang muncul terhadap dunia luar adalah primitif atau reflektif dan mungkin tidak ada sama sekali respon (Kelly, 2001).

Disfungsi otak pada stroke diawali oleh adanya iskemia. Jaringan otak normal membutuhkan blood flow 60-80 cc/ 100gr otak/ menit. Pada kasus penurunan aliran darah ke otak sampai 20 cc/100gr otak/ menit, sel otak masih hidup tapi tanpa fungsi. Otak dapat mempertahankan cerebral

blood flow (CBF) karena adanya cerebral perfusion pressure (CPP). Pada penurunan CPP, cerebral metabolism rate masih normal jika CBF responsif dengan meningkatkan jumlah cerebral blood volume (CBV). Jika CPP terus menurun dan CBF tidak dapat meningkatkan CBV, metabolisme otak masih normal karena peningkatan Oxygen Extraction Fraction (OEF). Pada kondisi ini disebut penumbra. Jika CPP terus menurun dan OEF tidak dapat meningkat lagi, metabolisme rate dari oksigen menjadi berkurang, jaringan otak menjadi iskemik dan lebih lanjut dapat menjadi infark (Perdossi, 2011).

Penurunan aliran darah dapat menurunkan produksi pospat energi tinggi. Kegagalan energi menyebabkan membran depolarisasi dan pengeluaran tidak terkontrol asam amino yang berlebihan seperti glutamat ke extracellular space. Glutamat menyebabkan overload kalsium pada sel neuron. Kalsium mengaktifkan proteolitik enzim yang dapat mendegradasi struktur intra dan ekstraseluler serta mengaktifkan phospholipase A2 dan ciklooksigenase yang dapat memproduksi radikal bebas. Dampak iskemik sekunder dapat meningkatkan pengeluaran mediator inflamasi seperti tumor necrosis factor, interleukin 1 $\beta$ . Hal ini menyebabkan adesi molekul berlangsung cepat, selanjutnya neutrophil, monocyte dan macrophage mulai menutupi endotelium yang menyebabkan sumbatan mikroaskuler dan kemudian menembus dinding pembuluh darah pada otak. Sel inflamasi tersebut juga memproduksi radikal bebas (Cherubini, et al, 2011).

Ada beberapa pathway dari kortek serebri yang fokus pada fungsi sensori dan motorik, sama seperti emosi dan logika. Ketika area ini terangsang, impuls di transmisikan ke RAS. Lebih lanjut, meningkatkan tingkat aktivitas dan perubahan di dalam RAS menstimulasi kortek serebri sehingga meningkatkan eksitasi bagian ini. Sekelompok pathway yang menjadi aktif juga berhubungan dengan tingkat kesadaran. Jika satu pathway aktif derajat kesadaran minimal, jika beberapa pathway diaktifkan secara simultan akan menghasilkan tingkat kesadaran yang tinggi (Pemberton, 2000).

Memperdengarkan bacaan Al-Qur'an secara murottal pada pasien stroke pada hakekatnya memberikan stimulasi pada pasien. Stimulasi suara dapat menimbulkan rangsangan pada otak. Hasil penelitian imaging otak menunjukkan bahwa terjadi aktivitas bilateral dari hemisfer selama pengulangan kata dan mendengar pasif (Cook, 2002). Guyton dan Hall (1997) mengungkapkan aliran darah pada setiap segmen otak berubah – ubah dalam waktu beberapa detik sebagai respon terhadap perubahan aktivitas neuronal setempat.

Thompson (2011) mengungkapkan bahwa stimulasi suara dapat mempengaruhi sistem fisiologis yang meliputi: denyut nadi, respirasi, EEG, EKG dan lainnya. Hasil penelitian Mc Kenzie dalam Budzynski (2004) pada tikus yang dibuat stroke didapatkan bahwa pada kelompok yang mendapat stimulasi suara lebih cepat recovery dibandingkan dengan kelompok kontrol. Lebih lanjut, hasil penelitian Laureys, Owen, dan

Schiff (2004) tentang fungsi otak pada pasien koma menggunakan magnetic resonance imaging (MRI) mengungkapkan bahwa stimulasi auditory dapat membangkitkan aktivitas hemisfer serebri. Hasil penelitian Asrin, Mardiyono dan Saryono (2007) menjelaskan bahwa memberikan rangsangan suara berupa terapi musik dapat meningkatkan kesadaran pada pasien cedera kepala berat. Lebih lanjut, diungkapkan dalam penelitian tersebut bahwa dengan rangsangan stimulasi suara dapat menimbulkan respon fisik serta psikososial berupa keluarnya air mata, gerakan jari-jari tangan dan kaki, gerakan pada sekitar rahang serta usaha untuk membuka dan menggerakkan bola mata. Auntari (2001) juga mengungkapkan berdasarkan penelitiannya bahwa stimulasi pendengaran dapat mendorong penyembuhan koma pada pasien cedera kepala dan meningkatkan derajat kesadaran klien karena dapat menstimulasi RAS.

Selain memberikan stimulasi pada RAS, memperdengarkan bacaan Al-Qur'an secara murottal dapat memberikan dukungan spiritual pada pasien. Dukungan spiritual sangat dibutuhkan pada pasien stroke karena dapat meningkatkan harapan, semangat, kepercayaan diri, kenyamanan psikologis serta merupakan doa yang membawa kekuatan (The Joanna Briggs Institute, 2010). Penelitian Abdurrahman dkk (2008) yang melakukan perekaman Electro Encephalo Grafi (EEG) setelah diperdengarkan murottal Al-Qur'an didapatkan hasil rekaman EEG didominasi oleh gelombang delta di daerah frontal dan sentral baik pada sisi kanan maupun kiri otak, bila didominasi gelombang delta artinya

berada dalam ketenangan, ketentraman dan kenyamanan pada naracoba. Lebih lanjut, berdasarkan penelitian Widayarti (2011) diketahui bahwa murotal dapat menurunkan kecemasan karena mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak, memiliki tempo antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah.

Sarkamo, et al(2008) mengungkapkan bahwa dengan mendengarkan musik pada manusia dapat mengaktifkan jaringan bilateral otak yang luas yang berhubungan dengan perhatian, proses semantik, memori, fungsi motor, dan proses emosi. Lebih lanjut, diungkapkan dari hasil penelitiaannya bahwa pada pasien stroke yang diberikan stimulasi dengan musik lebih baik dalam pemulihan memori verbal dan fokus perhatian. Disamping itu, pada kelompok yang mendapat stimulasi dengan musik lebih sedikit depresi daripada yang tidak mendapatkan stimulasi. Scott (2011) mengungkapkan bahwa pada gelombang otak, musik dengan tempo lambat dapat meningkatkan ketenangan dan menciptakan kondisi meditasi. Lebih lanjut, beliau mengungkapkan bahwa efek musik pada pernafasan dan heart rate menunjukkan respon relaksasi, sedangkan efek musik pada pikiran dapat menyebabkan kondisi berpikir positif sehingga dapat mencegah respon stress.

Murottal merupakan salah satu musik dengan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Wijaya, 2009). Smith (2011) mengungkapkan bahwa intensitas suara kurang dari 60

desibel merupakan intensitas suara yang rendah sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan dan nyeri.

Mendengarkan musik dapat meningkatkan pengeluaran serotonin (Cheour, 2010; Britt, 2011). Neurotransmitter ini membuat orang menjadi lebih rileks. Jadi dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an secara murotal pasien stroke menjadi lebih rileks. Hasil penelitian Upoyo, A.S (2012) menunjukkan bahwa stimulasi murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kesadaran pasien stroke iskemik. Hal ini disebabkan karena efek relaksasi yang ditimbulkan oleh murottal Al-Qur'an menyebabkan peningkatan perfusi ke jaringan otak dan penurunan metabolisme otak sehingga mencegah kerusakan otak lebih lanjut.

Pada kondisi yang rileks akan mencegah vasospasme pembuluh darah akibat perangsangan simpatis pada kondisi stres sehingga dapat meningkatkan perfusi darah pada daerah iskemik. Selain itu, penghambatan rangsang simpatis dapat menghambat pengeluaran hormon mineralokortikoid sehingga dapat mencegah retensi natrium dan air. Hal ini dapat mencegah terjadinya edema serebri (Price & Wilson, 2006). Pada kondisi yang rileks tersebut juga memudahkan seseorang untuk istirahat atau tidur yang dapat menurunkan kebutuhan metabolisme khususnya jaringan otak sehingga dapat mencegah kerusakan jaringan otak lebih lanjut akibat peningkatan asam laktat dan radikal bebas sebagai dampak iskemik (Cheour, 2010; Cherubini, et al, 2011).

Peningkatan perfusi darah pada serebral dan pencegahan kerusakan lebih lanjut sel syaraf serta pengaktifan RAS dapat meningkatkan kesadaran pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran.

Batang otak menggunakan masukan auditorik untuk keadaan terjaga dan bangun dan nucleus genikatum 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). Mekanisme ini memungkinkan stimulasi sensori mencapai batang otak dan korteks untuk diaktivasi meskipun batang otak dan korteks mengalami cedera dan kerusakan atau dengan klinis terjadinya penurunan kesadaran. Dengan kata lain pasien yang mengalami defisit neurologi khususnya Stroke Hemoragik sangat memungkinkan untuk diberikan stimulasi sensori khususnya stimulasi auditori (pendengaran).

##### **5. 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 Murottal Al-Qur'an dapat digunakan

sebagai terapi komplementer kepada pasien stroke hemoragik secara rutin dan teratur setiap harinya untuk merileksasikan dan upaya meningkatkan kesadaran secara kualitatif dan kuantitatif selain menggunakan obat farmakologi.

Selain itu berbagai faktor lainnya yang dapat meningkatkan kesadaran komunikasi yang diberikan oleh keluarga kepada pasien karena walaupun pasien dalam kondisi penurunan kesadaran namun stimulasi pendengaran masih berfungsi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilaksanakan pada tanggal 09-11 Juni 2017. Berdasarkan hasil analisa data pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian pada kasus Ny. H, umur 62 tahun dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik, ICH dan IVH. Keadaan umum klien lemah, kesadaran somnolen dengan GCS GCS 10 : E<sub>3</sub>, V afasia, M<sub>5</sub>. Hasil NIHSS > 25 (31), artinya Ny. H mengalami defisit neurologis sangat berat.

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan adalah (1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan aliran darah otak tidak adekuat; (2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot; (3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan anggota gerak; (4) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat.

2. Hasil intervensi inovasi dan implementasi yang sudah dilakukan menunjukkan adanya perubahan kesadaran setelah klien diberikan terapi Murottal Al-Quran, dimana sebelum dilakukan tindakan terapi Murottal Al-Quran kesadaran pasien somnolen dengan nilai GCS 10: E<sub>3</sub>, V afasia, M<sub>5</sub> dan setelah dilakukan tindakan terapi Murottal Al-Quran kesadaran pasien meningkat dengan nilai GCS 10: E<sub>4</sub>, V afasia, M<sub>5</sub>. Perubahan yang

ditunjukkan pasien adalah ekspresi klien yang tampak tenang dan klien tidak gelisah.

## **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 Murottal Al-Quran secara tepat, perawat harus lebih banyak memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan secara maksimal dalam meningkatkan kualitas hidup 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 Murottal Al-Quran atau terapi komplementer lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdurrachman, A., Perdana, S., Andhika, S., 2008, 'Muratal Al Qur'an: Alternatif Terapi Suara Baru', Universitas Lampung, Seminar Nasional Sains dan Teknologi-II, Universitas Lampung, Lampung.

Abraham, M. Maslow. (2005). Motivasi dan Kepribadian I (Teori Motivasi dan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia). Jakarta. PT.PBP

Al Quran Digital Versi 2.1

Alimul Aziz, H. 2008. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Anonim, <http://loyeva.blogspot.co.id/2013/03/tingkat-kesadaran.html>. Diakses tanggal 7 Juli 2017

Mansjoer, Arif. 2007. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius

Asrin, Mardiyono & Saryono, 2007. Pemanfaatan Terapi Musik Untuk Meningkatkan Status Kesadaran Pasien Trauma Kepala Berat', Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No. 2, hal 102-106.

Carolyn M. Hudak dan Barbara M. Gallo, Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik, Jakarta: EGC, 1996

Centers for Disease Control and Prevention, 2009

Cheour, M. 2010. The Effect of relaxation Music of Brain. <http://www.livestrong.com/article/195791-the-effects-of-relaxion-music-on-the-brain/>. Diakses tanggal 10 Juli 2017

Britt, L.L. 2011. How Does Music relax Stress? [http://www.ehow.com/how-does\\_5187347\\_music-relax-stress.html](http://www.ehow.com/how-does_5187347_music-relax-stress.html). Diakses 11 Juli 2017

Cherubini, A. Et al. 2011. Association Between Ishcemic Stroke and Increased Oxidative Stress. <http://www.fac.org.ar/scsc/llave/stroke/cherubi/cherubini.htm/>. Diakses tanggal 10 Juli 2017.

Cook, N.D. 2002. Tone of Voice and Mind : The connections between intonation, emotion, cognition and consciousness. Philadelphia : John Benyamin Publishing Company.

Doengos, Marilyn E. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan, Edisi 3, Jakarta: EGC.

Elzaky Jamal, 2011, Buku Induk Mukjizat Kesehatan Ibadah, ter. Dedi Slamet Riyadi, Zaman, Jakarta.

Fitzgerald, Jerry., Andra F. Fitz Gerald, Warren D. Stalling. Jr , 1996. Fundamental of System Analysis, John Willey & Sons, New York, 1981.

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

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

Izzat, A.M. & „Arif, M. (2011). Terapi Ayat Al-Qur’an Untuk Kesehatan : Keajaiban Al- Qur’an Menyembuhkan Penyakit. Solo: Kafilah Publishing.

Junaidi, I. 2011. Stroke Waspadai Ancamannya. Penerbit Andi, Yogyakarta

Kelly, P.J., et all. 2001. Functional Recovery after Rehabilitation for Cerebral Stroke. Stroke

Laureys, S. Owen, A.M. Schiff, N.D. 2004. Brain function in coma, vegetative state and related disorders. The Lancet Neurology.

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

Mc Kenzie, Obin 2004. Seven Steps to A Pain-Free Life, USA: Penguin Group

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

Nicholas dan Humenick. 2002. Cara Kerja Musik Sebagai Terapi. Jakarta : Salemba Medika

Nurliana. 2011. Efektivitas Peransangan Auditori Ayat-ayat suci Al-Quran Terhadap Kecemasan Ibu Yang Sedang Dilakukan Kuret di RSUD Dr. Pringadi medan. Karya Tulis Ilmiah.

Kariasa, I Made. 2009. Persepsi Pasien Paskaserangan 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...2720.4133.0.4830.7.7.0.0.0.0.233.12](https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=jurnal+stroke+kariasa+2009&oq=jurnal+stroke+kariasa+2009&gs_l=serp.3...2720.4133.0.4830.7.7.0.0.0.0.233.12)

PERDOSSI., 2004. Guideline Stroke. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.

PERDOSI, 2007. Aspek Diagnosis, Patofisiologi, Manajemen. Jakarta: PERDOSSI.

Perdossi, 2011. Pedoman Penatalaksanaan Stroke. Himpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.

Pemberton, C.J, Yandle, T.G, Rademaker, M.T, Charles, C.J, Aitken, G.D., 2000 Espiner, E.A. Amino-Terminal proBNP in Ovine Plasma: Evidence for Enhanced Secretion in Response to Cardiac Overload. Am J Physiol Heart Circ Physiol.

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

Price, S.A., Wilson, L.M. 2006. Patofisiologi. Volume 2. Edisi 6. Jakarta : EGC.

Jin, R Yang, G. Li, G. 2010. Inflammatory mechanism in ischemic stroke : role of inflammatory cells. Journal Leukoc Bio.

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

Purna. 2006. Murottal. <http://purna.wordpress.com/2006/05/10/murottal/>. Diakses tanggal 10 Juli 2011.

Purnomo, Heru. 2008. Penyakit Yang Paling Mematikan. Jakarta : BuanaPustaka.

Sari P, dan A S A. 2012. Perbedaan Terapi Musik Klasik Mozart dengan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA Negeri 5 Denpasar. Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana: tidak diterbitkan

Sarkamo, T et al . 2008). Music Listening enhance cognitive recover and mood after middle cerebral artery stroke.

Sherwood, L. (2011). Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem (Diterjemahkan: Pendi). ed 2. Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzanne C, (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC,

Stanley et al. 2010. Buku Ajar Keperawatan Gerontik, ed 2. EGC. Jakarta.

Scott,E. 2011. Music and Your Body : How Music Affects Us and why Music Therapy Promotes Health. [http://stress.about.com/od/tensionamers/a/music\\_theray.htm/](http://stress.about.com/od/tensionamers/a/music_theray.htm/). Diakses tanggal 10 Juli 2017

Shihab, M. Quraish. 2007. Membumikan Alquran: Fungsi dan Peran Wahyu dalam Kehidupan Masyarakat,Bandung: Mizan Pustaka.

Smith, T., Nadia G., Clive, H., 2010, The Montreal Cognitive Assessment: Validity and Utility in a Memory Clinic Setting, The Canadian Journal of Psychiatry.

Smith, S.W. 2010. the Scientist and Engineer's Guide to Digital Signal Processing. <http://dspguide.com/ch221.htm/>. Diakses tanggal 10 Juli 2017

Sylvia Saraswati.(2009). Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, Dan Stroke Yogyakarta: Magueoharjo

The Joanna Briggs Institute, 2010. The psychosocial and spiritual experinces of elderly individuals recovering from a stroke. Nursing and Heath Sciences

Thompson, J.D. 2011. Methods for stimulation of brain-wave function using sound. <http://www.selfgrowth.com/article/Thompsn4.html/>. Diakses tanggal 11 Juli 2017.

Upoyo, A.S. 2012. The Effects of stimulation to increase level ofconsciousness at ishemic stroke patient. International Nursing Conference. Bandung.

Qadri, M. A. (2003). Quranic Therapy Heal Yourself. USA: Islamic Educational Cultural Research Center of North America.

Qadhi, A. (2009). Pengaruh Al quran Terhadap Fisiologi dan Psikologi Manusia. Diunduh pada tanggal 3 September 2016.

Widayarti. 2011. Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap intensitas kecemasan pasien sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin. Unpublised thesis. Universitas Padjajaran.

Wijaya, M. 2009. Analisis Perbandingan Spektral Musik, Murottal dan Klasik Mozart. <http://mossawijaya.blog.uns.ac.id/2009/09/23/analisis-perbandingan-spektral-musik-murottal-alquran-dengan-musik-klasik-moozzart->

[sebagai-acuan-untuk-meningkatkan-kemampuan-spasial-temporal-seseorang/](#).

Diakses tanggal 12 Juli 2017.

Yayasan Stroke Indonesia, 2006. Sekilas Tentang Stroke; Yayasan Stroke Indonesia.