

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Epilepsi merupakan salah satu penyakit yang mengganggu sistem saraf pusat sehingga akan terjadi kejang berulang pada penderitanya. Hal ini disebabkan karena kelebihan muatan listrik yang dihantarkan keseluruh tubuh sehingga akan muncul gerakan tidak dapat dikontrol yang disebut sebagai kejang (WHO, 2017). Epilepsi merupakan gangguan pada sistem neurologis yang memiliki ciri khas bersifat idiopatik, disertai penyakit penyerta gangguan neurologi seperti kelainan pada sistem saraf pusat, *cerebral palsy*, bahkan retardasi mental (Gunn, 2017).

Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 50 juta jiwa mengalami epilepsi. Sehingga diperkirakan 4 -10 per 1000 penduduk mengalami epilepsi aktif dengan kejang yang terjadi terus-menerus sehingga membutuhkan pengobatan lanjutan (WHO, 2016). Prevalensi akibat terjadinya epilepsi banyak terjadi dinegara berkembang diakibatkan faktor penyakit atau pada cedera pada otak dari pada di negara industri (WHO, 2019). Menurut data WHO, 2017 terdapat 30 sampai 50 per 100.000 kasus epilepsi dinegara maju mengalami kenaikan dari populasi dan dinegara berkembang terjadi kenaikan dua kali lipat. *Epilepsy foundation* menyatakan didunia jumlah penderita epilesi mencapai 65 juta dan akan terus meningkat setiap tahunnya kurang lebih 150.000 orang.



Epilepsi dapat menyerang semua umur baik wanita dan perempuan. Pada tahun 2015 terdapat 3,4 juta orang menderita epilepsi diantaranya terdapat 470.000 epilepsi pada anak (CDC, 2019). Di Indonesia terjadi 6 dari 1000 orang atau sekitar 2 juta orang menderita epilepsi (Ika, 2019). Prevalensi epilepsi di Indonesia diperkirakan 5-10 kasus per 1000 dengan adanya insiden 50 kasus per 100.000 orang pertahun (Gusta, 2019). Aaberg, 2017 dalam penelitiannya pada 896 anak rentang usia yang paling sering mengalami epilepsi berada pada 3-13 tahun. Data di bagian ilmu kesehatan anak rscm jakarta menyebutkan lebih kurang 75-200 kasus anak mengalami epilepsi.

Berdasarkan tahun 2017 di RSUP DR. M.Djamil Padang di temukan 1081 anak dengan kasus epilepsi. Data tahun 2018 di RSUP DR. M.Djamil Padang di bangsal anak tipe kejang *generalized* yang paling sering terjadi, didapatkan sebanyak 57 orang (87,7%) mengalami kejang *generalized* dan sebanyak 5 orang (7,7%) mengalami kejang *focal*.

Berdasarkan klasifikasi ILAE berdasarkan tipe kejang yang sering terjadi sebanyak 55,3% *generalized seizure*, *focal seizure* 37,9%, dan tidak diketahui sebanyak 6,8%. 40 % anak di bawah umur dua tahun dan 75% berumur lebih dari dua tahun yang telah terdiagnosa mengalami epilepsi dengan gejala awal mengalami kejang berulang. Aaberg, 2017 menemukan kejang pertama dari 75 % pasien epilepsi dialami saat usia dibawah 20 tahun. *International League Against Epilepsy* menyatakan kejang merupakan tanda awal kondisi medis yang dialami anak dengan epilepsi dan

dapat menjadi masalah serius. Secara teoritis epilepsi ditandai dengan adanya kejang yang dialami anak 2 atau lebih kejang tanpa proksimal kejang atau tidak ketahui penyebab kejang (Gunn, 2017).

Kejang merupakan tanda awal dari penderita epilepsi, sehingga hal ini sewaktu-waktu dapat menimbulkan cedera pada anak terlebih jika kejang yang muncul tanpa diketahui penyebabnya, sehingga hal ini dapat menimbulkan masalah kesehatan lain pada anak. Epilepsi dapat berakibat pada mortalitas dikenal dengan *Sudden Unexpected Death In Epilepsy* (SUDEP) terdapat 1,16 kasus untuk 1.000 orang yang mengalami epilepsi mengalami *Sudden Unexpected Death In Epilepsy* hal ini karena cedera seperti tenggelam karena selama dan setelah kejang berlangsung (CDC, 2019). Berdasarkan data *Epilepsi Foundation* di amerika serikat terdapat 450.000 anak dengan epilepsi meninggal karena mengalami kecelakaan, sehingga anak dengan epilepsi seringkali harus diperhatikan dan diawasi.

Efek kejang yang terjadi pada jangka panjang dapat muncul saat usia anak beranjak dewasa. Hasil penelitian Silanpaa (2015) menemukan anak-anak dengan diagnosa epilepsi sejak kecil memiliki resiko tinggi mengalami stroke, penyakit vaskuler dan perubahan kognitif. Berdasarkan hasil penelitian pada 245 pasien dengan epilepsi pada masa kanak-kanak yang melakukan pemeriksaan kembali sampai usia 45 tahun terdapat 51 dari 78 anak mengami gangguan neurologis. Menurut Fine & Wirrell, 2020 komplikasi dapat terjadi pada penderita epilepsi yang diakibatkan dari terganggu atau kelebihan muatan listrik di otak jika terjadi terus menerus



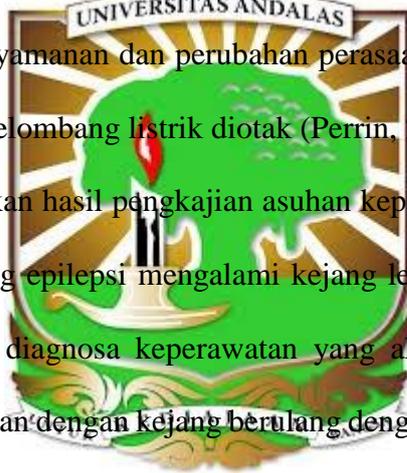
dapat mengakibatkan kerusakan otak sehingga dapat mengakibatkan *hipoksia* bahkan kematian.

Berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejang dengan memberikan farmakologi dan non farmakologi terapi. Farmakologi terapi dapat dilakukan dengan pemberian obat Ethosuximide, Lamotrigine, Levetiracetam, Oxcarbazepine, Topiramate, Valproic Acid (Fine & Wirrell, 2020). Non farmakologi terapi yang dapat diberikan salah satunya terapi musik (Farrukh, 2018). Terapi musik melibatkan sistem pendengaran yang diteruskan ke otak untuk selanjutnya diolah dengan nada dan ritme yang sama dengan aliran otak sehingga dapat menurunkan tegangan pada penderita epilepsi (Perucca, 2016). Terapi musik merupakan intervensi klinis yang universal sehingga bisa digunakan pada semua umur dan latar belakang sosial dengan berbasis musik yang terbukti dapat meningkatkan kualitas atau status kesehatan dengan menggunakan aspek fisik, emosional, mental, sosial dan spiritual. Musik juga bermanfaat untuk peningkatan kognitif, motorik, emosional, komunikatif, sosial, sensorik (Magee, 2015).



Musik dapat mempengaruhi baik fisik, psikososial, emosional dan spiritual dan terapi musik dapat dengan memberikan efek menurunkan detak jantung dan tekanan darah menurunkan tingkat rangsangan dan dapat memberikan efek ketenangan (Natalia, 2013). Mekanisme menyesuaikan pola, getar pada musik dengan vibrasi musik dapat memberikan energi positif. Musik dapat memberikan efek penyembuhan, pikiran, jiwa dan manusia (Thompson, 2015).

Terapi musik bersifat nonverbal yang bekerja pada hemisfer kanan dan kiri. Persepsi auditori musik bekerja di auditori di lobus temporalis, yang akan mengirimkan sinyal ke talamus, otak tengah, pons, amigdala, medulla, dan hipotalamus (Natalia, 2013). Hal ini dapat disebabkan musik klasik memiliki tempo yang selaras dengan detak jantung manusia yaitu berkisar antara 60-80 beats per menit. Musik klasik yang didengarkan akan masuk ketelinga dalam bentuk audio dan memberikan getaran pada gendang telinga sehingga dihantarkan melalui saraf koklearis menuju otak sehingga dapat memberikan efek imajinasi di otak kanan dan kiri sehingga dapat memberikan kenyamanan dan perubahan perasaan seseorang, musik dapat memperlambat gelombang listrik di otak (Perrin, 2015).



Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada An.G yang mengalami kejang epilepsi mengalami kejang lebih kurang 12 kali dalam sehari, sehingga diagnosa keperawatan yang akan diatasi adalah resiko cedera berhubungan dengan kejang berulang dengan intervensi keperawatan manajemen kejang. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melihat pengaruh terapi musik baik dari jenis musik dan durasi pemberian terapi musik yang diberikan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi literatur dalam penulisan laporan ilmiah akhir dengan judul ”*Literature Review: Terapi Musik Terhadap Penurunan Aktivitas Kejang Pada Anak dengan Epilepsi*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada karya tulis ilmiah akhir ini bagaimana *literature review*: pengaruh terapi musik terhadap penurunan aktivitas kejang pada anak dengan epilepsi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan aktivitas kejang pada anak dengan epilepsi

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis intervensi yang diberikan: Durasi, frekuensi, dan pemantauan aktivitas kejang dengan pemberian terapi musik.
- b. Untuk menganalisis pengaruh penerapan intervensi terapi musik terhadap penurunan aktivitas kejang pada anak dengan epilepsi.



D. Mamfaat

Mamfaat yang diharapkan dari karya ilmiah akhir ini adalah:

1. Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat tentang penerapan terapi musik dapat menurunkan aktivitas kejang pada anak dengan epilepsi.

2. Mamfaat Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat bermamfaat dan dapat dijadikan referensi dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan tentang

terapi musik pada anak dengan epilepsi untuk menurunkan aktivitas kejang

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir diharapkan dapat bermamfaat dan dijadikan acuan dalam memberi asuhan keperawatan musik terapi untuk menurunkan aktivitas kejang pada anak dengan epilepsi.

