

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan fungsi otak mendadak akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan kematian sel otak secara cepat dan berdampak pada kecacatan permanen hingga kematian merupakan definisi dari stroke (Srinayanti et al., 2021). Penyebab terjadinya stroke adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, hipertensi, merokok, *dyslipidemia*, diabetes mellitus, obesitas, alkohol dan *atrial fibrillation* (Aryanti et al., 2023).

Data *World Health Organization* (WHO) dari tahun 1990 hingga 2019 terjadi peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan 43% diantaranya mengalami kematian (WHO, 2022). Di Indonesia 10,9 % penduduk menderita stroke (RISKESDAS, 2018) dan di Jawa Tengah prevalensi stroke mencapai 8,4% (SKI, 2023). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kardinah Kota Tegal didapatkan data bahwa pada tahun 2024 terdapat 6.823 kasus prevalensi stroke. Penanganan stroke di dunia dengan kombinasi antara pengobatan medis dan rehabilitasi dini untuk memaksimalkan pemulihan fungsi dan mencegah kecacatan jangka panjang (Herpich & Rincon, 2020). Namun penanganan stroke di dunia maupun di Indonesia dan di Jawa Tengah memiliki pendekatan yang serupa, tetapi ada beberapa perbedaan dalam implementasinya terutama terkait dengan fasilitas medis, sumberdaya dan infrastruktur.

Stroke menyebabkan berbagai macam dampak seperti kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi rabaan dan gangguan bicara atau afasia (Astriani et al., 2019). Ketika seseorang terjadi kelumpuhan akan berdampak pada munculnya komplikasi, antara lain gangguan mobilisasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari, kecacatan permanen, hingga munculnya stres pasca stroke (Ratna Fithriyah Sholihany et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Andreas et al menjelaskan bahwa saat menjalani perawatan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit saat menjalani perawatan tidak dilakukan upaya rehabilitasi berupa latihan fisik. Aktifitas yang dilakukan hanya makan, berbaring, tidur, duduk, berbincang-bincang, sehingga pasien merasa jenuh dan lelah (Andreas & Angelia, 2019).

Untuk menangani pasien stroke, telah dikembangkan berbagai metode seperti *electrotherapy*, *hydrotherapy*, *exercise therapy* serta *Range of motion* (ROM) yang harus disesuaikan dengan kondisi pasien agar metode rehabilitasi dan intervensi tersebut dapat mempercepat proses pemulihan (Eka Pratiwi Syahrim et al., 2019). Menurut Febriyanti et al dari hasil penelitian dijelaskan bahwa terdapat pasien *stroke non hemoragik* yang melakukan pelatihan ROM pasif dengan hasil pasien mampu meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah sebelah kanan (Febriyanti & Wulaningrum, 2024). Hasil ini diperkuat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryanti et al yang mendapatkan hasil penelitian yang sama, yaitu ROM pasif mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke non hemoragik* (Aryanti et al., 2023).

Pada prose penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke relatif lama terkadang menimbulkan rasa malas hingga depresi saat mengikuti rehabilitasi (Fauzia et al., 2022). Gejala utama yang ditemukan pada penderita depresi yaitu afek depresif, hilangnya minat dan rasa gembira, gampang lelah, dan penurunan aktivitas yang nyata (Harahap et al., 2023). Menurut penelitian Pishkhani et al data kepatuhan terhadap perawatan biasanya kurang dari 50% dan pasien menghentikan program perawatan mereka setelah 6 bulan (Pishkhani et al., 2020).

Kepatuhan pasien sangat penting dalam melaksanakan rehabilitasi pasien stroke. Semakin teratur pasien stroke mendapat rehabilitasi, semakin rendah risiko komplikasi dan semakin cepat pemulihan fungsinya (Djila et al., 2017). Untuk mengatasi masalah kepatuhan rehabilitasi pada pasien stroke maka perlu adanya inovasi ROM agar tingkat kepatuhan meningkat, salah satunya dengan menambahkan musik. Kombinasi musik dan rentang gerakan terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot (Gultom & Nining,

2023). Penelitian yang dilakukan Hidayah et al menjelaskan bahwa kombinasi musik dan rentang gerak menunjukan tingkat signifikan dalam kemampuan aktivitas harian pasien stroke (Hidayat et al., 2022).

Musik juga berperan sebagai stimulasi relaksasi yang dapat menurunkan tingkat stres. Dalam menghadapi faktor penyebab stres diperlukan metode untuk menghadapi stres yaitu musik. Musik adalah seni bunyi yang diatur menjadi pola yang dapat menyenangkan telinga kita atau mengkomunikasikan perasaan atau suasana hati. Musik memiliki kekuatan untuk menggugah emosi dan mengekspresikan diri. Irama lambat dapat menurunkan pelepasan katekolamin, memengaruhi denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, serta mengurangi ketegangan otot. Musik instrumental merupakan tipe musik yang hanya berisi suara alat musik tanpa vokal. Musik instrumental memberikan dampak secara fisik maupun psikis, yaitu dengan mengaktifkan sistem tubuh sehingga badan, pikiran serta mental seseorang lebih sehat, relaks sehingga stress dan depresi akan menurun (Larasati & Prihatanta, 2019).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian di atas, latihan ROM dengan kombinasi musik dinilai efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi pada pasien stroke. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan intervensi ROM dengan kombinasi musik pada Ny.K dengan *Stroke Non Hemoragik* (SNH) di RSUD Kardinah Kota Tegal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pernyataan diatas, bahwa masih ada rumah sakit tidak melakukan rehabilitasi dengan metode ROM maka penulis ingin menerapkan Latihan ROM dengan kombinasi musik, sehingga penulis menyusun rumusan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan ROM dengan Kombinasi Musik pada Ny. K dengan *Stroke Non Hemoragik* (SNH) di RSUD Kardinah Kota Tegal?”.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan Penerapan ROM dengan Kombinasi Musik pada Ny. K dengan masalah *Stroke Non Hemoragik* (SNH) di RSUD Kardinah Kota Tegal.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan Pengkajian keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* di RSUD Kardinah Kota Tegal.
- b. Mengidentifikasi Diagnosa keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* di RSUD Kardinah Kota Tegal.
- c. Mengidentifikasi Intervensi keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* di RSUD Kardinah Kota Tegal.
- d. Mengidentifikasi Implementasi keperawatan berbasis bukti menggunakan ROM dengan Kombinasi Musik pada pasien *stroke non hemoragik* di RSUD Kardinah Kota Tegal.
- e. Mengidentifikasi Evaluasi keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* di RSUD Kardinah Kota Tegal.

### 1.4 Manfaat Studi Kasus

#### 1.4.1 Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya rehabilitasi pada pasien stroke seperti ROM yang di kombinasikan dengan musik sebagai bagian dari pemulihan pasien stroke.

#### 1.4.2 Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keleluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang efektivitas ROM dengan kombinasi musik pada pasien *stroke Non Hemoragik* (SNH).

#### 1.4.3 Penulis

Menambah pengalaman dalam melakukan Asuhan Keperawatan Penerapan ROM dengan Kombinasi Musik pada Ny. K dengan Masalah *Stroke Non Hemoragik* (SNH).

#### 1.4.4 Peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya melibatkan keluarga inti dan beberapa keluarga lain yang akan bergantian jaga atau design penelitian bisa diganti menggunakan kuasi eksperimental sehingga dapat lebih mudah untuk mengontrol anggota keluarga yang menunggu agar dapat memastikan intervensi tersebut dapat tetap terus dilaksanakan.