

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus. Pasien yang layak dirawat di ruang ini yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan kontinyu serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi oleh tim *intensive care*. Hal tersebut dilakukan supaya pasien terhindar dari dekompensasi fisiologis serta dapat dilakukan pengawasan yang konstan, terus menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat (Kemenkes RI, 2012).

Menurut *Patient and Family Support Committee of the Society of Critical Care Medicine* (2002) dalam Berger & Pichard (2012) bahwa permasalahan umum yang sering terjadi pada pasien kritis yang dirawat di ruang rawat intensif antara lain gangguan neurologis, perdarahan, ketidakstabilan hemodinamik dan cairan elektrolit, syok, gagal napas akut dan kronik, infeksi nosokomial, gagal ginjal, nyeri dada, sepsis serta *Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS)*.

Diperkirakan bahwa sekitar 13 sampai dengan 20 juta orang per tahun membutuhkan dukungan kehidupan di unit perawatan intensif di seluruh dunia (Adhikari, Fowler, Bhagwanjee, & Rubenfeld, 2010). Menurut *World Health Organization (WHO)*, pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9.8-24.6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000

penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 -7,4 juta orang (WHO, 2016)

Di 16 ICU Rumah Sakit di negara-negara Asia termasuk Indonesia terdapat 1285 pasien sepsis yang menggunakan ventilator dengan rata-rata lama penggunaan ventilator 3-10 hari dan 575 pasien diantaranya meninggal dunia (WHO, 2016). Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe itu sendiri, berdasarkan pengambilan data awal dari *medical record*, dalam data kurun waktu 6 bulan terakhir (data Agustus 2017-Januari 2018) diperoleh jumlah pasien kritis di ruang ICU ada sebanyak 383 orang dengan presentasi penurunan kesadaran 97,8% (*Medical Record*, 2018)

Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dapat dilakukan pengkajian *neurologic* yakni dengan menggunakan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) dengan nilai terendah 3 (respon paling sedikit), tertinggi adalah 15 (paling berespon), dan nilai 8 atau dibawah 8 umumnya dikatakan sebagai koma dan membutuhkan intervensi keperawatan yang tepat, juga didukung dengan pemantauan tanda-tanda vital, ukuran dan reaksi pupil, dan kekuatan ekstremitas (Smeltzer & Bare, 2013).

Pasien yang dirawat di ICU kebanyakan adalah pasien yang dalam keadaan penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran dalam hal ini digambarkan sebagai keadaan dimana penderita tidak sadar dalam arti tidak terjaga/tidak terbangun secara utuh sehingga tidak mampu memberikan respon yang normal terhadap stimulus (Padmosantjojo, 2010), sedangkan kesadaran secara sederhana dapat dikatakan sebagai keadaan dimana seseorang mengenal/mengetahui tentang

dirinya maupun lingkungannya atau pengetahuan penuh atas diri, lokasi dan waktu (Corwin, 2009).

Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan kasus-kasus seperti stroke, gagal jantung, cedera kepala berat dan lain-lain, mengalami perubahan fisiologis pada pemenuhan kebutuhan dasar antara lain gangguan pernafasan, kerusakan mobilitas fisik, gangguan hidrasi, gangguan aktifitas menelan, kemampuan berkomunikasi, dan gangguan eliminasi (Hudak & Gallo, 2011).

Pasien dengan penurunan kesadaran memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan kontak sosial dengan keluarga dan kerabat, pasien mengalami ketidakmampuan memproses stimulasi secara optimal karena mengalami penurunan kesadaran, sebagian pasien juga mengalami retriksi mobilitas dan tirah baring yang lama. Hal-hal tersebut merupakan faktor terjadinya deprivasi sensori, dimana pasien akan mengalami gangguan persepsi sensori sehingga mengalami defisit perawatan diri, hambatan komunikasi dan gangguan memori. Hal tersebut di atas dapat menambah kegawatan pada pasien apabila tidak ditangani sejak dini (Lumbantobing, 2015).

Penurunan kesadaran memerlukan perawatan dan penanganan segera untuk mengurangi kesakitan dan mencegah kematian. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan untuk meningkatkan status kesadaran dan meminimalisir kecacatan. Dalam penanganan pasien dengan penurunan kesadaran, dapat dilakukan penanganan secara farmakologi melalui pemberian obat-obatan dan tindakan pembedahan, serta tindakan non farmakologi. Berbagai upaya asuhan keperawatan yang telah dikembangkan untuk

membantu meningkatkan kesadaran pasien, antara lain: oksigenasi, pengaturan posisi, dan stimulasi suara dan sentuhan (Mutaqqin, 2008). Salah satu jenis intervensi yang dilakukan dalam stimulasi suara yakni pemberian stimulasi Al-Qur'an.

Stimulasi Al-Qur'an adalah terapi dengan menggunakan ayat-ayat suci Al-Qur'an sebagai media terapi. Al-Qur'an yang berarti bacaan merupakan mu'jizat yang diturunkan oleh Allah SWT kepada nabi Muhammad SAW dan merupakan suatu ibadah jika membacanya. Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (Purna, 2006 dalam Tampoy, 2017).

Al Kaheel asal Suriah dalam makalahnya menjelaskan bahwa solusi paling baik untuk seluruh penyakit adalah Al-Qur'an. Berdasarkan pengalamannya, ia menyatakan bahwa pengobatan Al-Qur'an mampu mengobati penyakit yang dialaminya yang tidak mampu diobati oleh tim medis (Al-Kaheel, 2011). Dengan mendengarkan ayat-ayat mulia dari Al-Qur'an, getaran neuron akan kembali stabil bahkan melalukan fungsi prinsipilnya secara baik (Yusri, 2006 dalam Tampoy, 2017).

Menurut penelitian Mayrani & Hartati, 2013 tentang Intervensi Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Perilaku Anak Autis, menyebutkan terapi dengan stimulasi murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulasi Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta.

Gelombang delta yaitu gelombang yang mempunyai amplitudo yang besar dan frekuensi yang rendah dibawah 4 Hz, dihasilkan oleh otak ketika orang tertidur atau fase istirahat bagi tubuh dan pikiran. Stimulasi Al-Qur'an didominasi oleh gelombang delta yang muncul didaerah frontal dan sentral baik sebelah kanan maupun kiri otak. Fungsi daerah frontal yaitu sebagai fungsi intelektual umum dan pengontrol emosi, sedangkan fungsi dari daerah sentral sebagai pusat pengontrol gerakan-gerakan yang dilakukan. Sehingga stimulasi Al-qur'an dapat memberikan ketenangan, ketentraman, dan kenyamanan pasien (Abdurrochman, 2008 dalam Billah, 2015).

Berdasarkan wawancara awal penulis dengan kepala ruangan ICU, penggunaan stimulasi Al-Qur'an ini sudah pernah dilakukan oleh beberapa perawat di ruangan, dalam hal ini perawat hanya sekedar menyarankan keluarga untuk memperdengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an kepada pasien selama berada keadaan kondisi kritis. Namun dalam pemberian tindakan ini perawat tidak memperhatikan intensitas dan tidak menilai pengaruhnya terhadap status kesadaran. Beberapa penelitian pun pernah menggunakan stimulasi Al-Qur'an ini namun tidak memperhatikan status kesadaran dan lebih ke stabilisasi hemodinamik pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan Upoyo (2012) tentang pengaruh stimulasi murotal Al-Qur'an terhadap GCS pasien stroke dan penelitian yang dilakukan Widaryati, (2016) tentang pengaruh terapi murotal Al-Qur'an terhadap hemodinamik dan GCS pasien cedera kepala, kedua penelitian ini menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap nilai GCS namun tidak dispesifikan surah yang

digunakan sebagai media terapi pemberian stimulasi Al-Qur'an, sehingga dalam penelitian ini penulis tertarik menggunakan surah Ar-Rahman sebagai media stimulasi Al-Qur'an yang akan dilakukan sebanyak 6 kali perlakuan dengan durasi 30 menit setiap satu kali perlakuan dan selang waktu 2 jam antara perlakuan pertama dan perlakuan selanjutnya. Hal ini dikarenakan ciri khas itu sendiri dari surah ini yakni kalimat berulang 31 kali "*Fa-biayyi alaa'i Rabbi kuma tukadzdziban* (Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan) yang terletak di akhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah SWT yang diberikan kepada manusia.

Berdasarkan latar belakang dan data yang didapatkan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an terhadap *Glasgow Coma Scale* (GCS) Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo"

1.2 Identifikasi Masalah

1. Pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya, dan pada tahun 2016 menurut WHO terdapat 9,8-24,6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 -7,4 juta orang (WHO, 2016).
2. Di 16 ICU Rumah Sakit di negara-negara Asia termasuk Indonesia terdapat 1285 pasien sepsis yang menggunakan ventilator dengan rata-rata lama penggunaan ventilator 3-10 hari dan 575 pasien diantaranya meninggal dunia

3. Jumlah pasien kritis di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe ada sebanyak 383 orang dengan presentasi penurunan kesadaran 97,8%
4. Pasien yang dirawat di ICU kebanyakan adalah pasien yang dalam keadaan kritis dan penurunan kesadaran sehingga memiliki waktu yang terbatas untuk melakukan kontak sosial dengan keluarga dan kerabat, pasien mengalami ketidakmampuan memproses stimulasi secara optimal

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh stimulasi Al-Qur'an terhadap *Glasgow Coma Scale* Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an terhadap *Glasgow Coma Scale* Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status *Glasgow Coma Scale* sebelum pemberian Stimulasi Al-Qur'an pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

2. Mengidentifikasi status *Glasgow Coma Scale* setelah pemberian Stimulasi Al-Qur'an pada Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Menganalisis Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an terhadap *Glasgow Coma Scale* Pasien dengan Penurunan Kesadaran di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan kritis. Serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian (ICU)

Sebagai informasi tambahan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan penurunan kesadaran.

2. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian akan membantu memberikan landasan bagi pengembangan penelitian tentang stimulasi Al-Qur'an. Selain itu hasil penelitian ini akan dijadikan sebagai kerangka acuan untuk penelitian selanjutnya, serta memberikan informasi awal bagi pengembangan penelitian serupa.

3. Bagi Peneliti

Dapat menjadi wahana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.