

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau *Cerebrovascular diseases* (CVD) adalah suatu keadaan yang menggambarkan adanya gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan perubahan fungsi otak atau neurologi (Urden, Stacy, & Lough, 2014; Linton, 2015). Berdasarkan kelainan patologis stroke diklasifikasikan kedalam dua jenis yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan trombus, atau embolik didalam pembuluh darah otak, kejadian stroke ini kurang lebih 87%, sedangkan stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang subarakhnoid, kejadian stroke ini kurang lebih 13% (Black & Hawaks, 2014).

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2011), prevalensi stroke diseluruh dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2001 berjumlah 20,5 juta jiwa meningkat menjadi 33 juta jiwa pada tahun 2010. Diperkirakan 15 juta orang terkena stroke setiap tahunnya dimana sepertiganya akan meninggal pada tahun berikutnya dan sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan serta sepertiga sisanya dapat sembuh kembali seperti semula. Bahkan saat ini stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian keempat tertinggi di dunia setelah penyakit jantung, kanker dan penyakit pernapasan kronik. Kurang lebih 6 juta orang meninggal pada tahun 2010 dan diperkirakan meningkat menjadi 8 juta ditahun 2030 (*World Stroke Organization*, 2012).

Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan penderita stroke terbesar dimana setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke (Yastroki, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) menunjukkan bahwa penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu 21,1% dari 41.590

kematian pada tahun 2014 (Kompas 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) RI tahun 2013 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (per 1000 penduduk) tahun 2007 menjadi 12,1 per mil tahun 2013, sedangkan prevalensi penyakit stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Indonesia berada di provinsi Sulawesi Utara yaitu 10,8 per mil.

RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado yang berada di provinsi Sulawesi Utara merupakan pusat rujukan pelayanan kesehatan Indonesia timur bagian utara. Jumlah penderita stroke pada bulan Juli sampai Desember 2014 berjumlah 325 kasus, dimana stroke hemoragik 143 kasus dan stroke iskemik 182 kasus sedangkan pada bulan Januari sampai Juni 2015 menjadi 481 kasus (Rekam medis 2015). Data ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah pasien stroke yang menjalani perawatan.

Stroke menyebabkan berbagai gangguan neurologi dan motorik, tergantung pada lokasi lesi, ukuran area yang fungsinya tidak adekuat dan jumlah aliran darah kolateral (Ignatavicius & Workman, 2015). Gangguan defisit neurologi dan motorik dapat berupa hemiparesis sebanyak 50% (Kelemahan satu sisi tubuh) atau hemiplegia (kelumpuhan satu sisi tubuh) dari satu bagian tubuh seperti wajah, lengan dan tungkai. Hal ini mengakibatkan penurunan rentang gerak 30%, gangguan bicara 19% dan penurunan kemampuan fungsional sehari-hari 26% seperti makan, minum, berpakaian, miksi, defekasi dan berpindah tempat (Hinkle & Cheever, 2014; Roger et al, 2014). Stroke juga mengakibatkan gangguan psikologi seperti gangguan dalam ingatan, pemahaman, penilaian, pemikiran abstrak, kemampuan menahan diri, emosi tidak stabil, pelupa, tiba-tiba menangis, kecemasan (ansietas), penurunan kognitif dan gejala depresi (Black & Hawaks, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Koivunen, Harno, Tatlisumak, & Putaala, (2015) terhadap 130 pasien paska stroke di rumah sakit Helsinki Finlandia, menunjukkan bahwa 30 orang (23,1%) mengalami depresi dan 52 orang (40,0%) mengalami ansietas pada pasien paska stroke.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Agustus 2015 di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, peneliti mengobservasi dan melakukan wawancara kepada tiga perawat di ruang perawatan neurologi, hasil observasi dan wawancara adalah rehabilitasi pasien stroke tidak dilakukan oleh perawat, rehabilitasi dilakukan oleh petugas dari departemen rehabilitasi seminggu tiga kali dan mereka hanya memberikan rehabilitasi pada ekstermitas yang mengalami gangguan fisik saja, rehabilitasi untuk penurunan tingkat ansietas dan depresi belum dilakukan oleh petugas kesehatan hanya dilakukan oleh rohaniawan 1 kali seminggu, melalui ibadah bersama di ruangan. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sumakul, (2015) pada pasien stroke yang dirawat di rumah sakit RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou mendapat hasil bahwa 5% pasien stroke mengalami depresi ringan, 70% mengalami depresi sedang dan 25% mengalami depresi berat.

Penderita stroke membutuhkan penanganan komprehensif, yang meliputi pengobatan, perawatan, pencegahan komplikasi dan rehabilitasi (Lewis, Dirksen, Heitkember, & Bucher, 2014). Rehabilitasi stroke berfokus pada upaya untuk mencegah perburukan kondisi dan mengembalikan kemandirian serta kemampuan fungsional harian pasien (Siegert, 2014) yang terbebas dari perasaan ansietas dan depresi (Jun, Young, & Kim, 2012).

Melalui upaya rehabilitasi, diharapkan kemampuan motorik, kognitif, psikologi, visual dan koordinasi para penderita stroke dapat pulih sehingga tingkat kemandirian mereka pun secara berangsur meningkat (Hariandja, 2013). Rehabilitasi pasien stroke dapat dilakukan 12 jam setelah kondisi medis pasien stabil dan tanpa kontra indikasi (Lewis, Dirksen, Heitkember, & Bucher, 2014). Jenis-jenis rehabilitasi stroke terus dikembangkan dan diteliti untuk mengembalikan pasien pada kemandirian atau pada tingkat fungsi sebelum sakit dalam waktu sesingkat mungkin (Siegert, 2014). Jenis rehabilitasi pada pasien stroke meliputi latihan *Range of motion exercise*, *Novel therapy*, terapi okupasi, terapi musik, *speech therapy*, *mirror therapy* dan *Music movement therapy*.

Music movement therapy adalah kombinasi antara musik dan *range of motion exercise* yang merupakan salah satu bentuk terapi dalam rehabilitasi pasien stroke untuk meningkatkan kemampuan otot dan menurunkan tingkat depresi dan asientas pada pasien stroke (Jun, Young, & Kim, 2012). Beberapa penelitian menunjukkan pengaruh positif *Music movement therapy* terhadap fungsi fisik kekuatan genggaman tangan pada pasien stroke (Cofrancesco dalam Tamplin & Baker, 2006) kemampuan motorik (Schneider, Schonle, Altenmuller, & Munte, 2007) cara berjalan (Hayden, Clair, Jhonson, & Otto, 2009). Pengaruh *Music movement therapy* terhadap kemampuan fisik dan psikologi pada pasien stroke, pertama kali diteliti dilingkungan rumah sakit oleh Jun, Young, & Kim, (2012) pada 30 pasien stroke dirumah sakit Medwil rehabilitation Busan Korea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada fisik (luas gerak sendi, kekuatan otot, kemampuan aktivitas harian) dan psikologi (perbaikan suasana hati dan penurunan tingkat depresi) pada pasien stroke setelah mendapat intervensi *music movement therapy* (nilai $P < 0,05$).

Peningkatan kekuatan otot, penurunan tingkat ansietas dan depresi akan memperbaiki tingkat kemandirian pasien. Tingkat kemandirian merupakan salah satu dimensi kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQL, 2012)*. Tingkat kemandirian menurunkan tingkat ketergantungan dalam perawatan diri pasien (teori *self-care defisit* Orem) (McEwen & Wills, 2011). Perawat berperan meningkatkan kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri. Perawatan diri pasien bukan hanya menjadi tanggung jawab perawat, tetapi menjadi tanggung jawab pasien juga. Perawat berperan sebagai fasilitator dalam memandirikan pasien yang mengalami defisit perawatan diri, supaya pasien dapat menggunakan dirinya seoptimal mungkin dalam usaha perawatan dirinya. Orem dalam teorinya menekankan pentingnya kerjasama antara perawat dan pasien dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada pasien (Tomey & Aligood, 2010). Pada tahap awal rehabilitasi perawat lebih mengambil peran, tetapi semakin lama perawat akan memandirikan pasien sehingga peran perawat menjadi minimal dan peran pasien menjadi lebih

dominan (McEwen & Wills, 2011). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti menganalisa pengaruh *music movement therapy* terhadap kekuatan otot, tingkat ansietas dan tingkat depresi pada pasien stroke di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada, pasien stroke mengalami gangguan atau kelemahan pada otot terutama pada ekstremitas serta mengalami ansietas dan depresi yang dapat menurunkan kualitas hidup. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab untuk mengurangi kondisi ketidakmampuan serta mencapai fungsi semaksimal mungkin. Melalui proses rehabilitasi *music movement therapy* kemampuan motorik (kekuatan otot), kognitif dan psikologi (ansietas dan depresi) pasien stroke dapat pulih sehingga tingkat kemandirian dan kualitas hidup mereka pun secara secara berangsur meningkat

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik kekuatan otot, tingkat ansietas dan tingkat depresi sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol?
3. Apakah ada perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada pasien yang mengalami stroke?
4. Apakah ada perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada pasien yang mengalami stroke?
5. Apakah ada perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada pasien yang mengalami stroke?
6. Apakah ada perbedaan pengaruh *music movement therapy* terhadap kekuatan otot antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien yang mengalami stroke?

7. Apakah ada perbedaan pengaruh *music movement therapy* terhadap tingkat ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien yang mengalami stroke?
8. Apakah ada perbedaan pengaruh *music movement therapy* terhadap tingkat depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien yang mengalami stroke?
9. Apakah *music movement therapy*, usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke berpengaruh secara simultan terhadap kekuatan otot pada pasien yang mengalami stroke?
10. Apakah *music movement therapy*, usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke berpengaruh secara simultan terhadap tingkat ansietas pada pasien yang mengalami stroke?
11. Apakah *music movement therapy*, usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke berpengaruh secara simultan terhadap tingkat depresi pada pasien yang mengalami stroke?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibagi dalam dua bagian yaitu: tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh *Music Movement Therapy* terhadap kekuatan otot, tingkat ansietas dan tingkat depresi pada penderita stroke di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin dan frekuensi stroke.

2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik kekuatan otot, tingkat ansietas dan tingkat depresi sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol.
3. Untuk menganalisis perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada pasien yang mengalami stroke.
4. Untuk menganalisis perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada pasien yang mengalami stroke.
5. Untuk menganalisis perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah *music movement therapy* pada pasien yang mengalami stroke.
6. Untuk menganalisis perbedaan pengaruh *music movement therapy* terhadap kekuatan otot antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien yang mengalami stroke.
7. Untuk menganalisis perbedaan pengaruh *music movement therapy* terhadap tingkat ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien yang mengalami stroke.
8. Untuk menganalisis perbedaan pengaruh *music movement therapy* terhadap tingkat depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada pasien yang mengalami stroke.
9. Untuk menganalisis pengaruh *music movement therapy*, usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke secara simultan terhadap kekuatan otot pada pasien yang mengalami stroke.
10. Untuk menganalisis pengaruh *music movement therapy*, usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke secara simultan terhadap tingkat ansietas pada pasien yang mengalami stroke.
11. Untuk menganalisis pengaruh *music movement therapy*, usia, jenis kelamin, dan frekuensi stroke secara simultan terhadap tingkat depresi pada pasien yang mengalami stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian sebagai berikut:

1. Bagi Responden/Pasien

Music movement therapy dapat membantu pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot, menurunkan tingkat ansietas dan depresi, sehingga dapat meningkatkan keualitas hidup pasien stroke, dan menurunkan tingkat ketergantungan pada perawat dan keluarga serta menurunkan biaya perawatan.

2. Bagi Pengembangan Pelayanan Keperawatan di Rumah sakit

Hasil penelitian dapat memberi masukan positif dan informasi bagi RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado untuk meningkatkan dan menggalakkan *music movement therapy*, agar pasien tidak mengalami atrofi otot, kontraktur sendi yang mengakibatkan kecacatan permanen, menurunkan tingkat kemandirian, meningkatkan tingkat ansietas dan depresi pada pasien stroke yang dirawat di rumah sakit. *Music movement therapy* merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam pelayanan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi peserta didik dengan memasukkan *music movement therapy* ke asuhan keperawatan pada mata kuliah neurologi, *trend & issue*.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti dalam penelitian dibidang keperawatan dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan kajian secara ilmiah serta analisis implikasi tindakan *music movement therapy* terhadap kekuatan otot, tingkat ansietas dan depresi pada pasien stroke.

1.5 Ruang Lingkup

Peneliti melakukan penelitian kuantitatif dengan rancangan kuasi eksperimen dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test nonequivalent control group*, mengenai pengaruh *music movement therapy* terhadap kekuatan otot, tingkat depresi dan ansietas. Penelitian ini dilakukan di ruang perawatan Irina F Neurologi RSUP. Prof. Dr. R.D Kandou Manado pada bulan Maret sampai Juni 2016. Partisipan dalam penelitian adalah pasien yang terdiagnosa stroke dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian ini dilakukan karena yang melakukan rehabilitasi adalah petugas dari departemen rehabilitasi yang hanya memberikan terapi pada bagian fisik saja yang dilakukan tiga kali seminggu, terapi pada ansietas dan depresi belum dilakukan oleh petugas kesehatan, hanya rohaniawan 1 kali seminggu melalui ibadah bersama di ruang perawatan, disamping itu *music movement therapy* belum digunakan sebagian terapi pada pasien stroke di ruangan perawatan.