

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah terputusnya aliran darah ke otak, umumnya terjadi akibat pecahnya pembuluh darah ke otak atau karena tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke otak berkurang (WHO, 2014). Dalam perkembangannya, penyakit stroke merupakan penyebab kematian ke tiga di negara-negara industri Eropa dan sebagai penyebab utama kecacatan pada orang dewasa.

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2012 di Amerika Serikat, bahwa insiden global stroke semakin meningkat, karena jumlah penduduk berusia lebih dari 65 tahun juga mengalami peningkatan dari 390 juta pada saat sekarang menjadi 800 juta pada tahun 2025, dimana perhitungan ini mencapai 10% dari total populasi. Stroke dapat mengenai semua usia, termasuk anak-anak. Resiko stroke meningkat seiring dengan peningkatan usia, terutama pasien berumur lebih dari 64 tahun, yang mencapai 75% dari seluruh kejadian stroke. Menurut Ratnasari dkk (2015) di Indonesia, prevalensi stroke terjadi 1-2% dari penduduk Indonesia yakni 2-3 juta jiwa. Kasus stroke terjadi di Provinsi Jawa Barat tahun 2015 sebesar 12,41 per 1.000 penduduk.

Laporan data RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tahun 2015 jumlah kasus stroke sebanyak 174 kasus, tahun 2015 jumlah kasus stroke meningkat menjadi 186 kasus dan pada tahun 2017 jumlah kasus stroke meningkat menjadi

232 kasus. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah kasus stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan setiap tahunnya (Laporan rekam medis RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, 2017).

Stroke dikasifikasikan menjadi 2 yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena *aterosklerosis* atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses *aterosklerosis*. Sedangkan pada stroke hemoragik pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang merembes masuk kedalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Serangan awal yang terjadi pada stroke iskemik umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi. Sedangkan pada stroke hemoragik biasanya sering disertai nyeri kepala akut dan penurunan kesadaran yang berkembang cepat sampai keadaan koma. Pada pemeriksaan biasanya didapat hipertensi kronik. Tanda dan gejala tergantung lokasi perdarahan (Cherubini, 2011).

Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dapat dilakukan pengkajian neurologik yang termasuk didalamnya GCS (*Glasgow Coma Scale*), tanda-tanda vital ukuran dan reaksi pupil, dan kekuatan ekstremitas. Pada pemeriksaan GCS digunakan untuk mengevaluasi status neurologik seperti respon mata, respon verbal maupun respon motorik dengan nilai terendah 3 (respon paling sedikit) dan 15 (paling berespon) nilai 8 atau dibawah 8 umumnya dikatakan sebagai koma dan membutuhkan intervensi keperawatan bagi pasien stroke (Muttaqin, 2008).

Penanganan penderita stroke dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi yang dilakukan dengan cara obat-obatan baik menggunakan oral maupun intravena meliputi antihipertensi, antitrombolitik, antiplatelet, antikoagulan dan neuroprotektan. Beberapa terapi spesifik pada pasien stroke adalah pemberian trombolisis-PA intravena/intrararterial pada ≤ 3 jam setelah stroke pertama, pemberian antiplatelet (aspirin, clopidogrel) setelah serangan stroke pertama, pemberian obat neuroprotektif, penggunaan obat anti hipertensi dan pemberian trombolisis vena. Sedangkan terapi non farmakologi adalah terapi komplementer atau alternatif yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi organ tubuh. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan kepada penderita stroke iskemik adalah terapi musik relaksasi (Alfarisi, 2012).

Beberapa penelitian non-farmakologi terapi musik relaksasi pada pasien stroke yang telah dilakukan diantaranya adalah penelitian Sri Dewi (2009) mengenai pengaruh pemberian terapi musik relaksasi terhadap peningkatan *Glasgow Coma Scale* (GCS) Pada Pasien Stroke di RSUD dr. Moewardi, Surakarta, hasil yang didapatkan hasil $Pvalue = 0,172$; $\alpha=0,05$ artinya belum ada pengaruh signifikan terapi musik relaksasi terhadap peningkatan nilai GCS pada pasien stroke. Namun pada kesadaran secara kualitatif terdapat respon berupa membuka mata, berbicara kacau, tangan dan kaki bergerak, mengeluarkan air mata serta mengerang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Asrin,dkk (2007) yang melakukan pemanfaatan terapi musik relaksasi untuk meningkatkan status kesadaran

pasien trauma kepala berat di ruang ICU RSUD Dr.Margiono Purwokerto, setelah diperdengarkan musik relaksasi didapatkan hasil ttest $value = 11,781 > Ttable\ value$;CI = 95% dan p $value = 0.000$ yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kesadaran pasien trauma kepala berat.

Terapi musik merupakan terapi alternatif yang telah dikembangkan pada berbagai bagian di rumah sakit untuk mengatasi berbagai jenis penyakit, khususnya dalam rehabilitasi neurologis. Rangsangan musik pada jalur kognitif kemungkinan dapat membuka pintu komponen emosional untuk kesadaran pasien yang tidak dapat melakukan komunikasi verbal yang jatuh dalam kondisi koma (Kneafsey, 1997 & Asrin, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi musik instrumental *Weightless* terhadap kesadaran pada pasien stroke di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Adakah pengaruh pemberian terapi musik relaksasi Instrumental *Weightless* terhadap peningkatan kesadaran pada pasien stroke di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh terapi musik instrumental *Weightless* terhadap

peningkatan kesadaran pada pasien stroke di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya nilai GCS sebelum diberikan terapi musik relaksasi instrumental *Weightless* pada pasien stroke di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuinya nilai GCS setelah diberikan terapi musik relaksasi instrumental *Weightless* pada pasien stroke di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuinya pengaruh terapi musik relaksasi instrumental *Weightless* terhadap GCS pada pasien stroke di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis baik secara teoritis maupun praktis mengenai profesi keperawatan. Serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Manfaat bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.

Sebagai salah satu bentuk aplikatif dari Catur Darma Perguruan Tinggi Muhammadiyah yaitu Pendidikan, Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Al-Islam Kemuhammadiyah. Dan sebagai bahan referensi guna pengembangan penelitian serta menjadi salah satu acuan peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan profesi keperawatan, khususnya dalam peningkatan nilai GCS dengan Teknik non farmakologi.

4. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang peningkatan nilai GCS di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya, sehingga bisa menjadi dasar pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam memberikan asuhan keperawatan non-farmakologi pada pasien stroke.

5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan referensi atau sumber data bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait penatalaksanaan pasien stroke.

