

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke merupakan penyebab ketiga angka kematian di dunia dan penyebab pertama kecacatan. 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 (Turana dan Arini, 2011).

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang di tandai oleh serangan akut/mendadak yang mengakibatkan kelumpuhan salah satu sisi badan secara persisten. Namun dalam bahasa yang lebih sederhana, dapat dikatakan bahwa stroke adalah suatu serangan mendadak yang terjadi di otak yang melibatkan pembuluh darah di otak (tersumbat atau pecah), dan akhirnya bermanifestasi dalam beragam gejala (mulai dari kelumpuhan, bicara pelo, gangguan menelan, dan sebagainya).

Setiap tahun lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke. 25% di antaranya berusia di bawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke. Setiap saat, 4,7 juta orang di Amerika Serikat pernah mengalami stroke. Mengakibatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan stroke mengeluarkan biaya melebihi 18 milyar setiap tahun (Goldszmidt dan Caplan, 2011).

Yayasan stroke Indonesia tahun 2007 menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Penelitian dari tahun tersebut di sejumlah rumah sakit menemukan bahwa pasien rawat inap karena stroke jumlahnya sekitar 23.000 orang. Sedangkan yang rawat jalan atau pasien stroke yang tidak dibawa ke dokter atau rumah sakit jumlah pastinya tidak di ketahui

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007, prevalensi nasional stroke adalah 0,8% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Sebanyak 11 Provinsi dari 33 Provinsi di Indonesia memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional, termasuk Provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 6,9% pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia. Di Sumatera Barat dari data yang ada pada Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi sebanyak 30% - 40% penderita stroke iskemik yang dirawat di ruang neurologi berusia 30 – 50 tahun.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2008), penderita penyakit stroke Jawa Tengah tertinggi di kota Semarang sebesar 3,986 kasus (17.91 %) dibandingkan jumlah kabupaten lainnya. Sedangkan kasus tertinggi ke 2 adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14.22 %) dibandingkan jumlah keseluruhan Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Sukoharjo sebesar 10.99. Kasus paling sedikit dijumpai di Semarang 4 kasus (0.01 5%), rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah 635.60 kasus (Wahyu, 2011).

Dari hasil penelitian Maria (2010) mengenai gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di dapatkan hasil keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 orang (16,6%), yang mengalami kecemasan ringan 8 orang (26,6%), dan mengalami sedang 11 orang (36,6%), yang mengalami kecemasan berat 4 orang (13,3%), yang mengalami cemas berat sekali atau panik 2 orang (6,6%). Jumlah penduduk yang mengalami gejala kecemasan adalah 39,8% dan gejala depresi sebanyak 28,4%. Keluhan ini lebih banyak di jumpai pada wanita dari pada pria dengan rentan usia 16-40 tahun (Kuraesin, 2009).

Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan di sebabkan pada penderita stroke dengan terapi alternatif untuk menurunkan depresi pada pasien stroke yaitu dengan memberikan terapi musik. Terapi musik adalah suatu proses yang terencana bersifat preventif dalam usaha penyembuhan terhadap penderita yang mengalami hambatan dalam pertumbuhannya baik fisik, motorik, sosial, emosional, maupun mental intelegency (Suryana, 2012).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi musik farmakologi dan non farmakologi, nonfarmakologis dapat dilakukan dengan cara pemberian tujuan di berikan terapi musik adalah untuk meningkatkan, mempertahankan, mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual seorang (Djohan, 2006).

Berdasarkan wawancara yang di lakukan pada penderita stroke di Desa Teloyo yaitu sebanyak 7 orang yang mengalami cemas ringan ada 3 orang, yang mengalami cemas sedang 2 orang, yang mengalami cemas berat ada 2 orang. Dari

7 orang warga di Desa Teloyo tidak mengetahui dan tidak pernah melakukan terapi musik untuk menurunkan kecemasan. Saat dilakukan pengkajian penderita mengatakan bahwa timbulnya kecemasan yang dirasakan disebabkan karena takut tidak bisa bekerja seperti semula karena tidak rutin dilakukan terapi kecemasan, upaya yang dilakukan penderita hanyalah berdoa, penderita belum tahu bahwa terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien stroke.

Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis akan menerapkan untuk melakukan “Penerapan Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Tn. T Dengan Stroke Di Desa Teloyo Wonosari”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan penurunan kecemasan pada Tn. T dengan stroke di Desa Teloyo Wonosari ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan penerapan terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada Tn. T dengan stroke Di Desa Teloyo Wonosari

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada penderita stroke sebelum dilakukan penerapan terapi musik penderita stroke di Desa Teloyo Wonosari
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada penderita stroke setelah dilakukan penerapan terapi musik penderita stroke di Desa Teloyo Wonosari

- c. Menganalisis kecemasan pada penderita stroke sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi musik penderita stroke di Desa Teloyo Wonosari

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

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Bagi penderita Stroke

Sebagai acuan intervensi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan pada pasien stroke.

2. Tenaga Kesehatan

Sebagai asuhan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat agar menggunakan terapi musik sebagai pilihan terapi komplementer, setelah farmakologi dalam mengatasi kecemasan pada penyakit stroke.

3. Bagi Penulis

Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan terapi musik diharapkan penulis dapat lebih mengetahui cara mengontrol dalam penurunan kecemasan.