

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang termasuk dalam penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke dapat menurunkan status kesehatan dan kualitas hidup penderitanya. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut *World Stroke Organization*, secara global 1 dari 4 orang dewasa dengan usia di atas 25 tahun akan mengalami stroke. Sebanyak 13,7 juta orang di seluruh dunia akan mengalami stroke pertama mereka dalam setiap tahun dimana 5,5 juta akan meninggal sebagai akibatnya. Secara global, 70% stroke dan 87% kematian maupun kecacatan akibat stroke terjadi pada negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. (Johnson *et al.*, 2016)

Prevalensi penyakit stroke pada data Riskesdas 2018 menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan data Riskesdas 2013. Di Indonesia, prevalensi penyakit stroke per mil berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun yaitu 10,9 % atau sebanyak 713.783 jiwa. Sedangkan data di Jawa Barat, prevalensi penyakit stroke sebanyak 11,4 % atau sebanyak 131.846 orang. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Hasil studi pendahuluan di RSUD Al Ihsan pada triwulan 2023, penyakit stroke infark menempati urutan pertama kasus terbanyak sebanyak 33 pasien pada 10 Besar Penyakit Rawat Inap di Ruang GICU Triwulan 2023 (Rekam Medis RSUD Al Ihsan, 2023) Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan GICU, penyakit stroke merupakan kasus terbanyak yang muncul di ruang GICU, baik stroke perdarahan maupun non perdarahan. Rata-rata lama rawat inap pasien stroke di ruangan tergantung pada beratnya kondisi pasien,

jika pasien sudah menunjukkan perbaikan pasien akan dipindahkan ke ruangan rawat inap biasa. Gejala yang sering muncul pada pasien stroke di ruangan GICU RSUD Al Ihsan yaitu pasien mengalami penurunan kesadaran dan kelemahan pada anggota gerak. Dari hasil tersebut menunjukkan kasus penyakit stroke perlu mendapat perhatian karena merupakan kasus terbanyak dengan angkanya yang cukup tinggi.

Penyakit stroke berkaitan dengan fungsi otak yang bergantung pada perfusi serebral untuk menerima oksigen dan nutrisi. Stroke merupakan kondisi mendadak dimana suplai darah ke otak yang membawa oksigen dan nutrisi terganggu akibat terbatasnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem arteri serebral. Gangguan suplai darah tersebut dapat berupa aterosklerosis (timbunan lemak yang mengandung kolesterol dalam pembuluh darah). (Grotta *et al.*, 2016)

Kerusakan pada sel otak menyebabkan defisit neurologis yang berakibat pada hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan otak tersebut. Defisit neurologis yang terjadi mengakibatkan menurunnya produktivitas seseorang. Dampak yang timbul stroke pada setiap orang berbeda-beda tergantung dari bagian otak mana yang mengalami infark. Diantara dampak yang diakibatkan stroke yaitu dampak secara fisik atau biologis, psikologis, sosial maupun spiritual.

Pada serangan awal umumnya stroke dapat membuat penderita mengalami penurunan kesadaran, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, dan disorientasi. Penurunan kesadaran dan gangguan hemodinamik yang terjadi pada pasien mengakibatkan penurunan pada kualitas hidup pasien. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dapat dilakukan pengkajian neurologik secara kuantitatif menggunakan tabel penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS). Pemeriksaan GCS digunakan untuk mengevaluasi status neurologi seperti respon mata, verbal, dan motorik dengan nilai terendah 3 dan nilai tertinggi 15.

Penurunan kesadaran termasuk dalam keadaan darurat medis dan harus segera ditangani untuk mengurangi kerusakan yang lebih lanjut. (Tahir, 2019)

Masalah keperawatan utama yang muncul pada kasus pasien stroke dengan penurunan kesadaran diantaranya adalah penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang mampu menurunkan kapasitas intrakranial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Penurunan kapasitas adaptif intrakranial disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial akibat edema serebri. Pada stroke infark, daerah iskemi terbentuk akibat penurunan *Cerebral Blood Flow* regional daerah otak yang terisolasi dari aliran darah. Autoregulasi dan vasomotor di daerah tersebut bekerja sama untuk menanggulangi keadaan iskemik dengan mengadakan vasodilatasi maksimal. Pusat daerah iskemik yang tidak dapat diatasi oleh mekanisme autoregulasi dan kelola vasomotor akan berkembang proses degenerasi yang irreversible. Semua pembuluh darah di bagian pusat daerah iskemik kehilangan tonus sehingga menjadi vasoparalisis. Pembengkakan serabut saraf dan selubung myelin (edema serebri) merupakan reaksi dari degeneratif dini disusul dengan diapedesis eritrosit dan leukosit. Akhirnya sel-sel akan musnah dan menghasilkan gambaran infark. Saat proses iskemik menjadi infark, fungsi homeostatik yang mengontrol volume sel dan permeabilitas sawar darah otak terganggu karena pompa *ATP-dependent Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase* tidak bisa berfungsi tanpa ATP. Hal ini berakibat masuknya  $\text{Na}^+$  ke dalam sel, diikuti masuknya  $\text{Cl}^-$  dan air yang mengakibatkan edema. Proses edema ini akan meningkatkan tekanan intrakranial yang terjadi pada stroke infark yang luas. (Panggabean and Affandi, 2016)

Penurunan kesadaran pada pasien memerlukan tatalaksana segera untuk mengurangi kesakitan dan mencegah kematian. Oleh karena itu peran perawat sangat penting untuk meningkatkan status kesadaran dan meminimalisir kecacatan. Berbagai intervensi asuhan keperawatan yang telah dikembangkan untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien, antara lain: oksigenasi, pengaturan posisi, dan stimulasi suara dan sentuhan. (Yusuf and Rahman, 2019) Salah satu intervensi stimulasi suara yang efektif dapat meningkatkan status kesadaran pasien stroke yakni pemberian stimulasi murottal Al-Qur'an.

Terapi murottal al-quran merupakan salah satu intervensi untuk mengembalikan sistem sel dalam otak untuk melakukan aktivitas dan mengembalikan tubuh dalam keadaan natural serta memberi kekebalan dan kemampuan dalam melawan penyakit. Stimulasi suara/sensori auditori dilakukan dengan memperdengarkan murottal Alquran yang dapat berpengaruh ke setiap sel di dalam tubuh, yang sifatnya dapat menyembuhkan. Alquran merupakan terapi yang efektif untuk pasien dengan berbagai gangguan baik secara fisik maupun psikis. Al-quran memiliki frekuensi dan panjang gelombang spesifik yang dapat menstimulasi sel otak untuk mengembalikan keseimbangan, harmonisasi, dan koordinasi. Murottal Alquran dapat menstimulasi penurunan aktivitas sistem simpatik yang memberikan efek relaksasi (Nasiri, Shahdadi and Mansouri, 2017) Efek relaksasi menimbulkan respon diantaranya seperti keluarnya air mata, gerakan jari-jari tangan dan kaki, gerakan pada daerah sekitar rahang serta usaha untuk membuka dan menggerakkan kelopak mata. Respon-respon tersebut dapat berpengaruh positif pada otak karena retikular activating system (RAS) berfungsi mengendalikan kesiagaan atau kondisi kesadaran. (Suryaningsih, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yusuf and Rahman, 2019) menunjukkan bahwa terapi murottal al quran berpengaruh terhadap peningkatan kesadaran pasien stroke infark. Nilai Glasgow Coma Scale setelah

diberikan perlakuan stiimulasi Al-Qur'an terjadi perubahan Glasgow Coma Scale dimana pada post test terjadi perubahan pada tingkat kesadaran, dengan hasil responden dengan GCS 10-11 sebanyak 2 responden (20,0%), GCS 7-9 sebanyak 3 responden (30,0%), dan GCS 5-6 sebanyak 4 responden (40,0%), Sedangkan 1 responden (10,0%) tidak mengalami perubahan tingkat kesadaran yakni tetap pada GCS 3. Hasil uji T Berpasangan didapatkan nilai P value =  $0,003 < \alpha = 0,05$  artinya ada terdapat pengaruh stimulasi Al-Qur'an terhadap Glasgow Coma Scale pada pasien dengan penurunan kesadaran di ruang ICU.

Terapi murottal al quran direkomendasikan untuk dilakukan karena efektif memberikan pengaruh terhadap peningkatan kesadaran pasien stroke. Terapi ini juga termasuk terapi yang sederhana dan tidak memerlukan biaya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait pemberian terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke infark.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan pembahasan tersebut, maka permasalahan dalam studi kasus ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidance Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Utama**

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidance Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengkajian pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran.
- b. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran.
- c. Untuk mengetahui perencanaan keperawatan pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran.
- d. Untuk melakukan implementasi pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran.
- e. Untuk mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien stroke infark di ruang *General Intensive Unit Care* (GICU) RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran.
- f. Untuk mengetahui efektivitas terapi EBN Murottal Al quran terhadap peningkatan kesadaran pasien stroke infark

## **D. MANFAAT PENULISAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan media dalam menambah wawasan, pengalaman, dan diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan, bahan kajian, serta tinjauan dalam

mengembangkan ilmu pengetahuan terkait pemberian intervensi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke infark.

## **2. Manfaat Praktisi**

### **a. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat sebagai sumber informasi dalam melakukan terapi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke infark.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan sebagai referensi dalam intervensi murottal al quran dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke infark.

### **c. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat bermanfaat profesi keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan sebagai seorang perawat profesional dalam melakukan intervensi terapi murottal al quran dalam mendukung pasien untuk meningkatkan kesadaran pasien stroke infark.

### **d. Bagi Penulis**

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan intervensi murottal al quran sebagai intervensi dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke infark.

## **E. SISTEMATIKA PENULISAN**

### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

### **2. BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini berisi pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Berisi konsep yang mengacu pada konulisan konsep pada *literature review*. Konsep teori berisi konsep anatomi, konsep penyakit dan konsep intervensi berdasarkan EBN.

### **3. BAB III LAPORAN KASUS, HASIL, DAN ANALISIS KASUS**

Pada bab ini berisi dokumentasi laporan kasus pada pasien 1 dan pasien 2, mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

### **4. BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi pembahasan yang memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Berisi kendala, hambatan, dan alternatif solusi penulis yang didapat saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pembahasan merupakan analisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literature yang relevan.

### **5. BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Pada bab ini berisi jawaban mengenai bagaimana intervensi keperawatan berdasarkan EBN diaplikasikan. Hasil apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap