



SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK INSTRUMENTALIA TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR 2016

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

OLEH:

JANUAR EKA PUTRA

C.12.14201.029

LEONARDUS AMPUR

C.12.14201.031

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR 2016**



SKRIPSI

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK INSTRUMENTALIA TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR 2016

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Dalam
Program Studi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

JANUAR EKA PUTRA

C.12.14201.029

LEONARDUS AMPUR

C.12.14201.031

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR 2016**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawa ini:

1. NAMA: JANUAR EKA PUTRA

NIM: C12.14201.029

2. NAMA: LEONARDUS AMPUR

NIM: C12.14201.031

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya penelitian orang lain

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 April 2016

Yang menyatakan,

(Januar Eka Putra)

(Leonardus Ampur)

**LEMBAR PERSETUJUAN
UJI SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK INSTRUMENTALIA
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
STROKE DI RUANG PERAWATAN RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR 2016**

Diajukan Oleh:

Januar Eka Putra (C.12.14201.029)

Leonardus Ampur (C.12.14201.031)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian

Akademik dan Kemahasiswaan

**(Fransiska A, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)
NIDN. 0913098201**

**(Sr.Anita Sampe, JMJ.,S.Kep.,Ns.,M.A.N)
NIDN.0917107402**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK INSTRUMENTALIA
TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN
STROKE DI RUANG PERAWATAN RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR 2016

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Januar Eka Putra
C.12.14201.029
Leonardus Ampur
C.12.14201.031

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Fransiska A, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIDN. 0913098201

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 27 April 2016
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Rosdewi, S.Kp.,M.S.N
NIDN.0906097002

Rosmina, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN.0925117501

Fransiska A, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIDN. 0913098201

Makassar, 27 April 2016
Program S1 Keperawatan STIK dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN.0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawa ini:

1. NAMA: JANUAR EKA PUTRA

NIM: C12.14201.029

2. NAMA: LEONARDUS AMPUR

NIM: C12.14201.031

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 April 2016

Yang menyatakan,

(Januar Eka Putra)

(Leonardus Ampur)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Efektivitas Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritiknya yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Ibu Fransiska A, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Progrma Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, juga selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
3. Ibu Rosdewi, S.Kp.,M.S.N. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
4. Ibu Rosmina.,Ns.,M.Kes. Selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
5. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
6. Dr. Thomas Soeharto, MMR. Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.

7. Teristemewa dan tersayang buat kedua orang tua kami. Orang tua dari Januar Eka Putra yaitu bapak Djoko Dwijanto dan Ibu Sandra Swabra serta orang tua dari Leonardus Ampur yaitu Bapak Aloysius Man dan Ibu Agnes Bilut, terima kasih atas segala pengorbanan dan kasih sayang yang begitu berharga kepada penulis.
8. Adik-adik dan kakak-kakak tercinta. Saudara dari Januar Eka Putra (Gian dan Indriyani) dan saudara dari Leonardus Ampur (Elsi, Fiki, Leny, Kordi dan Olin), serta semua keluarga terima kasih atas dukungan dan doanya.
9. Semua teman-teman Program S1 Keperawatan angkatan 2012 yang telah sama-sama berjuang, terima kasih atas kebersamaan dan dukungan pada penulis.
10. Sahabat-sahabat Januar Eka Putra (Alche, Dedi, Agustinus, Eko, Fransiskus, Frendy, Julian, Lukas, Marselinus, Marshel, Melania, Paskalis, Ricardus, Seprianto,) dan sahabat-sahabat dari Leonardus Ampur (Albert, Erno, dan Marten) dan semua yang tidak sempat disebutkan namanya, terima telah membantu dan mendukung kami dalam pembuatan skripsi ini.
11. Orang-orang terdekat yang kami sayangi terima kasih atas dukungan dan doanya dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 27 April 2016

Tim Penulis

ABSTRACT

EFFECTIVITY OF INSTRUMENTAL MUSIC THERAPY ON OXYGEN SATURATION IN STROKE PATIENTS IN CARE UNIT OF STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Guided by FRANSISKA ANITA)

JANUAR EKA PUTRA
LEONARDUS AMPUR
STUDY PROGRAM OF NURSING SCHOLAR AND NURSES
XXI+61 halaman+30 daftar pustaka+9 tabel+7 lampiran

A long history, music has been used in a variety of ways for therapeutic purpose and has long recognized for its physiological and psychological effects. Music listening can be an effective nursing intervention, to increase supply oxygen saturation for repairing the brain tissue in the area penumbra in patients with stroke.

The purpose of this study was to identify the changes produced by instrumental music therapy on oxygen saturation (SaO₂) in stroke patients. Research quasy experiment was performed on 30 patients with stroke with consecutive sampling techniques, were divided into a control and intervertion groups. Patients belonging to the control group were exempt from the stimulus instrumental music. While Patients in the intervention group were exposed to stimulus instrumental music. Patients were evaluated by measuring the oxygen saturation before and after both the intervention and control groups.

Based on the analysis of statistical tests unpaired t test using SPSS version 21 obtained value ($p = 0.000$) with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). These results indicate that the value of $p < \alpha$, meaning that there is significant influence of instrumental music therapy to increase oxygen saturation in patients with stroke. The results of this study suggest to apply musical stimuli such as instrumental music that can be used to increase oxygen saturation (SaO₂) in stroke patients.

Keywords: music therapy, oxygen saturation, stroke

Literature: 30 Literatures (2008-2015)

ABSTRAK

EFEKTIVITAS TERAPI MUSIK INSTRUMENTALIA TERHADAP SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN STROKE DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing oleh FRANSISKA ANITA)

JANUAR EKA PUTRA
LEONARDUS AMPUR
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XXI+61 pages+30 literatures+9 tabels+7 attachments

Sepanjang sejarah, musik telah digunakan dalam berbagai cara untuk tujuan terapeutik dan telah lama diketahui dapat memberikan efek fisiologis dan psikologis. Mendengarkan musik dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu meningkatkan suplai oksigen ke otak untuk membantu mereperfusion jaringan otak pada area penumbra sehingga dapat membantu perbaikan area penumbra pada pasien stroke.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perubahan yang dihasilkan oleh terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen (SaO₂) pada pasien stroke. Penelitian *quasy experiment* telah dilakukan pada 30 pasien yang mengalami stroke dengan teknik *consecutive sampling* yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Pasien dalam kelompok kontrol dibebaskan dari stimulus musik instrumentalia sedangkan kelompok intervensi terpapar stimulus musik instrumentalia. Pasien dievaluasi dengan mengukur saturasi oksigen sebelum dan setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan analisis uji statistik Uji T Tidak Berpasangan dengan menggunakan program komputer SPSS versi 21 diperoleh nilai ($p=0,000$) dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, artinya terdapat pengaruh yang bermakna dari terapi musik instrumental terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke. Hasil penelitian ini menyarankan untuk menerapkan stimulus musik seperti musik instrumentalia yang bisa digunakan untuk meningkatkan saturasi oksigen (SaO₂) pada pasien stroke.

Kata Kunci: terapi musik, saturasi oksigen, stroke

Kepustakaan: 30 Pustaka (2008-2015)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
HALAMAN DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN PENELITIAN	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. MANFAAT PENELITIAN	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. STROKE	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi.....	8
3. Faktor Resiko	10
4. Klasifikasi	12
5. Patofisiologi	13
6. Manifestasi Klinis.....	14
7. Komplikasi	16
8. Pemeriksaan Diagnostik.....	16

9. Penatalaksanaan Medis	19
B. TERAPI MUSIK INSTRUMENTALIA.....	19
1. Pengertian	19
2. Jenis-Jenis Terapi Musik	20
3. Manfaat Terapi Musik	22
4. Prinsip Terapi Musik	23
5. Prinsip Dasar Bunyi Atau Suara	24
6. Elemen Dalam Terapi Musik	25
7. Chakra Dalam Skala Musik Diatonis	28
C. SATURASI OKSIGEN.....	32
1. Pengertian	32
2. Alat Ukur Serta Cara Pengukuran	32
3. Nilai Normal Saturasi Oksigen.....	33
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Saturasi Oksigen.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	36
A. KERANGKA KONSEPTUAL	36
B. HIPOTESIS	37
C. DEFINISI OPERASIONAL	37
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	38
A. JENIS PENELITIAN	38
B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	38
C. POPULASI DAN SAMPEL	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel	39
D. INSTRUMEN PENELITIAN	40
E. PENGOLAHAN DATA.....	41
1. Editing	41
2. Coding	41
3. Processing.....	41
4. Cleaning	41
F. ANALISIS DATA	41

1. Analisis Univariat.....	41
2. Analisis Bivariat.....	42
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. HASIL PENELITIAN.....	43
1. Pengantar.....	43
2. Gambaran Lokasi Penelitian	43
3. Karakteristik Data Umum Responden	45
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	49
B. PEMBAHASAN	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. KESIMPULAN.....	61
B. SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	37
Tabel 4.1 Equivalent Control Group Design	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Stroke Yang Dialami	44
Tabel 5.5 Analisis Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol	45
Tabel 5.6 Analisis Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen Kelompok Intervensi	46
Tabel 5.7 Analisis Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	36
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Permohonan Responden
- Lampiran 3. Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Lembar Observasi
- Lampiran 5. Row Data (Master Tabel)
- Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: persentase
/	: per, atau
-	: kurang, sampai dengan
CT_Scan	: suatu prosedur yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari berbagai sudut kecil dari tulang tengkorak dan otak. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk memperjelas adanya dugaan yang kuat antara suatu kelainan, yaitu : Gambaran lesi dari tumor, hematoma dan abses
gr	: gram, satuan berat
dl	: sesi liter, satuan volume
Hb	: hemoglobin, pengikat oksigen dalam dalam darah
HDL	: lemak yang baik karena bisa membersihkan dan mengangkut timbunan lemak dari dinding pembuluh darah
LDL	: lemak yang menimbun pada dinding dalam pembuluh darah
PaO₂	: tekanan parsial oksigen dalam darah
RIND	: reversible ischemic neurologi deficit, gangguan neurologis selama 24 jam kemudian pulih kembali
RISKESDAS	: riset kesehatan dasar
RS	: rumah sakit
SpO₂	: saturasi oksigen dalam darah
TIA	: transient ischemic attack, serang iskemik sepiintas
tPA	: terapi trombolitik

Adagio–Andantino	: tempo lambat
Allegro Presto–Andantino	: tempo cepat
Beat	: ketukan
Crown Chakras–Sahasrara	: cakra tertinggi berada pada ubun-ubun
Destruksi	: hancur, menghancurkan
Afasia	: gangguan fungsi bicara pada seseorang akibat kelainan otak, orang yang tidak mampu mengerti maupun menggunakan bahasa lisan
Aneurisma	: kelainan pembuluh darah otak yang muncul akibat penipisan dan degenerasi dinding pembuluh darah arteri sehingga Kondisi ini menimbulkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga membentuk tonjolan seperti balon
Anoxia	: peristiwa kekurangan suplai oksigen kedalam darah atau organ.
Antikoagulan	: anti pembekuan darah
Ateroma	: benjolan yang terbentuk dari kelenjar
Aterosklerosis	: penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah
Chord	: kunci gitar,
Diode	: komponen aktif dua kutub yang pada umumnya bersifat semikonduktor, yang memperbolehkan arus listrik mengalir ke satu arah (kondisi panjar maju) dan menghambat arus dari arah sebaliknya (kondisi panjar mundur)
Disfagia	: gangguan menelan
Disleksia	: gangguan baca dan tulis
Disatria	: gangguan bicara
Drainase	: pembuangan atau pengeluaran massa zat cair atau cairan
Embolisme	: penyumbatan pembuluh darah yang terjadi di berbagai bagian tubuh oleh embolus (zat asing) yang di bawa ke tempat tersebut oleh aliran

	darah. Salah satu embolus adalah trombus, yaitu gumpalan darah yang mudah terbentuk di dalam rongga aneurisma
Ekstradural	: di luar duramater
Epidural	: di dalam duramater
Fisiologis	: fungsi tubuh dan organ
Fotodetektor	: pendeteksi cahaya
Frontal	: bagian depan
Harmoni	: keselarasan bunyi dalam music
Haerth Chakras–Anahata	: cakra yang terletak pada jantung manusia
HbOksi	: ikatan hemoglobin dan oksigen dalam darah
Hemoglobin	: senyawa pengikat oksigen dalam darah
Hemiparesis	: kelemahan atau kurangnya kekuatan otot pada bagian tubuh
Hemiplegia	: hilang kekuatan otot total pada bagian tubuh
Hemoragik	: pendarahan, proses terjadinya pendarahan
Hiperkolesterolemia	: kelebihan jumlah kolesterol dalam darah
Hipoksemia	: kurangnya suplai oksigen pada jaringan atau organ
Hipoperfusi	: penurunan perfusi
Indigo	: mereka yang memiliki kemampuan diluar batas normal
Infark	: kematian jaringan, kondisi terhentinya aliran darah dari arteri yang merusak/melemahkan fungsi pembuluh darah
Inkontensia urin	: ketidakmampuan mengontrol pengeluaran urin
Intuitif	: kemampuan memahami sesuatu tanpa melalui penalaran rasional dan intelektualitas. Sepertinya pemahaman itu tiba-tiba saja datangnya dari dunia lain dan di luar kesadaran
Intraserebral	: di dalam serebral, di dalam rongga tengkorak
Iskemik	: tanda berkurangnya aliran darah yang dapat menyebabkan perubahan fungsional pada sel normal
Kalibrasi	: kegiatan untuk menentukan kebenaran konvensional nilai penunjukkan alat ukur dan bahan ukur dengan cara membandingkan terhadap standar ukur yang mampu telusur (traceable) ke standar nasional maupun

	internasional untuk satuan ukuran dan/atau internasional dan bahan-bahan acuan tersertifikasi
Kapiler	: pembuluh darah terkecil yang membawa aliran darah
Kejang Fokal	: kejang yang dimulai dari satu bagian hemisfer ke bagian hemisfer lainnya
Kognitif	: kemampuan berpikir
Kompresi	: tekanan, penekanan
Kongenital	: bawaan sejak lahir
Lesi	: luka, sobekan
Malformasi	: perkembangan abnormal suatu jaringan atau organ
Melodi	: urutan nada-nada berdasarkan panjang pendeknya nada serta tinggi rendahnya nada
Metabolisme	: semua reaksi kimia yang terjadi di dalam organisme, termasuk yang terjadi di tingkat selular
Mood	: perasaan, kenyamanan
Nekrosis	: kematian patologis satu atau lebih sel atau sebagian jaringan atau organ, yang dihasilkan dari kerusakan ireversibel
Neurologi	: cabang dari ilmu kedokteran yang menangani kelainan pada sistem saraf
Neuron	: saraf
Nistagmus	: nistagmus (nystagmus) adalah gerakan ritmik tanpa kontrol pada mata yang terdiri dari tremor kecil yang cepat ke satu arah dan yang lebih besar, lebih lambat, berulang-ulang ke arah yang berlawanan. Nistagmus bisa horizontal, vertikal, atau berputar
Non Invasif	: prosedur yang tidak memerlukan pemotongan kulit
Odema	: pembengkakan pada ekstermitas, penumpukan cairan pada ekstermitas
Oklusi	: sumbatan akibat emboli atau thrombus
Onset	: lama kerja dari reaksi suatu senyawa
Paralisis	: hilangnya kemampuan untuk bergerak karena cedera atau penyakit pada bagian saraf, kelumpuhan

Parsial	: berhubungan atau merupakan bagian dari keseluruhan
Picth	: tinggi rendah nada dalam suatu bunyi
Pulmonal	: paru-paru
Pulse	: nadi
Penumbra	: area sel neuron yang masih hidup dan mungkin bisa diselamatkan dengan pengobatan secepatnya pada kejadian serangan stroke
Perfusi	: aliran darah yang mengangkut nutrisi dan aliran darah ke jaringan atau organ
Probe	: suatu fragmen DNA atau RNA atau protein pelacak target gen
Rasio	: perbandingan angka-angka, skala numerik yang memiliki nilai nol mutlak
Ritmik	: suatu ukuran gerakan yang simetris yaitu variasi horizontal dan aksen dari suatu suara yang teratur
Reseptif	: menerima, terbuka
Resonator	: alat yang memperlihatkan resonansi pada frekuensi tertentu
Rhytem	: lihat ritmik
Root Chakras–Muladhara	: tingkat paling rendah dari cakra, cakra yang berfungsi pada tubuh bagian bawah
Sacral Chakras–Svadhista	: cakra yang berfungsi pada perasaan, sensasi dan gerakan
Saturasi	: rasio antara jumlah oksigen aktual yang terikat oleh hemoglobin terhadap kemampuan total hemoglobin
Serebral	: rongga tengkorak,
Simptom	: tanda dan gejala
Sirkulus Willisii	: sirkulasi yang memperdarahi peredaran darah di otak
Solar Chakras–Manipura	: cakra yang berfungsi pada emosi dan pikiran
Subdural	: di dalam dural, di dalam duramater
Tempo	: waktu, masa
Temporal	: bagian otak yang berada pada bagian samping
Terapeutik	: terapi yang menyembuhkan
Timbre	: kualitas atau warna bunyi yang sangat dipengaruhi terhadap getaran

Tone	: bunyi, nada
Troat Chakras–Visuddha	: cakra yang berfungsi pada kreatifitas dan spiritualitas
Third Eye Chakras–Ajna	: cakra yang berfungsi meningkatkan kesadaran spiritual dan kemampuan mawas diri
Trombosis	: proses koagulasi dalam pembuluh darah yang berlebihan sehingga menghambat aliran darah, atau bahkan menghentikan aliran tersebut

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan sindrome neurologi yang dapat menyebabkan kematian ataupun kecacatan fisik dan mental. Kematian dini pada stroke akut biasanya karena komplikasi neurologi disebabkan kompresi batang otak, hemisfer otak, perdarahan batang otak sekunder dan juga disebabkan karena volume perdarahan yang banyak sehingga tekanan perfusi otak menurun dan mengganggu drainase otak. Komplikasi ini biasanya terjadi pada hari ke 3 hingga hari ke 5 pasca stroke. Semakin lama berada dalam kondisi koma atau tidak sadar, makin kecil pula kemungkinan sembuh dan prognosis kematiannya semakin besar. (Junaidi, 2011; Misbach, 2011 dan Ariani, 2014).

Perubahan pada stadium awal stroke sangat penting untuk diketahui untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan dalam kerusakan sel pada detik pertama kejadian stroke. Hal ini penting dilakukan untuk melakukan intervensi dini yang diharapkan dapat meningkatkan penyembuhan, kualitas hidup penderita, mempersingkat waktu rawat di RS dan mencegah tingginya kematian akibat stroke (Misbach, 2011).

Menurut Arum (2015) secara global penyakit stroke menduduki urutan kedua sebagai penyakit mematikan. Menurut *American Heart Association* pada tahun 2010 prevalensi stroke di dunia adalah 33 juta, dengan 16,9 juta orang yang mengalami serangan stroke pertama kali, 5,2 juta (31%) yang mengalami serangan stroke pertama kali yaitu mereka yang berusia <65 tahun, diperkirakan 11,6 juta kejadian stroke iskemik dan 5,3 juta kejadian stroke hemoragik, (63% dan 80%, masing-masing di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah). Stroke merupakan penyebab kematian ke dua

didunia dibelakang penyakit jantung iskemik, terhitung 11,13% dari total kematian diseluruh dunia. 2,8 juta orang meninggal disebabkan stroke iskemik dan 3 juta orang disebabkan stroke hemoragik (57% dan 84%, masing-masing di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah) diperkirakan yang hidup dengan kecacatan pada non hemoragik stroke adalah 3,94 juta dan 62,8 karena stroke hemoragik (64% dan 85%, masing-masing di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah) (Mozaffarian, et al., 2015).

Jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia. Prevalensi stroke di Indonesia dari tahun 2007 sampai dengan 2013 mencapai (8,3%) dari 1000 populasi (Riyadina dan Rahajeng, 2011 dan RISKESDAS 2013). Angka prevalensi ini meningkat dengan meningkatnya usia. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu 15,4%. Didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang (Irdelia, et al., 2014).

Data prevalensi stroke sulawesi selatan pada tahun 2013 merupakan yang paling tertinggi di antara semua provinsi-provinsi di indonesia dengan jumlah (17,9%) per seribu penduduk di indonesia (RISKESDAS, 2013). Sedangkan prevalensi stroke khususnya di kota makassar pada tahun 2013 mencapai jumlah 96 kasus per 1000 penduduk dan menjadi salah satu dari 10 jenis penyakit penyebab utama kematian di kota makassar (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2013).

Data prevalensi stroke Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2013 mencapai 314 (2,1%) dari total 16.710 pasien, pada tahun 2014 angka tersebut meningkat menjadi 339 (1,6%) dari 21.277 pasien sedangkan data terbaru pada tahun 2015 menunjukkan penurunan

menjadi 236 (1,3%) dari 18.066 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris, 2015).

Kejadian stroke terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah sistem serebrovaskuler mengakibatkan penurunan aliran darah secara menyeluruh di otak akibat tekanan perfusi maka terjadi perubahan aliran darah otak yang bersifat global sehingga terjadi Hipoksemia pada otak (Misbach, 2011). Hipoksemia merupakan kondisi turunnya konsentrasi oksigen (SpO_2) dalam darah arteri dengan nilai PaO_2 kurang dari 50 mmHg. Kondisi hipoksemia akan menurunkan nilai saturasi oksigen (Corwin, 2008 di dalam Bayuningsih, 2011). Jika kekurangan oksigen relatif atau hipoksia terjadi cukup lama maka sel-sel neuron yang terkena tidak mampu lagi melaksanakan fungsi metabolisme yang penting dengan baik, mengakibatkan pembentukan energi dan regenerasi sel akan mati atau nekrosis. Lama kelamaan akan menjadi sekumpulan sel mati yang semakin luas dan menjadi infark. Di sekitar area infark terdapat area penumbra. (Junaidi, 2011).

Penumbra merupakan sel saraf yang mengalami iskemia namun strukturnya masih baik. Penumbra ini masih bisa diselamatkan bila ditangani sebelum 3 sampai 12 jam sejak terjadinya penyakit (Ott dan Baron di dalam Junaidi, 2011). Usaha pemulihan daerah penumbra dilakukan dengan reperfusi yang tepat waktunya, berupa oksigenasi supaya aliran darah kembali ke daerah iskemia tidak terlambat, sehingga neuron penumbra tidak mengalami nekrosis. Untuk mempertahankan saturasi oksigen perlu dilakukan tindakan farmakologis dan non farmakologis yaitu terapi oksigen, resusitasi, elevasi kepala maupun terapi musik sebagai terapi komplementer (Sunarto, 2015; Junaidi, 2011; Kozier, et al 2010).

Musik adalah stimulus dalam berbagai bentuk yang sangat kuat yang mentransmisikan informasi visual dan pendengaran ke otak, yang pada gilirannya diproses dalam jaringan tertentu yang terdiri dari

bagian frontal dan temporal parietal (Soria, Uros et al., 2011 di dalam Ribeiro, et al., 2013).

Menghadirkan musik pada pasien dengan penurunan kesadaran dapat memberi kesempatan pasien mendapat terapi non invasif. Terapi musik sangat membantu untuk meningkatkan saturasi oksigen sehingga kesadaran pasien perlahan menjadi baik terlihat pada peningkatan skala GCS pasien (Puggina.,et al, 2011). Hal ini dapat memperpanjang jangka waktu hidup pasien kritis; dapat mendorong organisasi ritme internal otak dan mendorong respon motorik melalui improvisasi elemen ritme (ritme serupa saraf penyambung); memungkinkan kembalinya hubungan dengan daerah otak yang mengalami penurunan kesadaran menjadi sadar dan dan memberi manusia kesempatan untuk mendapat pengalaman yang diperlukan (Ramsey, 2002 di dalam Lichtensztejn, et al., 2014).

Ada beberapa jenis terapi musik yang digunakan untuk meningkatkan saturasi oksigen (SpO_2) seperti musik suara alam, mood, klasik, romantis, impresionis, country, rock and roll lembut, opera, new age dan instrumentalia (Kozier, et al 2010, Ribeiro, et al 2013 dan Puggina, et al 2011).

Musik instrumental merupakan musik yang tersusun dari rangkaian nada-nada ritmik yang teratur dan harmonis. Keteraturan nada-nada tersebut membuat pendengar menikmati musik. Suara tersebut berasal dari alat musik tanpa vokal (Christianti, 2012 di dalam Sofa, R.M., 2013). Dengan pemberian terapi musik instrumentalia dapat memberikan efek penyembuhan secara fisik maupun psikis manusia. Pemberian terapi musik dalam hal ini adalah terapi musik instrumentalia dengan chord nada yang di tata berdasarkan fungsi dari setiap chord nada bisa lebih efektif untuk mencapai tujuan terapeutik yang diinginkan yaitu meningkatkan saturasi oksigen (Natalini, 2013).

Menurut Ribeiro, et al (2014) untuk mendapat manfaat terapeutik dari musik. Musik harus dimainkan dengan kriteria: ritem

teratur (kurang dari 80 beat per menit), tidak menggunakan nada atau dinamika yang ekstrim, diberikan dalam bentuk suara melodi yang halus dan mengalir, dengan bentuk suara flute, gitar atau piano.

Berdasarkan pengamatan peneliti, pasien dengan stroke di Rumah Sakit Stella Maris yang terpasang oksigen akan mengalami peningkatan saturasi pada hari pertama setelah dilakukan pemasangan terapi oksigen, hal ini masih memiliki kekurangan karena saturasi oksigen tidak dapat dipertahankan dalam batas normal.

Berdasarkan penelitian Puggina, et al (2011) terapi musik klasik selama tiga hari penelitian dapat memberikan efek peningkatan saturasi oksigen (SpO₂) pada hari ke 1 dan ke 3 pada saat obeservasi setelah diberi terapi. Menurut penelitian Ribeiro et al (2014) penggunaan terapi suara dan terapi musik klasik suara alam dapat meningkatkan tanda-tanda vital termasuk saturasi oksigen (SpO₂).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik meneliti efektivitas terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke di ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit stroke dan mortalitasnya masih sangat tinggi. Berbagai studi yang berbasiskan populasi dan rumah sakit telah dilakukan untuk mengindetifikasi manfaat terapi dari beberapa jenis musik, khususnya musik klasik terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke. Penelitian untuk meneliti manfaat terapi musik efektivitas terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke dengan menggunakan jenis terapi musik intrumentalia dengan rangkaian chord D4, G4, F4, A4, B4, dan E4 dengan rhytem dan tempo 4/4 untuk mendapatkan manfaat terapeutik yaitu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal pada pasien stroke belum ada dilakukan. Pada hal, bila diteliti lebih dalam setiap

chord memiliki pengaruh tersendiri pada otak dan semakin kuat efeknya bila dimainkan dengan birama lambat seperti 4/4. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah manfaat terapi musik intrumentalia dengan rangkaian chord D4, G4, F4, A4, B4 dan E4 dengan rhytem dan tempo 4/4 dalam mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal pasien stroke.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu: apakah ada pengaruh terapi musik intrumentalia dalam mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal pada pasien stroke di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui manfaat terapi musik intrumentalia terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien stroke di ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nilai saturasi oksigen (SpO_2) sebelum dan sesudah terapi musik intrumentalia pada kelompok kasus pada pasien stroke.
- b. Mengidentifikasi nilai saturasi oksigen (SpO_2) sebelum dan sesudah terapi musik intrumentalia pada kelompok kontrol pada pasien stroke.
- c. Menganalisis rerata nilai saturasi oksigen (SpO_2) sebelum dan sesudah terapi musik intrumentalia pada kelompok kontrol dan kelompok kasus pada pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber data dan informasi tentang manfaat terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke.

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan agar perawat dapat mengembangkan terapi komplementer dengan memberikan intervensi keperawatan menggunakan terapi musik untuk mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal pada pasien.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas lembaga pendidikan yang ada, termasuk para pendidik yang ada di dalamnya dan dapat menjadi pertimbangan untuk diterapkan dalam dunia pendidikan pada lembaga-lembaga pendidikan.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sumber data dan informasi yang menjadi masukan bagi penelitian lain untuk mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang jenis serta manfaat terapi musik dalam dunia keperawatan dan dapat juga digunakan sebagai pembandingan untuk peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Stroke

1. Pengertian

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2012).

Stroke adalah kehilangan fungsi otak diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, biasanya merupakan akumulasi penyakit serebrovaskular selama beberapa tahun (Smeltzer, 2001 di dalam Ariani, 2014)

2. Etiologi

Menurut Smeltzer (2001) di dalam Ariani (2014), etiologi dari penyakit stroke yaitu

a. Trombosis Serebral

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Tanda-tanda trombosis serebral bervariasi. Sakit kepala adalah yang tidak umum. Beberapa pasien dapat mengalami pusing, perubahan kognitif, atau kejang dan beberapa mengalami onset yang tidak dapat dibedakan dari hemoragik intraserebral atau embolime serebral. Secara umum trombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau parestesia pada setengah tubuh dapat mendahului onset paralisis berat pada beberapa jam.

b. Embolisme Serebral

Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya sehingga merusak sirkulasi serebral. Onset hemiparese atau hemiplegia tiba-tiba dengan afasia, tanpa afasia, atau kehilangan kesadaran pada pasien dengan penyakit jantung atau pulmonal adalah karakteristik dari embolisme serebral.

c. Iskemia Serebral

Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena konstruksi ateroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

d. Hemoragi Serebral

- 1) Hemoragi ekstradural (Hemoragi epidural) adalah kedaruratan bedah neuro yang memerlukan perawatan segera. Keadaan ini biasanya mengikuti fraktur tengkorak dengan robekan arteri tengah dan arteri meninges lain, dan pasien harus diatasi dalam beberapa jam cedera untuk mempertahankan hidup.
- 2) Hemoragi Subdural pada dasarnya sama dengan hemoragi epidural, kecuali bahwa hematoma subdural biasanya biasanya jembatan vena robek. Oleh karena itu, periode pembentukan hematoma lebih lama dan menyebabkan tekanan pada otak. Beberapa pasien mungkin mengalami hemoragi subdural kronik tanpa menunjukkan tanda atau gejala.
- 3) Hemoragi subaraknoid dapat terjadi sebagai akibat trauma atau hipertensi, tetapi penyebab paling sering adalah kebocoran aneurisme pada area sirkulus willisi dan malformasi arteri vena kongenital pada otak.
- 4) Hemoragi intraserebral adalah perdarahan di substansi dalam otak, paling umum terjadi pada pasien dengan

hipertensi dan aterosklerosis serebral disebabkan oleh perubahan degeneratif karena penyakit ini biasanya menyebabkan ruptur pembuluh darah. Biasanya onset tiba-tiba, dengan sakit kepala berat. Bila hemoragi membesar, makin jelas defisit neurologik yang terjadi dalam bentuk penurunan kesadaran dan abnormalitas pada tanda vital.

3. Faktor Resiko

Menurut Harsono (1996) di dalam Ariani (2014), faktor resiko dari penyakit stroke yaitu:

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko non stroke yang potensial. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah pendarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel akan mengalami kematian.

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar. Menebalnya dinding pembuluh darah otak akan menyempitkan diameter pembuluh darah tadi dan penyempitan tersebut kemudian akan mengganggu kelancaran aliran ke otak, yang pada akhirnya akan menyebabkan infark sel-sel otak.

c. Penyakit Jantung

Berbagai penyakit jantung berpotensi untuk menimbulkan stroke. Faktor risiko ini akan menimbulkan hambatan atau sumbatan aliran darah ke otak, karena

jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.

d. Gangguan Aliran Darah Otak Sepintas

Pada umumnya bentuk-bentuk gejalanya adalah hemiparesis, disartria, kelumpuhan otot-otot mulut atau pipi, kebutaan mendadak, hemiparestesi dan afasia.

e. Hiperkolesterolemi

Meningginya angka kolesterol dalam darah, terutama low density lipoprotein (LDL), merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya aterosklerosis (menebalnya dinding pembuluh darah yang kemudian di ikuti penurunan elastisitas pembuluh darah). Peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar high density lipoprotein (HDL) merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner.

f. Infeksi

Penyakit infeksi yang mampu berperan sebagai faktor risiko stroke adalah tuberkulosis, malaria, lues (sifilis), leptospirosis dan infeksi cacing.

g. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung.

h. Merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya infark jantung.

i. Kelainan Pembuluh Darah Otak

Pembuluh darah otak yang tidak normal di mana suatu saat akan pecah dan menimbulkan perdarahan.

j. Lain-lain

Lanjut usia, penyakit paru-paru menahun, penyakit darah, asam urat yang berlebihan, kombinasi berbagai faktor risiko secara teori.

4. Klasifikasi

Menurut Satyanegara (2012) di dalam Ariani (2014), klasifikasi dari penyakit stroke yaitu:

a. Stroke Non Hemoragi/Iskemik/Infark

1) Serangan iskemik sepiintas (*Transient Ischemic Attack-TIA*).

TIA merupakan tampilan peristiwa berupa episode-episode serangan sesaat dari suatu disfungsi serebral fokal akibat gangguan vaskular, dengan lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam.

2) Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology Deficit-RIND*).

Gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan kemudian pulih kembali (dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu).

3) *In Evolutional* atau *Progressing Stroke*.

Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu enam jam atau lebih.

4) Stroke Komplet (*Completed Stroke/Permanent Stroke*).

Gejala gangguan neurologis dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

b. Stroke Hemoragik

Pendarahan intrakranial dibedakan berdasarkan tempat pendarahannya, yakni di rongga subaraknoid atau di dalam parenkim otak (intraserebral). Ada juga pendarahan yang terjadi bersamaan pada kedua tempat di atas seperti: pendarahan subaraknoid yang bocor ke dalam otak atau sebaliknya. Selanjutnya gangguan-gangguan arteri yang

menimbulkan perdarahan otak spontan dibedakan lagi berdasarkan ukuran dan lokasi regional otak.

5. Patofisiologi

Menurut Widagdo., et al (2007), otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai persediaan suplai oksigen. Pada saat terjadi anoksia, sebagaimana pada CVA, metabolisme serebral akan segera mengalami perubahan dan kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3-10 menit. Banyak kondisi yang merubah perfusi serebral yang akan menyebabkan hipoksia atau anoksia. Hipoksia pertama kali menimbulkan iskemia. Iskemia dalam waktu singkat (kurang dari 10-15 menit) menyebabkan defisit sementara. Iskemia dalam waktu yang lama menyebabkan kematian sel permanen dan infark serebral dengan disertai edema serebral.

Tipe defisit fokal permanen akan tergantung pada daerah dari otak yang dipengaruhi. Daerah otak yang dipengaruhi tergantung pada pembuluh darah serebral yang dipengaruhi. Paling umum pembuluh darah yang dipengaruhi adalah middle serebral arteri; yang kedua adalah arteri karotis interna.

Stroke trombolitik, adalah tipe stroke yang paling umum, dimana sering dikaitkan dengan aterosklerosis dan menyebabkan penyempitan lumen arteri, sehingga menyebabkan gangguan suplai darah yang menuju ke otak. Fase awal dari trombus tidak selalu menyumbat komplit lumen. Penyumbatan komplit dapat terjadi dalam beberapa jam. Gejala-gejala dari CVA akibat trombus terjadi selama tidur atau segera setelah bangun tidur. Hal ini berkaitan pada orang tua aktifitas simpatisnya menurun dan sikap berbaring menyebabkan menurunnya tekanan darah, yang akan menimbulkan iskemia otak. Pada orang ini biasanya mempunyai hipotensi postural atau buruknya reflek terhadap

perubahan posisi. Tanda dan gejala neurologi sangat sering memperlihatkan keadaan yang lebih buruk pada 48 jam pertama setelah trombosis.

Stroke embolik, yang disebabkan embolus adalah penyebab umum kedua dari stroke. Klien yang mengalami stroke akibat embolus biasanya usianya lebih muda dan paling umum embolus berasal dari trombus jantung. Miokardial trombus paling umum disebabkan oleh penyakit jantung reumatik dengan mitral stenosis atau atrial fibrilasi. Penyebab yang lain stroke embolik adalah lemak, tumor sel embolik, septik embolik, eksudat dari subakut bakterial endokarditis, emboli akibat pembedahan jantung atau vaskuler.

Transient ischemic attack (TIA) berkaitan dengan iskhemik serebral dengan disfungsi neurologi sementara. Disfungsi neurologi dapat berupa hilang kesadaran dan hilangnya seluruh fungsi sensorik dan motorik, atau hanya ada defisit fokal. Defisit paling umum adalah kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan, dan tungkai, disfasia sementara dan beberapa gangguan sensorik. Serangan iskemik berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

6. Manifestasi Klinik

Menurut Kowalak, et al., (2011), Keluhan dan gejala umum stroke meliputi:

- a. Kelemahan ekstermitas yang unilateral
- b. Kesulitan bicara
- c. Patirasi pada salah satu tubuh
- d. Sakit Kepala
- e. Gangguan penglihatan (diplopia, hemianopsia, ptosis)
- f. Rasa pening atau dizziness
- g. Kecemasan (Ansietas)

h. Perubahan tingkat kesadaran

Disamping itu, keluhan dan gejala stroke biasa diklasifikasi berdasarkan pembuluh arteri yang terkena.

a. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri serebri media meliputi:

- 1) Afasia
- 2) Disfasia
- 3) Defisit pada lapangan pandang
- 4) Hemiparesis pada sisi lesi (lebih berat pada wajah dan lengan dibandingkan tungkai)

b. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri karotis media meliputi:

- 1) Kelemahan
- 2) Paralisis
- 3) Patirasi
- 4) Perubahan sensorik
- 5) Gangguan penglihatan pada sisi lesi
- 6) Perubahan tingkat kesadaran
- 7) Bruits
- 8) Sakit Kepala
- 9) Afasia
- 10)Ptosis

c. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri vertebrobasiliaris meliputi:

- 1) Kelemahan pada sisi yang terkena
- 2) Patirasa disekitar bibir dan mulut
- 3) Defisit pada lapangan penglihatan
- 4) Diplopia
- 5) Koordinasi yang buruk
- 6) Disfagia

- 7) Bicara yang pelo
- 8) Rasa pening
- 9) Nistagmus
- 10) Amnesia
- 11) Ataksia

d. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri serebri anterior meliputi:

- 1) Kebingungan
- 2) Kelemahan
- 3) Patirasa, khususnya pada tungkai di sisi lesi
- 4) Inkontensia
- 5) Kehilangan koordinasi
- 6) Kerusakan fungsi motorik dan sensorik
- 7) Perubahan kepribadian

e. Tanda dan gejala yang menyertai lesi pada arteri serebri posterior meliputi:

- 1) Defisit lapangan penglihatan (hemianopsia homonim)
- 2) Kerusakan sensorik
- 3) Disleksia
- 4) Preserverasi (jawaban yang itu-itu saja ketika ditanya)
- 5) Koma

7. Komplikasi

Menurut Satyanegara (1998) di dalam Ariani (2014) adalah sebagai berikut:

a. Komplikasi dini (0-48 jam pertama).

- 1) Edema serebri: defisit neurobilogis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, herniasi, dan akhirnya menimbulkan kematian.

- 2) Infark miokard: penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.

b. Komplikasi Jangka pendek (1-14 hari pertama).

- 1) Pneumonia: akibat immobilisasi lama.
- 2) Infark miokard
- 3) Emboli paru: cenderung terjadi 7-14 hari pasca-stroke, sering kali pada saat penderita mulai mobilisasi.
- 4) Stroke rekuren: dapat terjadi pada setiap saat.

c. Komplikasi jangka panjang .

Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskuler lain: penyakit vaskuler perifer.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Kowalak et al (2011), pemeriksaan diagnostik pada stroke meliputi:

a. CT-Scan

Pada pemeriksaan CT-scan, ditemukan dengan segera stroke iskemik dalam 72 jam pertama sejak awitan serangan dan bukti terjadinya stroke dan bukti terjadinya stroke hemoragik (jika luas lesi melebihi 1 cm)

b. MRI

Pemeriksaan MRI membantu menemukan daerah-daerah iskemia atau infark dan pembengkakan otak.

c. Angiografi Serebral

Angiografi serebral mengungkapkan disrupsi dan pergeseran sirkulasi serebral karena oklusi seperti stenosis atau pembentukan trombus atau pendarahan yang akut.

d. Angiografi Substraksi Digital

Angiografi substraksi digital memperlihatkan bukti oklusi, lesi atau kelainan vaskuler pada pembuluh darah serebral.

e. Scan Dupleks Karotis

Pemeriksaan Scan dupleks karotis mengidentifikasi derajat stenosis.

f. Scan Otak

Scan otak memperlihatkan daerah-daerah iskemia tetapi mungkin hasil ini belum dapat di simpulkan sampai dua minggu sesudah serangan stroke.

g. Pemeriksaan *Single Photon Emission Tomography* dan *PET Scan (Positron Emission Tomography)*

Pemeriksaan *Single Photon Emission Tomography* dan *PET Scan (Positron Emission Tomography)* untuk mengenali daerah-daerah dengan perubahan metabolisme di sekitar lesi, yang tidak bisa terdeteksi lewat pemeriksaan diagnostik lain.

h. Ekokardiogram Transesofageal

Ekokardiogram transesofageal mengungkapkan gangguan jantung, seperti trombus atrium, atrial septal defek atau patent foramen ovale sebagai penyebab stroke trombotik.

i. Pungsi Lumbal

Pungsi lumbal (yang dilakukan jika tidak terdapat tanda-tanda kenaikan tekanan intrakranial) mengungkapkan cairan serebrospinal yang berdarah kalau serangan berupa stroke hemoragik.

j. Oftalmoskopi

Oftalmoskopi dapat mengidentifikasi tanda-tanda hipertensi dan perubahan aterosklerotik dalam arteri retina.

k. EEG

EEG membantu mengenali daerah-daerah yang rusak pada otak

9. Penatalaksanaan Medis

Menurut Kowalak et al (2011), penatalaksanaan pada stroke yaitu:

a. Pada Stroke Iskemik:

- 1) Terapi trombolitik (tPA, *alteplase Activase*) dalam tiga jam pertama sesudah awitan gejala. Terapi ini bertujuan melarutkan bekuan, menghilangkan oklusi dan memulihkan aliran darah sehingga kerusakan otak dapat dikurangi.
- 2) Terapi antikoagulan (heparin, warfarin) untuk mempertahankan patensi pembuluh darah dan mencegah pembentukan bekuan lebih lanjut pada kasus-kasus stenosis karotis derajat tinggi atau pada penyakit kardiovaskuler yang baru terdiagnosis.

b. Pada Transient *Ischaemic Attack* (TIA):

- 1) Pemberian preparat antiplatelet (aspirin, tiklopidin, aggrenox) untuk mengurangi agregasi trombosit dan pembentukan bekuan selanjutnya
- 2) Endarterektomi karotis untuk membuka arteri karotis yang mengalami oklusi parsial (lebih dari 70%)

c. Pada Stroke Hemoragik:

- 1) Pemberian obat analgetik, seperti asetaminofen, untuk mengurangi keluhan sakit kepala yang menyertai stroke hemoragik.

B. Terapi Musik Instrumentalia

1. Pengertian

Terapi musik dapat disebut sebagai “ilmu perilaku yang berkaitan dengan pemakaian musik yang sistematis untuk menimbulkan relaksasi dan perubahan emosi, perilaku dan

fisiologis yang diinginkan” (Guzzetta, 2000 di dalam Koizer et al, 2010).

Terapi Musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan Musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang Natalina, 2013).

Musik instrumental merupakan musik yang tersusun dari rangkaian nada-nada ritmik yang teratur dan harmonis. Keteraturan nada-nada tersebut membuat pendengar menikmati musik. Suara tersebut berasal dari alat musik tanpa vokal (Christianti, 2012 di dalam Sofa, R.M., 2013).

2. Jenis-Jenis Terapi Musik

Terapi Musik terdiri dari dua jenis (Natalina, 2013):

a. Aktif-Kreatif

Terapi Musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara:

- 1) Menciptakan lagu (*composing*); klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- 2) *Improvisasi*; klien membuat Musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain Musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari Musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan mood-nya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang.
- 3) *Re-creating Music*; klien menyanyi ataupun bermain *instrumen* Musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

b. Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan Musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual* dari Musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan/relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

Terapi Musik diterapkan dalam dua kelas, yaitu kelas individu dan kelas grup.

Kelas individu, klien di terapi secara personal melalui cara kreatif maupun reseptif. Melalui proses membuat lagu, kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien untuk merasakan ketenangan. Sedangkan dalam kelas grup, dengan metode yang sama melalui paduan suara, ensemble perkusi, menari secara bersama maupun membuat permainan. Kegiatan yang langsung melibatkan klien dengan menggunakan gerakan tubuh akan menciptakan kontrol tubuh dan kesadaran tubuh secara keseluruhan.

Untuk menentukan sesi Terapi Musik juga diperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Usia klien; anak-anak, remaja, dewasa, lanjut usia.
- 2) Gender; perempuan atau laki-laki.
- 3) Latar belakang kesehatan; kondisi kesehatan klien, apakah ada penyakit tertentu pada bagian tubuh (digestive, nervous, cardio, etc). Klien dalam kondisi sehat atau sedang dalam perawatan.
- 4) Kondisi individual yang sesuai dengan karakternya (dilihat dari tanggal lahir-zodiak, jenis pekerjaan/sekolah)

Terapi Musik dapat diterapkan pada semua orang, baik dalam keadaan menderita penyakit tertentu maupun seseorang dalam keadaan sehat.

3. Manfaat Terapi Musik

Terapi Musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada *simptom* penyakit. terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapis. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan.

Terapi Musik memiliki beberapa manfaat (Natalina, 2013), diantaranya:

a. Musik pada bidang Kesehatan

- 1) Menurunkan tekanan darah – melalui ritmik Musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
- 2) Menstimulasi kerja otak-mendengar Musik dengan harmony yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
- 3) Meningkatkan imunitas tubuh – suasana yang ditimbulkan oleh Musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar Musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
- 4) Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi

b. Musik meningkatkan kecerdasan

- 1) Daya ingat – menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.

- 2) Konsentrasi – saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
- 3) Emosional – Musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.

c. Musik meningkatkan kerja otot – mengaktifkan motorik kasar dan halus

- 1) Musik untuk kegiatan gerak tubuh (menari, olah raga, dsb)
- 2) Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
- 3) Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon 'kebahagiaan' (betaendorfin) akan berproduksi.
- 4) Musik membentuk sikap seseorang - meningkatkan *mood*. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui Musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
- 5) Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi – bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.
- 6) Meningkatkan visualisasi melalui warna Musik – Musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonisnya.

4. Prinsip Terapi Musik

Seluruh makhluk hidup yang terdapat dalam alam semesta di ciptakan dari sebetuk energi. Energi tersebut bermanifestasi dalam bentuk raga atau disebut wujud fisik. Dalam raga terdapat

jiwa yang berinteraksi dengan energi di sekelilingnya. Terapi Musik adalah metode penyembuhan dengan Musik melalui energi yang dihasilkan dari Musik itu sendiri.

Prinsip dalam Terapi Musik (Natalina, 2013), meliputi:

- a. Semua makhluk hidup adalah Musikal dan masing-masing memiliki desain tersendiri dalam proses penyembuhan.
- b. Musik merupakan ekspresi dari emosi yang ditimbulkan oleh faktor-faktor dalam Musik itu sendiri.
- c. Musik merupakan fasilitator antara terapis dengan tubuh klien, sehingga tubuh/fisik akan memberi respon terhadap energi yang dialirkan.
- d. Musik merupakan sumber emosi kebahagiaan, karena Musik menghasilkan hormon beta-endorphin dalam tubuh manusia.
- e. Secara alamiah Musik memberi hiburan bagi manusia, melalui tarian, drama, nyanyian dan sebagainya.
- f. Harus dibedakan dengan jelas antara Terapi Musik dan belajar instrumen Musik. Dua hal ini sangat berbeda, dalam Terapi Musik seorang klien terlibat dalam belajar instrumen terdapat jenjang pendidikan Musik.

5. Prinsip Dasar Bunyi atau Suara

Terapi Musik berkaitan erat dengan suara atau bunyi yang ada di alam semesta ini. Prinsip dasar dari bunyi (Natalina, 2013), adalah:

a. Prinsip Resonansi

Tubuh manusia akan memberi respon jika ada getaran atau frekwensi yang masuk. Setiap sel yang terdapat dalam tubuh adalah merupakan resonator bunyi. Sel-sel baru terbentuk pada setiap organ tubuh yang menyebabkan sistem organ tubuh memiliki frekuensi masing-masing. Pada saat kita sakit maka gelombang bunyi

akan memberi harmoni pada area yang terinfeksi sehingga frekuensi setiap sel bisa diperbaharui.

1) Prinsip Ritmik

Ritmik mencerminkan denyut nadi manusia. Ritmik Musik yang berbeda akan memberi dampak yang berbeda terhadap sistem organ tubuh manusia.

“no motion, no rhythm. No rhythm, no music”

2) Prinsip pitch dan timbre

Perbedaan *pitch* akan memberi pengaruh yang berbeda pada sistem organ tubuh.

Timbre-warna suara yang juga memberi pengaruh yang berbeda, tergantung jenis alat Musik. Suara manusia memiliki warna yang berbeda-beda.

3) Prinsip Bunyi dan energi

Bunyi merupakan ekspresi dari energi, dan tubuh manusia terdiri dari sistem energi. Maka tubuh akan dipengaruhi oleh berbagai jenis energi. Bunyi sebagai gelombang suara juga bisa dipengaruhi oleh frekuensi dari berbagai energi. Seperti frekuensi dari warna, aroma, elektromagnetik, dan sebagainya. Getaran tersebut dapat bermanfaat bagi tubuh atau justru merusak sistem yang telah ada.

6. Elemen Dalam Terapi Musik

Faktor-faktor penting dalam Musik sangat berpengaruh terhadap kualitas emosional Musik. Musik yang harmonis dan disharmonis memberi dampak yang sangat besar bagi pendengar. Terdapat enam faktor penting dalam Musik(Natalina, 2013).

a. Melodi

Melodi adalah merupakan rangkaian nada dan ritmik yang disusun sedemikian rupa sehingga membentuk lagu.

Melodi menjadi bagian penting dalam suatu Musik karena bagian ini yang paling diingat oleh otak manusia. Melodi memiliki bentuk garis tertentu (nada naik atau turun). Otak manusia akan memberi respon terhadap nada-nada yang terjadi. Melodi dengan jarak interval jauh (misalnya *interval 5th pada lagu "twinkle-twinkle little star"*) memberi dampak psikologis yang berbeda dengan melodi pada lagu dengan jarak interval dekat (misalnya *"Mary had a little lamb"*).

b. Harmoni

Harmoni merupakan struktur yang terdapat dalam Musik. Harmoni menekankan pada konteks emosional dari melodi yang kemudian disampaikan pada pendengarnya. Harmoni memberi warna dan mood untuk mengekspresikan suatu lagu.

Harmoni konsonan menghasilkan bunuk yang beragam, gembira atau sedih, terang-gelap, up-beat/slow. Sedangkan harmoni dissonan walaupun memberi bentuk yang sama dengan konsonan, namun biasanya membawa dampak negatif.

c. Timbre

Timbre adalah kualitas dan tekstur dari Musik. Pada suara manusia, timbre dapat memberi dampak mengganggu atau menenangkan. Penyanyi dengan *pitch* yang tepat belum tentu memberi kenyamanan bagi pendengar jika timbre suaranya terdengar mengganggu. Setiap instrumen Musik memberi tekstur yang berbeda sehingga memberi dampak yang berbeda juga bagi pendengarnya. Coba bandingkan saat mendengarkan lagu instrumen suara Piano dengan suara *Double bass*.

d. Lirik

Lirik suatu lagu menentukan arti dari lagu tersebut. Lirik lagu yang terlalu banyak diulang tidak memberi arti bagi pendengarnya. Lirik lagu sebaiknya mudah dimengerti dan memiliki arti juga relevan dengan komposisi Musiknya. Lirik lagu yang baik adalah yang bersifat membangun, memberi pemikiran positif.

e. *Rhythm* dan tempo

Rhythm terjadi setiap saat dalam kehidupan kita. Dalam tubuh manusia (detak jantung, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, kontraksi otot dan sebagainya) dan juga lingkungan hidup kita (pada binatang maupun pada tumbuhan). Penelitian menunjukkan bahwa *auditory cortex* dan *motor cortex* menstimulasi pergerakan rhythm. Ritmik yang didengar manusia memberi respon terhadap pergerakan tubuh. Rhythm salah satu hal penting dalam Musik, memberi efek terhadap pendengar akan suatu lagu. Terdapat empat faktor dasar pada *rhythm*, yaitu:

1) *Pulse*

Pulse atau biasa disebut '*beat*' merupakan ketukan yang menunjukkan kuat atau lemahnya beat, misalnya pada irama march empat ketuk, kuat-lemah-kuat-lemah ketukan kuat jatuh pada hitungan satu dan tiga.

Dalam tubuh manusia ketika secara *psikologis* pulse berada pada fase tidak menentu maka pulse tersebut akan berdampak pada kondisi tubuh seperti efek domino yang akan menjalar ke seluruh bagian tubuh. Dalam hal ini terapi Musik sangat diperlukan untuk membentuk fungsi motorik dan ritmik dalam tubuh yang sesuai dengan kondisi fisik pendengar.

2) Pola

Ritmik *pulse* akan membentuk pola ritmik dalam suatu Musik. Pola ritmik memberi signal pada otak untuk selalu merespon *variasi* ritmik pada Musik yang didengar. Otak akan lebih mudah memproses ritmik dengan pola daripada ritmik yang acak sehingga tubuh akan menerima dengan teratur pula.

Berikut adalah contoh pada lagu *Minuet in G* karya J.S Bach, melodi memiliki pola yang diulang.

3) Pengulangan

Ritmik yang efektif adalah ritmik yang memiliki pengulangan secara natural. Pengulangan ritmik memiliki kekuatan dalam mengendalikan tubuh manusia untuk tetap stabil, fokus dan mampu beradaptasi dengan keadaan sekitarnya.

4) Tempo

Tempo merupakan kecepatan dari ritmik. Variasi tempo memberi respon yang berbeda pada otak. Musik dengan tempo lambat (*Adagio-Andantimo*) memberi respon otak untuk tenang dan beristirahat. Tempo cepat (*Allegro-Presto*) merangsang otak untuk bekerja cepat, ini sangat efektif bagi terapi yang membutuhkan respon pada motorik.

7. Cakra Dalam Skala Musik Diatonis

Gelombang bunyi dalam tubuh manusia membentuk energi yang selalu berputar seperti roda yang disebut CAKRA. Tubuh manusia mempunyai 7 CAKRA demikian dalam skala diatonis musik terdapat 7 nada. CAKRA adalah pusat-pusat tenaga vital dalam berbagai tingkatan pengalaman atau kesadaran yang terdapat dalam tubuh manusia.

a. Root Chakras – Muladhara

Bagian paling bawah dari cakra yang menggambarkan kondisi fisik/jasmani manusia yang langsung terhubung dengan bumi. Cakra ini merupakan elemen tanah dalam tubuh manusia.

Warna yang dihasilkan adalah warna merah. Merah menandakan sikap aktif, gairah dan optimisme. Ia mengingatkan kewaspadaan dan tindakan penuh keberanian. Pada cakra ini terdapat getaran manusia yang paling rendah. Nada musik yang dihasilkan yaitu *tone C4*. Pada kenyataannya musik dengan nada dasar C memberi nuansa untuk menggerakkan bagian tubuh bawah.

b. Sacral Chakras – Svadhithana

Area kelenjar adrenalin dan splenik – dibawah pusar. Energi pada cakra ini berpusat pada perasaan, sensasi dan gerakan. Kreativitas tubuh manusia berawal dari cakra ini, dimana letak juga sistem reproduksi manusia, cairan tubuh yang memegang peranan penting dalam pengaruh perkembangan hormon.

Oranye warna yang menghangatkan, menyegarkan dan membangkitkan semangat/gairah. Oranye warna yang lebih ambisius daripada merah, namun tidak terlalu hangat. Dalam terapi, ia menimbulkan keriang dan menghilangkan kesedihan. Oranye dapat mengurangi depresi serta meningkatkan kepercayaan diri dan keberanian.

Bermain Musik pada nada orange-D4 dengan tingkat partisipasi psikis yang tinggi akan mengurangi tekanan secara emosional pada manusia.

c. Solar Plexus Chakras – Manipura

Cakra yang terletak pada ulu hati dan kelenjar pankreas. Cakra ini adalah pusat kekuatan tubuh manusia yang berhubungan dengan saraf, pencernaan dan sistem imunitas. Pikiran dan emosi yang diterima akal terasa oleh saraf ulu hati. Elemen yang terdapat pada *Solar plexus* adalah api. Warna pada cakra ini adalah kuning yang menandakan kecerdasan dan kemampuan berkomunikasi. Ia dipakai untuk menumbuhkan sikap lapang dada dan mengurangi depresi. Kuning memiliki tiga fungsi; merangsang sistem syaraf, berkaitan dengan emosi dan mengaktifkan kemampuan mental. Getaran pada frekwensi kuning akan merangsang sel otak dan kemampuan belajar, menganalisa, dan berpikir.

d. Hearth Chakras – Anahata

Cakra ini terletak pada jantung manusia yang menggerakkan sistem sirkulasi darah sehingga menghasilkan keseimbangan dan harmoni. Heart chakras sebagai keseimbangan antara jiwa manusia dengan dunia luar. Heart chakra mengandung elemen udara dan sebagai pusat cinta kasih. Udara bersifat mengalir ke segala arah, memberi kesegaran/nafas kehidupan, memenuhi ruang yang kosong dan tidak terlihat. Demikian juga dengan rasa cinta kasih yang lemah lembut, memaafkan, rasa kasih terhubung langsung dengan roh manusia. Heart chakra berwarna hijau. Hijau menyegarkan syaraf yang telah lelah dan menghasilkan energi baru. Hijau menandakan daya penyembuhan, sikap simpatik, tabah, sikap tenang. Dalam lingkungan sehari-hari, hijau mengurangi stress dan tingkah laku yang tak mau diam. Di Mesir, hijau melambangkan

kehidupan, pertumbuhan, dan kelahiran kembali. Heart chakra terletak pada frekuensi nada F4.

e. Throat chakras – Visuddha

Throat chakras terletak pada daerah tenggorokan yang merupakan pusat komunikasi manusia. Pada cakra ini juga terletak pusat kreatifitas dan *self-expression*. Throat chakra berwarna biru.

Biru menandakan kesadaran spiritual, ketaatan kepada Tuhan; juga menandakan kedamaian dan ketenangan batin. Ia meningkatkan kepercayaan diri, ketenangan dan kesegaran. Nada G4 adalah cakra warna biru.

f. Third Eye Chakras – Ajna

Indigo berada dibawah di atas mata, disebut juga *third eye* berhubungan langsung dengan pineal dan pituitary glands. Kelenjar pituitari ini merupakan “diktator” dari semua sistem kelenjar endokrin; ia adalah kepala pengawas kimia tubuh. Kesehatan pituitari menentukan efisiensi kelenjar endokrin yang lain. Pituitari menghasilkan tak kurang dari dua belas hormon yang berbeda.

Cakra ini menunjukkan indra intuitif. Nada A4 berada pada cakra ini, ketika memainkan nada ini maka intuitif dan kesadaran spiritual kita akan meningkatkan sehingga kian mawas diri.

g. Crown Chakras – Sahasrara

Crown cakra terletak pada ubun-ubun kepala. Cakra ini menjadi cakra tertinggi yang menghubungkan semua sistem cakra dengan energi alam semesta. *Crown* sebagai pusat imajinasi, inspirasi, empati dan simpati.

Ungu merupakan warna dengan vibrasi spiritual yang tinggi. Ungu menandakan sifat agung, identitas dan peka,

tetapi kurang kritis dan kurang dewasa. Ungu lebih tenang dan feminim, mencirikan martabat dan refleksi yang membesarkan hati.

Warna ungu dapat terdapat pada nada B4, ketika memainkan nada ini maka kelenjar ujung kepala akan aktif.

Masing-masing warna memberi energi dan efek yang berbeda terhadap sistem tubuh manusia. Terapi Musik dari kebudayaan barat dan timur secara keseluruhan memiliki persamaan karena semua yang hidup dan bergerak di alam semesta ini merupakan manifestasi dari sebetuk energi.

C. Saturasi Oksigen (SaO₂)

1. Pengertian

Saturasi oksigen adalah rasio antara jumlah oksigen aktual yang terikat oleh hemoglobin terhadap kemampuan total Hb darah mengikat O₂ (Djojodibroto, 2007 di dalam Bayuningsih, 2011).

Saturasi oksigen adalah *presentase* Hb yang mengalami saturasi oleh oksigen yang mencerminkan tekanan oksigen (PaO₂) arteri darah yang digunakan untuk mengevaluasi mengevaluasi status pernapasan, terapi oksigen dan intervensi lain (Brooker, 2005 di dalam Bayuningsih, 2011).

2. Alat Ukur Serta Cara Pengukuran

Pengukuran saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa teknik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan teknik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Tarwoto, 2006 di dalam Wijaya, 2015).

Pengukuran SpO_2 dilakukan dengan menggunakan oksimetri denyut (*pulse oxymetri*) yaitu alat dengan prosedur non invasif yang dapat dipasang pada cuping telinga, jari tangan ataupun hidung. Pada alat ini akan terdeteksi secara kontinu status SpO_2 dan frekuensi nadi. Alat ini sangat sederhana, akurat, tidak mempunyai efek samping dan tidak membutuhkan kalibrasi. *Pulse oxymetri* bekerja dengan cara mengukur saturasi oksigen dan frekuensi nadi melalui transmisi cahaya *infrared* melalui aliran darah arteri pada lokasi dimana alat ini diletakan (Kozier., et al, 2010).

Alat yang digunakan adalah oksimetri nadi yang terdiri dari dua diode pengemisi cahaya (satu cahaya merah dan satu cahaya inframerah) pada satu sisi probe, kedua diode ini mentransmisikan cahaya merah dan inframerah melewati pembuluh darah, biasanya pada ujung jari atau daun telinga, menuju fotodetektor pada sisi lain dari probe (Welch, 2005 di dalam Wijaya, 2015).

3. Nilai Normal Saturasi Oksigen

Adapun nilai kisaran SpO_2 normal yang mesti dipertahankan 90-92 % (Merenstein & Gardner, 2002 di dalam Bayuningsih, 2011). Sedangkan menurut Kozier (2010) SaO_2 normal dalam darah adalah 95%-100% dan SaO_2 yang kurang dari 70% dapat mengancam jiwa.

Selain itu menurut Hidayat (2007) di dalam Wijaya (2015), saturasi oksigen normal adalah antara 95% - 100%.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nilai Saturasi Oksigen (SaO_2) Yaitu:

Menurut Kozier et al, 2010, faktor-faktor yang mempengaruhi nilai saturasi oksigen (SpO_2) yaitu:

- a. Hemoglobin. Apabila hemoglobin sangat jenuh oksigen, SpO₂ akan terbaca normal sekalipun kadar hemoglobin total rendah. Dengan demikian klien bisa saja menderita anemia berat dan tidak memiliki suplai oksigen yang adekuat menuju jaringan, namun oksimeter nadi justru kembali menunjukkan nilai yang normal.
- b. Sirkulasi. Oksimeter tidak akan menunjukkan hasil yang akurat apabila area dibawah sensor memiliki sirkulasi yang buruk.
- c. Aktivitas mengigil atau gerakan yang berlebihan pada area sensor akan memengaruhi pembacaan yang akurat.

Menurut Brooker ketidakakuratan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah:

a. Suhu Tubuh

Suhu tubuh yang meningkat akan menyebabkan metabolisme dalam tubuh juga akan meningkat: Peningkatan metabolisme membutuhkan jumlah kadar oksigen yang juga meningkat, karenanya suhu tubuh khususnya jika mengalami demam akan menurunkan saturasi oksigennya (Mac Gregor, 2008 di dalam bayuningsih 2011).

b. Anemia

Anemia adalah nilai sel darah dan zat besi yang menurun dimana salah satu penyebabnya karena berat badan yang rendah. Indikator terjadinya anemia dapat diperlihatkan dari hasil Hb. Kategori Anemia pada pria dewasa 12-14 gr/dl dan wanita dewasa 16-18 gr/dl. Anemia berpengaruh terhadap kadar saturasi oksigen disebabkan karena jumlah Hb yang menurun akan memungkinkan kemampuan tubuh untuk mengikat oksigen juga menurun, karenanya ikatan HbOksi juga menurun dan hal ini akan

membuat nilai saturasi oksigen menjadi menurun (Cloherty, 2008., Eichenwald & Stark, 2008., Ledewig, 1998 di dalam Bayuningsih , 2011).

c. Hipoksemia

Hipoksemia merupakan kondisi turunya konsentrasi oksigen dalam darah arteri dengan nilai PaO₂ kurang dari 50 mmHg. Hipoksemia dapat terjadi karena penurunan oksigen di udara, hipoventilasi karena adanya daya renggang paru menurun, hipoperfusi atau penurunan aliran darah ke alveolus, dan destruksi alveolus dan destruksi alveolus kapiler. Kondisi hipoksemia akan menurunkan nilai saturasi oksigen (Corwin, 2008 di dalam bayuningsih, 2011).

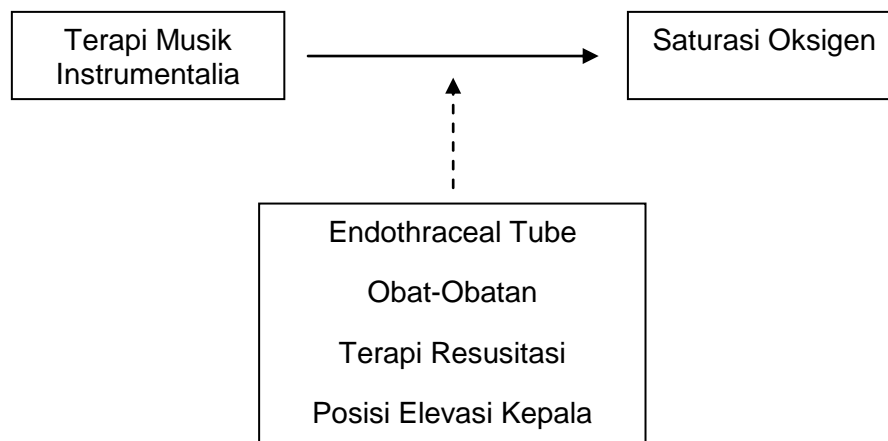
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Terapi musik instrumental merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang dengan menggunakan musik yang tersusun dari rangkaian chord nada-nada ritmik yang teratur dan harmonis. Keteraturan chord nada-nada tersebut membuat pendengar menikmati musik dan mendapatkan efek terapeutik terhadap peningkatan saturasi oksigen yang di harapkan dapat membantu reperfusi area penumbra sehingga area tersebut dapat diselamatkan.

Berdasarkan uraian data di atas serta pemikiran penulis dan tujuan penelitian ini, maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

B. Hipotesis

Terdapat pengaruh terapi musik instrumentalia dalam mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal pada pasien stroke di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Independen : Terapi Musik Instrumentalia	Rangkaian chord nada (D4, F4, G4, A4, B4 dan E4) dengan rhytem serta tempo lambat 4/4 yang dimainkan melalui tape recorder dan didengarkan melalui ear phone	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi diberikan sebanyak 1 kali per hari pada jam 11.00 selama 3 hari • Waktu terapi selama 20 menit • Pengukuran saturasi dilakukan 60 detik setelah terapi diberikan 			<p>Kelompok Kasus: Kelompok yang diberi intervensi terapi musik</p> <p>Kelompok kontrol: Kelompok yang tidak diberi intervensi terapi musik instrumentalia</p>
Dependen : Saturasi Oksigen	Konsentrasi Hb yang mengikat Oksigen dalam darah	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase Saturasi Oksigen 	Oksimetri Nadi	Ratio	0%-100%

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Desain Penelitian Eksperimental*, melalui pendekatan *Quasy Experiment* dengan jenis *Non Equivalent Control Group Design*, dengan maksud untuk melihat pengaruh dari terapi musik instrumental terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien stroke di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Tabel 4.1 Equivalent Control Group Design

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K = Kelompok Subjek

K-A = Kelompok Perlakuan

K-B = Kelompok Tanpa Perlakuan

O = Observasi

I = Intervensi

OI-A = Observasi Akhir Kelompok Perlakuan

OI-B = Observasi Akhir Kelompok Tanpa Perlakuan

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 4 minggu dalam bulan maret 2016. Tempat ini dipilih, karena jumlah responden cukup banyak untuk

mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variabel yang akan diteliti.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan populasi target dengan memilih pasien stroke yang ada di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 4 minggu dalam bulan maret 2016.

2. Sampel

Sampel yang diteliti adalah pasien stroke yang ada di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang di ambil secara *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik sampling *Consecutive Sampling* yakni cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Dalam hal ini peneliti mengambil 30 sampel pasien stroke dengan penurunan saturasi oksigen yang ada di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kriteria yang telah di tentukan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien yang mengalami penyakit stroke
- 2) Pasien yang saturasi oksigennya antara 95%-99%
- 3) Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran (Tunarungu)

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien yang keluarganya menolak untuk dijadikan responden

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan penelitian, peneliti menggunakan instrumen untuk memainkan terapi musik berupa tape recorder dan ear phone sedangkan instrumen untuk mengukur saturasi oksigen berupa oksimetri nadi.

Alur kerja pelaksanaan terapi musik pada pasien stroke:

1. Memberikan lembar permohonan dan persetujuan responden kepada pasien atau keluarga
2. Terapi musik instrumentalia hanya diberikan pada kelompok kasus
3. Terapi musik instrumentalia diberikan selama 3 hari
4. Terapi musik diberikan kepada pasien 1 sesi dalam satu hari yaitu pada jam 11 pagi
5. Terapi musik instrumentalia diberikan selama 20 menit setiap sesi
6. Pengukuran efek terapi musik instrumentalia dilakukan 60 detik setelah terapi musik instrumentalia selesai diberikan
7. Pengukuran saturasi dilakukan dengan menggunakan oksimetri nadi:
 - a. Bagian pertama dilakukan pengukuran pada sebelum intervensi
 - b. Bagian kedua dilakukan pengukuran pada setelah intervensi
 - c. Pengukuran tersebut dilakukan pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol
8. Hasil pengukuran saturasi oksigen dimasukkan pada lembar observasi saturasi oksigen
9. Penilaian Skor saturasi menggunakan Skala Ratio pada sebelum intervensi dan setelah intervensi

Hasil pengukuran yang telah diukur secara manual, di uji secara analisis untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dengan uji statistik yang sesuai dengan skala data yang tersedia.

E. Pengolahan Data

Dari hasil pengumpulan data, peneliti mengolah data dengan menggunakan program komputer melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Pada tahap ini dilakukan pengukuran saturasi oksigen terhadap semua sampel yang di observasi dengan menggunakan oksimetri.

2. Coding

Pada tahap ini yang dilakukan adalah mengisi hasil pengukuran saturasi oksigen pada lembar observasi sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan.

3. Processing

Pada tahap ini dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar observasi ke komputer dengan menggunakan program komputer statistik.

4. Cleaning

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di-entry ke komputer untuk melihat adanya kesalahan atau tidak, yang terjadi pada saat peneliti meng-entry data ke komputer.

F. Analisis Data

Data dianalisis melalui persentase dan perhitungan jumlah dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui rerata nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah terapi music instrumentalia pada *Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus*. Uji Statistik yang digunakan yaitu *Uji T Berpasangan*.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menyatakan perbedaan rerata antara *Kelompok Kontrol* dan *Kelompok Kasus*. Uji Statistik yang digunakan yaitu *Uji T Tidak Berpasangan*.

Analisis-analisis tersebut digunakan untuk menjelaskan pengaruh Variabel Independen (terapi musik instrumentalia) terhadap Variabel Dependen (peningkatan saturasi oksigen) yang disajikan dengan *Teknik Analisis SSPS 21* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

1. Jika $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat perbedaan rerata pada kelompok kasus dan kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke.
2. Jika $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat perbedaan rerata pada kelompok kasus dan kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pada pasien stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 1 sampai dengan tanggal 30 Maret 2016. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling* yakni cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu yaitu 1 bulan sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi dan oksimetri nadi sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan uji statistik yaitu melalui program *SPSS for windows versi 21*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu *Uji T Berpasangan dan Uji T Tidak Berpasangan*.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di Kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1939, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil

yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok, suster-suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Saki Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor)

- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- c) Pelayanan yang adil dan merata
- d) Pelayan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- e) Peningkatan kesejateraan karyawan dan kinerjanya

3. Karakteristik Data Umum Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Berikut ini kan disajikan distribusi responden pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pekerjaan, dan jenis stroke yang di alami.

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di rumah sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di rumah Sakit Stella Maris Makassar
Maret 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	15	50
Perempuan	15	50
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar 2012, diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah responden berjenis kelamin Perempuan, yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan sebagian berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 15 orang (50%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Maret 2016

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
28-37	2	6,7
38-47	7	23,3
48-57	7	23,3
58-67	4	13,3
68-77	7	23,3
78-87	2	6,7
88-97	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar 2012, diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok Umur 38-47 tahun, 48-57 tahun dan 68-77 tahun yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (23,3%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok Umur 88-97 tahun dengan jumlah 1 orang (3,3%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Maret 2016

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	13	43,3
Buruh Lepas	3	10
Pensiunan	5	16,7
Karyawan Swasta	5	16,7
Wiraswasta	2	6,7
Guru	1	3,3
PNS	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar 2012, diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah terbanyak berada pada kelompok IRT yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok Guru dan PNS yaitu masing-masing dengan jumlah 1 orang (3,3%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan jenis stroke yang dialami di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel.5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis
Stroke yang Dialami di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar
Maret 2016

Jenis Stroke Yang Dialami	Frekuensi	Persentase (%)
NHS	14	46,6
HS	16	53,3
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di rumah sakit Stella Maris Makassar 2012, diperoleh data dari 30 responden dengan jumlah terbanyak berada pada kelompok Jenis Hemoragik Stroke (HS) yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok Jenis Non Hemoragik Stroke (NHS) dengan jumlah 14 orang (46,6%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

- 1) Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.5

**Analisis Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen
Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar
Maret 2016**

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai p
SaO ₂ Sebelum (Kontrol) (n=15)	96,87	0,200	0,11-0,51	0,189
SaO ₂ Setelah (Kontrol) (n=15)	96,67			

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5.5 tersebut menunjukkan bahwa jumlah rerata nilai SaO₂ Sebelum terapi music pada kelompok kontrol yaitu 96,87% lebih tinggi dari jumlah rerata SaO₂ Setelah terapi music pada kelompok kontrol yaitu 96,67%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji T Berpasangan* karna memenuhi syarat dimana sebaran data normal, dan diperoleh

nilai ($p=0,189$). Hal ini menunjukkan bahwa $p>\alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$), maka tidak ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2) Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.6
Analisis Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen
Kelompok Kasus di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar
Maret 2016

	Rerata (s.b)	Selisih (s.b)	IK95%	Nilai p
SaO ₂ Sebelum (IKasus) (n=15)	96,53	0,867	0,455-1,278	0,000
SaO ₂ Sesudah (Kasus) (n=15)	97,40			

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5.6 tersebut menunjukkan bahwa jumlah rerata nilai SaO₂ Sebelum terapi music pada kelompok kasus yaitu 96,53% lebih rendah dari jumlah rerata

SaO₂ Sesudah terapi music pada kelompok kasus yaitu 97,40%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji T* Berpasangan karna memenuhi syarat dimana sebaran data normal, dan diperoleh nilai ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$), maka ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pasien stroke.di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Analisis Bivariat

- 1) Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.7
Analisis Perbedaan Rerata Nilai Saturasi Oksigen
Kelompok Kontrol dan Kelompok Kasus di Rumah
Sakit Stella Maris Makassar
Maret 2016

	Median (Minimum- Maksimum)	Rerata Rangking	Nilai P
Selisih SaO₂ Kontrol (n=15)	0,00 (-1-1)	10,00	0,000
Selisih SaO₂ Kasus (n=15)	1,00 (-1-2)	21,00	

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5.7 tersebut menunjukkan bahwa jumlah rerata nilai rangking SaO₂ kelompok kontrol yaitu 10,00 lebih rendah dari jumlah nilai rerata rangking SaO₂ kelompok kasus yaitu 21,00.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji T Berpasangan* karna memenuhi syarat dimana sebaran data normal dan diperoleh nilai ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$), maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, menggunakan desain penelitian eksperimental dengan pendekatan quasi eksperimen untuk mengevaluasi perubahan yang signifikan pada saturasi oksigen pasien stroke di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan adanya pemberian terapi musik instrumentalia. Hasil dari penelitian ini yaitu pemberian terapi musik pada kelompok kasus pasien stroke menghasilkan peningkatan yang signifikan pada nilai saturasi oksigen sedangkan pada kelompok kontrol pasien stroke yang tidak mendapat pemberian terapi music instrumentalia justru mengalami penurunan yang signifikan pada nilai saturasi oksigen.

Pada penelitian ini digunakan music instrumentalia dengan rangkaian chord D4, G4, F4, A4, B4, dan E4 dengan rhytem dan tempo 4/4 yang dapat memberikan efek psikologis dan fisiologis pada pasien stroke. Ketika music instrumentalia dengan rangkaian chord D4, G4, F4, A4, B4, dan E4 diputarkan melalui earphone pada pasien stroke. Musik tersebut masuk melalui sistem pendengaran, kemudian melalui frekuensi atau gelombang bunyi tiap-tiap chord tersebut, memberikan efeknya masing-masing pada psikologis maupun fisiologis pasien stroke. Music instrumentalia yang dirancang peneliti ini terbagi menjadi dua bagian yaitu bagian pertama terdiri dari chord D4, G4 dan F4 yang memiliki fungsi sebagai berikut; chord D4 dan G4 memberikan efek mengurangi depresi dan memberikan ketenangan pada pasien stroke, kemudian chord F4 memberikan efek pada jantung sehingga aliran darah menjadi teratur dan stabil pada pasien stroke, sehingga kolaborasi dari ke 3 chord tersebut bermanfaat mensuplai dan menyalurkan saturasi oksigen (SaO_2) secara maksimal menuju ke otak khususnya pada area penumbra pada pasien stroke. Sedangkan bagian kedua terdiri dari chord A4, B4 dan E4 yang memiliki fungsi sebagai berikut; chord A4 memberikan efek pada pineal gland yang merupakan master gland sehingga otomatis merangsang semua

gelenjer pada tubuh pasien stroke untuk mensekresikan hormon yang dapat membantu proses mereperfusi area penumbra di otak, kemudian chord B4 memberikan efek pada kelenjar-kelenjar di ujung kepala dan chord E4 memberikan efek rangsangan pada saraf-saraf pasien stroke, sehingga kolaborasi dari ketiga chord tersebut bermanfaat untuk memaksimalkan suplai oksigen yang telah dikirim ke otak dengan bantuan chord D4, G4 dan F4 tadi, suplai oksigen tersebut dimaksimalkan pada area penumbra melalui dari chord A4, B4 dan E4 untuk membantu mereperfusi area penumbra tersebut dan juga merangsang hubungan antara saraf-saraf di otak khususnya yang telah mendapat suplai oksigen dengan begitu saturasi oksigen dapat meningkat pada pasien stroke.

Selama dilakukan penelitian, pada kelompok kasus pasien stroke diberi intervensi berupa jenis terapi musik instrumentalia dengan rangkaian chord D4, G4, F4, A4, B4, dan E4 dengan rhytem dan tempo 4/4 untuk mendapatkan manfaat terapeutik terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen, sedangkan pada kelompok kontrol pasien stroke tidak diberi intervensi yang sama. Pemberian intervensi terapi musik tersebut diberikan dengan menggunakan tape recorder dan ear phone sebanyak 1 sesi setiap harinya selama 20 menit, selama 3 hari pada jam 11 pagi. Pengukuran nilai saturasi oksigen dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum intervensi terapi musik instrumentalia diberikan (sebelum) dan 60 detik setelah intervensi terapi musik instrumentalia diberikan (sesudah), pengukuran tersebut dilakukan pada nilai saturasi oksigen kedua kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol dan kasus.

Manfaat terapi music instrumentalia yang dirancang oleh peneliti tersebut dapat dibuktikan pada hasil penelitian sebagai berikut:

1. Perbedaan rerata nilai saturasi oksigen pada kelompok kasus

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata nilai SaO₂ responden kelompok kasus yang mendapatkan terapi music instrumentalia pada hari pertama sampai hari ketiga di Rumah

Sakit Stella Maris Makassar 2016 mengalami peningkatan pada nilai SaO₂ sebesar (0,867) dengan rerata nilai SaO₂ sebelum kelompok kasus yaitu 96,53% lebih rendah dari jumlah rerata nilai SaO₂ sesudah kelompok kasus yaitu 97,40%. Berdasarkan hasil Uji T Berpasangan di dapatkan nilai ($p=0,000$) yang artinya $p < \alpha$ ($\alpha=0,05$). Interpretasi hasil uji ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai SaO₂ sebelum dan sesudah pada kelompok kasus.

Hasil tersebut sejalan dengan teori Bonny (1986) di dalam Ribeiro et all (2012) yang mengatakan dengan mendengarkan music klasik akan memberi stimulus untuk menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan SaO₂. Dan juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Natalini (2014) yaitu terapi music memiliki manfaat untuk menurunkan tekanan darah melalui ritmik music yang stabil dengan memberi irama teratur pada system kerja jantung manusia dan juga menstimulasi kerja otak melalui harmony yang baik. Teori tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Ribeiro et all (2014) pada pasien dengan cedera otak. Terapi music dapat meningkatkan saturasi oksigen dengan selisih rerata peningkatan SaO₂ kelompok kontrol dan intervensi sebesar (0,820).

Maka peneliti berasumsi bahwa peningkatan SaO₂ dapat terjadi karena kelompok kasus pada penelitian ini mendapatkan terapi music instrumentalia sehingga mendapat efek terapeutik yang mempengaruhi psikologis maupun fisiologis pasien stroke sehingga suplai oksigen dapat dimaksimalkan dengan demikian saturasi oksigen jaringan dapat meningkat. Sehingga dalam penelitian ini terjadi peningkatan saturasi oksigen pada kelompok kasus.

2. Perbedaan rerata nilai saturasi oksigen pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata nilai SaO₂ responden kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi music instrumentalia pada hari pertama sampai hari ketiga di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016 mengalami penurunan pada nilai SaO₂ sebesar (0,200) dengan rerata nilai SaO₂ sebelum terapi music pada kelompok kontrol yaitu 96,87% lebih tinggi dari jumlah rerata nilai SaO₂ setelah terapi music pada kelompok kontrol yaitu 96,67%. Berdasarkan hasil Uji T Berpasangan di dapatkan nilai ($p=0,189$) yang artinya $p>\alpha$ ($\alpha=0,05$). Interpretasi hasil uji ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dari nilai SaO₂ sebelum dan setelah pada kelompok kontrol.

Hal ini sesuai dengan teori Misbach (2011) yang mengatakan kejadian stroke terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah sistem serebrovaskuler yang mengakibatkan penurunan aliran darah secara menyeluruh di otak akibat tekanan perfusi maka terjadi perubahan aliran darah otak yang bersifat global sehingga terjadi Hipoksemia pada otak. Walaupun setelah pasien stroke melewati fase akut saturasi oksigenasi bisa meningkat namun menurut Tobing (2007) di dalam sunarto (2015) pada pasien stroke dimungkinkan mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow* menurun sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, sehingga dapat mengakibatkan iskemik. Sejalan dengan teori tersebut Long (1996) didalam Ariani (2014) mengatakan otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Setiap Kondisi yang menyebabkan perubahan fungsi otak akan menimbulkan hipoksia yang kemudian menjadi iskemik otak yang dalam waktu lama mengakibatkan terjadinya infark otak karena pada daerah yang tidak dialiri darah terjadi penurunan

perfusi dan oksigen serta peningkatan CO_2 dan asma laktat. Dan didukung oleh pernyataan Corwin (2008) di dalam Bayuningsih (2011) yang mengatakan kondisi hipoksemia akan menurunkan nilai saturasi oksigen. Teori-teori tersebut didukung oleh hasil penelitian Marlisa et all (2013) mengenai efek *suction* melalui *catheter* mouth terhadap saturasi oksigen pasien cedera kepala dimana kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi pemasangan *catheter* mouth dan didapatkan hasil penurunan rerata nilai saturasi oksigen sebesar (6,60) dari nilai rerata saturasi sebelum intervensi sebesar 99,85% menjadi 93,25% setelah intervensi.

Maka peneliti berasumsi bahwa pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi (terapi musik) bisa mengalami penurunan SaO_2 yang terjadi dalam batas normal. Keadaan tersebut beresiko untuk jatuh pada keadaan stroke iskemik karena kurangnya suplai oksigen pada area penumbra yang bias berakibat terjadinya stroke *recurent*. Pada penelitian ini kelompok kontrol tidak mendapatkan terapi music instrumentalia sehingga tidak mendapat efek terapeutik yang mempengaruhi psikologis maupun fisiologis pasien stroke sehingga suplai oksigen tidak terlalu dimaksimalkan dengan demikian saturasi oksigen jaringan dapat menurun. Sehingga dalam penelitian ini terjadi penurunan saturasi oksigen pada kelompok kontrol.

3. Analisis perbandingan nilai saturasi oksigen pada kelompok kontrol dan kasus

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai rerata rangking SaO_2 kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi music instrumentalia dengan nilai rerata rangking SaO_2 kelompok kasus

pada pasien stroke di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar tahun 2016.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai SaO₂ mengalami perbedaan yang bermakna antara rerata rangking SaO₂ kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi music instrumentalia yaitu sebesar (10,00) dan nilai rerata rangking SaO₂ kelompok kasus yang mendapatkan terapi music instrumentalia yaitu sebesar (21,00). Berdasarkan hasil Uji T Tidak Berpasangan di dapatkan nilai ($p=0,000$) yang artinya $p<\alpha$ ($\alpha=0,05$). Interpretasi hasil uji ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan dari nilai SaO₂ sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan kasus.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh puggina et al, all (2011) pada pasien dengan penurunan kesadaran. Terapi music dapat meningkatkan saturasi oksigen dengan selisih rerata peningkata nilai SaO₂ pada kelompok kontrol dan kasus sebesar (1,510). Namun terdapat juga beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dari terapi music dalam meningkatkan nilai SaO₂. Penelitian tersebut dilakukan oleh Chlan (1995) dan Philips (2007) di dalam Bradt et, all (2010) pada pasien dengan penurunan kesadaran yang menggunakan ventilator. Dengan hasil pada penelitian Chlan mengalami penurunan selisih rerata nilai SaO₂ pada kelompok kontrol dan kasus sebesar (1,000) dan pada penelitian Philips mengalami penurunan selisih rerata nilai SaO₂ pada kelompok kontrol dan kasus sebesar (2,700).

Maka peneliti berasumsi bahwa terapi music intrumentalia dapat memberikan pengaruh yang signifikan dengan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke dengan mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh guna mempertahankan suplai oksigen ke jaringan yang mengalami hipoksia. Dimana pada pasien stroke yang telah melewati fase akut memiliki

kemungkinan untuk mengalami stroke recurrent baik pada area yang sama maupun area yang berbeda sehingga terapi music instrumentalia ini dapat menjadi terapi komplementer yang digunakan secara berdampingan dengan terapi oksigen untuk mempertahankan suplai oksigen ke area yang mengalami hipoksia untuk membantu mempertahankan SaO_2 dalam batas normal dan mencegah kemungkinan pasien jatuh kembali pada fase akut dan mengalami stroke *recurrent*.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden pada tanggal 1 Maret sampai dengan 30 Maret di bagian Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah dilakukan penelitian tentang “Efektivitas Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2016“. Dapat diambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Saturasi Oksigen Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada kelompok kontrol mengalami penurunan pada nilai SaO₂ sebesar 0,200 dengan rerata nilai SaO₂ Pre kelompok kontrol yaitu 96,87 lebih tinggi dari jumlah rerata nilai SaO₂ Post kelompok kontrol yaitu 96,67. Dengan nilai ($p=0,189$). Hal ini menunjukkan bahwa $p>\alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$), maka tidak ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Saturasi Oksigen Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada kelompok kasus mengalami peningkatan pada nilai SaO₂ sebesar 0,867 dengan rerata nilai SaO₂ Pre kelompok intervensi yaitu 96,53 lebih tinggi dari jumlah rerata nilai SaO₂ Post kelompok kasus yaitu 97,40. Dengan nilai ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$), maka ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
3. Perbandingan Saturasi Oksigen Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar antara rerata nilai

rangking SaO₂ kelompok kontrol yaitu 10,00 dengan nilai rerata rangking SaO₂ kelompok kasus yaitu 21,00. Diperoleh nilai ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, dimana nilai ($\alpha=0,05$), maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh yang bermakna (signifikan) dari terapi musik instrumentalia terhadap saturasi oksigen pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi music dapat mempertahankan SaO₂ dalam batas normal atau dapat meningkatkan SaO₂. Oleh karena itu, disarankan pihak pelayanan kesehatan untuk menerapkan terapi music sebagai intervensi tetap yang diputar di rumah sakit guna mendapatkan efek terapeutik yang diharapkan serta mengadakan pelatihan atau workshop mengenai manfaat dari terapi music instrumentalia agar dapat meningkatkan kinerja perawat untuk lebih baik lagi.

2. Bagi perawat

Disarankan untuk mengaplikasikan terapi music instrumentalia sebagai terapi komplementer non farmakologi pada pasien stroke untuk memberikan kontribusi dalam mempertahankan SaO₂ dalam batas normal atau meningkatkan SaO₂ tersebut.

3. Bagi Insititusi Pendidikan

Disarankan untuk mengadakan seminar-seminar atau workshop mengenai manfaat dari terapi music instrumentalia, karena dapat menambah ilmu pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya menambah jumlah sampel penelitian, lokasi penelitian, dan lama waktu pemberian terapi music pada saat melakukan penelitian sehingga hasilnya lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T.U., 2014. ***Sistem Neurobehaviour***. Jakarta : Salemba Medika.
- Arum, S.P., 2015. ***Stroke: Kenali, Cegah & Obati***. Yogyakarta : NOTEBOOK.
- Azikin, A.N.T., 2013. ***Artikel: Profil Kesehatan Kota Makassar***. Makassar : Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar.
- Batticaca, F.B., 2012. ***Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Persarafan***. Jakarta : Salemba Medika.
- Bayuningsih, R., 2011. ***Thesis: Efektivitas Penggunaan Nesting Dan Posisi Prone Terhadap Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Nadi Pada Bayi Premature Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi***. Depok : FK UI.
- Bradt, J., et, al., 2010. ***Music Intervention For Mechanically Ventilated Patients***. USA : The Cochrane Collaboration.
- Dahlan, S., 2014. ***Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan Seri 3 Edisi 2***. Jakarta : Sagung Seto.
- Dharma, K.K., 2011. ***Metodologi Penelitian Keperawatan: panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian***. Jakarta : Trans Info Media.

Irdelia, R.R, et al., 2014. **Jurnal: Profil Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi Pada Kasus Stroke Berulang Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.** Riau : Riau : Jom FK.

Junaidi, I., 2012. **Stroke: Waspada Ancamannya.** Jakarta : OFFSET.

Kowalak., Welsh., & Mayer., 2011. **Buku Ajar: Patofisiologi.** Jakarta : EGC.

Kozier., et al., 2010. **Buku Ajar: Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 1.** Jakarta : EGC.

Lichtensztein, Marcela., et al., 2014. **Jurnal: Therapy and Disorders of Consciousness: Providing Clinical Data for Differential Diagnosis between Vegetative State and Minimally Conscious State from Music-Centered Music Therapy and Neuroscience Perspectives.** Argentina : INECO (Institute of Cognitive Neurology), Institute of Neuroscience., dan FUDP-INECO Foundation.

Lingga., 2013. **All About Stroke: Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke.** Surabaya : Kompas Gramedia.

Marlisa, et al., 2013. **Jurnal: Efek Suction Melalui Catheter Mouth Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Cedera kepala.** Medan : FKUP

Misbach, J., 2011. **Stroke: Aspek Diagnostik, patofisiologi, Manajemen.** Jakarta : FKUI.

Mozaffarian, et al., 2015. **Artikel: Heart Disease and Stroke Statistics.**
USA : American Hearth Association.

Natalina, D., 2013. **Terapi Musik Bidang Keperawatan.** Jakarta : Mitra
Wacana Media.

Notoatmodjo, S., 2010. **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta :
Rineka Cipta.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan,. 2013. **Artikel:
Hipertensi.** Jakarta : RISKESDAS.

Puggina, A.C.G., da Silva, M.J.P., dan Santos, J.L.F., 2011. **Jurnal: Use
of Music and Voice Stimulus on Patients With Disorders of
Consciousness.** USA : American Association of Neuroscience
Nurses.

Ribeiro, A.S.F., et al., 2014. **Jurnal: Journal of Neuroscience Nursing:
Effects of Different Musical Stimuli in Vital Signs and Facial
Expressions in Patients With Cerebral Damage: A Pilot Study.**
USA : American Association of Neuroscience Nurses.

Rumah Sakit Stella Maris., 2015. **Data Prevalensi Pasien Stroke tahun
2013, 2014 dan 2015.** Makassar: Rekam Medik Rumah Sakit Stella
Maris.

Sastroasmoro, S., dan Ismael, S., 1995. **Dasar-Dasar metodologi
Penelitian Klinis.** Jakarta : Bina Rupa Aksara.

Smeltzer., dan Bare., 2013. **Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah
Brunner & Suddarth edisi 8.** Jakarta : EGC.

Sofa, R.M. et al., 2013. ***Jurnal: Pengaruh Musik Instrumental Dalam Pembelajaran Terhadap Pemahaman Konsep Matematika Siswa***. Lampung : Fakultas Matematika.

Sunarto, 2015. ***Jurnal: Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Menggunakan Model Elevasi Kepala***. Surakarta : Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan.

Wibowo, A., 2014. ***Metodologi Penelitian Praktis: Bidang Kesehatan***. Jakarta : Rajawali Pers.

Widagdo, et al., 2008. ***Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Persarafan***. Jakarta : Trans Info Media.

Wijaya, R.R., 2015. ***Jurnal: Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Yang Dilakukan Tindakan Suction Endotracheal Tube Di ICU RSUD Dr. Moerwadi Surakarta***. Surakarta : STIKES KUSUMA HUSADA.



SURAT KETERANGAN

Nomor : 845A.DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2016

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :


- a. N a m a : Januar Eka Putra
Tempat / Tanggal Lahir : Biak, 17 Januari 1995
N I M : C. 12 14201 029
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Leonardus Ampur
Tempat / Tanggal Lahir : Manggarai, 29 Desember 1992
N I M : C. 12 14201 031
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di ruang perawatan Sta. Bernadeth I, Sta. Bernadeth II, Sta. Bernadeth IIIA, Sta. Bernadeth IIIB, dan Sto. Yoseph RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 1 Maret 2016 sampai dengan 30 Maret 2016 dengan judul:
“ Efektivitas Terapi Musik Instrumental Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Maret 2016

Hormat kami,
Direktur.


RS. Stella Maris
dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth

Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden

Di_

Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Januar Eka Putra
Leonardus Ampur

Alamat : Jl. Kakatua No. 7
Jl. Maipa No. 19

Adalah mahasiswa program study S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang Efektivitas Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara/saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Januar Eka Putra

Leonardus Ampur

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang tujuan peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar” yang akan dilaksanakan oleh Januar Eka Putra dan Leonardus Ampur, dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Maret 2016

Tanda tangan responden

LAMPIRAN 4

LEMBAR OBSERVASI

Judul penelitian : Efektivitas Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Nama Peneliti : Januar Eka Putra

C12.14201.029

Leonardus Ampur

C12.14201.031

No. Responden :

A. Data Responden

1. Nama pasien (Initial) :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Tanggal masuk rumah sakit :
6. Jenis stroke yang di alami :
7. Persentase saturasi oksigen :

B. Tabel Observasi Persentase Saturasi Oksigen

Nama Responden	SpO ₂ Pre	SpO ₂ Post	Rerata Perbedaan SpO ₂

LAMPIRAN 5

Tabel. Variabel SaO2 Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

No.	Inisial	Jenis Kelamin	Kode	Umur (Tahun)	Kode	Pekerjaan	Kode	Jenis Stroke	Kode	Persentase (%) SaO2 Kontrol		Rerata Perbedaan SaO2 (%)	Persentase (%) SaO2 Intervensi		Rerata Perbedaan SaO2 (%)	Kode
										Sebelum	Sesudah		Sebelum	Sesudah		
1	JLW	P	1	82	6	IRT	1	NHS	1	96	96	0	-	-	-	3
2	PK	L	1	73	5	Pensiunan	3	HHS	2	95	95	0	-	-	-	3
3	TMH	L	1	28	1	Buruh Lepas	2	NHS	1	97	96	-1	-	-	-	4
4	A	L	1	59	4	Karyawan Swasta	4	NHS	1	95	95	0	-	-	-	3
5	YS	L	1	38	2	Karyawan Swasta	4	HS	2	96	97	1	-	-	-	2
6	SS	P	1	69	5	IRT	1	HS	2	98	98	0	-	-	-	3
7	H	P	1	60	4	IRT	1	NHS	1	98	97	-1	-	-	-	4
8	NN	P	1	37	1	Karyawan Swasta	4	HS	2	97	97	0	-	-	-	3
9	I	L	1	48	3	Karyawan Swasta	4	NHS	1	96	96	0	-	-	-	3
10	D	P	1	45	2	IRT	1	NHS	1	99	98	-1	-	-	-	4
11	A	L	1	56	3	Wiraswasta	5	HS	2	97	97	0	-	-	-	3
12	A	L	1	45	2	Buruh Lepas	2	HS	2	96	96	0	-	-	-	3
13	S	L	1	43	2	Karyawan Swasta	4	NHS	1	98	97	-1	-	-	-	4
14	YT	P	1	50	3	Guru	6	HS	2	98	98	0	-	-	-	3
15	HR	L	1	45	2	Pensiunan	3	NHS	1	97	97	0	-	-	-	3
16	CRP	P	1	58	4	IRT	1	NHS	1	-	-	-	97	98	1	2
17	SS	P	1	47	2	IRT	1	HS	2	-	-	-	97	98	1	2
18	BS	L	1	68	5	Wiraswasta	5	HS	2	-	-	-	98	99	1	2
19	H	P	1	71	5	IRT	1	HS	2	-	-	-	97	98	1	2
20	HB	P	1	56	3	IRT	1	HS	2	-	-	-	97	97	0	3
21	HB	L	1	89	7	Pensiunan	3	NHS	1	-	-	-	98	99	1	2
22	A	P	1	61	4	IRT	1	NHS	1	-	-	-	99	100	1	2
23	LG	P	1	68	5	IRT	1	NHS	1	-	-	-	95	96	1	2
24	CT	P	1	76	5	IRT	1	NHS	1	-	-	-	97	96	-1	4
25	S	P	1	69	5	IRT	1	HS	2	-	-	-	95	95	0	3
26	MIH	L	1	44	2	PNS	7	HS	2	-	-	-	96	98	2	1

27	T	L	1	87	6	Pensiunan	3	HS	2	-	-	-	96	97	1	2
28	H	P	1	56	3	IRT	1	NHS	1	-	-	-	95	96	1	2
29	M	L	1	57	3	Pensiunan	3	HS	2	-	-	-	96	97	1	2
30	H	L	1	57	3	Buruh Lepas	2	HS	2	-	-	-	95	97	2	1

Keterangan:

JK (Jenis Kelamin) : 1 (Laki-laki), 2 (Perempuan)

Umur: 1(28-37 tahun), 2(38-47 tahun), 3(48-57 tahun), 4(58-67 tahun), 5(68-77 tahun), 6(78-87 tahun), 7 (88-97 tahun)

Pekerjaan: 1(IRT), 2(Buruh Lepas), 3(Pensiunan), 4(Karyawan Swasta), 5(Wiraswasta), 6(Guru), 7(PNS)

Jenis Stroke: 1(NHS), 2(HS)

LAMPIRAN 6

Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum)	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

			Statistic
Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum)	Mean		96.87
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	96.21
		Upper Bound	97.52
	5% Trimmed Mean		96.85
	Median		97.00
	Variance		1.410
	Std. Deviation		1.187
	Minimum		95
	Maximum		99
	Range		4
	Interquartile Range		2
	Skewness		-.004
	Kurtosis		-.791

Descriptives

			Std. Error
Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum)	Mean		.307
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	
		Upper Bound	
	5% Trimmed Mean		
	Median		
	Variance		
	Std. Deviation		
	Minimum		
	Maximum		
	Range		
	Interquartile Range		
	Skewness		.580
	Kurtosis		1.121

LAMPIRAN 6

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum)	.167	15	.200*	.931	15	.279

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	
Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	Mean	96.67	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	96.13
		Upper Bound	97.21
	5% Trimmed Mean	96.69	
	Median	97.00	
	Variance	.952	
	Std. Deviation	.976	
	Minimum	95	
	Maximum	98	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.276	
	Kurtosis	-.646	

LAMPIRAN 6

Descriptives

		Std. Error
Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	Mean	.252
	95% Confidence Interval for Mean	
	Lower Bound	
	Upper Bound	
	5% Trimmed Mean	
	Median	
	Variance	
	Std. Deviation	
	Minimum	
	Maximum	
	Range	
	Interquartile Range	
	Skewness	.580
Kurtosis	1.121	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	.234	15	.027	.891	15	.070

a. Lilliefors Significance Correction

Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum)	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

LAMPIRAN 6

Descriptives

			Statistic
Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum)	Mean		96.53
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95.84
		Upper Bound	97.22
	5% Trimmed Mean		96.48
	Median		97.00
	Variance		1.552
	Std. Deviation		1.246
	Minimum		95
	Maximum		99
	Range		4
	Interquartile Range		2
	Skewness		.296
	Kurtosis		-.629

Descriptives

			Std. Error
Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum)	Mean		.322
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	
		Upper Bound	
	5% Trimmed Mean		
	Median		
	Variance		
	Std. Deviation		
	Minimum		
	Maximum		
	Range		
	Interquartile Range		
	Skewness		.580
	Kurtosis		1.121

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum)	.179	15	.200*	.908	15	.126

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Saturasi Oksigen Intervensi (Setelah)

LAMPIRAN 6

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	
Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	Mean	97.40	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	96.65
		Upper Bound	98.15
	5% Trimmed Mean	97.39	
	Median	97.00	
	Variance	1.829	
	Std. Deviation	1.352	
	Minimum	95	
	Maximum	100	
	Range	5	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.144	
	Kurtosis	-.347	

Descriptives

		Std. Error	
Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	Mean	.349	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	
		Upper Bound	
	5% Trimmed Mean		
	Median		
	Variance		
	Std. Deviation		
	Minimum		
	Maximum		
	Range		
	Interquartile Range		
	Skewness	.580	
	Kurtosis	1.121	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	.150	15	.200*	.960	15	.692

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

LAMPIRAN 6
Uji T Berpasangan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum)	96.87	15	1.187	.307
	Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	96.67	15	.976	.252
Pair 2	Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum)	96.53	15	1.246	.322
	Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	97.40	15	1.352	.349

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum) & Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	15	.884	.000
Pair 2	Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum) & Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	15	.839	.000

LAMPIRAN 6

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum) - Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	.200	.561	.145	-.110	.510
Pair 2	Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum) - Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	-.867	.743	.192	-1.278	-.455

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Saturasi Oksigen Kontrol (Sebelum) - Saturasi Oksigen Kontrol (Sesudah)	1.382	14	.189
Pair 2	Saturasi Oksigen Intervensi (Sebelum) - Saturasi Oksigen Intervensi (Sesudah)	-4.516	14	.000

LAMPIRAN 6

Uji T Tidak Berpasangan

Group Statistics

	Rerata Perbedaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Saturasi Oksigen	Kontrol	15	-.20	.561	.145
	Intervensi	15	.87	.743	.192

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Saturasi Oksigen	Equal variances assumed	.100	.754
	Equal variances not assumed		

LAMPIRAN 6

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means						
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
Saturasi Oksigen	Equal variances assumed	-4.438	28	.000	-1.067	.240	-1.559	-.574
	Equal variances not assumed	-4.438	26.035	.000	-1.067	.240	-1.561	-.573

