

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak (Wiwit, 2010, hlm.13). Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan hemoragik (Global Burden Disease atau GBD, 2010). Stroke iskemik terjadi karena aliran darah ke otak terhenti akibat *aterosklerotik* atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah, sedangkan stroke hemoragik diakibatkan karena terjadinya perdarahan sehingga aliran darah menjadi tidak normal, dan darah yang keluar menempati ruang atau suatu daerah di otak (Junaidi, 2008, hlm.8).

Data dari Global Burden Disease tahun 2010, menunjukkan populasi dari keseluruhan stroke iskemik yaitu sebesar 80%, sedangkan stroke hemoragik sebesar 20%. Stroke pada dasarnya merupakan permasalahan pada otak yang mengakibatkan gangguan fungsional, fokal maupun global, sebagai akibat gangguan aliran darah ke otak atau karena perdarahan. Stroke berdampak pada berbagai fungsi tubuh. Manifestasi yang sering muncul mulai dari kelumpuhan, bicara pelo, gangguan menelan, dan sebagainya (Rudiyanto, 2010, hlm.3). Stroke merupakan penyakit tidak menular dan menjadi penyakit menakutkan bagi setiap orang, karena terjadi secara tiba-tiba dan tidak memandang usia maupun status sosial.

Data dari WHO (2008), melaporkan bahwa stroke dan penyakit cerebrovaskuler lainnya menyebabkan 6,2 juta orang di Dunia meninggal. Badan kesehatan dunia juga memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat kurang lebih 8 juta di tahun 2030. Kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun. Hal ini berarti, bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang serius di beberapa Negara maju dan berkembang serta menjadi penyebab utama kecacatan no.1 pada orang dewasa (Turana & Arini, 2011 :143).

Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DIY Yogyakarta (10, 3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 permil. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti

Jawa Timur sebesar 16 permil. Kejadian stroke di Jawa Tengah 7,7 (12,3%) (Risksda, 2013:72).

Masyarakat beranggapan bahwa stroke hanya dialami oleh mereka pada usia dewasa atau tua. Hal ini disebabkan karena usia yang lebih tua terjadi perubahan secara degeneratif pada organ-organ vitalnya yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada aliran darah (Wiwit, 2010, hlm.28). Rudiyanto (2010, 57), menyatakan bahwa rehabilitasi pasca-stroke adalah suatu upaya rehabilitasi stroke terpadu yang melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran dan merupakan kumpulan program berupa pelatihan, penggunaan modalitas alat, dan obat-obatan. Rehabilitasi pasca-stroke harus dimulai segera mungkin setelah diagnosis stroke ditegakkan dan faktor-faktor yang mengancam telah diatasi, hal ini untuk mencegah terjadinya kekambuhan ulang (Petrina, 2012 :45).

Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh. Gambaran klinis dari tahapan stroke dapat berupa kehilangan motorik yaitu munculnya *hemiplegi* maupun *hemiparesis* akibat dari gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh, hal ini menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi seperti disartria, digambarkan dengan bicara yang sulit dimengerti akibat paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara. Disfasia atau afasia digambarkan dengan bicara defektif atau kehilangan bicara, sehingga kurang terjalin komunikasi yang baik, hal ini menyebabkan pasien stroke menunjukkan frustrasi yang berlebihan terhadap kekurangan yang dialaminya (Black& Hawks, 2009 :34)

Defisit kemampuan jangka panjang yang paling umum terjadi karena stroke adalah hemiparesis (kelemahan satu sisi tubuh) dan *hemiplegia* (paralisis satu sisi tubuh) dapat terjadi pada wajah, lengan, kaki, atau seluruh sisi tubuh. *Hemiparesis* dan *hemiplegia* merupakan suatu bentuk defisit motorik yang dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas. Kondisi imobilisasi ini akan mengakibatkan pasien mengalami komplikasi dan defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Lewis, 2010 :15). Keadaan ini akan menyebabkan munculnya rasa cemas dan khawatir pada pasien penderita stroke. Pasien mengalami ketakutan atau kecemasan terhadap keadaannya (Desen, 2011, 231).

Kecemasan terjadi karena sekresi adrenalin atau ephineprin, sehingga meningkatkan tekanan darah, jika dibiarkan akan menyebabkan stroke berulang (Wijanarko, 2010). tanda-tandaklinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi

otak fokal (atau global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler. Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terganggu sebagai hasil dari infark cerebri (stroke iskemik), perdarahan intraserebral atau perdarahan subarachnoid (Mardjono, 2009).

Stroke berulang merupakan stroke yang terjadi lebih dari satu kali dan hal yang mengkhawatirkan pasien stroke karena dapat memperburuk keadaan dan meningkatnya biaya perawatan. Bahaya yang ditimbulkan oleh stroke berulang adalah kecacatan dan bisa mengakibatkan kematian. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke berulang diantaranya faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, ras, keturunan dan faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes mellitus, stress, kelainan jantung, merokok, aktivitas fisik/olahraga, kepatuhan kontrol, obesitas, konsumsi alkohol, dan diet (Perry dan Potter, 2010, h.24).

Menurut penelitian bahwa butuh waktu pemulihan stroke secara keseluruhan dalam enam bulan pertama dan keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit (Yulinda, 2009 dalam Satiti, 2013). Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Dalam farmakologi digunakan obat antansietas terutama benzodiazepin, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan. Penanganan non farmakologi di antaranya pelatihan relaksasi, psikoterapi terutama psikodinamik dengan hipnotis atau hipnoterapi (Isaacs, 2005, hlm.57).

Kecemasan pasien stroke dapat ditangani dengan teknik relaksasi. Salah satu dari teknik relaksasi tersebut adalah hipnoterapi. Hipnoterapi pada dasarnya adalah seni komunikasi, dimana kondisi hipnosis merupakan kondisi relaksasi pikiran yang disertai relaksasi tubuh. Ada pula yang mendefinisikan hipnosis sebagai suatu kondisi pikiran ketika fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan seseorang masuk ke dalam kondisi bawah sadar (subconscious/unconscious mind) (Kusuma, 2013). Orang mengira hipnosis sama dengan tidur, padahal kedua kondisi ini jelas berbeda. Kondisi hipnosis terjadi saat tubuh dalam keadaan rilaks dan pikiran menjadi tenang, tetapi ketika seseorang masih tetap bisa mendengar suara-suara di sekitar. Kondisi rilaks inilah, kita

dapat memberikan sugesti yang dapat menyembuhkan berbagai penyakit yang ada, baik dalam jiwa maupun badan, menentukan tingkat kecemasan dan dapat meningkatkan kualitas kehidupan.

Penggunaan teknik relaksasi seperti musik juga dapat diterapkan pada pasien stroke yang akan memberikan efek emosional positif dan terlihat lebih kooperatif dalam menjalankan program rehabilitasi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nayak, et al., (2000), yang menunjukkan bahwa pemberian terapi musik dapat memperbaiki mood, emosi, interaksi sosial, dan pemulihan yang lebih cepat pada pasien stroke.

Terapi klasik dengan stimulasi gelombang suara melalui auditory dinilai lebih efektif, murah, dan mudah digunakan (Thomson, 2007). Penelitian terbaru menyarankan penggunaan musik mungkin berkontribusi terhadap plastisitas otak, dimana restorasi fungsi otak dapat diingatkan secara alami (Rojo, et al., 2011). Altermuller (2009), menjelaskan bahwa terapi berbasis musik pada pasien stroke dapat meningkatkan fungsi motorik yang dihubungkan dengan membaiknya jaringan kortikal akibat perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivasi pada korteks motorik itu sendiri. Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik (Indriya R. Dani dan Indri Guli, 2010 :34).

Penelitian yang dilakukan kepada 27 orang responden oleh Astari & Maliya (2010), menunjukkan bahwa sebelum diberi hipnoterapi, tidak terdapat responden yang tidak nyeri, nyeri ringan ataupun responden yang merasakan nyeri sangat hebat sebanyak (0%), sementara responden yang merasa nyeri sedang sebanyak 23 responden (85,2%) dan nyeri hebat sebanyak 4 responden (14,8%). Setelah diberi hipnoterapi terjadi perubahan tingkat nyeri yang dirasakan responden, yaitu nyeri ringan sebanyak 24 responden (88,9%) dan nyeri sedang sebanyak 3 responden (11,1%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi pada bulan Maret 2016 jumlah pasien stroke menempati urutan pertama dibandingkan dengan diagnose penyakit yang lain di tahun 2016 dan urutan kedua dalam 10 tahun terakhir ini. Jumlah pasien stroke tahun 2016 rawat jalan sebanyak 6.625 kunjungan yang terdiri dari stroke infark sebanyak 5.228 kunjungan pasien, stroke hemoragik/stroke perdarahan sebanyak 771 kunjungan pasien dan stroke tidak diketahui sebanyak 626

kunjungan pasien. Pasien rawat inap sebanyak 823 yang meliputi pasien infark sebanyak 706 pasien dan stroke hemoragik/perdarahan sebanyak 117 pasien.

Hasil pengamatan di di Ruang Camelia didapatkan data 4 dari 5 pasien stroke yang menjalani rawat inap mengatakan cemas ditandai dengan gugup, takut dan khawatir dengan keadaannya. Berdasarkan latar belakang yang ada dan fenomena terkait, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Pemberian Relaksasi Musik Klasik dan Hypnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Relaksasi Musik Klasik dan Hypnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh relaksasi relaksasi Klasik dan hypnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan pada pasien Stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan pemberian music relaksasi Klasik dan hypnoterapi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah
- c. Mengetahui pengaruh pemberian music relaksasi Klasik dan hypnoterapi terhadap Penurunan Kecemasan pada pasien Stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang stroke.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami kecemasan.

3. Bagi Pasien Stroke

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan pengetahuan bagi pasien stroke sehingga dapat menurunkan kecemasan.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama dalam penurunan kecemasan pada pasien stroke.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode atau variable yang berbeda.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Wijanarko (2014) tentang pengaruh terapi musik klasik terhadap kekuatan otot pasien stroke yang menjalani latihan *Range of Motion* (ROM) pasif. Jumlah sampel pada penelitian ini 28 responden dengan *Quasi Eksperiment Pre dan Post test design* dengan kelompok kontrol. Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan p value di semua ekstremitas < 0,05 dan hasil uji *mann-whitney* menunjukkan p value di semua ekstremitas < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik klasik terhadap kekuatan otot pasien stroke yang menjalani latihan ROM pasif dimana kelompok yang diberikan latihan ROM pasif yang dikombinasikan dengan terapi musik klasik dapat meningkatkan kekuatan otot lebih baik daripada kelompok yang diberikan latihan ROM pasif saja
2. Saifudin (2015) tentang “Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan Remaja Putra (13-15 tahun) di SMP Negeri 2 Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian ini adalah Pra Eksperimen dengan menggunakan desain *One Group Pretest – Posttest*. Metode sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Sampel yang diambil sebanyak 43 responden yaitu remaja (13-14 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi di SMP Negeri 2 Kecamatan Baureno Kabupaten Bojonegoro bulan Februari 2015. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner tertutup (*indept interview*) skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan lembar observasi. Kemudian ditabulasi, data dianalisis

menggunakan uji Wilcoxon sign rank test dengan tingkat kemaknaan  $P < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian (79,4%) remaja yang telah diberikan terapi musik klasik terjadi penurunan kecemasan. Hasil pengujian statistik terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat kecemasan remaja (13-15 tahun) dengan nilai Z yang didapat sebesar -4026 dan tingkat signifikansi 0,000 ( $P < 0,05$ ).

3. Irianto (2014) tentang Pengaruh Hipnoterapi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Desain dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan teknik *one group pretest dan posttest design*. Alat ukur kecemasan ditentukan dengan menggunakan alat (instrument) yang dikenal dengan nama State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum pemberian hipnoterapi terbanyak pada skala sedang sebanyak 23 responden (48,9%). Sedangkan setelah pemberian hipnoterapi didapatkan hasil tingkat kecemasan menurun menjadi skala normal sebanyak 20 responden (42,6%). Hipnoterapi dilakukan 15 menit sebelum kemoterapi dimulai. Hasil uji statistik dengan Wilcoxon hipnoterapi berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan ( $p=0,000$ ). Kesimpulannya, ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan saat menjalani kemoterapi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu *quasy eksperimen*, teknik sampling *accidental sampling*, analisa data menggunakan *wilcoxon*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada terapi yang digunakan yaitu terapi musik klasik, kuesioner yang digunakan yaitu HRSA dan variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan.