

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA  
PASIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN AKIBAT  
STROKE HEMORAGIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA MAKASSAR  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh:  
Isla,S.Kep  
NIM. D.23.11.019**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI NERS  
TAHUN AJAR 2023/2024**

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA  
PASIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN AKIBAT  
STROKE HEMORAGIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT  
BHAYANGKARA MAKASSAR  
TAHUN 2024**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun Oleh:**

**Isla, S. Kep**

**NIM D.23.11.019**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI NERS  
TAHUN AJAR 2023/2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Pengaruh Terapi Muottal Al-qur’an Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik Di Ruang ICU Bhayangkara Makassar”**

Oleh  
Isla, S.Kep  
D2311019

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada  
Tanggal 01 Agustus 2024

1. Penguji Klinik  
Dr. Ridwan, S.Kep, Ns, M.Kes
2. Penguji Institusi  
Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes  
NRK 198411020110102028
3. Pembimbing Utama  
Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep
4. Pembimbing Pendamping  
Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes



Mengetahui,

Ketua Program studi Profesi Ners

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK 198411020110102028

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA**  
**PASIEN DENGAN PENURUNAN KESADARAN AKIBAT STROKE**  
**HEMORAGIK DI RUANG ICU RUMAH SAKIT**  
**BHAYANGKARA MAKASSAR**  
**TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

ISLA, S.Kep

D.23.11.019

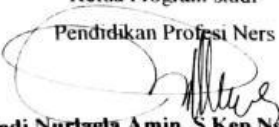
Pembimbing I

  
(Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep)

Pembimbing II

  
(Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes)

Ketua Program studi  
Pendidikan Profesi Ners

  
Andi Nurtaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 198411020110102028

#### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Isla,S.Kep

Nim : D.2311019

Program Studi : Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul "*Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024*" Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Bulukumba, 01 Agustus 2024



Isla,S.Kep

## ABSTRAK

**Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Pada Pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024. Isla<sup>1</sup>, Amirullah<sup>2</sup>, Andi Tenriola<sup>3</sup>**

**Latar belakang :** Stroke merupakan gangguan fungsi otak disebabkan karena pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya, terjadi gangguan suplai darah ke otak yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kematian.. Adapun solusi atau penatalaksanaan non farmakologi adalah dengan teknik terapi murottal al-qur'an dapat menstabilkan kesadaran pasien stroke, dan jika sering dilakukan dengan baik dapat menurunkan tekanan darah pasien (Syifa,2024).

**Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal al-qur'an pada pasien dengan penurunan kesadaran akibat stroke hemoragik di ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

**Metode :** Metode penelitian ini dilakukan intervensi penerapan terapi murottal al-qur'an selama 3 hari, dalam 1 hari dilakukan implementasi sebanyak 2 kali. Dimana setiap dilakukan implementasi dilakukan selama 15-20 menit. Jika ditotal implementasi dilakukan sebanyak 6 kali implemetasi selama 3 hari.

**Hasil Penelitian :**Setelah diberikan terapi murottal al-qur'an selama 3 hari, di dapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan intevensi tingkat kesadaran pasien dengan skor GCS 7 (E2 V2 M3) dan setelah diberikan intervensi tingkat kesadaran pasien terjadi peningkatan dengan skor GCS 9 (E3 V2 M4).

**Kesimpulan :** Terdapat pengaruh terapi murottal al-qur'an pada pasien dengan penurunan kesadaran akibat stroke hemoragik Hal tersebut sejalan dengan jurnal-jurnal terkait.

**Kata Kunci :** Stroke Hemoragik, Terapi Murottal Al-qur'an, *Glasgow Coma Scale (GCS)*.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-qur’an Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024”. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta dan suami , hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, dorongan, dan dukungan. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.Idris Aman,S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr.Muriyati.,S.Kep,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr.Asnidar,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Wakil Ketua 1 bidang akademik, riset dan inovatif.
4. Andi Nurlaela Amin,S.Kep,Ns,M.Kes selaku Ketua Program Studi Prodi Ners.
5. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Dr.Andi Tenriola,S.Kep,Ns,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas

bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

8. Kepada kedua orangtua serta keluarga yang telah memberikan saya dukungan dan support dalam penyusunan KIAN ini.
9. Kepada diri saya sendiri terima kasih sudah mampu bertahan sampai sejauh ini. Melawan rasa malas dalam penyusunan KIAN ini. Dan mampu bangkit dalam situasi dan kondisi apapun, terima kasih atas kerja kerasnya untuk membahagiakan orang-orang disekitar.
10. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga KIAN ini dapat terselesaikan.
11. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

## DAFTAR ISI

|                                              |                                     |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>              | <b>iii</b>                          |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>  | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                         | <b>v</b>                            |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                   | <b>vii</b>                          |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                       | <b>vii</b>                          |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                    | <b>xi</b>                           |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                    | <b>xii</b>                          |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                | <b>1</b>                            |
| A. Latar Belakang .....                      | 1                                   |
| B. Rumusan Masalah .....                     | 4                                   |
| C. Tujuan Penulisan.....                     | 4                                   |
| D. Ruang Lingkup.....                        | 5                                   |
| E. Manfaat Penulisan.....                    | 5                                   |
| F. Metode Penulisan .....                    | 6                                   |
| G. Sistematika Penulisan .....               | 6                                   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>          | <b>8</b>                            |
| A. Konsep Dasar Stroke.....                  | 8                                   |
| C. Konsep Dasar Murrotal .....               | 18                                  |
| D. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke.....     | 24                                  |
| E. Penelitian Terkait/Artikel Pendukung..... | 44                                  |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>       | <b>47</b>                           |
| A. Rancangan Penelitian .....                | 47                                  |
| B. Populasi Dan Sampel .....                 | 47                                  |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....         | 48                                  |

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI .....</b>                          | <b>49</b> |
| A. Data Demografi Pasien .....                                 | 49        |
| B. Status Kesehatan Sekarang .....                             | 49        |
| C. Riwayat kesehatan masa lalu .....                           | 53        |
| D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan)..... | 53        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                                     | <b>62</b> |
| A. Kesimpulan .....                                            | 62        |
| B. Saran.....                                                  | 63        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                          |           |

## **DAFTAR GAMBAR**

|          |                                |    |
|----------|--------------------------------|----|
| Gambar 1 | Proses Terjadinya Stroke ..... | 12 |
|----------|--------------------------------|----|

## DAFTAR TABEL

|         |                                                        |    |
|---------|--------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1 | <i>Glasgow Coma Scale I(GCS)</i> .....                 | 24 |
| Tabel 2 | Prosedur Tindakan Terapi Murottal .....                | 28 |
| Tabel 3 | Rencana Intervensi Keperawatan .....                   | 36 |
| Tabel 4 | Pemeriksaan Laboratorium (Tanggal 18 Maret 2024) ..... | 52 |
| Tabel 5 | Pemberian Obat Farmakologis .....                      | 53 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit serebrovaskuler yang menjadi penyebab utama mordibitas di seluruh dunia adalah stroke. Stroke merupakan gangguan fungsi otak disebabkan karena pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah (Rais.,dkk, 2024). Akibatnya, terjadi gangguan suplai darah ke otak yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kematian. Stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan hemoragik (Famalah, 2024).

Stroke iskemik yaitu terhentinya aliran darah ke otak akibat pembuluh darah yang tersumbat akibat bekuan darah atau aterosklerotik. Sedangkan stroke hemoragik yaitu aliran darah yang tidak normal pada otak karena perdarahan (Yuni dan Agti, 2023). Secara umum, penyebab stroke hemoragik yaitu hipertensi yang tidak terkontrol. Sehingga, penderita mengalami sakit kepala hebat secara tiba-tiba, kejang, dan defisit neurologis.

Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan kerusakan otak yang parah bahkan kematian (Hartini, 2023). Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-20% dari seluruh kejadian stroke setiap tahunnya. Angka mordibitas dan mortalitas akibat penyakit ini bervariasi dan signifikan dan mayoritas ditemukan pada negara di Asia Tengah dan Tenggara. Prevalensi stroke hemoragik sekitar 80%, dengan angka kematian 63% (Lumbantobing., dkk, 2024). Jumlah penderita stroke di seluruh dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan laporan *World Stroke Organization* (WSO) Tahun 2022 dalam data *Global Stroke Fact Sheet* Prevalensi stroke sebanyak 12,2 juta orang bahkan diprediksi angka tersebut akan mengalami peningkatan kurang lebih 8 juta di tahun 2050. Sebanyak 6,5 juta orang (84%) secara global meninggal dan setiap 5 detik dilaporkan kematian akibat stroke. Kemudian sebanyak 143 Juta

orang (185%) *Disability Adjusted Life Years* (DALY) terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah.

Prevalensi stoke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Haslinda, 2023). Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%)

Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, berdasarkan diagnosis dokter tercatat prevalensi penderita stoke di Indonesia sebanyak 638.178 penderita. Tiga urutan teratas provinsi yang memiliki kasus stroke paling tinggi adalah di daerah Jawa. Jawa Barat 114.619 (10%), Jawa Timur 98.738 (9%), dan Jawa Tengah 88.180 (8,4%). Sedangkan Sulawesi Selatan menempati urutan keenam kasus stroke sebanyak 21.459 penderita (7,9%). Kemudian Papua Selatan menempati kasus paling sedikit sebanyak 987 penderita (4,8%) (Kementerian Kesehatan RI BKPK, 2023) .

Laporan Riskesdas (2018), di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok umur >15 tahun paling banyak ditemukan pada usia >75 tahun sebanyak 48,2%. Sebanyak 12% ditemukan kasus stroke lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki dan lebih banyak yang bertempat tinggal di daerah perkotaan (12,3%). Kemudian pada sosial ekonomi mayoritas lebih tinggi pada masyarakat yang berpenghasilan rendah (tidak bekerja) (20%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Ada berbagai dampak negatif yang terjadi pada penderita penyakit stroke salah satunya adalah penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran adalah suatu perubahan psikologis yang menggambarkan hasil akhir dari patofisiologi penyakit yang menyebabkan gangguan fungsi otak (*Berman et al.,2023*). Kondisi ini dapat memberikan dampak serius yang akan berpengaruh pada

kualitas hidup pasien serta dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang jika tidak ditangani cepat (*Servida et al., 2023*).

Penurunan kesadaran membutuhkan perawatan di ruangan khusus dengan lingkungan yang minim paparan sensorik seperti *Intensive Care Unit* (ICU). ICU adalah bagian dari rumah sakit yang disediakan untuk pasien khusus dilengkapi dengan staf dan perlengkapan khusus yang bertujuan untuk merawat pasien yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam jiwa (Silaban dan Eva. 2024). Pasien yang dirawat di ruang ICU adalah mereka yang membutuhkan perhatian medis mendesak, pemantauan terus menerus, dan perawatan sistematis oleh tim medis.

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pasien penurunan kesadaran atau kritis di ICU meningkat seritap tahunnya. Tercatat 9,8-24,6% pasien kritis dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta angka kematian diseluruh dunia yang disebabkan penyakit kronik termasuk stroke meningkat sebanyak 1,1-7,5 juta orang (WHO, 2021). Negara-negara Asia termasuk Indonesia penyebab kematian kedua tertinggi di ICU salah satunya karena cedera kepala sebesar 4,3%. Prevalensi cedera tertinggi di Indonesia ditemukan di Sulawesi Selatan sebesar 12,8% (Kemenkes RI, 2019)

Hasil penelitian Dewi., dkk (2024) menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan ketidakberdayaan pasien stroke dengan korelasi negatif. Artinya, semakin baik komunikasi dan asuhan keperawatan yang diberikan perawat maka ketidakberdayaan pasien stroke akan menurun. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi ketidakseimbangan tanda-tanda vital dapat berupa farmakologis (obat-obatan) dan non-farmakologis (Ali., dkk, 2024).

Intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan yaitu dalam bentuk stimulasi auditori tujuannya untuk menurunkan keluhan objektif pasien serta dapat menciptakan respon secara optimal pada fisiologis dan psikologis pasien. Bentuk stimulasi auditori dapat berupa mendengarkan murrotal atau bacaan

ayat-ayat suci Alquran. Pada penelitian Hartini Tahun 2024 menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Terapi murotal dapat menstabilkan kesadaran pasien stroke, dan jika sering dilakukan dengan baik dapat menurunkan tekanan darah pasien. Sedangkan pada penelitian syifa (2024), menunjukkan bahwa dari tiga pasien yang dijadikan sampel dapat dilihat bahwa tidak terjadi perubahan pada pasien koma dengan menggunakan intervensi murrotal.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dan melakukan intervensi “Pengaruh Terapi Murottal Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Peningkatan prevalensi stroke yang fluktuatif khususnya di Rumah Sakit Bayangkara Makassar menyebabkan perlunya terapi non-farmakologis murotal tujuannya agar dapat meningkatkan tingkat kesadaran pasien stroke dan meningkatkan asuhan keperawatan. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti topik ini dengan rumusan masalah sebagai berikut:

Apakah ada Pengaruh Terapi Murottal Pada Pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Pada Pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hasil Pada Pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024
- b. Untuk mengetahui diagnosis pada pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024
- c. Untuk mengetahui Intervensi pada pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024
- d. Untuk mengetahui Implementasi pada pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024

#### **D. Ruang Lingkup**

Analisis keperawatan pada pasien dengan penurunan kesadaran akibat stroke hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bahayangkara Makassar dilakukan pada hari Selasa 19 Maret 2024.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan pengetahuan dan referensi bagi peneliti dan mahasiswa keperawatan yang dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus stroke

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa perawat dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri.

###### **b. Manfaat Pasien**

Dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada pasien dan keluarga pasien untuk dapat membantu dalam peningkatan kesadaran pasien stroke, memperbaiki tingkat psikologis, serta dapat dengan mudah menerapkan dalam kehidupannya.

c. Manfaat Peneliti

Sebagai salah satu dasar dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan terapi non-farmakologis.

**F. Metode Penulisan**

Metode penulisan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

**G. Sistematika Penulisan**

Tujuan sistematika penulisan untuk memudahkan dalam memahami isi dan makna dari laporan akhir. Adapun sistematika penulisan dalam penelitian ini yang terdiri dari 5 bab dijabarkan sebagai berikut :

**BAB I Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode, dan sistematika penulisan

**BAB II Tinjauan Pustaka**

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar Stroke, Konsep dasar penurunan kesadaran, konsep dasar murtotal, konsep dasar asuhan keperawatan stroke dan artikel yang mendukung

**BAB III Metode Penelitian**

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu

**BAB IV Hasil dan Diskusi**

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi pasien, status kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan

#### BAB V Saran dan Kesimpulan

Bab ini berisi tentang Penutup berupa kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Stroke**

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

Stroke adalah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah yang terjadi secara tiba-tiba karena penggumpalan darah dan penyumbatan arteri, sehingga menutup aliran darah ke otak (*Putri et al.,2024*). Semua orang berpotensi terkena stroke baik pada dewasa maupun pada usia <45 tahun. Tanda dan gejala yang terlihat yaitu kelainan neurologis baik sebagian maupun keseluruhan yang berkembang dengan cepat dan terjadi gangguan fungsi serebral dengan gejala lebih dari 24 jam .

Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik (perdarahan). Stroke Iskemik yaitu aliran darah yang terhenti karena pembekuan darah atau arteriosklerosis yang menyumbat pembuluh aliran darah. Sedangkan stroke hemoragik yaitu pembuluh darah yang pecah sehingga aliran darah menjadi abnormal dan darah yang keluar dapat merembes masuk ke daerah otak akibatnya akan terjadi kerusakan (Dermawan, 2022). Baik stroke iskemik maupun hemoragik kondisi tersebut merupakan kegawat daruratan medis yang membutuhkan penanganan cepat agar terhindar dari kecatatan permanen atau kematian.

##### **2. Klasifikasi Stroke**

Stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik akibat perdarahan dan stroke non hemoragik (stroke iskemik) (Fitriyani, 2024). Perbedaannya dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Stroke Hemoragik, disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak dan terjadi hampir 70%. Jenis stroke ini disebabkan karena riwayat hipertensi pada pasien. Stroke hemoragik dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Hemoragik intraserebral : Perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak
- 2) Hemoragik subaraknoid : Perdarahan di ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak.
- b. Stroke Iskemik, sebagian besar terjadi karena sumbatan. Jenis stroke ini juga terbagi menjadi 2 yaitu:
  - 1) Stroke emboli : Plak atau darah yang terbentuk pada jantung atau pembuluh darah arteri yang tersumber menuju ke otak
  - 2) Stroke trombolitik: Plak darah yang membeku pada pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke otak.

### 3. Etiologi

Ada beberapa penyebab dari stroke, berikut akan dijabarkan (Prabowo, 2024):

#### a) Trombosis

Arteriosklerosis merupakan penyebab utama dari zat lemak yang tertumpuk dan terjadi plak pada dinding pembuluh darah mengakibatkan penggumpalan (thrombos) sehingga muncul kerusakan pada pembuluh darah. Makin lama plak ini akan terus membesar dan menyebabkan penyempitan yang dapat menghambat aliran pada arteri darah. Aliran darah akan berputar-putar pada permukaan yang ada plak yang memicu terjadinya penggumpalan dan pembuluh darah akan tersumbat.

#### b) Embolisme bekuan darah atau material yang lain dibawa ke otak

Awalnya embolisme terjadi dibagian luar otak saat terlepas dan mengalir melalui sirkulasi cerabral sampai embolus akan melekat dan menyumbat arteri.

#### c) Iskemia

Terjadinya penurunan aliran darah ke area otak karena aterosklerosis dan penumpukan plak pada pembuluh darah mengakibatkan kurangnya suplai oksigen ke dalam otak.

d) Hemoragik Cerebral

Perdarahan diakibatkan karena pecahnya pembuluh darah cerebral dengan perdarahan ke jaringan otak dan ruang sekitar. Dampaknya terjadi penghentian suplai darah ke otak yang menyebabkan kehilangan sementara atau bisa jadi secara permanen seperti gerak berfikir, memori berbicara dan sensasi.

4. Patofisiologi

Kurangnya suplai dari darah ke jaringan otak disebut dengan infark serebral. Terganggunya suplai darah baik makin cepat atau lambat karena adanya kelainan. Faktor penyebab utama dari infark pada otak adalah aterosklerosis. Gangguan aliran darah dapat berasal dari plak atau terjadinya turbulensi atau aliran darah yang lambat (Soko, 2023).

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area (Soko, 2023). Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan.

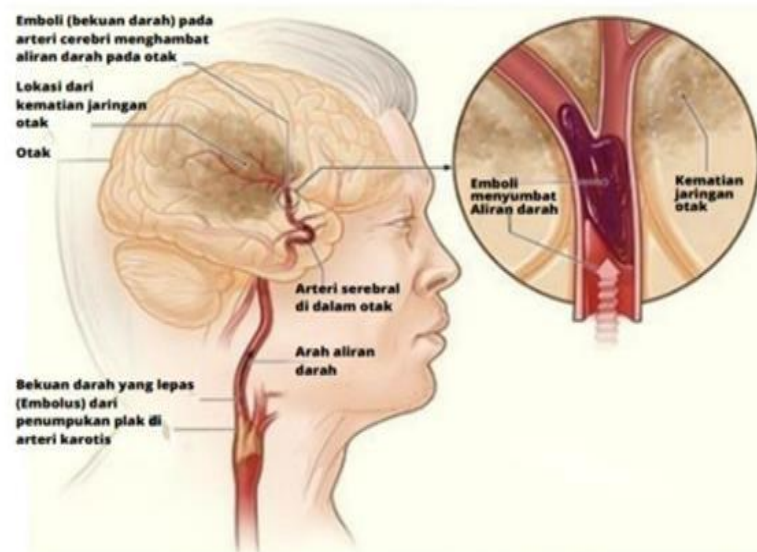
Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah (Soko, 2023).

Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian di bandingkan keseluruhan penyakit serebro vaskulai; karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hernisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak (Kristina.,dkk, 2024).

Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral: Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

Secara sederhana proses terjadinya stroke dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1  
Proses Terjadinya Stroke

## 5. Manifestasi Klinik

Gejala pada stroke dapat dilihat dari pengkajian awal dengan metode FAST, metode ini merupakan 4 langkah dalam menentukan diagnosis cepat pada penderita stroke. Langkah-langkah tersebut dapat dikaji dengan cara sebagai berikut (Vani, 2022):

- 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.

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

a. Kehilangan motorik

Disfungsi motorik paling umum adalah paralisis pada salah satu sisi atau hemiplegia karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Di awal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul kembali biasanya dalam atau penurunan 30 kekuatan otot untuk melakukan pergerakan, apabila reflex tendon dalam ini muncul kembali biasanya dalam waktu 48 jam, peningkatan tonus disertai dengan spastisitas atau peningkatan tonus otot abnormal pada ekstermitas yang terkena dapat dilihat (Yuni,2023).

b. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut (Tesari & Maria, 2023) :

- 1) Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- 2) Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.

- 3) Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.

c. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik

Gangguan persepsi sensori adalah ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi gangguan persepsi sensori pada stroke meliputi (Tesari & Maria, 2023):

- 1) Disfungsi persepsi visual, karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan korteks visual. Kehilangan setengah lapang pandang terjadi sementara atau permanen (homonymus hemianopsia). Pada keadaan ini penderita hanya mampu melihat makanan pada setengah nampan, dan hanya setengah ruangan yang terlihat.
- 2) Gangguan hubungan visual-spasial yaitu mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area special sering terlihat pada penderita dengan hemiplegia kiri. Penderita tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Kehilangan sensori, karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau berat dengan kehilangan proprioepsi yaitu kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius.
- 4) Disfungsi kandung kemih, setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bedpan (Tesari & Maria, 2023).

Gejala stroke hemoragik bervariasi tergantung pada lokasi pendarahan dan jumlah jaringan otak yang terkena. Gejala biasanya muncul tiba-tiba, tanpa peringatan, dan sering selama aktivitas. Gejala mungkin sering muncul dan menghilang, atau perlahan-lahan menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu.

Gejala stroke hemoragik bisa meliputi:

- a) Perubahan tingkat kesadaran (mengantuk, letih, apatis, koma).
- b) Kesulitan berbicara atau memahami orang lain.
- c) Kesulitan menelan.
- d) Kesulitan menulis atau membaca.
- e) Sakit kepala yang terjadi ketika berbaring, bangun dari tidur, membungkuk, batuk, atau kadang terjadi secara tiba-tiba.
- f) Kehilangan koordinasi.
- g) Kehilangan keseimbangan.
- h) Perubahan gerakan, biasanya pada satu sisi tubuh, seperti kesulitan menggerakkan salah satu bagian tubuh, atau penurunan keterampilan motorik.
- i) Mual atau muntah.
- j) Kejang.
- k) Sensasi perubahan, biasanya pada satu sisi tubuh, seperti penurunan sensasi, baal atau kesemutan.
- l. Kelemahan pada salah satu bagian tubuh (Soko, 2023).

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Untuk mendiagnosa penyakit dapat dilakukan beberapa pemeriksaan.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan (Wahyuni, 2024) yaitu:

- a. Radiologi
  - 1) *Elektroensefalogram* (EEG)

Mengidentifikasi penyakit yang didasarkan pada pemeriksaan pada gelombang otak dan memungkinkan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik. Pada pasien stroke biasanya dapat menunjukkan apakah terdapat kejang yang menyerupai dengan gejala stroke dan perubahan karakteristik EEG yang menyertai stroke yang sering mengalami perubahan.

2) Sinar X tengkorak

Menggambarkan pada perubahan kelenjar lempeng pineal pada daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotis internal yang terdapat pada trombosis serebral.

3) Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik antara lain perdarahan, obstruksi arteri, oklusi/rupture.

4) CT-Scan

Pemindaian yang memperlihatkan secara spesifik adanya edema, adanya hematoma, iskemia dan adanya infark pada stroke. Hasil pemeriksaan tersebut biasanya terdapat pepadatan di vertikel kiri dan hiperdens lokal.

5) Fungsi Lumbal

Tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli dan TIA (Transient Ischaemia Attack). Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial. Kadar protein total meningkat pada kasus trombosis berhubungan dengan proses inflamasi.

6) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan yang menggunakan gelombang magnetik dengan menentukan besar atau luas perdarahan yang terjadi pada otak.

Hasil dari pemeriksaan ini digunakan untuk menunjukan adanya daerah yang mengalami infark, hemoragik, dan malinformasi arteriovena.

7) Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik antara lain perdarahan, obstruksi arteri, oklusi/rupture.

8) Ultrasonografi Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis/ aliran darah/ muncul plaque/aterosklerosis).

9) Pemeriksaan Thorax

Memperlihatkan keadaan jantung dan menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari masa yang meluas.

b. Laboratorium (sumber)

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Seperti Hemoglobin, Leukosit, Trombosit, Eritrosit. Semua itu berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia, sedangkan leukosit untuk melihat sistem imun pasien. Jika kadar leukosit pada pasien diatas normal, berarti ada penyakit infeksi yang sedang menyerang.

2) Test Darah Koagulasi

Tes ini terdiri dari 4 pemeriksaan yaitu *pothromin time*, *partial thromboplastin (PTT)*, *Internasional Normalized Ratio (INR)* dan *agregasi trombosit*. Keempat tes ini berguna untuk mengukur seberapa cepat darah mengumpal. Pada pasien stroke biasanya ditemukan *PT/PTT* dalam keadaan normal.

3) Tes Kimia Darah

Tes ini digunakan untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat dll. Seseorang yang terindikasi penyakit stroke biasanya memiliki gula darah yang tinggi. Apabila seseorang memiliki riwayat penyakit diabetes yang tidak diobati maka hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu resiko stroke (Wahyuni, 2024).

#### 7. Penatalaksanaan

Pada fase akut, pasien yang masuk Rumah Sakit dalam keadaan koma dipertimbangkan mempunyai prognosa buruk sebaliknya pasien sadar penuh mendapatkan hasil yang lebih diharapkan, fase akut biasanya berakhir 48 sampai 72 jam dengan mempertahankan jalan napas dan ventilasi yang adekuat pasien dipantau untuk menghindari adanya komplikasi (aspirasi, atelectasis, pneumoni) yang mungkin berkaitan dengan kehilangan reflek jalan napas, embolitas, atau hipoventilasi (Kristina., dkk, 2024).

### **B. Konsep Dasar Murrotal**

#### 1. Pengertian

Murottal adalah membaca Al Quran dengan suara yang indah secara baik dan benar menurut kaidah. Murottal Al-Quran merupakan suara yang dilagukan oleh seorang pembaca dengan rekaman (Ixora.,dkk, 2023). Murottal Al-Quran adalah ayat Al-Quran yang dibaca dengan baik menggunakan tajwid yang baik dan benar serta berirama oleh seorang pembaca. Alquran adalah kitab agung dan menjadi pedoman setiap muslim dalam menjalankan kehidupan. Jadi Murottal Alquran adalah rekaman suara bacaan mushaf kitab suci yang agung dengan suara yang indah serta menggunakan tajwid yang baik dan benar oleh seorang qori atau pembaca.

#### 2. Manfaat Murottal

Berikut ini ada beberapa manfaat dari murottal Alquran yaitu:

a) Mengurangi Kecemasan

Alquran yang dibaca dengan suara yang merdu dan indah adalah terapi musikal yang mampu memperbaiki, memelihara, mengembangkan fisik, mental, kesehatan emosi dan menghilangkan kecemasan. Perangsangan auditori melalui murottal Alquran mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorfin dalam sistem kontrol desenden.

Low-arousal positive affect menunjukkan perasaan tenang, santai, dan puas. Keadaan ini dapat memprediksi well-being dan kesehatan mental, dan kepuasan hidup. Dengan demikian, mendengarkan Alquran dapat memberikan banyak manfaat. Adanya penelitian diharapkan teknik mendengarkan Alquran dapat dikembangkan menjadi bagian dari psikoterapi Islami yang lebih sistematis (Rusdi et al, 2024).

Efek suara dapat keseluruhan fisiologis tubuh pada basis aktivitas korteks sensori dengan aktifitas sekunder lebih dan neokortek dan beruntun kedalam sistem limbic, hipotalamus dan sistem saraf otonom. Membaca atau mendengar Alquran akan memberikan efek relaksasi sehingga pembuluh darah nadi dan jantung mengalami penurunan yang menimbulkan penurunan kecemasan.

b) Mengembalikan keseimbangan sel

Lantunan Alquran dapat memberikan pengaruh yang bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan sel.

c) Menstabilkan tanda-tanda vital

Lantunan Alquran bisa menstabilkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, serta saturasi oksigen. Lantunan Alquran mengandung unsur-unsur suara manusia yang bisa menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami,

meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, dan aktifitas gelombang otak.

Hasil implementasi manajemen tekanan intrakranial yang disertai penerapan relaksasi autogenik dan Murrotal Ar-Rahman menunjukkan hasil penurunan tekanan darah dan nyeri kepala selama 3 hari berturut-turut, sementara GCS menurun di hari ke 2 dan stagnan di hari ke 3. (Rahman, 2023).

d) Menurunkan tingkat nyeri

Terdapat peningkatan kadar B Endorphin pada pasien yang mengalami nyeri ketika diperdengarkan murottal. Hormon endorphin adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai neurotransmitter berfungsi untuk mengirimkan sinyal-sinyal listrik dalam sistem saraf. Stres dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum dalam menyebabkan pelepasan endorphin. Endorphine berinteraksi dengan reseptor opiate di otak untuk mengurangi persepsi nyeri dan bertindak seperti obat morfin dan kodein.

Pemberian terapi murottal Al-Qur'an surah Al-Kahfi kombinasi dengan pemberian terapi *foot hand massage* dapat menurunkan skala nyeri dada pada pasien *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI) (Safitri, 2024). Kemudian didukung oleh penelitian Kismana (2023) Ada pengaruh yang signifikan dari terapi murottal terhadap tingkat kecemasan  $p \text{ value} = 0,000$ .

d. Meningkatkan memori otak

Bacaan Alquran merangsang munculnya Alpha serta merangsang lobus temporal pada otak yang berisi *hippocampus* pusat memori otak sehingga aktivasi pada daerah tersebut memudahkan seseorang dalam belajar dan menghafal.

3. Mekanisme Terapi Murottal

Murottal Alquran yang diperdengarkan melalui suara, intonasi serta makna ayat-ayat terkandung dalam murottal Alquran dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia (*Safitri et al., 2024*). Suara murottal yang lambat dan dihasil sebagai getaran suara akan menggetarkan membran timpani diteruskan menuju organi korti dalam kklea yang akan diubah dari sistem sarag melalui Nervus VIII (sara pendengaran) dan diterukan ke korteks auditori yang ada dikorteks cerebri menuju sistem limbik yang merupakan target utama reseptor opiate yang mengatur homestatis melalui limbik sehingga menimbulkan rasa nyaman Kisman (2023).

Ketika seseorang mendengarkan murottal maka akan memberikan rangsangan pada gendang telinga akan mulai proses mendengarkan dimana setiap bunyi yang dihasilkan sumber bunyi akan diterukan melalui saraf pendengaran menuju kortek pendengaran diotak (Rahman, 2023). Perangsangan auditori melalui murottal Alquran mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphi dalam sistem kontrol desenden (Wahyuni, 2023). Bacaan murottal selama 15 menit akan sampai keotak dan akan diterjemahkan oleh otak sehingga memberikan dampak yang positif. Murottal Alquran yang diperdengarkan mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus sehingga produksi CRF (*Corticotropin Releasing Faktor*) yang akan merangsang kelenjar Primary anterior untuk memproduksi ACTH dan menstimulasi endorphen (Prabowo, 2024).

Suara dapat menurunkan homon-horman stress, mengaktifkan hormon endhorpin alami sehingga hal ini berpengaruh pada sistem kimia tubuh dan berakibat pada tekanan darah yang menurun, memperlambat pernafasan serta detak jantung nadi, serta aktivitas gelombang otak (*Ixora et al, 2023*). Selain menstimulasi endorphen suara lantunan murottal juga dapat membangkitkan gelombang alpha yang ada di otak sehingga hipotalamus sebagai pusat memori bisa bekerja dengan sempurna karena kondisi otak yang menjadi lebih rilakes dan waspada (Rusdi, 2024)

#### 4. Standar Operasional Prosedur

**Tabel 2**

**Prosedur Tindakan Terapi Murottal**

| No | Prosedur Tindakan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Fase Orientasi</p> <p>a. Memberi salam terapeutik kepada keluarga pasien<br/>Rasional : salam terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina trust perawat dan pasien/keluarga pasien .</p> <p>b. Memperkenalkan diri<br/>Rasional : memperkenalkan diri dapat menumbuhkan hubungan saling percaya kepada perawat dan keluarga pasien</p> <p>c. Menjelaskan tujuan<br/>Rasional : dengan memberikan penjelasan kepada klien/ keluarga klien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, maka keluarga klien diharapkan mempunyai gambaran mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberi pilihan klien dan keluarga untuk tetap melakukan tindakan atau tidak.</p> <p>d. Kontrak waktu<br/>Rasional : menjelaskan waktu dilakukannya tindakan dan durasi serta berapa kali dilakukan tindakan kepada keluarga klien agar klien atau keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan berikutnya</p> <p>e. Menyiapkan alat<br/>Rasional : memudahkan perawat dalam melakukan tindakan.</p> |
| 2  | <p>Fase kerja</p> <p>a. Mencuci tangan<br/>Rasional : menghindari penyebaran mikroorganisme</p> <p>b. Membaca masalah</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p>Rasional : menerapkan nilai islami</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien</p> <p>Rasional : mengetahui keadaan umum pasien sebelum melakukan tindakan</p> <p>d. Memberikan <i>Terapi Murottal</i> selama 15-20 menit dengan menggunakan Handphone</p> <p>Rasional : untuk meningkatkan keadaan umum serta meningkatkan kesadaran pasien</p> <p>e. Mengatur volume murottal dengan frekuensi 40 Hz (Volume Sedang)</p> <p>Rasional : agar klien dan keluarga klien nyaman</p> <p>f. Melakukan pemeriksaan ulang tanda-tanda vital dan kesadaran pasien setelah dilakukan tindakan pemberian <i>terapi murottal</i></p> <p>g. Memasukkan hasil pemeriksaan ke lembar pemantauan tanda-tanda vital</p> |
| 3 | <p>Fase terminasi</p> <p>a. Kontrak stimulasi selanjutnya kepada keluarga pasien</p> <p>Rasional : agar keluarga pasien mengetahui tindakan selanjutnya</p> <p>b. Mengucapkan salam</p> <p>Rasional : membina hubungan saling percaya</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4 | <p>Kriteria Evaluasi</p> <p>Diharapkan setelah dilakukan tindakan stimulasi Murottal Al-Qur'an :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terjadi peningkatan kesadaran pasien</li> <li>Tanda-tanda vital membaik</li> <li>Tingkat kecemasan keluarga pasien menurun</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

*Referensi : Silvia Wahyuni,2023*

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah salah satu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien, meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seseorang secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Pengkajian keperawatan harus selalu dirancang sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian keperawatan stroke, meliputi (*Kristina.,dkk, 2024*):

#### a) Identitas Pasien

Data umum dapat meliputi nama, umur, tempat lahir, jenis kelamin, pekerjaan, suku/bangsa, agama, pendidikan, alamat, tanggal masuk Rumah sakit, nomor rekam medik dan diagnosa medis

#### b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan pertama yang dikatakan pasien atau maslah utama saat pasien datang kerumah 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, diabetes mellitus, kolestrol, atau trauma kepala

#### e) Riwayat penyakit keluarga

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

f) Pengkajian

1) Pola Persepsi Kesehatan

Pada penderita stroke pasien mengalami ketidaktahuan tentang informasi yang di deritanya

2) Pola nutrisi dan metabolik

Pada pasien stroke biasanya terjadi gangguan nutrisi karena adanya gangguan menelan pada pasien stroke sehingga terjadi penurunan berat badan

3) Pola Eliminasi

Pada pasien stroke biasanya terjadi inkontinensia urin dan pada pola defekasi terjadi konstipasi yang diakibatkan oleh penurunan peristaltik usus

4) Pola aktivitas dan latihan

Biasanya pada pasien stroke tidak dapat beraktivitas secara maksimal, mengalami kelemahan otot, kehilangan sensori, hemiplegi dan juga mengalami hemiparesis

5) Pola tidur dan istirahat

Pada pasien stroke mengalami kesulitan untuk tidur karena adanya nyeri otot

6) Pola kognitif dan persepsi

Pada pasien stroke biasanya memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan

7) Pola persepsi diri

Pada penderita stroke pasien merasa tidak berdaya, merasa tidak ada harapan, mudah marah, dan tidak kooperatif

8) Pola peran dan hubungan

Biasanya adanya perubahan hubungan karena penderita stroke mengalami kesulitan untuk berkomunikasi karena gangguan bicara

9) Pola koping dan ketahanan stress

Biasanya pada pasien stroke akan mengalami peningkatan stress akibat tidak dapat beraktifitas seperti semula (Batticaca, 2008)

g) Pengkajian 12 saraf kranial

1) Saraf I

Pada klien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

2) Saraf II

Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer diantara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visualspasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada Mien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

3) Saraf III, IV, dan VI

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

4) Saraf V

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.

5) Saraf VII

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

6) Saraf VIII

Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi.

7) Saraf IX dan X

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

8) Saraf XI

Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.

9) Saraf XII

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

h) Pernapasan

1) Gejala pasien merasa sesak napas.

2) Tanda saturasi oksigen menurun.

i) Fungsi sensori

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

1) Gejala pasien tidak merasakan sensasi.

2) Tanda anggota gerak tidak dapat digerakkan atau mengalami kelumpuhan.

j) Fungsi serebrum

Pengkajian ini menggunakan tes jari hidung

1) Gejala pasien stroke biasanya tidak dapat menunjuk hidungnya karena keterbatasan gerak.

2) Tanda kaku pada tangan atau tidak dapat mengontrol gerakan.

k) Pemeriksaan fisik

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

1) Inspeksi

a. Membrane mukosa tampak kering.

b. Terdapat otot bantu pernapasan.

- c. Terdapat hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) dan hemiparesis (kelemahan salah satu sisi tubuh).

2) Palpasi

- a. Akral teraba dingin/hangat
- b. Anggota tubuh teraba kaku.

3) Perkusi

Kaji suara paru (normal/ sonor).

4) Auskultasi

Kaji suara napas (normal/ vesikuler) (Kristina.,dkk, 2024).

2. Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Stroke

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 (TIM Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

Pada pasien stroke muncul diagnosa keperawatan :

- a. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial b.d Edema serebral akibat cidera kepala
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular d.d pola napas pasien takipnea (RR 30/mnt).
- c. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot dan Gangguan neuromuscular d.d sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun.
- d. Gangguan komunikasi verbal bd penurunan sirkulasi serebral
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuscular
- f. Nyeri akut pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 3**  
**Rencana Intervensi Keperawatan**

| No | SDKI                                     | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SIKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial | <p><b>Kapasitas Adaptif Intrakranial (L.06049)</b></p> <p>Ekspektasi</p> <p><b>Meningkat</b></p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkat 4, Meningkat 5</p> <p>1. Tingkat kesadaran</p> <p>2. Fungsi kognitif</p> <p>Skor : Meningkat 1, Cukup Meningkat 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5</p> | <p><b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325)</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</p> <p>2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala</li> <li>2. Bradikardia</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Agitasi</li> <li>5. Muntah</li> <li>6. Postur deserebrasi (ekstensi)</li> <li>7. Papiledema</li> </ol> <p>Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, Membaik 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah</li> <li>2. Tekanan nadi</li> <li>3. Pola napas</li> <li>4. Respon pupil</li> <li>5. Refleks neurologis</li> <li>6. Tekanan intrakranial</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>4. Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu</li> <li>5. Monitor PAWP, jika perlu</li> <li>6. Monitor PAP, jika perlu</li> <li>7. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia</li> <li>8. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)</li> <li>9. Monitor gelombang ICP</li> <li>10. Monitor status pernapasan</li> <li>11. Monitor intake dan output cairan</li> <li>12. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. warna, konsistensi)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minimalkan stimulus dengan</li> </ol> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>menyediakan lingkungan yang tenang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan posisi semi Fowler</li> <li>3. Hindari manuver Valsava</li> <li>4. Cegah terjadinya kejang</li> <li>5. Hindari penggunaan PEEP</li> <li>6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>7. Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal</li> <li>8. Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ol> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Pola napas tidak efektif | <b>Pola Napas (L.01004)</b><br>Ekspektasi<br><b>Membaik</b><br>Kriteria Hasil<br>Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5<br>1. Dispnea<br>2. Penggunaan otot bantu napas<br>3. Pemanjang fase ekspirasi<br>4. Otopnea<br>5. Penapasan pursed-lip<br>6. pernapasan cuping hidung<br>Skor : Memburuk 1, Cukup Memburuk 2, Sedang 3, Cukup Membaik 4, | <b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b><br><b>Tindakan</b><br><b>Observasi</b><br>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)<br>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)<br>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)<br><b>Terapeutik</b><br>1. Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)<br>2. Posisikan Semi-Fowler atau |
|---|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>Membaik 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi napas</li> <li>2. Kedalaman napas</li> <li>3. Ekskursi dada</li> <li>4. Ventilasi semenit</li> <li>5. Kapasitas vital</li> <li>6. Diameter thoraks anterior-posterior</li> <li>7. Tekanan ekspirasi</li> <li>8. Tekanan inspirasi</li> </ol> | <p>Fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan minuman hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill</li> <li>8. Berikan Oksigen, Jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak komtraindikasi</li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian</li> </ol> |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3 | Gangguan Mobilitas Fisik | <b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b><br><b>Ekspektasi</b><br>Meningkat<br>Kriteria Hasil<br>Skor : Menurun 1, Cukup Menurun 2, Sedang 3, Cukup Meningkatkan 4, Meningkatkan 5<br>1. Pergerakan ekstremitas<br>2. Kekuatan otot<br>3. Rentang gerak (ROM)<br>Skor : Meningkatkan 1, Cukup Meningkatkan 2, Sedang 3, Cukup Menurun 4, Menurun 5<br>1. Nyeri<br>2. Cemas | <b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b><br><b>Tindakan</b><br><b>Observasi</b><br>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi<br>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi<br>4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi<br><b>Terapeutik</b><br>1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk)<br>2. Fasilitasi melakukan |

|   |                            |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                            | 3. Kaku sendi<br>4. Gerakan tidak terkoordinasi<br>5. Gerakan terbatas<br>6. Kelemahan fisik | mobilisasi fisik, jika perlu<br>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi<br><b>Edukasi</b><br>1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi<br>2. Anjurkan melakukan ambulasi dini<br>3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) |
| 4 | Gangguan komunikasi verbal | <b>Komunikasi verbal (L.13118)</b><br>komunikasi verbal dengan                               | <b>Promosi komunikasi (Defisit Bicara)</b><br><b>Observasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kemampuan berbicara (4)</li> </ul> <p>keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- afasia</li> </ul> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> | <p>1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, dan volume bicara</p> <p>2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip)</li> <li>2. sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. Berdiri di depan pasien dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)</li> <li>3. berikan dukungan psikologis</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1. Lanjutkan bicara perlahan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5 | Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuscular                                 | <b>Perawatan Diri (L.1113)</b><br>perawatan diri dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan mandi (4)</li> <li>- Kemampuan menggunakan pakaian (4)</li> <li>- Kemampuan makan (4)</li> </ul> Keterangan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol> | <b>Dukungan perawatan diri (1.11348)</b><br><b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>2. monitor tingkat kemandirian</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan lingkungan yang privasi (mis. Lingkungan yang hangat, rileks dan privasi)</li> <li>2. siapkan keperluan pribadi</li> <li>3. dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>4. fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan melakukan perawatan diri sesuai dengan kemampuan</li> </ol> |
| 6 | Nyeri akut (D.0077): pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan | tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (4)</li> <li>2. Meringis (4)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Manajemen Nyeri Tindakan Observasi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> | <p>3. Gelisah (4)<br/>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup Meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri\</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam</li> </ol> |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol> |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1. 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. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Yuni, 2023)

## 2. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi pada evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir yang digunakan untuk melihat apakah perencanaan atau proses keperawatan yang telah diberikan mendapatkan hasil secara optimal atau tidak. Dan untuk mengetahui apakah asuhan keperawatan yang telah diberikan berhasil tercapai atau tidak. Sebagai perawat yang profesional kita diharuskan untuk berpikir kritis pada proses evaluasi ini karena sangat penting dalam mencapai keberhasilan dari perawatan kepada klien. (Wahyuni, 2023)

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 menentukan tercapainya intervensi yang telah dilakukan ke pasien (Vina., 2022).

Menurut Tesari (2023) terdapat 2 jenis evaluasi :

### a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data

hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang:

- 1) S ( Subjektif ): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode ini dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara

pada akhir dari pelayanan, dan juga dapat menanyakan bagaimana pelayanan keperawatan yang diterima selama pasien di rawat, mengadakan pertemuan di akhir pelayanan terhadap keperawatan yang telah diberikan.

Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan yang baru.

#### **D. Penelitian Terkait/Artikel Pendukung**

##### **1. Artikel 1**

Penelitian ini dilakukan oleh (Silvia Wahyuni Tahun 2023), dengan judul *“Penerapan Terapi Murottal Al-Quran Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala dengan Penurunan Kesadaran di Ruang Rawat Inap HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”* sampel yang digunakan sebanyak 2 orang. Hasil evaluasi dari intervensi yang diberikan pasien menunjukkan adanya pengaruh terapi Murottall Al Qur'an Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala dengan

Penurunan Kesadaran Di Ruang Rawat Inap HCU Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang.

2. Artikel 2

Penelitian yang dilakukan oleh (Dina Hartini & Yumi Dian Lestari Tahun 2023) dengan judul “*Penerapan Murotal Surat Ar-Rahman untuk Menstabilkan Status Hemodinamika Pasien Stroke Hemoragik di RSUD Karawang*”. Penelitian ini menggunakan design *quasy experiment* dengan 80 reseponden. Intervensi yang dilakukan dua kali sebelum dan sesudah diberikan terapi dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat keterkaitan antara terapi murottal dengan perubahan hemodinaik tekanan darah pada pasien.

5. Penelitian yang dilakukan oleh (Suzanti, 2023) “*Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Terapi Al-qur'an Terhadap Kesadaran Pada Pasien Stroke Infark di Ruang Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*”

Implementasi yang diberikan adalah sesuai dengan intervensi yaitu memberikan terapi murotal al-qur'an dan ada perbedaan dengan penelitian terdahulu. Evaluasi menunjukkan adanya perubahan nilai GCS setelah diberikan terapi murotal alquran. Hasil analisis pengaruh terapi alquran didapatkan hasil dalam perubahan nilai GCS terhadap kesadaran pada Ny.N dengan stroke infark.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Asriyanto,2019) “*Pengaruh Stimulasi Al-qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU*” Populasi adalah pasien dengan penurunan kesadaran sebanyak 14 pasien. Sampel berjumlah 10 pasien dengan teknik non probability sampling jenis accidental sampling. Data dikumpul melalui observasi, pengukuran Glasgow Coma Scale sebelum dan sesudah intervensi. Dianalisis dengan uji T berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan nilai Glasgow Coma Scale antara

sebelum dan setelah pemberian stimulasi Al-Quran dengan hasil uji komputerisasi T Berpasangan didapatkan nilai P value = 0,003 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh stimulasi Al-Quran terhadap Glasgow Coma Scale pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Studi Kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Fransiska, 2022).

Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada Pengaruh Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stroke Hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2024.

##### **B. Populasi Dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi dalam penetian ini adalah pasien penurunan kesadaran pada Tn.M akibat stroke hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

###### **2. Sampel**

Subjek dalam studi kasus adalah salah satu pasien penurunan kesadaran pada Tn.M akibat stroke hemoragik di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Fokus studi yang dibahas adalah pasien

dengan penerapan terapi murottal al-qur'an untuk meningkatkan kesadaran pada Tn.M.

**C. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 – 21 Maret 2024.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Data Demografi Pasien**

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa 19 Maret 2024 pukul 10:00 WITA. Di dapatkan data Tn.M. Usia 65 Tahun, jenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 25 Maret 1959, alamat Jln Perintis Kemerdekaan, pendidikan terakhir (SMA), beragama islam, suku Makassar. Tn.M di antar oleh keluarganya ke Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tanggal 12 Maret 2024 dengan keluhan penurunan kesadaran. Penanggung jawab yaitu Ny. N yang merupakan anak dari pasien, beralamat di Jln Perintis Kemerdekaan, pendidikan terakhir S1, umur 36 tahun dan bekerja sebagai guru PNS.

#### **B. Status Kesehatan Sekarang**

##### **1. Alasan masuk Rumah Sakit**

Pasien datang ke IGD dengan keluhan jatuh di kamar mandi saat sedang ingin mandi dan pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga di bawa ke rumah sakit kemudian langsung di pindahkan ke ruang ICU.

##### **2. Keluhan Utama**

Penurunan kesadaran

##### **3. Pengkajian Primer**

###### **a. Airway**

Tidak ada sumbatan jalan napas, adanya kepatenan jalan napas, tidak ada obstruksi

###### **b. Breathing**

Tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak adanya retraksi dada, frekuensi RR: 30 x/mnt dan tampak cepat (takineia), dan tampak batuk.

- c. Circulation  
N: 90 x/mnt dengan irama teratur dan denyut nadi kuat, ekstermitas teraba dingin, CRT <2 dtk, TD : 160/100 mmHg, SPO2 94%.
- d. Disability  
Kesadaran somnolen (GCS 7 : E2 V2 M3), tingkat kesadaran menurun. Pasien membuka mata dengan rangsangan nyeri, pasien berbicara dengan arti kata tidak jelas, gerakan motoric pasien hanya gerakan fleksi pada tangan dan kaki bagian kiri.
- e. Exposure  
Terdapat bekas luka operasi pada daerah kepala
- 4. Pengkajian Sekunder
  - a. *Allergies*  
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik makanan maupun obat-obatan.
  - b. *Medication*  
Pasien mengatakan mengkonsumsi obat anti hipertensi (Amlodipine) 1 kali sehari
  - c. *Past Medical History*  
Pasien memiliki riwayat hipertensi ± 2 tahun yang lalu, pasien tidak pernah mengalami kecelakaan dan melakukan pembedahan sebelumnya.
  - d. *Last Meal*  
Keluarga pasien mengatakan makanan yang terakhir di konsumsi oleh pasien yaitu nasi dan ikan di malam hari.
  - e. *Events*  
Keluarga mengatakan pasien tidak mengetahui penyebab dari penyakit yang di deritanya.
- 5. Pemeriksaan Head to toe
  - a. Kulit/integument

Warna sawo matang,akral dingin, dan terdapat jejas pada kepala

b. Kepala/rambut

Bentuk kepala simetris kanan dan kiri, tidak ada rambut (botak), terdapat luka operasi di kepala.

c. Kuku

Kuku pasien tampak bersih, CRT <2 dtk, tidak terdapat lesi dan tidak ada nyeri tekan

d. Mata

Kedua mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri, kongjuntiva anemis, reaksi pupil terhadap cahaya miosis, pupil isokor.

e. Telinga

Kedua daun telinga simetris kanan dan kiri, telinga tampak bersih, tidak ada peradangan, tidak ada pengeluaran cairan pada telinga, pasien masih mendengar dengan baik.

f. Hidung

Tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka dan fungsi pengciuman normal. Terpasang oksigen melalui nasal canul 4 lt/mnt, terpasang NGT.

g. Mulut dan gigi

Tidak ada kelainan kongentinal pada bibir pasien, warna bibir pucat, mukosa bibir kering, tidak ada gigi palsu, tampak adanya karies pada gigi, tidak ada tonsillitis dan tidak ada nyeri.

h. Leher

Inspeksi : bentuk leher simetris, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

Palpasi : posisi trakea simetris, tidak ada pembekakan dan pergeseran, dan tidak ada nyeri tekan.

i. Dada

Inspeksi : bentuk dada normal, bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, terdapat retraksi dada, tidak ada lesi pada dada.

Palpasi : pengembangan dinding dada simetris pada saat inspirasi dan ekspirasi, tidak terdapat massa.

Auskultasi : terdapat suara napas tambahan ronchi

j. Abdomen

Inspeksi : pergerakan dinding abdomen simetris, tidak tampak adanya luka dan bentuk abdomen datar.

Perkusi : terdengar thympani

Palpasi : tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

k. Perineum & genitalia

Pasien memakai kateter dan popok. Jumlah urine keluar 500 ml.

l. Ekstermitas atas dan bawah

Pasien hanya mampu melokalisir nyeri, kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah menurun yaitu pasien mampu bergerak sedikit, tidak ada kekuatan jaringan pada area persendian, tidak terdapat edema pada ekstermitas dan tidak ada nyeri pada seluruh ekstermitas.

m. Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 4**

**Pemeriksaan Laboratorium (Tanggal 18 Maret 2024)**

| <b>Jenis Pemeriksaan</b> | <b>Hasil Pemeriksaan</b> | <b>Satuan</b>   | <b>Nilai Rujukan</b> |
|--------------------------|--------------------------|-----------------|----------------------|
| Hemoglobin               | 11,8                     | g/dl            | 13,0 – 17,0          |
| Leukosit                 | 14,38                    | mm <sup>2</sup> | 4,5 – 11,0           |
| Trombosit                | 132                      | mm <sup>3</sup> | 135 – 317            |
| SGOT                     | 28                       | U/L             | 5 – 40               |
| SGPT                     | 28                       | U/L             | 7 – 56               |
| Ureum                    | 90                       | mg/dl           | 20 – 40              |
| Kalium                   | 146                      | mmol/l          | 3,7 – 5,2            |
| Clorida                  | 3,8                      | mmol/l          | 98 – 108             |
| Kalsium                  | 108                      | mmol/L          | 8,5 - 10,2           |

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium hasil HB menurun, Leukosit meningkat, Trombosit menurun, Ureum meningkat, Kalium meningkat, Klorida menurun, Kalsium meningkat.

Pemeriksaan penunjang CT-Scan Kesan: Hematoma intracerebral dextra.s

n. Penatalaksanaan Medis

**Tabel 5**

**Pemberian Obat Farmakologis**

|                      |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| - Ceptazidne 3x2 gr  | - Terpasang oksigen melalui nasal canul 4 lpm/mnt |
| - Paracetamol 4x1 gr | - Terpasang NGT                                   |
| - Ranitidine 2x50 gr | - Cairan Nacl 0,9% 20 tpn                         |
| - Omeprazole 2x1 gr  |                                                   |
| - Ceftriaxone 2x1 gr |                                                   |

**C. Riwayat kesehatan masa lalu**

Keluarga pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit 2 bulan yang lalu dengan diagnosa hipertensi, keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah menjalani operasi, operasi kepala yang dilakukan adalah operasi pertama pasien.

**D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP yang dilaksanakan)**

1. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung aktual maupun potensial dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa prioritas yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu : Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial b.d Edema serebral akibat cedera kepala, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neuromuscular d.d pola napas pasien takipnea (RR 30/mnt). Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot dan Gangguan neuromuscular d.d sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun.

DS : Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran setelah jatuh dikamar mandi. Keluarga pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit 2 bulan yang lalu dengan diagnosa hipertensi, keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah menjalani operasi, operasi kepala yang dilakukan adalah operasi pertama pasien.

DO : Pasien tampak mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran Somnolen (GCS 7 : E2 V2 M3), pasien tampak gelisah, pasien tampak lesuh/lemah. TD : 160/ 100, CRT <2 dtk, SPO2 94%, S : 36,8 C. kulit teraba dingin, pola napas pasien tampak cepat (takipnea) RR 30x/mnt, pasien tampak menggunakan alat bantu pernapasan melalui nasal canul 4 lpm/mnt. Aktivitas pasien sepenuhnya di bantu oleh perawat, gerakan motoric pasien hanya gerakan fleksi pada tangan dan kaki bagian kiri.

## 2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan.(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan Edema Serebral akibat cedera kepala adalah manajemen peningkatan tekanan intracranial.

### a. Terapi Murottal

Definisi : terapi murottal adalah rekaman surah Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca al-qur'an), lantunan al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia.

#### Prosedur Tindakan

##### A. Fase Orientasi

1. Memberi salam terapeutik kepada keluarga pasien

Rasional : salam terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina trust perawat dan pasien/keluarga pasien .

2. Memperkenalkan diri

Rasional : memperkenalkan diri dapat menumbuhkan hubungan saling percaya kepada perawat dan keluarga pasien

3. Menjelaskan tujuan

Rasional : dengan memberikan penjelasan kepada klien/ keluarga klien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, maka keluarga klien diharapkan mempunyai gambaran mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberi pilihan klien dan keluarga untuk tetap melakukan tindakan atau tidak.

4. Kontrak waktu

Rasional : menjelaskan waktu dilakukannya tindakan dan durasi serta berapa kali dilakukan tindakan kepada keluarga klien agar klien atau keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan berikutnya

5. Menyiapkan alat

Rasional : memudahkan perawat dalam melakukan tindakan.

##### B. Fase kerja

1. Mencuci tangan

Rasional : menghindari penyebaran mikroorganisme

2. Membaca masalah

Rasional : menerapkan nilai islami

3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran pasien

Rasional : mengetahui keadaan umum pasien sebelum melakukan tindakan

4. Memberikan *Terapi Murottal* selama 15-20 menit dengan menggunakan Handphone

Rasional : untuk meningkatkan keadaan umum serta meningkatkan kesadaran pasien

5. Mengatur volume murottal dengan frekuensi 40 Hz (Volume Sedang)

Rasional : agar klien dan keluarga klien nyaman

6. Melakukan pemeriksaan ulang tanda-tanda vital dan kesadaran pasien setelah dilakukan tindakan pemberian *terapi murottal*

7. Memasukkan hasil pemeriksaan ke lembar pemantauan tanda-tanda vital

C. Fase terminasi

1. Kontrak stimulasi selanjutnya kepada keluarga pasien

Rasional : agar keluarga pasien mengetahui tindakan selanjutnya

2. Mengucapkan salam

Rasional : membina hubungan saling percaya

D. Kriteria Evaluasi

Diharapkan setelah dilakukan tindakan stimulasi Murottal Al-Qur'an :

a. Terjadi peningkatan kesadaran pasien

b. Tanda-tanda vital membaik

c. Tingkat kecemasan keluarga pasien menurun

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zusanti, 2023) Penggunaan surat Ar-Rahman membuktikan bahwa adanya peningkatan GCS. Pemberian terapi murotal ini cara mudah, cepat, dan praktis dengan ke unggulan yang begitu banyak. Diantaranya dari hasil eksperimen pertama DR. Ahmad Al-Qodi membuktikan bahwa 97% responden menunjukkan bahwa alquran memiliki pengaruh mampu merelaksasikan ketegangan urat syaraf dan dapat menurunkan tekanan darah dan aktifitas gelombang otak. Hal ini menunjukkan bahwa. Terapi bacaan Alquran dapat berpengaruh terhadap perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, dan perubahan detak jantung. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Alquran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Hasil penerapan setelah dilakukan penerapan terapi murottal al-qur'an selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan peningkatan kesadaran pasien.

### 3. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan kondisi pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 7 (E2 V2 M3), TD 160/100 mmHg, Nadi 90x/I, Suhu 36,8°C, RR 30x/i (takipnea), SpO2 94%, CRT <2 dtk. Pasien tampak gelisah. Peneliti memberikan terapi murottal dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Asriyant, 2019) menunjukkan adanya pengaruh stimulasi Al-Quran terhadap Glasgow Coma Scale pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU).

Pada pemberian intervensi yaitu terapi murottal al-qur'an diberikan selama 6 kali pertemuan selama 3 hari. Pada pertemuan pertama hari selasa 19 maret 2024 pukul 15.00 dan 20.00 . Pada saat pemberian terapi murottal al-qur'an pasien masih mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 7 (E2 V2 M3) dan tanda-tanda vital : TD 160/100 mmHg, Nadi 90x/I, Suhu 36,8°C , RR 30x/i (takipnea), SpO2 94%, CRT <2 dtk dan pasien tampak gelisah. Setelah menjelaskan tujuan pemberian terapi murottal al-qur'an pada keluarga pasien, keluarga pasien menyetujui dan mau mencoba untuk melakukan terapi murottal al-qur'an. Saat pemberian terapi murottal di jam 15.00 pasien masih tampak gelisah dan pada jam 20.00 pasien menunjukkan tanda-tanda vital mulai membaik dan pasien tampak sedikit lebih tenang dan terjadi peningkatan GCS 8 (E2 V2 M4).

Pada pertemuan kedua pada jam 15.00 pada saat pemberian intervensi pasien masih tampak gelisah, pasien masih dengan kondisi penurunan kesadaran GCS 8 (E2 V2 M4). Tanda-tanda vital : TD 160/98 mmHg, Nadi 94 x/i, Suhu 36,6°C , RR 28x/i (takipnea), SpO2 94%, CRT <2 dtk. Dan pada saat pemberian terapi murottal di jam 20.00 pasien tampak sedikit tenang, tanda-tanda vital normal kecuali RR masih di 28x/i.

Pada pertemuan ketiga pada jam 10.00 di saat pemberian intervensi pasien tampak sedikit tenang, pasien masih dengan kondisi penurunan dengan kesadaran GCS 8 (E2 V2 M4). Tanda-tanda vital : TD 170/99 mmHg, Nadi 94 x/i, Suhu 36,5°C , RR 27x/i (takipnea), SpO2 94%, CRT <2 dtk. Dan pada jam 13.00 pasien tampak tenang, GCS 9(E3V2M4), TD 160/90 mmHg, Nadi 95 x/I, Suhu 36,3°C, RR 27x/I (takipnea), SpO2 95%.

Penelitian dari (Asriyanto,2019) mengatakan hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan nilai Glasgow Coma Scale antara sebelum dan setelah pemberian stimulasi Al-Qur'an dengan hasil uji komputerisasi T Berpasangan didapatkan nilai P value = 0,003 yang lebih

kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh stimulasi Al-Qur'an terhadap Glasgow Coma Scale pasien dengan penurunan kesadaran di ruang Intensive Care Unit (ICU). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Ratna,2021) mengatakan bahwa terdapat peningkatan pada skor (GCS), dari skor awal GCS 6 (E2V1M3 (Sopor) menjadi GCS 8 (E3V1M4 (Somnolen). Rekomendasi tindakan terapi murottal Al-Qur'an ini efektif dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran.

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari di dapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kesadaran pasien dari skor GCS 7 (E2V2M3) menjadi GCS 9(E3V2M4). Perencanaan tindak lanjut dilakukan penulis yaitu menganjurkan kepada keluarga pasien untuk melakukan terapi murottal secara mandiri apabila pasien masih belum mengalami peningkatan kesadaran.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan terapi murottal al-qur'an ada pengaruh terhadap peningkatkan kesadaran pada pasien penurunan kesadaran dapat menstabilkan tanda-tanda vital dan membuat pasien lebih nyaman dan rileks pada saat diberikan terapi murottal al-qur'an. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan yaitu dalam bentuk stimulasi auditori tujuannya untuk menurunkan keluhan objektif pasien serta dapat menciptakan respon secara optimal pada fisiologis dan psikologis pasien. Bentuk stimulasi auditori dapat berupa mendengarkan murrotal atau bacaan ayat-ayat suci Alquran.

Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi religi yang berupa bacaan Al-qur'an, dimana seseorang akan diperdengarkan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit untuk memperoleh dampak positif bagi pendengarnya (Zahrofi, 2021) dan dengan memberikan stimulasi berupa suara maka akan meningkatkan hormone *serotonin*. *Neurotransmitter* ini akan membuat orang menjadi rileks, sehingga terapi murottal al-qur'an dapat meningkatkan kesadaran pasien stroke. (Upoyo, 2021)

Hal ini disebabkan karena efek relaksasi yang ditimbulkan oleh terapi murottal Al-Qur'an menyebabkan peningkatan perfusi ke jaringan otak dan penurunan metabolisme otak, sehingga dapat mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Terapi bacaan Al-quran dapat berpengaruh terhadap perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, dan perubahan detak jantung. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi, di iringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi Alquran), maka otak memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini menguatkan kedalam reseptor-reseptor yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Zusanti, 2023).

Pada penelitian (Hartini, 2024) menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Terapi murottal dapat menstabilkan kesadaran pasien stroke, dan jika sering dilakukan dengan baik dapat menurunkan tekanan darah pasien. Pada penelitian (Purnomo, 2022) telah melakukan stimulasi tilawah Al-Qur'an untuk meningkatkan kesadaran pada pasien stroke hemoragik. Pencapaian tersebut memanfaatkan bacaan Al-Qur'an dengan irama konstan, amplitudo 30-50 desibel, bit rate 64 Kbps melalui Mp3 player. Durasi peserta mendengarkan bacaan Al-

Qur'an adalah 15 menit setelah mendapat asuhan keperawatan rutin, antara pukul 10-11 pagi dalam tiga hari intervensi. Hasil penelitian menunjukkan 30,7% kesadaran pasien stroke meningkat secara signifikan setelah menerima bacaan Al-Qur'an.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan yang di dapatkan dari kasus tersebut adalah sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar di dapatkan, Tn.M dengan keluhan penurunan kesadaran setelah jatuh di kamar mandi. Adapun Tanda-tanda vital : Nadi: 90 x/mnt, Suhu 36,8°C, CRT <2 dtk, TD : 160/100 mmHg, SPO2 94%. Kesadaran somnolen (GCS 7 : E2 V2 M3).

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Bersadarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan saat pengkajian pada Tn.M maka didapatkan diagnosis keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial berhubungan dengan Edema serebral akibat cedera kepala.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah terapi nonfarmakologis yaitu terapi murottal al-qur'an untuk meningkatkan kesadaran pasien.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 19 sampai 21 Maret 2024. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi keberhasilan penerapan teknik terapi murottal al-qur'an.

##### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi yaitu pemberian terapi murottal al-qur'an. Pasien sebelum dilakukan intervensi adalah Somnolen (GCS 7 : E2 V2 M3) kemudian setelah dilakukan

intervensi pasien (GCS 9 : E3 V2 M4) dengan menganjurkan keluarga pasien untuk selalu menerapkan terapi murottal al-qur'an setiap hari mulai 15-20 menit.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para medis lain agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan dengan baik pada kasus stroke hemoragik.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

### **3. Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan mampu mengembangkan lagi untuk mengesplorasi efek terapi murottal Al-Qur'an secara spesifik terhadap berbagai kondisi pasien penurunan kesadaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Ifadah, E., & Hidayah, N. (2024). *Keperawatan Gawat Darurat: Teori dan Implementasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Baron, M. and Devor, M. (2023) ‘From molecule to oblivion: dedicated brain circuitry underlies anesthetic loss of consciousness permitting pain-free surgery’, *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 16(May), pp. 1–10. doi: 10.3389/fnmol.2023.1197304.
- Berman, R. et al. (2023) ‘Loss of Consciousness and Righting Reflex Following Traumatic Brain Injury: Predictors of Post-Injury Symptom Development’, *Brain Sciences*, 13(5), pp. 9–12. doi: 10.3390/brainsci13050750
- Dermawan. 2022. Laporan Kasus Cephalgia Pada Stroke Infark. Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Syaraf Rumah Sakit Gunawan Mangunkusumo AMbarawa. Fakultas Kedokteran. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Dewi, Erti Ikhtiarini., dkk. 2024. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Ketidakberdayaan Pasien Stroke. Fakultas Keperawatan. Universitas Jember. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)* Volume 7, No. 2, Februari 2024 Hal. 77–85 ISSN: 2579-7913
- Familah. 2024. Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. Fakultas Kedokteran. Universitas Muslim Indonesia. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. Vol.04 No. 06 (Juni,2024). E-ISSN: 2808-9146
- Fitriyani., dkk. 2024. Laporan Kasus Stroke Non Hemoragik. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayat. Program Studi Profesi Dokter. Volume 5, Nomor 1, Maret 2024

- Hartini, Dina. 2023. Penerapan Murotal Surat Ar-Rahman untuk Menstabilkan Status Hemodinamika Pasien Stroke Hemoragik di RSUD Karawang. Akademi Keperawatan RS Efarina Puerwakarta. Program Studi Diploma III. Ensiklopedia of Journal. Vol.5 No.3 Edisi 3 April 2023
- Haslinda, dkk. 2023. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke di Dusun Tama'la Desa Punaga, Takalar. Program Studi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran. Universitas Muslim Indonesia. Wal'afiat Hospital Journal Vol. 04 No. 01 (Juni, 2023): 31-39. E-ISSN 2722-9017
- Ixora, Dewi Wulandari, Rahayu Niningasih. 2023. Pengaruh Terapi Musik Dan Terapi Murottal Alquran Secara Audiovisual Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Dan Penurunan Kecemasan Pada Pasien Stroke Menjalani Latihan Rom Pasif Di Ruang Unit Stroke RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. Poltekkes Kemenkes Malang. Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal), Vol. 09, No. 01, 2023, hal. 38-43, ISSN: 2442-6873
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia BKPK. 2023. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Kismana, Monaleta Liska. 2023. Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kenyamanan Pada Pasien Dengan Penyakit Kardiovaskular. Undergraduate thesis, Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- Kristina., dkk. 2024. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Lumbantobing, dkk. 2024. Karakteristik Demografi dan Radiologi Pada Pasien Stroke Hemoragik. Universitas Pahlawan. Jurnal Ners Volume 8 Nomor 1 Tahun 2024 Halaman 352-357

Prabowo, Asraf Bayu. 2024. Hubungan Skor Posterior Circulation Alberta Stroke Programme Early Ct Scan (Pc-Aspects) Dengan Skor National Institutes Of Health Stroke Scale (Nihss) Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2021 – Desember 2022. Program Studi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Putri, Pratiwi Hendro., et al. 2024. Case Report: Embolic Stroke. Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. Jurnal Kesehatan Tambusai. Volume 5, Nomor 1, Maret 2024. ISSN : 2774-5848

Rahman, Arip. 2023. Relaksasi Autogenik Dan Murrotal Ar-Rahman Bagi Pasien Stroke Di Ruang Melati 2b Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners

Rais, Rinovian dkk., 2024. Health Education Tentang Stroke pada Masyarakat Kelurahan Paccerakkang Kecamatan Tamalanrea Sulawesi Selatan. Community Development Journal. Vol.5 No. 3 Tahun 2024, Hal. 4487-4492

Rusdi, Ahmad., Fani Eka Nurtjahjo, Sakina. 2024. Difference in Effects of Listening to The Al-Quran and Music on Sensibility. Jurnal Psikologi Islam dan Budaya. ISSN online 2615-8183 / print 2615-8191

Safitri, R. N. H., & Safrudin, B. (2024). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien ST Elevation Myocard Infark (STEMI) Anteroseptal dengan Intervensi Inovasi Terapi Mendengarkan Murottal Al-Qur'an Surat Al-Kahfi dengan Kombinasi Foot Hand Massage terhadap Perubahan Nyeri Dada di Ruang Pera. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 2991–2998. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8198>

Servida, S. et al.(2023) 'Overview of Curcumin and Piperine Effects on Glucose Metabolism: The Case of an Insulinoma Patient's Loss of Consciousness', *International Journal of Molecular Sciences*, 24(7). doi: 10.3390/ijms24076621.

Silaban, Patricia Trio Gabriella dan Eva Vanya Theresia Br Tarigan. 2024. Analisis Indikator Rasio Angka Kematian di Ruang ICU/ICCU Pada Rumah Sakit. Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Santa Elisabeth. Medan Selayang. Sehat Rakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat). OI:10.54259/sehatrakyat.v3i1.2151. Vol. 3No. 1(Februari2024) 14-24

Soko, Maria Anjelina F. 2023. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. A.A Dengan Stroke Hemoragik Dengan Terapi Mobilisasi Dini Di Ruang Flamboyan Rsud Dr. T.C Hillers Maumere. Program Studi Profesi Ners. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Universitas Nusa Nipa. Maumere

Tesari, Mariana Dina & Maria Wulandari Telaubun. 2023. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Non Hemoragik Stroke Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Persatuan Perawat Indonesia.

Vani, Ade Teti., dkk.2022. Edukasi dan Pelatihan Deteksi Dini Stroke Metode FAST pada Lansia di Puskesmas Andalas. Jurmas Sains dan Teknologi Vol 3 No 2

Wahyuni, Silvia. 2023. Penerapan Terapi Murottal Al-Quran Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cedera Kepala dengan Penurunan Kesadaran di Ruang Rawat Inap HCU Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

World Stroke Organization (WHO).2022. Global Stroke Fact Shet 2022

Yuni, Ade & Agti Latupeirissa. 2023.Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan Non Hemoragic Stroke (NHS) di IGD Rumah Sakit Bahayangkara Makassar. Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners. Sekolah TInggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

## LAMPIRAN

### DOKUMENTASI



## SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN  
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN  
Nomor S Kel/ 223 / IV / KES 2 6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. AGUSTINI, M Kes., Sp PK  
Pangkat / NRP : AKBP / 74080931  
Jabatan : WAKARUMKIT  
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan  
Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Nama : Isla, S.Kep  
Stambuk : D2311019  
Prodi : S - I Keperawatan  
Asal Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Terhadap

**Pasien Penurunan Kesadaran Akibat Stoke Hemoragik Di Ruang  
ICU Bhayangkara Mkakassar**

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat  
dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di Makassar  
pada tanggal 18 April 2024  
di RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR  
WAKARUMKIT  
KEPALA  
dr. AGUSTINI, M Kes., Sp PK  
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 74080931