

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah global yang sangat krusial. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), PTM menjadi penyumbang kematian yang besar di dunia yaitu sekitar 60%. Data Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa morbiditas PTM mengalami peningkatan dari tahun sebelum 2018. Peningkatan Prevelensi tersebut, diikuti oleh jumlah kematian yang terjadi. Penyakit tidak menular yang di alami oleh masyarakat dapat mengancam nyawa dan bisa tak terduga. Hal ini biasa di sebut dengan *silent killer* (Asmin *et al.*, 2021). Salah satu penyakit tidak menular yang seringkali ditemui yaitu stroke, Rhestifujiyani *et al* (dalam Eka *et al.*, 2019).

Stroke merupakan suatu keadaan yang di mana jaringan otak mengalami kerusakan karena menurunnya atau terhentinya asupan oksigen dalam darah sehingga sel-sel akan mengalami kematian dan kemudian tidak berfungsi lagi, (Aury dalam Ardi *et al.*, (2020). Permatasari (2020) mendefinisikan stroke sebagai gangguan fungsional otak yang mendadak terjadi ditandai dengan gejala klinik baik fokal maupun sistemik dan berlangsung selama 24 jam atau lebih.

Stroke terjadi karena terhentinya suplai oksigen dalam darah, sehingga dapat diketahui bahwa stroke dapat terjadi karena adanya gangguan pada pembuluh darah. Gangguan yang dapat menimbulkan stroke antara lain seperti aterosklerosis, transient iskemik, thrombosis, emboli, perdarahan akibat hipertensi yang tidak terkontrol, arteritis, malformasi arterivena atau akular

aneurisma, ruptur, kelainan hematologi, thrombophlebitis serebral, kelainan hematologi, trauma nadi karotis atau arteri basilar, kerusakan aneurisma aorta, angiopati amyloid dan komplikasi angiografi. (Adams dalam Annisa Pratiwi *et al.*, 2022).

Secara umum, seseorang yang mengalami stroke maka fungsi tubuhnya tidak akan berfungsi seperti normal kembali. Adapun beberapa gejala yang sering muncul pada penderita stroke yaitu hemiparesis atau keadaan lumpuh pada satu sisi badan, sulit untuk menelan, bibir pelo, berbicara tidak lagi jelas atau sulit mengatakan suatu hal karena posisi mulut miring, tidak dapat membaca dan menulis karena lemahnya otot, tremor hingga adanya gangguan seksual serta mengompol (Taufiqurrohman & Sari, 2016).

Dilihat dari kasusnya, stroke non hemoragik jauh lebih tinggi presentasinya yaitu 87% sedangkan hemoragik sebesar 13%. (Benjamin *et al.*, dalam Nabila *et al.*, 2020). Didukung juga oleh pernyataan dari Nastiti (dalam Laily (2017) bahwa di negara berkembang kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan stroke non hemoragik 70%. Berdasarkan data tersebut, maka stroke non hemoragik mendominasi pada klasifikasi stroke.

Stroke menjadi salah satu penyakit yang sangat penting untuk ditangani karena akan menimbulkan dampak yang parah bagi penderitanya. Stroke dapat menyebabkan kematian dan hampir seluruh dunia menghadapinya. Stroke menempati urutan ketiga penyakit terbanyak setelah jantung dan kanker serta menjadikan penyebab kecacatan tertinggi di dunia (Rahmadani & Rustandi, 2019). Menurut WHO (2017) dikatakan bahwa 15 juta orang di dunia mengalami stroke tiap tahunnya dan satu dari enam orang di dunia mengalami

stroke, serta penyakit ini banyak terjadi pada orang di atas usia 40 tahun. Stroke juga menjadi penyebab kedua kematian di dunia pada kelompok umur 60 tahun ke atas dan menjadi penyebab kematian kelima pada orang yang berusia 15 sampai 59 tahun, Mendis *et al* dalam Eka *et al.*, (2019).

Di Indonesia, kasus stroke mengalami peningkatan. Hasil RISKESDAS (2018) menyatakan bahwa, di tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 12,1% dari tahun sebelumnya. Sama halnya dengan data dari Balitbangkes Kemenkes RI (2014), dikatakan bahwa kasus stroke di Indonesia menjadi penyebab kematian nomor satu dengan prevalensi data sebesar 12,1% dengan kata lain 12 dari 1000 orang Indonesia berisiko untuk mengalami stroke.

Kemenkes (2018) menyatakan bahwa Provinsi Kalimantan Timur menempati kasus stroke terbanyak di Indonesia, yaitu sebesar 14,7%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di kota Samarinda setelah penyakit Jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan perentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim 2016). Dilengkapi Data dari (RISKESDAS, 2018) bahwa di tahun 2018 kasus stroke di Kalimantan Timur dengan usia penduduk >15 tahun telah mengalami peningkatan yaitu dari 8,3%/1000 penduduk di tahun 2013, kemudian pada tahun 2018 menjadi 14,7%.

Data 3 bulan terakhir yang didapatkan di ruang Intermediate Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit, bahwa Stroke menempati penyakit paling banyak diderita oleh pasien yang dirawat, yaitu sebanyak 20 pasien. Dalam

lingkup praktik klinik peneliti, stroke memang menjadi masalah yang sering ditemui dan perlunya perhatian khusus.

Penyebab utama stroke yaitu gangguan vaskular. Tetapi lebih dari pada itu, banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stroke, mulai dari pola hidup sampai dari sisi penyakit penyerta yang diderita. Penyebab tersebut antara lain yaitu jenis kelamin, umur, ras, keturunan, hipertensi hiperkolestroemia, merokok, diabetes melitus, penyakit jantung, aterosklerosis, mengonsumsi alkohol, stres berlebihan, diet yang tidak baik, aktivitas fisik yang kurang dan obesitas. Namun dari berbagai penyebab tersebut, hipertensi menjadi aktor utama yang secara eksplisit mempengaruhi terjadinya stroke, Sarini dalam Puspitasari, (2020).

Hipertensi menjadi faktor risiko utama akan terjadinya stroke, yang di mana hipertensi dapat meningkatkan 6 kali lipat risiko terjadinya stroke. Hipertensi sendiri yaitu kondisi di mana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah pada pasien, maka semakin tinggi juga risiko seseorang mengalami stroke. saat terjadinya hipertensi, dinding pembuluh darah akan rusak dan seiring berjalannya waktu akan menyebabkan penyumbatan, bahkan lebih parahnya lagi pembuluh darah di otak akan pecah karena tekanan darah yang semakin tinggi dan tidak terkontrol, Junaidi dalam Laily (2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Despitasari (2020) dikatakan bahwa Ada hubungan hipertensi dengan kejadian stroke berulang pada penderita pasca stroke dengan p value = 0,002. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang juga dilakukan oleh (Cahyani *et al.*, 2020) dengan judul “pengaruh pola makan dan

hipertensi terhadap kejadian penyakit stroke di rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan” didapatkan hasil yaitu adanya pengaruh antara pola makan ( $p=0.003$ ) dan hipertensi ( $p=0.024$ ), dengan kejadian penyakit stroke. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi tidak bisa dipisahkan dari kejadian stroke.

Melihat beberapa hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi menjadi salah satu faktor yang memiliki peran besar untuk terjadinya stroke. Maka dari itu hipertensi perlu dikontrol agar tidak semakin meningkat. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan obat-obatan antihipertensi. (Russel dalam Hidayah *et al.*, 2015). Pengobatan secara farmakologis kadang tidak selalu berjalan dengan baik karena salah satunya akan menimbulkan efek *rebound hypertension*, yaitu kondisi tekanan darah secara mendadak meningkat apabila konsumsi obat dihentikan, (Kabo dalam Hidayah *et al.*, 2015). Maka dari itu perlunya terapi nonfarmakologis yang tidak menimbulkan efek samping yang berlebihan, bahkan tidak ada efek samping sama sekali. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan diantaranya akupresure, terapi jus, pijat, yoga, pengobatan herbal, pernafasan dan relaksasi, (Bulecheck dalam Ilham *et al.*, 2019).

Salah satu terapi yang dapat diberikan yaitu melalui terapi musik klasik dikombinasikan dengan aromaterapi mawar. Terapi musik adalah metode alat terapi yang menggunakan musik sebagai medianya. Terapi musik memiliki manfaat untuk memperbaiki, memelihara serta meningkatkan keadaan fisik maupun mental. Untuk penderita hipertensi, musik dapat dijadikan sebagai terapi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah, (Nopriani & Ariska,

2022). Terapi musik dapat memberikan ketenangan karena adanya proses penyatuan dari alunan musik itu sendiri dengan kondisi pada fisik, mental, spiritual, kognitif serta kebutuhan sosial seseorang. Dengan ini, terapi musik merupakan suatu pengobatan yang ampuh dengan memberikan manfaat salah satunya yaitu menurunkan tekanan darah (Nopriani & Ariska, 2022).

Adapun jenis terapi musik pilihan yang diberikan pada asuhan keperawatan ini yaitu terapi musik klasik. Musik klasik diartikan sebagai suatu cipta, rasa dan karsa manusia yang indah. Terapi musik dituangkan dalam bentuk bunyi-bunyian, ritme, melodi dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi baik serta dapat membuat mood menjadi bahagia, menghilangkan stress sehingga dapat menjadi pengiring selama proses pembelajaran dan juga untuk memberikan relaksasi (Mahatidanar & Nisa, 2017).

Penelitian dari (Herawati *et al.*, 2018) di dapatkan hasil bahwa adanya Perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi musik klasik pada lansia dengan hipertensi. Dengan bukti teori yang telah dijelaskan di atas dan juga diperkuat oleh hasil penelitian, hal ini membuktikan bahwa terapi musik klasik efektif dalam menurunkan tekanan darah. Terapi musik memang sudah terbukti untuk menurunkan tekanan darah. Dalam penelitian ini, penulis ingin mengkombinasikan terapi musik klasik dengan aromaterapi mawar, agar kemudian dua intervensi yang tersebut, dapat memberikan hasil yang maksimal.

Terapi aromaterapi mawar merupakan salah satu metode terapi non farmakologis yang diberikan dengan cara dihirup melalui hidung (Winardiyanto, 2020). Kandungan senyawa pada aroma terapi mawar

memberikan ciri khas yang dapat diterima dengan baik oleh sistem saraf penciuman sebagai salah satu opsi relaksasi yang manfaatnya dapat melancarkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri serta membantu menurunkan tekanan darah (Kadek *et al.*, 2022). Argumen tersebut didukung oleh pernyataan dari (Yahya *et al.*, 2020), dikatakan bahwa kandungan yang berada dalam minyak bunga mawar akan mengaktifkan reseptor sel-sel hidung. Menghirup aromaterapi mawar akan memberikan stimulus pada memori dan akan berdampak pada respon emosional sehingga menimbulkan perasaan tenang dan rileks, memperlancar aliran darah sehingga akan berdampak pada stabilisasi tekanan darah.

Hasil penelitian dari (Kune *et al.*, 2022) didapatkan bahwa aroma terapi mawar dapat menurunkan tekanan darah yang di mana nilai rata-rata tekanan sistol dan diastol sebelum pemberian terapi yaitu sebesar 147.17/90.5 mmHg dan setelah pemberian menurun menjadi 135.3/85.6 mmHg, dengan p value 0.000(<0.05). Melihat penelitian tersebut, aroma terapi mawar dapat memberikan manfaat untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan tekanan darah tinggi.

Manfaat dari dua intervensi tersebut akan penulis lakukan keduanya. Litertatur hasil penelitian terkait dengan kombinasi terapi musik klasik dan pemberian aromaterapi mawar juga sudah pernah dilakukan sebelumnya. Seperti hasil penelitian dari (Tamrin, 2018) yang di mana setelah diberikan intervensi inovatif dengan 3 pasien hipertensi, terjadi penurunan tekanan darah pada pasien 1 dari nilai 160/80 menjadi 140/80, lalu pada pasien 2 dai 190/90 menjadi 160/90 dan pada kasus 3 dari 160/100 menjadi 140/80.

Berdasarkan hasil penelitian dan juga teori yang menguatkan, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi dengan menggunakan terapi musik klasik dan aromaterapi mawar dapat dilakukan dan efektif untuk menurunkan tekanan darah. Maka dari itu, penulis ingin melakukan intervensi tersebut pada pasien stroke non hemoragik ditandai dengan tekanan darah yang tinggi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Klasik Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Intermediet Rsud Aji Muhammad Parikesit ?”

## **C. Tujuan Kian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian terapi musik klasik dan aromaterapi mawar terhadap tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kasus kelolan pada pasien dengan diagnose medis stroke di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- b. Menganalisis intervensi terapi musik klasik dan aroma terapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

## **D. Manfaat**

### 1. Aspek Aplikatif

#### a. Bagi Pasien

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pasien dapat menerima asuhan keperawatan secara menyeluruh dan harapannya terapi ini dapat memberikan manfaat kepada pasien terkhusus dalam menurunkan tekanan darahnya selama perawatan di rumah sakit.

#### b. Bagi Perawat

Memberikan referensi intervensi yang dapat diterapkan untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien stroke.

### 2. Aspek Keilmuan

#### a. Bagi Penulis

Sebagai saran untuk diterapkan pada aspek ilmu keperawatan selama perkuliahan di Profesi ners dan meningkatkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan secara holistik dengan memanfaatkan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada pasien stroke non hemoragik.

#### b. Bagi Ilmu Pengetahuan

1) Hasil analisis ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi tentang asuhan keperawatan dengan intervensi terapi musik klasik dan aromaterapi mawar untuk menurunkan tekanan darah pada pasien stroke.

- 2) Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk bahan ajar maupun referensi bagi peneliti selanjutnya.