



**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DAN AKUPRESUR UNTUK
MENINGKATKAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN PASCA
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AYAH I**

NURUL KHASANAH

A01602244

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK**

2018/2019



**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DAN AKUPRESUR UNTUK
MENINGKATKAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN PASCA
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AYAH I**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

NURUL KHASANAH

A01602244

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK**

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Nurul Khasanah

NIM: A01602244

Program Studi: DIII Keperawatan

Institusi: STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 22 Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Nurul Khasanah

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN PUBLIKASI**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Khasanah
NIM : A01602244
Program Studi : DIII Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Terapi Murottal Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I”.

Beserta perangkat yang ada, dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 22 Juli 2019

Yang menyatakan


Nurul Khasanah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurul Khasanah A01602244 dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 26 Maret 2019

Pembimbing



Dadi Santoso, S.Kep.Ns.M.Kep

Mengetahui

Kepala Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Nurul Khasanah dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 April 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Dadi Santoso, S.Kep.Ns.M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Stroke.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Klasifikasi.....	5
3. Tanda dan Gejala.....	6
4. Etiologi.....	6
5. Patofisiologi.....	6
6. Masalah yang Terjadi Pada Stroke.....	7
7. Penatalaksanaan.....	10
B. Konsep Mobilisasi.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Jenis Mobilitas.....	11
3. Tujuan Mobilisasi.....	12
C. Konsep Terapi.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Tujuan Terapi.....	13

3. Standar Operasional Prosedur	13
4. Instrumen Pengukuran Tindakan	15
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain Rancangan.....	16
B. Subyek Studi Kasus.....	16
C. Fokus Studi Kasus.....	17
D. Definisi Operasional.....	17
E. Instrumen Studi Kasus	17
F. Metode Pengumpulan Data.....	17
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus.....	18
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	18
I. Etika Studi Kasus.....	19
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	20
1. Gambaran Umum Situasi Lingkungan.....	20
2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	21
3. Penerapan Hasil Studi Kasus	26
B. Pembahasan.....	29
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	31
BAB V	
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	34
LAMPIRAN.....	38

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Penerapan Terapi Murottal Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I". Penulis ini menyusun Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan program Studi Diploma III Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, keselamatan, kemudahan, perlindungan, dan kekuatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Diriku sendiri yang sudah berjuang selama 3 tahun, untuk masa depan, untuk senyum kedua orang tuaku, untuk keluargaku, untuk lingkungan sekitar, untuk semuanya.
3. Bapak Khasanudin dan Ibu Paryati sebagai ayah dan ibu saya tercinta dan juga keluarga yang telah memberikan dukungan moral dan materil serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Herniyatun M.Kep,Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
5. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
6. Dadi Santoso, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah membimbing selama proses perkuliahan.
8. Teman – temanku Mega Andar Pratiwi, Magitha Aprilisa, Nur Hidayatun Nisa, Nurhikmah, Nur Zanah, Nurul Wahidah yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam proses penyusunan tugas akhir dan proses belajar selama 3 tahun.
9. Sayful Hak Amir Firmansah yang selalu memberi semangat dan menemani perjuangan dalam suka maupun duka.
10. Teman – teman kelas 3B Program Studi DIII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong yang telah memberi dorongan dan semangat sehingga laporan ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bentuk maupun isinya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini dimasa yang akan datang . Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dan keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 8 November 2018

Nurul Khasanah

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juni 2019
Nurul Khasanah¹, Dadi Santoso²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DAN AKUPRESUR UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AYAH I

Latar Belakang : Stroke merupakan suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan kelemahan otot. Pemberian terapi murottal dan akupresur efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke, akupresur yang dilakukan pada bagian ekstremitas atas dapat meningkatkan kekuatan otot dan motorik pasien pasca stroke.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan penerapan tindakan terapi murottal dan akupresur untuk meningkatkan kekuatan motorik pasien pasca stroke.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Jumlah subyek ada 2 dengan pasien hemiparesis ekstremitas kiri dan kekuatan otot 4 selama tujuh hari.

Hasil Studi Kasus : Setelah dilakukan penerapan tindakan terapi murottal dan akupresur selama tujuh kali pertemuan didapatkan hasil kekuatan otot padapatient Tn. K 4 dan Ny. M 4.

Rekomendasi : Penerapan tindakan terapi murottal dan akupresur dapat diterapkan pada pasien stroke dengan waktu lebih dari tujuh hari.

Kata Kunci : Akupresur, Murottal, Stroke

1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
Scientific Paper, Juni 2019
Nurul Khasanah¹, Dadi Santoso²

ABSTRACT

THE APPLYING OF MUROTTAL THERAPY AND ACUPRESSURE FOR INCREASING PATIENTS' MOTOR STRENGTH POST-STROKE IN HEALTH CENTER AYAH I

Background : Stroke is an acute neurological function that is caused by a brain blood vessel disorder, occurs suddenly and quickly, causing symptoms and signs in accordance with the affected brain area. Patient with stroke will suffer muscle weakness disorder. Murottal therapy and acupressure are effective to increase muscles strength of stroke patient, acupressure that they are done in the upper extremity can increase muscle strength and post-stroke patient's motor.

Purpose Of The Research : Describing the application of action of murottal therapy and acupressure to improve motor strength in post-stroke patients.

Method : the research uses descriptive method. The amount of subject is 2 with hemiparesis patient left esktremiti and muscle strength 4 for 7 days

The Result Of Study Case : After applying application of action murottal therapy and acupressure during 7 meetings obtained muscle strength results in patients Mr. K 4 and Mrs. M 4

Recommendation : Application of action murottal therapy and acupressure can be applied to stroke patients fore more than 7 days

Key words : Acupressure, Murottal, Stroke

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke disebabkan oleh kurangnya aliran darah yang mengalir ke otak, atau terkadang menyebabkan pendarahan di otak. Stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik yaitu adanya pendarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, hlm. 34).

Stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal dan global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vasikuler (Li Pei, Zang & Wang, 2016). Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit ini menjelaskan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008, hlm.234).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2013), stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Terdapat sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Diprediksikan sekitar 16 juta kasus stroke terjadi setiap tahun di dunia, dengan jumlah total kematian 5,7 juta (Carlo, Baldereschi & Inzitari, 2015). Data statistik dari American Heart Association (AHA) menunjukkan bahwa lebih dari 600.000 orang menderita stroke di

Amerika setiap tahun (Zhang, Jin & Ma, 2013). Di Cina diperkirakan ada lebih dari tujuh juta penderita stroke dan sekitar 70% dari mereka yang menderita cacat fungsional (Zhang, Jin & Ma, 2013).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sekitar 7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi dilaporkan di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. 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 per mil (Rikesdas, 2013).

Prevalensi stroke di Jawa Tengah tahun 2012 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03%). Prevalensi tertinggi tahun 2012 adalah Kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kota Salatiga sebesar 1,16% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012, hlm.34). Kabupaten Kebumen tahun 2015, stroke masuk dalam kategori penyakit tidak menular dan terdapat 137 kasus penyakit stroke (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015, hlm.42).

Serangan stroke sering kali datang secara mendadak, tidak terduga sebelumnya, namun yang menyerupai gejala stroke adalah kelemahan pada tungkai atau lengan di sisi kiri atau kanan, kesulitan berbicara sefasih biasanya, kesulitan berjalan akibat kelemahan tungkai atau adanya gangguan keseimbangan, penderita tiba-tiba seperti kebingungan tanpa sebab yang jelas, tiba-tiba tidak dapat melihat pada salah satu atau kedua matanya, dan penderita merasakan nyeri kepala yang sangat kuat (Setyarini, dkk, 2014).

Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot,

penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) (Irfan, 2010 Santoso & Ali, 2013). Permasalahan kecacatan akibat stroke dilaporkan dari berbagai negara di seluruh dunia dengan angka penyesuaian kecacatan Disability Adjusted Life Years (DALYs) 46 milyar (Mendis, 2013). Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan di Indonesia sekitar 56,5%. Stroke pada orang dewasa akan berdampak menurunnya produktivitas dan menjadi beban berat bagi keluarga, sehingga penderita stroke diharuskan mampu untuk beradaptasi dengan kondisi akibat stroke (Sutrisno, 2007 Murtaqib, 2013).

Penderita stroke harus dimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi penderita sudah stabil (Chaidir & Zuardi, 2014). Latihan fisik merupakan salah satu program latihan yang bisa diberikan kepada pasien pasca stroke untuk mendapatkan kembali kekuatan otot pada ekstremitas mereka (Prok, Gessal & Angliadi, 2016).

Hasil penelitian (Muhammad Adam, dkk, 2014) memberikan bukti bahwa akupresur yang dilakukan pada bagian ekstremitas atas dapat meningkatkan kekuatan otot dan motorik pasien pasca stroke. Hasil penelitian (Sulianti, A & Sahroni, D, 2017) menjelaskan bahwa pemijatan pada titik akupuntur, kemudian rangsangan sensori dilakukan dengan menggelitik bagian telapak kaki untuk menghasilkan suatu respon pasien dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien post stroke. Selain pemijatan pada titik akupuntur, terapi murottal dapat mengatasi stres yang dialami pasien. Mendengarkan lantunan ayat suci Al Qur'an sebanyak 10 ayat perhari dapat memberikan pengaruh fisiologis, dan pengaruh positif terhadap penyembuhan pasien.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan "Penerapan Terapi Murottal Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke".

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian terapi murottal dan akupresur dapat meningkatkan kekuatan motorik pada pasien pasca stroke?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi murottal dan akupresur untuk meningkatkan kekuatan motorik pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan.
- c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi murottal dan akupresur sebelum diberikan.
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi murottal dan akupresur setelah diberikan.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kekuatan motorik pasien stroke dengan murottal dan akupresur.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan medikal bedah dalam meningkatkan kekuatan motorik pasien stroke dengan murottal dan akupresur.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur tindakan terapi murottal dan akupresur pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M., Nurachmah, E., & Waluyo, A. (2014). Akupresur untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), 81–87.
- Adi, Dirga. (2017). Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo Yogyakarta. *STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Agreyu, C., Safrita, Y., & Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 – 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2).
- Almuttaqien, Abdullah. 2017. Titik Pijat Refleksi dan Akupresur Untuk Penderita Stroke. <https://refleksi.id/titik-refleksi-stroke/>. Diakses tanggal 24 Oktober 2018.
- Al, Nasiha. (2018). Pengetahuan Keluarga Tentang Rehabilitasi Disfagia Pasca Stroke Di RSUP H. Adam Malik Medan. *Universitas Sumatera Utara*.
- Amila, S., R., & Herawati, T. (2015). Pengaruh Pemberian Augmentative And Alternative Communication (AAC) Terhadap Kemampuan Fungsional Komunikasi Dan Depresi Pasien Afasia Motorik. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 18(2), 95-101.
- Aprillia, Suci. (2017). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di IRNA C RSSN Bukit Tinggi. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3305_Jateng_Kab_Kebumen_2015.pdf. Diakses tanggal 28 September 2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf. Diakses tanggal 27 September 2018.

- Dodya, Mahardika. (2016). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Dwi, G., Setyawan, D., & Argo, M. (2014). Pengaruh Terapi Aiueo Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di Rsd Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1-11.
- Ekacahyaningtyas, M., dkk. (2017). Posisi Head Up 30° Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik. *Adi Husada Nursing Journal* 3(2), 55-59.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan* 44(1), 49-58.
- Haryatmo. (2012). Manfaat Akupunktur Pada Penderita Stroke Hemorragik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Anggota Gerak Atas. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
<http://eprints.ums.ac.id/20337/15/11>. Naskah Publikasi.pdf Diakses tanggal 27 September 2018.
- Hasnah, & Ekawati, D. (2016). Pengaruh Terapi Akupunktur Pada Pasien Hipertensi Di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. *Journal Of Islamic Nursing* 1(1), 41-46.
- Ika, D., Hannan, M., & Su'udiyah. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark Di Ruang ICU RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(2), p140-144.
- Ipek Ensari, EdM., Brian M. Sandroff, MS., & Robert W. Motl, PhD. (2016). Effects Of Single Bouts Of Walking Exercise And Yoga On Acute Mood Symptoms In People With Multiple Sclerosis. *International Journal Of MS Care*, 18, 1-8.
- Iurato, Giuseppe. (2015). A Simple Phylogenetic Remark About Certain Human Blood Pessure Values. *Journal Of Biochemistry International*, 01196006.
- John M. Ruiz., & Brondolo, E. (2016). Introduction To The Special Issue Disparities In Cardiovascular Health: Examining The Contributions Of Social And Behavioral Factors. *Health Psychology* 35(4), 309-312.
- Karmiyati, D., & Sari, S. Z. (2018). The Compatisation Between Laughter And SEFT Therapies Effect Towards Stress For The Elderly People. *Advances In Social Science, Education And Humanities Research* 113, 76-80.

- Karunia, Esa. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4(2), 213-224.
- Latifah, Lian. (2016). Tinjauan Pustaka. *Universitas Indonesia*.
- Liana, Dewi. 2017. Tinjauan Pustaka. *Universitas Sumatera Utara*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/51030/Appendix.pdf;jsessionid=0230B5321FED84D866EEC8D5E9DF22C0?sequence=1>. Diakses tanggal 1 November 2018.
- Lingga, Lanny. 2013. ALL ABOUT STROKE Hidup Sebelum dan Pasca Stroke. Jakarta. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia - Jakarta.
- Luqman, Tahlil, T., & Mudatsir. (2017). Pengalaman Pasien Post- Stroke Dalam Menjalani Terapi Pijat Alternatif di Kota Lhokseumawe Post-Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 60-71.
- Made, N., & Agus, P. (2016). Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Buleleng*, 1(1), 16-19.
- Mala, C., & Darliana, D. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal VIII*(3), 1-7.
- Mardjiah, A., Nurleli, & Hermansyah. (2015). Persepsi Pasien Stroke Tentang Dukungan Pasangan Di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal VI*(2), 62-73.
- Mariana, A. (2014). Tekanan Darah Pasien Stroke Yang Mendapat Latihan Range Of Motion (ROM) Di Ruang Bougenvile RSD Mardi Waluyo Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 1(2), 138-143. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.ART.p0149-154>. Diakses tanggal 26 September 2018.
- Marlina, & Nurachmah E. (2013). Fungsi Kemandirian Pasien Stroke Dengan Metode Latihan "GAIT". *Jurnal Ners* 8(1), 56-63.
- Muliawati, Dwi. (2015). Perbedaan Efektivitas Terapi Murottal. *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Mustopa, Hermayanti, Y., & Yani, D. I. (2017). Peningkatan Fungsi Motorik Melalui Akupresur Pada Klien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan BSI V*(2), 103-109.

- Nuffnang. 2016. Doa Rawatan Lumpuh Atau Stroke. <http://surahalquran.blogspot.com/2016/07/doa-rawatan-lumpuh-atau-strok.html>. Diakses tanggal 1 November 2018.
- Rofacky, H. F., & Aini, F. (2015). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freesom Technique (SEFT) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)* 10(1), 41-52.
- Sofwan, Rudianto. 2010. Anda Bertanya, Dokter Menjawab: Stroke Dan Rehabilitasi Pasca Stroke. Jakarta. PT Bhuana Ilmu Populer.
- Soo Jin Lee, *et all.* (2014). Biopsychological Traits Of Sasang Typology Based On Sasang Personality Questionnare And Body Mass Index. *BMC Complementary And Alternative Medicine* 14(315), 1-10.
- Sulianti, A., & Sahroni, D. (2017). Terapi Biopsikologi Di Rumah Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasca Stroke Ulangan. *Jurnal Biodjati*, 2(2), 126-137.
- Sulistiawan, A., & Husna, E. (2014). Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di RSSN Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 5(1), 30-39.
- Swatridge, Karli. (2014). Effects Of A Single Session Of Aerobic Exercise On Cognitive Function Among Patients With Chronic Stroke. *University Of Waterloo*.
- S, Wiwit. 2010. Stroke & Penanganannya Memahami, Mencegah & Mengobati Stroke. Jogjakarta. KATAHATI.
- Wong, M. F. 2011. Panduan Lengkap Pijat. Depok. Penebar Plus* (Penebar Swadaya Group)
- Yeates, Giles. (2015). Flow State Experiences As A Biopsychosocial Guide For Tai Ji Intervention And Research In Neuro-Rehabilitation. *Neuro-Disability & Psychotherapy* 3(1), 22-41
- Zahro, K. F., Wahjudi, P., & Ramani, A. (2014). Gambaran Pemanfaatan Pengobatan Alternatif Pada Penderita Stroke Di Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Khasanah dengan judul “Penerapan Terapi Murottal Dan Akupresur Untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saaya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberi persetujuan

Ayah,

Saksi

Ayah,

Peneliti

Nurul Khasanah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

	JUDUL SOP : AKUPRESUR DAN MUROTTAL AL QUR'AN
PENGERTIAN	Akupresur merupakan metode non-invasif berupa penekanan pada titik akupuntur tanpa menggunakan jarum, biasanya hanya menggunakan jari atau benda tertentu yang dapat memberikan efek penekanan sehingga lebih bisa diterima dan ditoleransi oleh pasien dibandingkan akupuntur yang menggunakan. Murottal adalah suara Al Qur'an yang dilagukan oleh seorang pembaca Al Qur'an
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk memperbaiki fungsi ekstremitas, dan stress yang dialami pasien dengan pijatan di titik-titik akupuntur 2) Untuk menurunkan stress dengan meningkatkan gelombang otak dan meningkatkan kerja neurotransmitter.
KEBIJAKAN	Pasien pasca stroke ulangan
PETUGAS	Perawat
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1) Al Qur'an/MP3 murottal Al Qur'an
ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 2) Earphone 3) Krim atau minyak urut 4) Handuk 5) Air
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	<p>A. Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan dari prosedur

yang akan di lakukan

- 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

B. Tahap Kerja

- 1) Mencuci tangan
- 2) Membaca basmallah
- 3) Menjaga privasi pasien
- 4) Mengatur posisi pasien duduk atau tiduran
- 5) Menyalakan murottal
- 6) Setelah murottal, siapkan pasien untuk akupresur
- 7) Basuh klien pada bagian yang akan dipijat dengan air hangat kemudian keringkan dengan handuk
- 8) Gunakan krim atau minyak lakukan pemijatan dengan tehnik dasar
- 9) Lakukan pemijatan di titik *Large Intestine 15*, *Small Intestine 9*, *Triple Energizer 14*, *Gallbladder 21*, *Small Intestine 11* dan *Small Intestine 12*
- 10) Setelah selesai semua, bersihkan klien dari bekas-bekas minyak menggunakan handuk atau alat pembersih yang sesuai.

C. Terminasi

- 1) Membaca hamdalah
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mengevaluasi keadaan pasien
- 4) Memberi kesempatan pasien untuk bertanya
- 5) Merapikan alat
- 6) Mencatat kegiatan pada lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

Lembar Observasi Penilaian Kekuatan Otot Sesudah dilakukan Terapi Akupresur dan Murottal

Hari	Nama Pasien	Kekuatan Otot											
		Sebelum dilakukan terapi						Setelah dilakukan terapi					
		0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1.	Tn. K												
2.	Tn. K												
3.	Tn. K												
4.	Tn. K												
5.	Tn. K												
6.	Tn. K												
7.	Tn. K												

Keterangan:

- 0 = Tidak ada kontraksi
- 1 = Tampak kedutan otot dan sedikit kontraksi
- 2 = Gerakan aktif yang terbatas gravitasi
- 3 = Gerakan aktif dapat melawan gravitasi
- 4 = Gerakan aktif dapat melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa
- 5 = Kekuatan normal



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN
UPTD UNIT PUSKESMAS AYAH I



Jl. Raya Demangsari Ayah Kebumen, Telp(0287)6642100
email : puskesmasayahsatu@gmail.com Kode Pos : 54473

No : 800 / 126
Lampiran :-
Hal : permohonan ijin

Kepada :
Yth: Ketua Lembaga Penelitian Pengembangan
dan Pengabdian Masyarakat STIKES
Muhammadiyah Gombang

di :
tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat permohonan ijin saudara tanggal 9 Februari 2019 No
145.1/TV.3.LP3M/A/II/2019 kami Kepala UPTD Unit Puskesmas Ayah I memberi ijin kepada

Nama : Nurul Khasanah

NIM : A01602244

Judul : Penerapan terapi morital dan akuprosur untuk meningkatkan kekuatan motori

Pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Ayah I

Untuk mengadakan penelitian di UPTD Unit Puskesmas Ayah I selama bulan Januari dan
Februari 2019 dan kami minta hasil penelitian tersebut.

Demikian terima kasih.

An. Plt Kepala UPTD UNIT PUSKESMAS Ayah I
Kebang TU



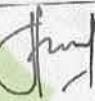


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Nurul Khasanah
NIM/NPM : A01602244
NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, M.Kep

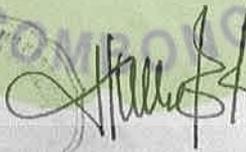
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 9/10-2010	Revisi Tema Kerangka Jurnal	
2	Senin, 13/10-2010	Ada. Tema dan jurnal Lanjutan BAB I	
3	Rabu 24/10-2010	Revisi Bab 1 Lanjutan Bab 2	
4	Selasa 30/10-2010	Revisi Bab 2 Lanjutan Bab 3	

5	Kamis 1/11-2018	Revisi Bab 2	
6	Jumat 2/11-2018	Revisi Bab 2	
7	Jumat 9/11-2018	Perbaiki judul lain bab 2 & 3	
8	Selasa 12/11-2018	Revisi anggar proposal.	
9	8/12-18	Kawal revisi post sidg	
10	Rabu 20/2-2019	Perbaiki Bab IV	

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan





(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
11	Senin 28/02.2019	Konsul revisi bab IV - Perbaiki kesimpulan	
12	Jumat 01/3.2019	Konsul Bab IV - Revisi pembahasan	
13	Rabu 6/3.2019	Revisi Bab IV, V	
14	Jumat 8/3.2019	Konsul Pembahasan - Tambahkan pembahasan awal	
15	Sabtu 09/3.2019	Konsul Pembahasan & Kesimpulan - Revisi Kesimpulan	
16	Selasa 26/3.2019	Revisi Kesimpulan	
17	2/7.19	Revisi Ppcc rde	
18	29/7.19	Konsul abstrak & naskah	
19			
20			

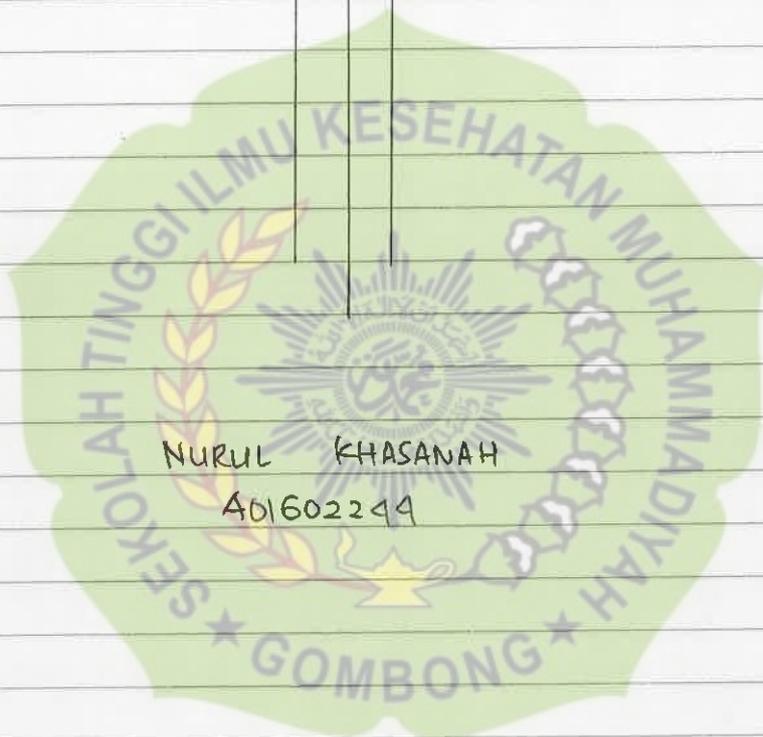
Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AYAH I



PROGRAM STUDI DIPLI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK STROKE
NON HEMORAGIK DI DESA CANDIRENGGO

Tanggal Pengkajian : 9 Februari 2019

Nama Pengkaji : Nurul Khasanah

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. K

Umur : 76 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Candirenggo 1/4, Ayah, Kebumen

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : Pondok

Pekerjaan : -

B. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. S

Umur : 64 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Candirenggo 1/4, Ayah, Kebumen

Pendidikan : MTs

Pekerjaan : Pedagang

Hub. dengan Klien : Istri

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama

Bagian ekstremitas berat gaat digerakkan (kiri)

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan awal terkena stroke yaitu setelah shalat kati dan tangan kiri kesemutan kemudian tidak bisa berdiri sekitar 4 tahun yang lalu, kemudian dibawa ke Puskesmas dan di rujuk ke Rumah Sakit. Saat ini pasien minum obat herbal yang dibelikan anaknya dan pijat 3x dalam seminggu.

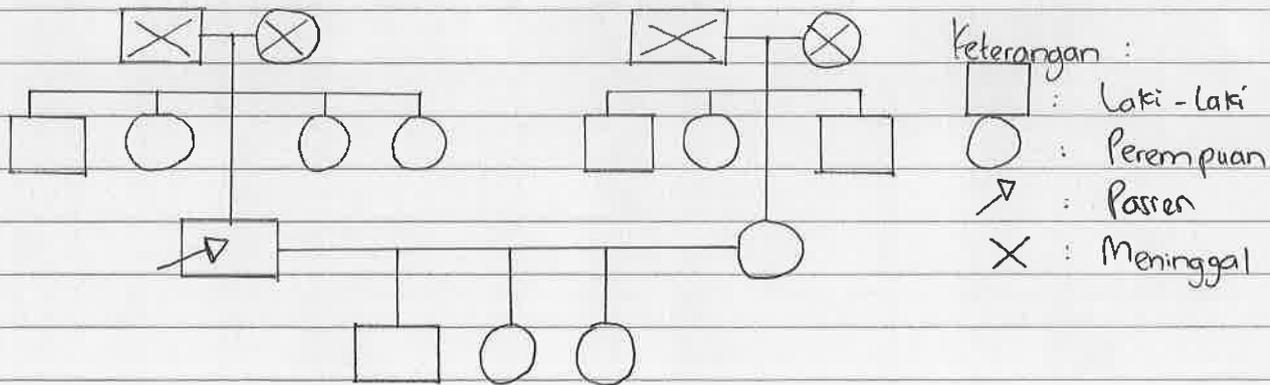
3. Riwayat kesehatan Dahulu

Pasien mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, mengalami stroke hanya sekali.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Istri pasien mengatakan ada keluarga Tn.k yang menderita hipertensi, namun tidak ada keluarga yang mengalami penyakit menular.

5. Genogram



6. Pola Virginia Henderson

a. Pola Nafas

Pasien mengatakan tidak merasa sesak. RR 23 x/m

b. Pola Nutrisi

Istri pasien mengatakan makan 3x sehari dengan lauk pauk dan sayur 1/2 porsi habis. Minum air putih.

c. Pola Eliminasi

Istri pasien mengatakan Tn.k biasa BAK 5-6x sehari, warna kuning. BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, tidak ada darah.

d. Pola Mobilisasi

Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri berat saat digerakkan, beberapa aktivitas dibantu istrinya, saat berjalan menggunakan tongkat

e. Pola Istirahat dan Tidur

Istri pasien mengatakan Tn.k tidur malam sejak jam 9 malam, hanya saja jika sudah terbangun sulit untuk tidur lagi. Pasien juga terbiasa tidur siang.

f. Pola Berpakaian

Istri pasien mengatakan Tn.k bisa mengenakan pakaian secara mandiri.

g. Pola Mempertahankan suhu tubuh

Pasien mengatakan memakai kaos jika merasa panas, dan memakai jaket jika dingin.

h. Pola Kebersihan Tubuh

Istri pasien mengatakan mandi secara mandiri 1-2x sehari dengan di siapkan air hangat.

i. Pola menghindari Bahaya dan Membahayakan orang lain

Pasien mengatakan merasa nyaman dekat dengan keluarganya di rumah.

j. Pola Komunikasi

Pasien bisa berkomunikasi dengan baik meskipun sedikit pelo

k. Pola Bekerja

Pasien mengatakan sudah tidak bekerja.

l. Pola Rekreasi

Pasien hanya di rumah saja, sesekali ke depan masjid melihat orang yang sedang bekerja.

m. Pola Spiritual

Pasien sebelumnya merupakan Imam Masjid, dan sekarang pasien masih jamaah teratur di masjid.

n. Pola Belajar

Istri pasien mengatakan sudah tahu mengenai Penyakit yang diderita Th. K dan berharap tidak kambuh lagi.

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda - Tanda Vital

Tekanan Darah : 160/100 mmHg

RR : 23x/menit

Suhu : 36⁵c

Nadi : 76x/menit

Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Bentuk mesocephal, rambut beruban.

b. Mata

Konjungtiva anememis, sklera anikterik, pupil isokor, diameter kanan dan kiri simetris, refleks cahaya positif.

c. Hidung

Bersih, tidak ada sekret

d. Mulut

Bibir lembab, tidak ada stomatitis.

e. Telinga

Telinga bersih, dan pendengaran masih berfungsi dengan baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nadi karotis teraba.

g. Paru - Paru

Inspeksi : Tidak ada jejas

Pertuksi : Sonor

Palpasi : Fokal fremitus getaran sama

Auskultasi : Vesikuler di seluruh paru

h. Jantung

Inspeksi : Pulsasi tidak tampak dari luar

Palpasi : Ictus cordis teraba di intercosta 5

Perkusi : Bekak

Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2, lup dup

i. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada jelas

Auskultasi : Bising usus terdengar 20x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

j. Genitalia

pasien berjenis kelamin laki-laki

k. Ekstremitasi

Atas : Tidak ada oedema, tangan kanan berfungsi baik dan tangan kiri

mengalami hemiparesis. kekuatan otot 4. gerakan aktif melawan gravitasi.

Bawah : Tidak ada oedema, kaki kanan berfungsi dengan baik, kaki kiri

mengalami hemiparesis kekuatan otot 4 gerakan aktif melawan gravitasi dan menahan pemeriksa.

l. Pemeriksaan saraf kranial

- Nervus I (Olfactorius)

Sensasi hidung kanan bisa membedakan bau kopi dan teh, sensasi hidung kiri bisa membedakan bau kopi dan teh.

- Nervus II (Optikus)

Mata kanan dan mata kiri mampu melihat orang yang lewat.

- Nervus III (Oculomotorius)

Mata kanan dan mata kiri konjungtiva ananemis. sklera anikterik, pupil isokor, diameter kanan dan kiri simetris, reflek cahaya positif.

- Nervus IV (Trochlearis)

Mata kanan dan mata kiri mampu bergerak keatas dan kebawah

- Nervus V (Trigeminus) TN.k

Mampu membuka mulut, mengunyah dan menggigit. Reflek kornea baik, sensasi pada wajah sebelah kanan dengan benda kasar dan halus baik, dan sensasi wajah sebelah kiri dengan benda kasar dan halus kurang terasa.

- Nervus VI (Abducen)

Mata kanan dan mata kiri mampu melihat kembar

- Nervus VII (Fasialis)

pasien mampu mengerutkan dahi, bisa tersenyum tetapi tidak simetris.

bagian kiri lebih furun, mampu mengangkat alis secara maksimal sebelah kanan sedangkan kiri tidak maksimal. Mampu menutup mata kanan dan kiri.

- Nervus VIII (Vestibulochoclearis)

telinga kanan dan kiri mampu mendengar bisikan suara.

- Nervus IX (Glossopharyngeus) Tr.k

Bis merasakan pahit.

- Nervus X (Vagus) Tr.k

mampu menelan makanan dengan baik, mampu bicara sedikit pelu.

- Nervus XI (Accessorius) Tr.k

Mampu mengangkat bahu sebelah kanan dan kiri, tidak ada hambatan pergerakan kepala.

- Nervus XII (Hypoglossus)

Mampu menjulurkan lidah, mampu menggerakkan lidah kekanan dan kiri ada sedikit tremor.

B. Program Terapi

- Obat herbal: Seven Leave Ginseng.

D. Analisa Data.

No	Tanggal	Data	etiologi	problem
1	09/02/19	<p>Ds: - pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya berat saat digerakan. Saat berjalan menggunakan tongkat beberapa aktivitas dibantu istrinya.</p> <p>Do: - pasien tampak duduk - kekuatan otot 4, gerakan aktif dapat melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa</p>	Hemiparesis	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p> <p>kode: 00085</p>
2	09/02/19	<p>Ds: - pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya berat saat digerakan, dan berjalan menggunakan tongkat.</p> <p>Do: - Usia Tr.k 76 Tahun - kekuatan otot kaki kiri 4, Gerakan aktif dapat melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.</p>	<p>Gangguan pada kaki (Hemiparesis)</p>	<p>Risiko jatuh</p> <p>kode: 00155</p>

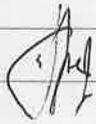
Prioritas Diagnosa

1. Hambatan Mobilitas Fisik (kode : 00085) b.d Hemiparesis
2. Resiko Jatuh (kode : 00155) b.d Gangguan pada kaki (Hemiparesis)

E. Intervensi Keperawatan

Tanggal	No. Dx	NOC	NIC	Paraf
9/2-2019	1	Setelah dilakukan tindakan selama 7x pertemuan diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pergerakan (kode : 0208) - Klien meningkat dalam melakukan aktivitas fisik - Bantu untuk mobilisasi - Kekuatan otot bertambah	Peningkatan latihan : latihan kekuatan -- (kode : 0201) 1. Beri informasi mengenai jenis latihan 2. Kaji kekuatan otot 3. Anjurkan pasien fokus Akupresur (kode : 1320) 4. Beri pijatan akupresur di bahu (6 titik) 5. Beri murottal Q-S. Al. Fatimah 6. Evaluasi kekuatan otot pasien setelah terapi.	
9/2-2019	2	Setelah dilakukan tindakan selama 7x pertemuan diharapkan resiko jatuh berkurang dengan kriteria hasil : Trauma Risk for - Tidak ada kejadian jatuh - Lingkungan rumah aman - Aman dalam bepergian.	Fall prevention 1. Mengidentifikasi karakteristik lingkungan 2. Hindari kekacauan pada permukaan lantai 3. Sarankan alas kaki yang aman. 4. Monitor TTV	

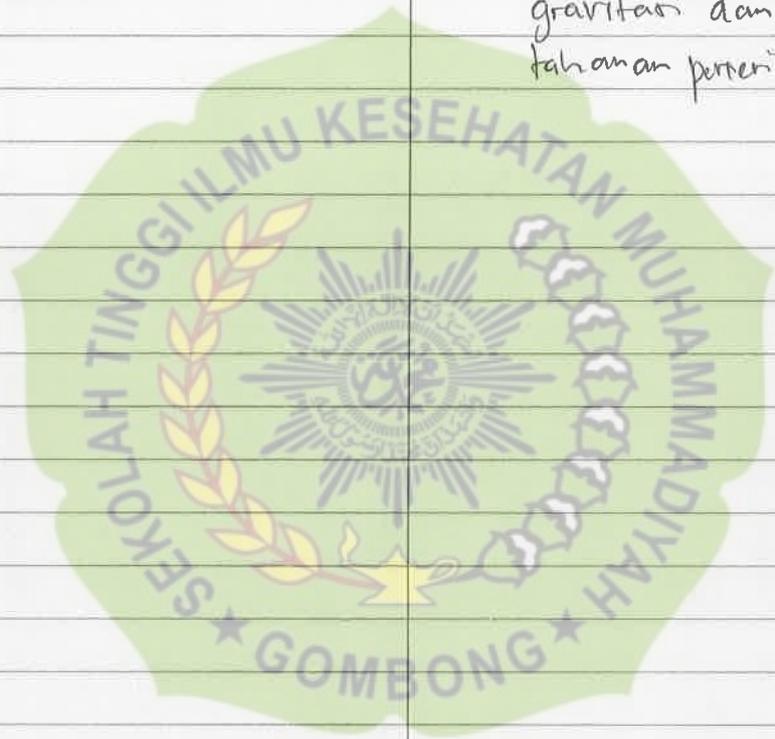
F. Implementasi

Tanggal	No. Dx	Implementasi	Respon	Paraf.
11-02-2019	1 # x	- Memberikan informasi mengenai jenis latihan - Mengkaji kekuatan otot - Memberi pemijatan akupresur dibahu - Memberikan nurotal @s. Al-fatiah	DS :- Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO :- kekuatan otot 4. gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa	
12-02-2019	1 # 2.	- Mengkaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan akupresur dibahu - Memberikan nurotal @s. Al. Fatiah	DS :- pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO :- kekuatan otot 4. gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	
13/02-2019	1 # 2	- Mengkaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan akupresur dibahu - Memberikan nurotal @s. Al-Fatihah	DS :- pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi - pasien mengatakan lebih erakan setelah dipijat DO :- kekuatan otot 4. Gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	
14/02-2019	1 # 2	- Mengkaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan Akupresur dibahu - Memberikan Nurotal @s. Al Fatiah	DS :- pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO :- kekuatan otot 4. gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	
15/02-2019	1 # 2	- Mengkaji kekuatan otot - memberikan pemijatan Akupresur dibahu - Memberikan nurotal @s. Al-fatiah	DS :- Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO :- Kekuatan otot 4. gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	

16/02.2019	1	-Mengkaji kekuatan otot	DS : - Pasien mengatakan
	2	-Memberikan pemijatan	bersedia dilakukan
		aku presur di bahu	terapi.
		- Memberikan rourotal	DO : - kekuatan otot 4, gem
		Ds. Al Fatah	kan aktif melaukan
			gravitasi dan taha
			nan pemeriksa.

(-/A)

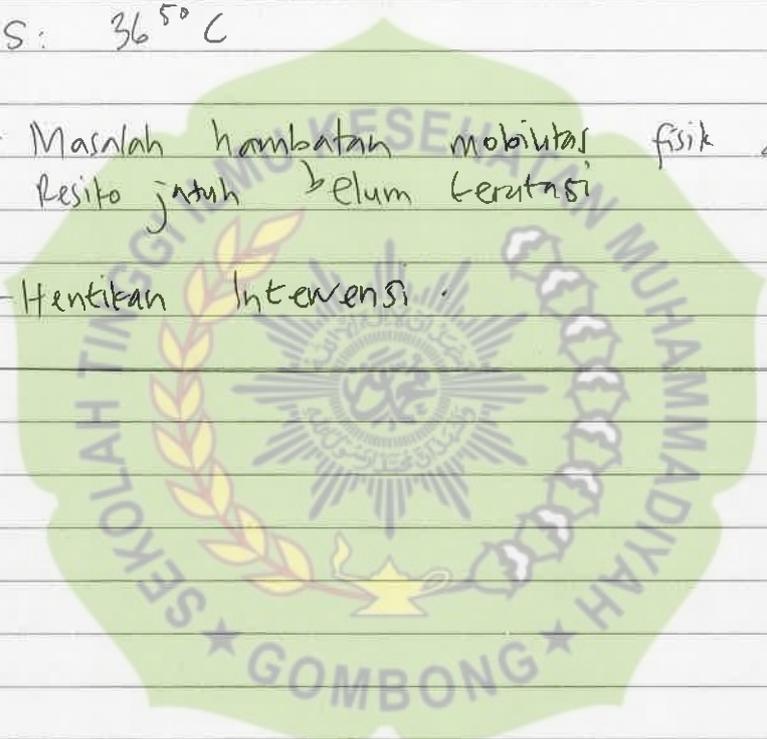
19/02.2019	1	Mengkaji kekuatan otot	DS : - pasien mengatakan
	2	-Memberikan pemijatan	bersedia dilakukan
		aku presur di bahu	terapi:
		- Memberikan rourotal	DO : - kekuatan otot 4
		Ds. Al Fatah	gerakan aktif melaukan
			gravitasi dan
			tahanan pemeriksa.



6 Evaluasi

Tanggal	No. Dx	SOAP	Paraf.
17/02-2019	1	S :	
	2	- Tn. K mengatakan enalkan setiap selesai dilakukan akupresur.	
	2	- Keluarga tn. K mengharapkan dilakukan pemijatan terus menerus.	
		O :	
		- Tn. K tampak kooperatif.	
		- TTV :	
		TD : 150/90 mmHg	
		M : 80x/menit	
		RR : 20x/menit	
		S : 36.5°C	
		A : - Masalah hambatan mobilitas fisik dan Resiko jatuh belum teratasi	
		P : - Hentikan intervensi.	





ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AJAH I



PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2019

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY-M
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK STROKE
NON HEMORAGIK DI DESA CANDIRENGGO

Tanggal Pengkajian : 10 Februari 2019
Nama Pengkaji : Nurul Khasanah

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Candirenggo 3/s, Ayah, Kebumen
Status : Janda
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : -

B. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. M
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Candirenggo 3/s, Ayah, Kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hub. dengan Klien : Anak

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama

Bagian ekstremitas sakit saat digerakkan (kiri)

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Anak pasien mengatakan awal Ny. M terkena stroke yaitu curiga karena Ny. M bicaranya sedikit pelo, kemudian tiduran dan mengeluh lemas, tidak bisa berdiri, terjadi sekitar 2 tahun yang lalu, kemudian di bawa ke Rumah Sakit. Saat ini pasien minum obat yang diresepkan dokter, dan pijat tetapi tidak teratur.

3. Riwayat kesehatan Dahulu

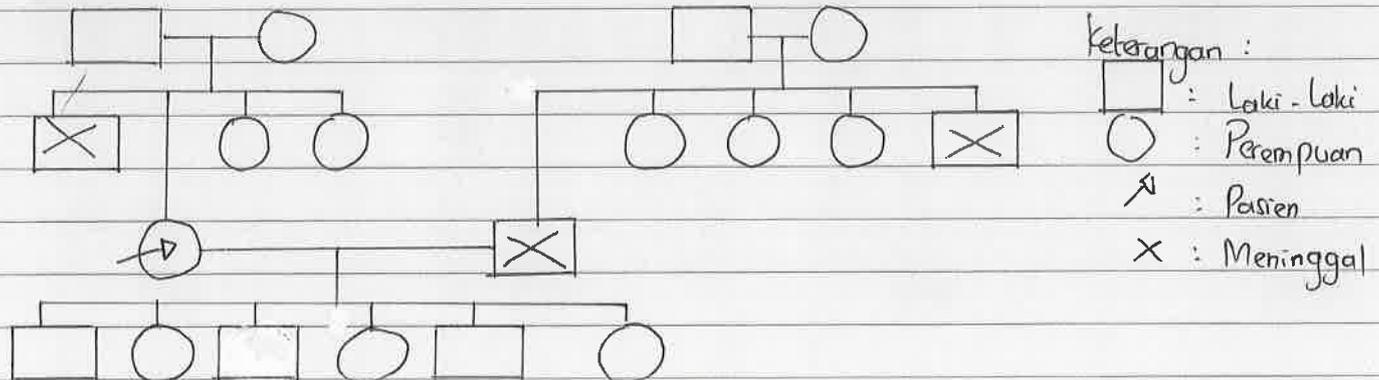
Pasien mempunyai riwayat tekanan darah yang tinggi, mengalami stroke non

non hemoragik satu kali, operasi mata katarak sebelah kanan hampir 1 tahun yang lalu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang terkena penyakit menular.

5. Genogram



6. Pola Virginia Henderson

a. Pola Nafas

Pasien mengatakan tidak merasa sesak. RR: 20x/menit

b. Pola Nutrisi

Keluarga pasien mengatakan Ny. M makan 3x sehari dengan lauk pauk dan sayur 1/2 porsi hobis. Minum teh dan air putih.

c. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAK sering. BAB setiap pagi tidak diare dan tidak ada darah.

d. Pola Mobilisasi

Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri pegal saat digerakkan, beberapa aktivitas dibantu keluarganya.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan setelah sholat isya tidur bangun subuh. Tidur siang kadang-kadang.

f. Pola Berpakaian

Pasien mengatakan bisa mengenakan pakaian sendiri, tetapi jika sulit keluarga akan membantu.

g. Pola Mempertahankan suhu Tubuh

Pasien mengatakan memakai daster saja saat panas, dan saat dingin memakai bawahan pakaian hangat seperti jaket.

h. Pola Kebersihan Tubuh

Pasien mengatakan mandi secara mandiri 1-2x sehari

i. Pola menghindari Bahaya dan membahayakan orang lain

Pasien mengatakan nyaman dengan keluarga dan saat diperhatikan anak-anaknya

j. Pola Komunikasi

Pasien bisa berkomunikasi meskipun pelo dan kadang tidak nyambung

k. Pola Bekerja

Pasien sudah tidak bekerja

l. Pola Rekreasi

Pasien dirumah duduk di teras, menonton TV, main ke rumah tetangga, sesekali ke rumah anak-anaknya yang lain.

m. Pola Spiritual

Pasien beribadah shalat 5 waktu dengan posisi duduk, kaki diluruskan.

n. Pola Belajar

Anak pasien mengatakan sudah tahu dan paham mengenai penyakit yang diderita ibunya.

7. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda - Tanda vital

Tekanan darah : 140/100 mmHg

RR : 20 x / menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 60 x / menit

Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

Bentuk mesocephal, rambut beruban

b. Mata

Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, diameter kanan dan kiri simetris, refleks cahaya positif.

c. Hidung

Bersih, Tidak ada sekret

d. Mulut

Bibir lembab, tidak ada stomatitis

e. Telinga

Bersih, pendengaran masih berfungsi dengan baik.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan nadi karotis teraba.

g. Paru - Paru

Inspeksi : Tidak ada jejas

Palpasi : Fokal fremitus getaran sama

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler di seluruh lapang paru

h. Jantung

- Inspeksi : Pulsasi tidak tampak dari luar
Palpasi : Ictus cordis teraba di intercosta 5
Perkusi : Pekak
Auskultasi : Bunyi jantung S₁ dan S₂, lup dup.

i. Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada jejas
Auskultasi : Bising usus terdengar 15x/menit
Perkusi : Timpani
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

j. Genitalia

Ny. M berjenis kelamin perempuan

k. Ekstremitas

- Atas : Tidak ada oedema, tangan kanan berfungsi dengan baik, dan tangan kiri mengalami hemiparesis, kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.
Bawah : Tidak ada oedema, kaki kanan berfungsi dengan baik dan kaki kiri mengalami hemiparesis, kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.

l. Pemeriksaan saraf kranial.

- Nervus I (Olfactorius)

Sensasi hidung kanan dan kiri bisa membedakan bau kopi dan teh.

- Nervus II (Optikus)

Mata kanan dan kiri mampu melihat orang yang lewat.

- Nervus III (Okulomotorius)

Mata kanan dan kiri konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor, diameter kanan dan kiri simetris, refleks cahaya positif.

- Nervus IV (Trochlearis)

Mata kanan dan kiri mampu bergerak ke atas dan kebawah

- Nervus V (Trigeminus)

Ny. M mampu membuka mulut, mengunyah dan mengigit.

Refleks kornea baik, sensasi pada wajah sebelah kanan dengan benda kasar dan halus baik, dan sensasi wajah sebelah kiri dengan benda kasar dan halus kurang terasa.

- Nervus VI (Abducens)

Mata kanan dan kiri mampu melihat kembar.

- Nervus VII (Fasialis)

Pasien mampu mengerutkan dahi, bisa kersenyum tetapi tidak simetris

bagian kiri lebih turun, mampu mengangkat alis secara maksimal sebelah kanan sedangkan kiri tidak maksimal, mampu menutup mata kanan dan kiri.

- Nervus VIII (Vestibulochelearis)
Telinga kanan dan kiri mampu mendengar bisikan suara.
- Nervus IX (Glossopharyngeus)
Ny. M bisa merasakan pahit dan asin
- Nervus X (Vagus)
Ny. M mampu menelan dengan baik, mampu bicara sedikit pelo.
- Nervus XI (Accesorius)
Ny. M mampu mengangkat bahu sebelah kanan dan kiri, tidak ada hambatan pergerakan kepala.
- Nervus XII (Hypoglossus)
Mampu menjulurkan lidah, mampu menggerakkan lidah ke kanan dan kiri, ada sedikit tremor.

B. Program Terapi

Pagi : - Aspilet

- Vitamin B Komplek

Sore : - Amlodipin 10mg

- Piracetam 400mg.

D. Analisa Data

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	10/02-2019	<p>PS : - Pasien mengatakan tangan dan kaki pegal saat digerakkan, beberapa aktivitas dibantu keluarga</p> <p>DO : - Pasien tampak tiduran, kadang duduk.</p> <p>- Kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.</p>	Hemiparesis	<p>Hambatan Mobilitas fisik</p> <p>Kode : 00085</p>
2.	10/02-2019	<p>PS :</p> <p>DO : - Saat diajak bicara pasien kadang tidak nyambung</p> <p>- Bicara pelo.</p> <p>- Kadang salah menyebut nama anaknya saat cerita.</p>	Bangguan sistem saraf pusat	<p>Bangguan Komunikasi Verbal</p> <p>Kode : 00051</p>

Prioritas Diagnosa :

1. Hambatan Mobilitas Fisik (kode : 00085) b.d Hemiparesis
2. Hambatan Komunikasi Verbal (kode : 00051) b.d Gangguan sistem saraf pusat.

E. Intervensi Keperawatan

Tanggal	No. Dx	NOC	NIC	Paraf
10-02-2019	1	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 7x pertemuan diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pergerakan (kode: 0208)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meningkat dalam melakukan aktivitas fisik - Bantu untuk mobilisasi - Kekuatan otot bertambah 	<p>Peningkatan Latihan : Latihan kekuatan (kode : 0201)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri informasi mengenai jenis latihan 2. Kaji kekuatan otot 3. Anjurkan pasien fokus Akupresur (kode : 1320) 4. Beri pijatan akupresur di bahu (6 titik) 5. Beri murottal Q-S Al Fatimah 6. Evaluasi kekuatan otot pasien setelah terapi. 	
10-02-2019	2	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 7x pertemuan diharapkan hambatan komunikasi verbal berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Komunikasi Penerimaan (kode: 0904)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyambung saat diajak bicara 	<p>Mendengar Aktif (kode: 9920)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat tujuan interaksi 2. Identifikasi tema yang dominan 3. Fokus penuh pada interaksi yang terjalin 4. Klarifikasi dan evaluasi peran yang diterima. 5. Monitor TTV 	

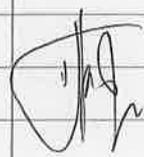
F. Implementasi

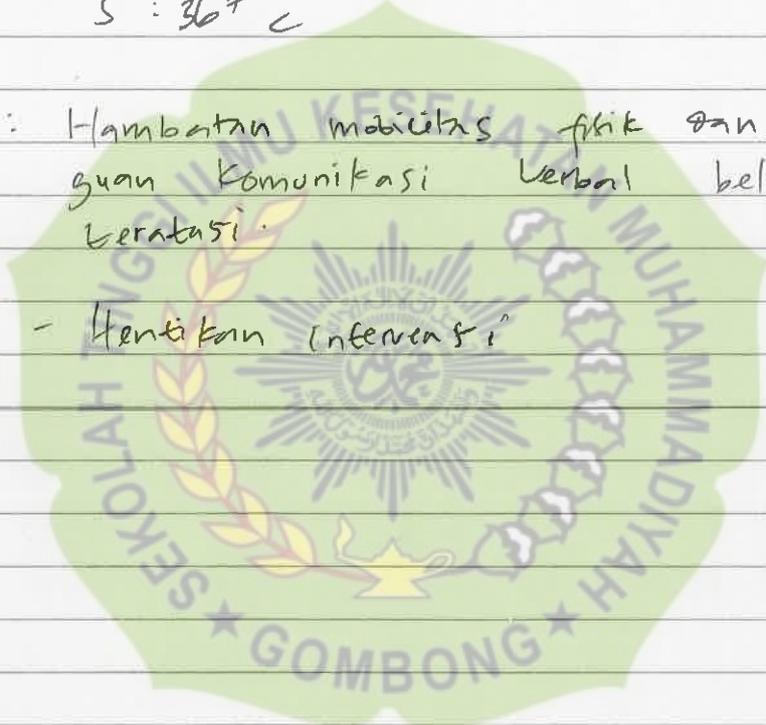
Tanggal	No. R.	Implementasi	Respon	Paraf.
11/2-2019	1. 2. 2.	- Memberikan informasi mengenai jenis latihan - Mengekaji kekuatan otot - Memberi pemijatan akupresur dibahu - Memberikan murottal Q.S Al fatihah.	DS : - Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi. DO : - Kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	
12/2-2019	1 2 2	- Mengekaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan akupresur dibahu - Memberikan murottal Q.S. AL fatihah	DS :- Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO : - Kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	
13/2-2019	1 1 2	- Mengekaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan akupresur dibahu - Memberikan murottal Q.S. Al fatihah	DS :- Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi - Pasien mengatakan lebih enak setelah di pijat. DO : - Kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	
14/2-2019	1 1 2	- Mengekaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan akupresur dibahu - Memberikan murottal Q.S. Al fatihah	DS :- Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO : - Kekuatan otot 4, gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa	
15/2-2019	1 2 2	- Mengekaji kekuatan otot - Memberikan pemijatan akupresur dibahu - Memberikan murottal Q.S Al fatihah	DS : pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO : - kekuatan otot 4 gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa.	

16/2-2019	1 2	Mengkaji kekuatan otot - memberikan pijatan akupresur dibahu - memberikan neurotel ds. Al-fatiah.	DS :- pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO :- kekuatan otot 4 gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa	
19/2-2019	1 2	Mengkaji kekuatan otot - memberikan pijatan akupresur dibahu - memberikan neurotel ds. Al-fatiah.	DS :- pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi DO :- kekuatan otot 4 gerakan aktif melawan gravitasi dan tahanan pemeriksa	



G Evaluasi

Tanggal	No. Dx	SOAP	Paraf
17-02-2019	1.	S :	
	2	- Ny. M mengatakan sakit berkurang setelah dilakukan akupresur.	
		O : - - Tg. M tampak selalu bergerak - Ny. M tidak tenang. - TTV : TD : 130x/90 mmHg RR : 20x/menit S : 36.7°C	
		A : Hambatan mobilitas fisik dan gangguan komunikasi verbal belum teratasi.	
		P : - Hentikan intervensi	



**TERAPI BIOPSIKOLOGI DI RUMAH UNTUK MENINGKATKAN
KEKUATAN MOTORIK PASCA STROKE ULANGAN**

Ambar Sulianti¹, Dadang Sahroni²

^{1,2}Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati Bandung

Diterima 26 April 2017
Disetujui 24 November
2017
Publish 30 November
2017

Jl. AH. Nasution 105 Cibiru-
Bandung 40614

e-mail:

¹ambarsulianti@uinsgd.ac.id

²dadanguin748@gmail.com

e-ISSN : 2541-4208

p-ISSN : 2548-1606

Abstrak. Stroke merupakan merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Jumlah penduduk penderita stroke di Indonesia sebagian besar berada pada usia produktif dan berisiko mengalami stroke ulangan dengan permasalahan yang lebih berat. Stroke berdampak kepada perubahan-perubahan baik biologis pada tubuh manusia maupun kepada psikis penderita. Permasalahan yang ditimbulkan oleh stroke tidak hanya dialami penderita tetapi juga oleh keluarga. Penelitian ini bertujuan menguji metode terpadu biologi-psikologi untuk meningkatkan kekuatan motorik penderita pasca stroke ulangan yang dapat dilakukan di rumah penderita oleh keluarga penderita. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen kuasi dengan menggunakan Single Subject Randomized Time Series Design. Subjek adalah seorang perempuan berusia 64 tahun yang mengalami kelumpuhan akibat stroke ulangan. Keluarga yang tinggal dengan subjek hanyalah seorang anak perempuan yang bekerja pada perusahaan swasta. Perlakuan yang diberikan berupa metode terpadu Biopsikologi dengan memberikan masase pada jalur-jalur akupunktur dikombinasi dengan mendengarkan, membaca, dan memahami ayat-ayat Al Quran, serta pengaturan diet. Penelitian dilakukan selama 2 bulan di rumah penderita di Bandung. Pelaksanaan dilakukan oleh keluarga yang telah dilatih oleh peneliti dengan pengamatan setiap 3 hari. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif berupa grafik. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kemampuan motorik pada subjek. Penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian terapi biopsikologi di rumah pada subjek yang lebih luas.

Kata Kunci : Stroke, terapi, biopsikologi, rumah

Abstract. Stroke is the highest disease cause of disability in the world. The number of people with stroke in Indonesia is mostly at productive age and at risk of repeated strokes with more severe problems. Stroke affects both biological changes in the human body and the psychological sufferer. Problems caused by stroke not only experienced by patients but also by the family. This research aimed to analyse the integrated method of biology-psychology to improve motor power post-repeated stroke that can be done in the patient's home by the patient's family. This research is a quasi-experiment research using Single Subject Randomized Time Series Design. The subject was a 64-year-old woman who had paralysis from a repeated stroke. The family living with the subject is just a girl

who works for a private company. The treatment provided in the form of an integrated method of Biopsychology by providing massage on acupuncture pathways combined with listening, reading, and understanding Qur'an verses, as well as dietary dieting. The study was conducted for 2 months at the patient's home in Bandung. Implementation carried out by families who have been trained by researchers with observations every 3 days. The data of the research were analysed using descriptive statistical analysis in the form of graph. The results showed an increase in motor skills in the subject. This research can be used as a foundation for the study of home bio psychological therapies on a broader subject.

Keywords. Stroke, therapy, biopsychology, home

Cara Sitasi

Sulianti, A. & Sahroni, D. (2017). Terapi Biopsikologi di Rumah untuk Meningkatkan Kekuatan Motorik Pasca Stroke Ulangan. *Jurnal Biodjati*, 2 (2), Hal 126-137.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Ramadany et al., 2013).

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke ischemic merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4% (Basjiruddin, 2009). Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular

seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes (Kemenkes, 2012)

Riset menunjukkan bahwa setiap tahunnya stroke menyerang sekitar 15 juta orang di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, lebih kurang 5 juta orang pernah mengalami stroke, sementara di Inggris terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Di Asia, khususnya di Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke, dari jumlah itu sekitar 2,5 persen diantaranya meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat ringan maupun cacat berat (Ramadhan, 2010)

Departemen Kesehatan mendata kasus stroke di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 kabupaten mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga perkotaan dan 987.205 sampel anggota rumah tangga untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat, hasilnya adalah penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan. Untuk pencegahannya perlu diantisipasi dengan cara menyebarluaskan pengetahuan tentang bahaya stroke misalnya melalui media massa, internet, seminar dan lain-lain (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi kekurangan pasokan oksigen ke otak yang menyebabkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Yatim, 2005; Pinzon, 2010; Dani et al., 2011; Sacco, 2013).

Penyebab tingginya angka kejadian stroke di Indonesia lebih disebabkan karena gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolesterol tinggi, sehingga banyak diantara mereka mengidap penyakit yang menjadi pemicu timbulnya serangan stroke (Waspadji, 2007). Risiko terjadinya stroke meningkat seiring dengan berat dan banyaknya faktor risiko. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi pada penyakit stroke diantaranya adalah riwayat stroke, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit karotis asimtomatis, transient ischemic attack, hiperkolesterolemia, penggunaan kontrasepsi oral, obesitas, merokok, alkoholik, penggunaan narkotik, hiperhomosisteinemia, antibodi antifosfolipid, hiperurisemia, peninggian hematokrit, dan peningkatan kadar fibrinogen, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin, herediter, dan ras/etnis (Misbach et al., 2004; Sitorus et al., 2006).

Setelah menjalani perawatan di rumah sakit dan di rumah, banyak penderita stroke yang beranggapan telah sembuh dan tidak bakal terkena stroke lagi sehingga mereka berpikiran bisa berbuat apa saja, mulai dari konsumsi makanan hingga pola hidup. Tingkat kesadaran yang rendah inilah memicu

terulangnya kembali stroke. Bila itu terjadi lagi, serangan stroke akan lebih ganas dan berat. Pada stroke ulangan, faktor risiko hipertensi, hiperkolesterol dan diabetes menyebabkan aliran darah menuju otak mengalami sumbatan sehingga otak kurang mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga menyebabkan stroke dan kelumpuhan.

Permasalahan kecacatan akibat stroke dilaporkan dari berbagai negara di seluruh dunia dengan angka penyesuaian kecacatan Disability Adjusted Life Years (DALYs) 46 milyar (Mendis, 2013). Pasca serangan stroke menyebabkan kecacatan pada dewasa dan setiap tahun jutaan penderita pasca stroke harus bergantung kepada orang lain untuk menyupport kehidupannya (Truelsen et al., 2000). Permasalahan kecacatan pasca stroke membuat keluarga harus menyediakan waktu untuk dapat mendampingi penderita atau mencari perawat khusus untuk mendampingi penderita (Anderson et al., 2012). Dengan demikian dampak pasca stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita tetapi juga keluarga penderita.

Seseorang yang pernah terserang stroke mempunyai kecenderungan lebih besar akan mengalami serangan stroke berulang, terutama bila faktor risiko yang ada tidak ditanggulangi dengan baik. Karena itu perlu diupayakan prevensi sekunder yang meliputi gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko, yang bertujuan mencegah berulangnya serangan stroke. Stroke berulang merupakan suatu hal yang mengkhawatirkan pasien stroke karena dapat memperburuk keadaan dan meningkatkan biaya perawatan. Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian

stroke ulang. Serangan stroke ulang berkisar antara 30%-43% dalam waktu 5 tahun (Riyanto & Brahmadi, 2017)

Stroke berdampak kepada perubahan psikis penderita, dimana rasa cemas, stres, sedih, dan perubahan psikologis lainnya tidak dapat dihindari. Bila dibiarkan, ini akan berlanjut pada depresi. Al Quran dapat berfungsi sebagai obat hati. Membaca dan mendengarkan ayat-ayat Al Quran dapat menurunkan stress dengan meningkatkan gelombang otak dan meningkatkan kerja neurotransmitter. Neurotransmitter adalah penghubung atau penyambung aliran informasi dari neuron presinaptik ke neuron postsinaptik.

Dampak dari stroke ulangan tidak hanya dirasakan oleh penderita tetapi juga terhadap keluarga. Sekitar 20% dari penderita stroke akan bergantung pada orang lain untuk melakukan kegiatan sehari-hari (seperti mencuci, berpakaian, dan berjalan) pada 12 bulan pertama, 10-16% penderita stroke memiliki risiko untuk mengalami serangan ulang. Dampak dari stroke tidak hanya terhadap penderita tetapi juga terhadap keluarga dimana rasa cemas, stres, sedih, dan perubahan psikologis tidak dapat dihindari. Bila dibiarkan, ini akan berlanjut pada depresi (Sutrisno, 2007).

Stroke berdampak kepada perubahan-perubahan baik biologis pada tubuh manusia maupun kepada psikis penderita. Psikolog Donald Hebb (1949), dalam *The Organization of Behavior: A Neuropsychological Theory*. New York : John Wiley, yang mengusulkan suatu prinsip yang dikenal sebagai Hebb's rule, yaitu: "Ketika suatu axon sel A menggairahkan sel B dan terjadi berulang secara terus menerus dimana terjadi penembakan, maka akan terjadi suatu proses pertumbuhan atau metabolisme yang mengubah satu sel atau kedua sel tersebut sedemikian sehingga terjadi efisiensi pada sel

B yang memunculkan terjadinya peningkatan pada sel B (Rubiyanti, 2007). Titik akupunktur (akupoin) merupakan daerah yang memiliki sifat peka rangsang dan sangat baik untuk menghantarkan arus listrik oleh karena mempunyai sifat konduksi yang sangat baik. Salah satu teknik merangsang akupoin ialah dengan melakukan tekanan menggunakan jari tangan.

Keluarga merupakan sumber bantuan yang terpenting bagi anggota keluarganya atau bagi individu yang dapat mempengaruhi gaya hidup atau mengubah gaya hidup anggotanya menjadi berorientasi pada kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapat bantuan yang lebih banyak dari keluarga mereka. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan "perawat utama" bagi pasien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang di perlukan klien di rumah. Peran dan fungsi keluarga sangat penting saat salah satu anggota keluarganya mengalami stroke (Sobirin et al., 2014). Hingga saat ini belum ada teknik penanganan pasca stroke yang dilakukan di rumah oleh keluarga yang dapat merangsang saraf gerak penderita sehingga meningkatkan kemampuan motorik penderita pasca stroke ulangan.

Stress psikis sering dialami oleh penderita stroke. Stress yang tidak terselesaikan dapat meningkatkan terjadinya stroke ulangan. Penelitian pada tahun 2016 pada 26.919 subjek, menunjukkan bahwa stress kronis bertanggung jawab terhadap 1,5% terjadinya kasus stroke (Kronenberg et al., 2017). Dengan demikian penanganan kasus stroke harus terintegrasi antara fisik dan psikis. Ilmu yang mengaitkan antara biologi manusia dan psikis disebut Biopsikologi.

Penelitian ini mencari model penanganan biopsikologi yang dapat dilakukan oleh

keluarga di rumah terhadap penderita pasca stroke ulangan. Perangsangan biologi berupa masase menggunakan jari pada titik-titik akupunktur untuk meningkatkan kekuatan motorik pasca stroke ulangan dan perangsangan psikologi berupa membaca, mendengarkan dan memahami ayat-ayat Al Quran. Mengacu kepada latar belakang di atas, tujuan penelitian yaitu menganalisis efek terapi biopsikologi di rumah terhadap peningkatan kekuatan motorik penderita stroke ulangan.

BAHAN DAN METODE.

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen kuasi dengan satu kasus. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain single subject randomized time series. Pada desain subjek tunggal, pengukuran variabel terikat atau target behavior dilakukan berulang-ulang dengan periode waktu tertentu, dalam penelitian ini dilakukan setiap hari. Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan pada

subyek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Yang dimaksud kondisi di sini adalah kondisi baseline dan kondisi eksperimen (intervensi). Pada disain A-B ini tidak ada replikasi (pengulangan) pengukuran dimana fase baseline (A) dan intervensi (B) masing-masing dilakukan hanya sekali untuk subyek yang sama.

Sebelum diberi perlakuan, kelompok diberi pretest sampai 3 kali dengan maksud untuk mengetahui kestabilan dan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan. Bila hasil pretest selama 3 kali ternyata belum mencapai keadaan yang stabil, tidak menentu dan tidak konsisten maka dilakukan pretest sampai keadaan subjek dapat diketahui secara konsisten dan stabil maka baru diberi treatment atau perlakuan. Pengamatan dilakukan setiap 3 hari. Desain penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja sehingga kontrol dan perlakuan diberikan pada satu subjek. Rancangan penelitian eksperimen ini dapat dilihat dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 1. Single subject randomized time series design

Pretest			Posttest (X)													
Y ₁	Y ₄	Y ₇	Y ₁₀	Y ₁₃	Y ₁₆	Y ₁₈	Y ₂₁	Y ₂₅	Y ₂₈	Y ₃₁	Y ₃₄	Y ₃₅	Y ₃₇	Y ₄₀	Y ₄₃	Y ₄₆

Keterangan:

X: Metode Biopsikologi di rumah untuk penderita pasca stroke

Y: Hari dilaksanakannya pengambilan data

Seperti dengan desain time-series, desain subjek tunggal dimulai dengan membangun suatu dasar yang stabil. Tujuan dari pengukuran dasar adalah untuk memberikan gambaran tentang perilaku target sebagai secara alami terjadi sebelum perlakuan.

Membangun dasar yang stabil melibatkan pengulangan pengukuran kondisi dasar subjek (variabel dependen) sebelum administrasi intervensi apapun untuk memastikan bahwa kondisi awal subjek berada pada tingkat yang konsisten. Dasar ini berperan sebagai dasar perbandingan untuk menilai efektivitas perlakuan dari pola dasar yang disebut sebagai baseline. Untuk memperoleh dasar yang stabil, peneliti harus melakukan upaya khusus untuk mengendalikan semua yang berkenaan dengan lingkungan yang mungkin berpengaruh.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ialah seorang perempuan berusia 64 tahun yang telah mengalami kelumpuhan akibat stroke ulangan dengan faktor risiko hipertensi dan dislipidemia. Subjek tinggal dengan seorang anak perempuan yang berkarir pergi pagi pulang malam. Separuh harinya ditemani oleh seorang asisten rumah tangga yang berpendidikan lulusan SLTP. Putri penderita pergi pagi pulang petang bekerja mencari nafkah untuk menghidupi keluarganya. Kondisi saat ini penderita stroke hanya bisa berbaring lemah dan mengalami keterbatasan gerak. Penderita belum dapat duduk maupun berjalan sehingga semua kegiatan sehari-hari dilakukan di tempat tidur. Kondisi ini disebabkan karena kaki dan tangan kanan mengalami kelumpuhan. Dalam kesehariannya penderita dibantu oleh asisten rumah tangga lulusan SLTP selama 6-7 jam saja dari pukul 7 sampai dengan pukul 13.30 WIB. Sisa waktunya dihabiskan sendirian tanpa penolong hingga putrinya pulang kerja sekitar pk 19.00. Kondisi ini membutuhkan suatu terapi yang dapat dikerjakan oleh baik putrinya maupun asisten rumah tangganya di rumah penderita yang dapat meningkatkan kekuatan motorik otot anggota gerak penderita sehingga berdampak terhadap peningkatan kemandirian penderita.

Perlakuan yang diberikan berupa metode perangsangan masase pada titik-titik akupunktur yang dilakukan oleh keluarga sambil subjek membaca dan mendengarkan Al-Quran. Respon yang dinilai berupa kekuatan motorik tangan dan kaki subjek. Penelitian dilakukan selama 2 bulan di rumah penderita di Bandung. Data hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif berupa grafik.

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dijabarkan sebagai berikut. Mula-mula peneliti melakukan anamnesis kepada subjek penelitian untuk mengetahui keluhan kelumpuhan akibat stroke yang dialaminya. Anamnesis meliputi keluhan yang dirasakan, orientasi diri subjek, motivasi subjek, pemahaman subjek tentang penyakitnya, orientasi subjek terhadap lingkungan, orientasi subjek terhadap keluarga, masalah yang dialami subjek, perilaku subjek untuk pengobatan penyakit, dan menilai emosi subjek. Treatment diberikan setiap hari selama 30 hari. Treatment dilakukan pagi hari setelah subjek melakukan solat subuh.

Subjek penelitian kemudian diberi rangkaian treatment yang akan diujikan sebagai berikut:

- 1) Tahap persiapan. Lima menit sebelum mendengarkan Al Quran, subjek diminta untuk mempersiapkan diri dengan menutup aurat. Keluarga subjek diminta untuk mempersiapkan kaset yang berisi lantunan ayat-ayat suci Al Quran. Sebelum mendengarkan Al Quran, subjek diminta menarik napas 6 detik, tahan 3 detik, buang 6 detik, ulangi sampai satu menit dan subjek merasa rileks.
- 2) Subjek membaca Al Fatimah sambil menghayati maknanya.
- 3) Subjek diperdengarkan ayat-ayat Al Quran sebanyak 10 ayat (Berurutan dari QS Al Baqoroh).
- 4) Subjek dijelaskan makna ayat-ayat tersebut
- 5) Subjek diminta untuk berdo'a setelah mendengarkan ayat-ayat tersebut
- 6) Subjek diberi treatment berupa penekanan pada titik ST 36 selama 5 detik, diikuti masase meridian lambung, ginjal, dan limpa pada kaki sepuluh kali. Penentuan meridian dan akupoin berdasarkan standard menurut WHO (2008).

- 7) Subjek diberi rangsang geli pada titik-titik akupunktur pada telapak tangan dan kaki selama 1 menit.
- 8) Subjek diberi latihan olah gerak ditempat tidur dengan cara keluarga menggerakkan tangan ke atas ke bawah sepuluh kali, serta menggerakkan kaki menendang di tempat tidur sepuluh kali.
- 9) Subjek diminta berdoa memohon kesembuhan kepada Allah SWT.

Contoh panduan doa:

“Astaghfirullohal ‘aziim..... Astaghfirullohal ‘aziim..... Astaghfirullohal ‘aziim.....”

“Ya Allah Ya Mutakabbir, Zat yang berkuasa menyatukan burung yang terpotong. Hamba mohonkan kepada-Mu agar dapat menggerakkan tangan ini, kaki ini sehingga hamba dapat melaksanakan sholat dengan gerakan sempurna, hamba mohonkan kepada-Mu kesembuhansembuh tanpa sisa penyakit. Aamiin”

4. Pengolahan Data Penelitian

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif berupa penyajian data hasil penelitian dalam bentuk grafik. Penarikan kesimpulan mengenai hipotesis penelitian dilihat berdasarkan ada tidaknya kenaikan grafik dari kondisi pretest menuju posttest.

Pengamatan respon subjek dinilai dari kekuatan otot pada anggota gerak yang mengalami kelumpuhan pada kaki dan tangan. Berikut ini adalah skala arbitrer yang lazim dipakai untuk menunjukkan kekuatan otot

- 0: Tidak Ada: Tidak ada kontraksi otot (Hemiplegi)
- 1: Sangat Lemah: Hanya ada sedikit kontraksi
- 2: Lemah: Gerakan yang dibatasi oleh gravitasi
- 3: Cukup Kuat: Gerakan melawan gravitasi
- 4: Baik: Gerakan melawan gravitasi dengan sedikit tahanan

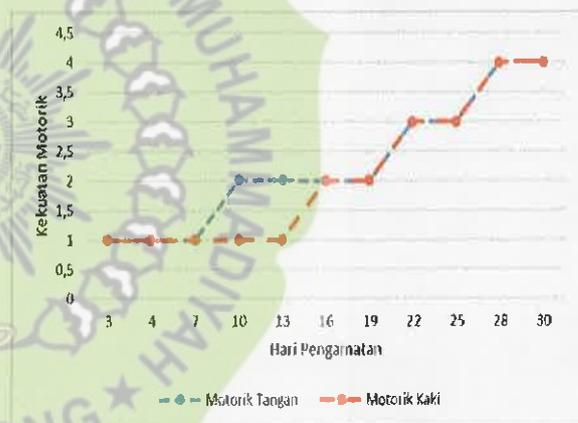
- 5: Normal: Gerakan melawan gravitasi dengan tahanan penuh.

5. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah subjek yang bertempat tinggal di kota Bandung. Analisis data dilakukan di fakultas Psikologi UIN SGD Bandung. Penelitian dilakukan selama 2 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh melalui data-data pengamatan kegiatan subjek selama 30 hari disajikan pada Grafik 1 berikut.



Gambar 1. Kurva perubahan kekuatan motorik otot

Berdasarkan grafik tersebut, terlihat bahwa terjadi kenaikan kekuatan motorik secara bertahap dari kekuatan otot 1 hingga 4 sesuai perkembangan waktu. Pada kondisi kekuatan 1, subjek hanya bisa berbaring di tempat tidur. Di akhir pengamatan, subjek berada pada kondisi kekuatan otot 4 dengan kondisi dapat berjalan dan buang air besar di kamar mandi. Pada kondisi akhir, subjek juga sudah dapat makan sendiri.

Kemampuan fungsional individu tergantung dari kemampuan fisik yang dimilikinya. Perkembangan fisik tidak hanya

berdampak pada kemampuan aktivitas fisik, tetapi juga berdampak pada kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Gerak memiliki hubungan dengan perkembangan kognitif, aktivitas sosial, dan komunikasi.

Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari. Akibat adanya gangguan vital otak, maka penderita stroke melakukan aktivitas berjalan dengan pola yang abnormal.

Fokus dari rehabilitasi stroke, khususnya fisioterapi adalah memperbaiki permasalahan gerak yang terkait dengan fungsional pada kondisi stroke, dalam hal ini tangan kanan dan kaki kanan subjek.

Aplikasi masase pada titik-titik akupunktur meningkatkan kemampuan sensorimotoris pasien post stroke. Masase ini melalui reseptor di kulit dapat memberikan rangsangan pada sistem neuromuskuler dalam mengaktifasi kinerja saraf dan otot saat melakukan suatu gerak fungsional. Titik akupunktur (akupoin) merupakan daerah yang menunjukkan sifat hantaran listrik yang berbeda dengan titik yang bukan akupunktur (Saputra, 1992; Rakovic, 2008). Ilmuwan Volt, Niboyet dan Nogier menemukan bahwa akupoin memiliki tahanan listrik yang lebih rendah daripada tempat lainnya di kulit. Penelitian-penelitian serupa mengenai sifat akupoin dilakukan oleh berbagai ilmuwan. Titik akupunktur memiliki karakteristik bertegangan tinggi dan hambatan rendah dibandingkan titik non akupunktur (Saputra, 1999; Suhariningsih, 2000).

Perangsangan akupoin mempercepat transport elektron sehingga meningkatkan ATP

(melalui glikolisis dan fosforilasi oksidatif) dan gradient proton, sehingga meningkatkan transport Na^+/H^+ dan $\text{Ca}^{2+}/\text{Na}^+$ (Sulianti, 2013). ATP diperlukan dalam kontraksi otot. Dengan demikian peningkatan ATP menyebabkan peningkatan kekuatan kontraksi otot.

Pada pelaksanaan masase pada titik-titik akupunktur, dilakukan juga olah gerak pada subjek. Pada akhir penelitian, subjek mencapai kekuatan otot 4 pada tangan dan kakinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sullivan yang menunjukkan bahwa terapi latihan adalah metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi masalah mobilitas fisik setelah kerusakan otak. Terapi latihan yang dikerjakan oleh keluarga berbasis titik-titik akupunktur dapat meningkatkan kekuatan otot, dan mengurangi tonus otot (spastisitas) lower extremity sehingga dapat meningkatkan gait function pada pasien post stroke.

Olah gerak dalam hal ini merupakan gabungan pelatihan kembali kontrol motorik berdasarkan pemahaman tentang kinematika dan kinetika gerakan normal (biomekanik), kontrol dan latihan motorik (motor control and motor learning), yang melibatkan proses kognitif, ilmu perilaku dan psikologi, pelatihan, pemahaman tentang anatomi dan fisiologi saraf. Latihan tersebut dapat memberikan proses pembelajaran aktivitas fungsional serta menerapkan premis dasar bahwa kapasitas otak mampu untuk reorganisasi dan beradaptasi (kemampuan plastisitas otak) dan dengan latihan yang terarah dan membaik.

Pada kasus ini, dilakukan perangsangan sensori dengan cara menggelitik telapak kaki subjek. Sensori integrasi merupakan proses mengenal, mengubah, dan membedakan sensasi dari sistem sensori untuk menghasilkan suatu respons berupa "perilaku adaptif

bertujuan". Pada tahun 1972, A. Jean Ayres memperkenalkan suatu model perkembangan manusia yang dikenal dengan teori sensori integrasi (SI). Menurut teori Ayres, SI terjadi akibat pengaruh input sensori, antara lain sensasi melihat, mendengar, taktil, vestibular, dan proprioseptif. Gangguan dalam pemrosesan sensori ini menimbulkan berbagai masalah fungsional dan perkembangan, yang dikenal sebagai disfungsi sensori integrasi (Ahn, 2007; Cigna, 2009)

Pada keadaan gangguan proses sensori, input sensori dari lingkungan dan dari dalam tubuh bekerja secara masing-masing, sehingga subjek tidak mengetahui apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan. Tahapan proses sensori meliputi pengenalan (sadar adanya sensasi), orientasi (memberikan perhatian pada sensasi), interpretasi (mengerti makna informasi yang datang), dan organisasi (menggunakan informasi untuk menghasilkan suatu respons). Respons yang dihasilkan dari pemrosesan sensori dapat berupa perilaku emosi, respons motorik, atau respons kognitif (Ahn, 2007; Williams, 2009).

Sistem taktil merupakan sistem sensori terbesar yang dibentuk oleh reseptor di kulit, yang mengirim informasi ke otak terhadap rangsangan di antaranya sentuhan dan tekanan. Modulasi sensori terjadi ketika susunan saraf pusat mengatur pesan saraf yang timbul akibat rangsangan sensori melalui penggelitikan telapak kaki subjek.

Stroke sering berlanjut dengan stress hingga depresi karena faktor mental Hal ini terjadi pada awal terapi subjek. Kondisi kesepian yang dialami subjek membuat subjek sering melamun dan bersedih. Membaca Al Fatihah dengan menghayati maknanya dan dilakukan setiap hari dapat memberikan motivasi dan pemahaman mengenai pandangan terhadap pegangan hidupnya, dalam hal ini penderita pasca stroke ulangan. Diharapkan

mereka dapat meneguhkan pegangan hidupnya (anchor) mereka kepada Allah. Ketika sudah membaca Al Fatihah maka mereka dapat mengembalikan semua hal yang terjadi dalam hidupnya kedalam ketentuan Allah. Mereka juga tidak lagi merasa berputus asa dan memahami janji dan ketentuan Allah dari Surat Al Fatihah yang mereka baca.

Belzen (dalam Chizanah 2011) menyatakan bahwa religiusitas berkaitan dengan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan), kegiatan-kegiatan keagamaan dan keyakinan yang mendasarinya. Religiusitas memberikan pengaruh positif dalam masa penyembuhan dan rehabilitasi.

Ketika subjek sudah memiliki semangat hidup dan stresor kehidupannya telah dimaknai positif maka akan direspons oleh hipotalamus. Imunitas yang tadinya terganggu akibat rusaknya keseimbangan sistem endrokin menjadi terkontrol karena hipotalamus mensekresi realising hormone. Realising hormone ini berfungsi merangsang sistem endokrin yang dapat mengontrol kerja kelenjar hipofisis (Abbas, 2000). Kelenjar Hipofisis yang dikontrol tersebut akan mengurangi sekresi hormon ACTH sehingga kelenjar sasaran tidak mensekresi hormon kortisol (Abbas, 2000).

Mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al Quran yang dibacakan 10 ayat per hari memengaruhi keseluruhan fisiologis tubuh. Hal ini diproses pada basis aktivasi korteks sensori dengan aktivitas sekunder lebih dalam pada neokorteks dan beruntun ke dalam sistem limbik, hipotalamus, dan sistem saraf otonom. Saraf kranial kedelapan dan kesepuluh membawa impuls suara melalui telinga. Dari sini, saraf vagus, yang membantu regulasi kecepatan denyut jantung, respirasi dan bicara, membawa impuls sensorik motorik ke tenggorokan, laring, jantung, dan diafragma. Para ahli terapi suara menyatakan saraf vagus

dan system limbik (bagian otak yang bertanggung jawab untuk emosi) merupakan penghubung antara telinga, otak, dan sistem saraf otonom yang menjelaskan bagaimana suara bekerja dalam menyembuhkan gangguan fisik dan emosional.

Perangsangan auditori murattal mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot. Dapat juga digunakan dasar teori Opiate endogenous, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan spinal cord menentukan dimana sistem saraf pusat mengistirahatkan substansi morfin yang dinamakan endorfin dan enkephalin. Opiate endogen ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulasi rangsangan. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensori perifer (Rezeki, 2013).

Terapi murattal bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (terapi musik dan Al-Qur'an), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor mereka yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (O'riordan, 2002).

Dengan demikian, terapi terpadu kombinasi biologi-psikologi di rumah yang dilakukan oleh keluarga meningkatkan kemampuan kontraksi otot pada penderita pasca stroke ulangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada LPPM UIN SGD yang telah membiayai penelitian ini melalui dana penelitian BOPTN UIN SGD Bandung tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, K. A. (2000). *Cellular and molecular immunology* (4th). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Ahn, R. R., Miller L. J, Milberger S, McIntosh DN. (2007). Prevalence of parent's perceptions of sensory processing disorders among kindergarten children. *Am J Occup Ther.* 2007; 58:287-293.
- Anderson, D., Larson, D. & Bluhm, J. (2012). *Diagnosis and Initial Treatment of Ischemic Stroke Health Care Guideline and Order Sets: Diagnosis and Initial Treatment of Ischemic Stroke Screening (Ambulatory) Algorithm.* Institute for Clinical Systems Improvement, (July).
- Anggiamurni, L. (2010). Hubungan Volume dan Letak Lesi Hematoma dengan Kecepatan Pemulihan Fungsi Motorik Penderita Stroke Hemoragik Berdasarkan Kategori Skala Orgogozo, D.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1-384.* doi:1 Desember 2013
- Basjiruddin. (2009). *The Management of Hypertension to Prevent Stroke, 1-16.*
- Chizanah, L. (2011). Ikhlas = Proposional (Studi Komparasi Berdasar Caps). *Jurnal Psikologi Islam, 8(2), 145-164.*
- Cigna medical coverage policy. Sensory and auditory integration therapy – facilitated communication. Diunduh dari: http://www.cigna.com/customer_care/healthcare_professional/coverage_positions/medical/mm_0283_coveragepositioncriteria_sensory_auditory_integration_therapy.Pdf. Diakses tanggal 22 April 2017.
- Dani, K. A., Thomas, R. G. R., Chappell, F. M., Shuler, K., MacLeod, M. J., Muir, K. W. & Wardlaw, J. M. (2011). *Computed tomography and magnetic resonance*

- perfusion imaging in ischemic stroke: Definitions and thresholds. *Annals of Neurology*, 70(3), 384–401.
- Kemenkes. (2012). Gambaran Penyakit Tidak Menular di RS di Indonesia 2009 dan 2010.
- Kronenberg, G., Schöner, J., Nolte, C., Heinz, A., Endres, M., & Gertz, K. (2017). Charting the perfect storm: emerging biological interfaces between stress and stroke. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(267), 487–494.
- Mendis, S. (2013). Stroke disability and rehabilitation of stroke: World Health Organization perspective. *International Journal of Stroke*, 8(1), 3–4.
- Misbach, J., Tobing, L., Ranakusuma, T.A.S., Suryamiharja, A., Harris, S. & Bustami, M. (2004). Guideline Stroke 2004, Kelompok Studi Serebrovaskuler Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Pinzon, R. (2010). *Awas Stroke*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ramadany, A. F., Pujarini, L. A. & Candrasari, A. (2013). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010. *Biomedika*, 5(2), 11–16.
- Ramadhan, A. J. (2010). *Mencermati Berbagai Gangguan pada Darah dan Pembuluh Darah*. Yogyakarta: DIVA Press. Redaksi Trubus. 2013. *My Healthy Life Kegemukan Pergi dan Tak Kembali*. Jakarta: PT. Trubus Swadaya.
- Riyanto, R. & Brahmadi, A. (2017). Pengaruh Subtype Stroke terhadap Terjadinya Demensia Vascular Pada Pasien Post Stroke di RSUD Prof. Dr. Margono soekarjo. *Medisains*, 15 (1), 21–9.
- Rubiyantri, Y. (2007). Biopsychology : Learning and Memory, 1–13.
- Sacco, R. L., Kasner, S. E., Broderick, J. P., Caplan, L. R., Connors, J. J., Culebras, A. & Vinters, H. V. (2013). An Updated Definition Of Stroke For the 21st Century: A Statement For Healthcare Professionals From the American Heart Association/American stroke association. *Stroke*, 44(7), 2064–2089.
- Saputra, K. (1999). Profil Transduksi Rangsang Titik Akupunktur Oryctolagus cuniculus. Doktor *Disertasi*. Universitas Airlangga.
- Suhariningsih. (2000) Profil Tegangan Listrik Titik Akupunktur Sebagai Indikator Kelainan Fungsional Organ. *Disertasi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sulianti, A. (2013). Peran Laser Dosis Rendah (LDR) Terhadap Penurunan Fibrosis dan Fibrogenesis pada Penderita Filariasis Kronis. *Disertasi*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Sitorus, R. J., Hadisaputro, S. & Kustiowati, E. (2006). Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke pada Usia Muda Kurang dari 40 Tahun (Studi Kasus Di Rumah Sakit di Kota Semarang), 60, 1–11.
- Sobirin, C., Husna, E. & Sulistyawan, A. (2014). Hubungan Peran Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi Di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 6(1), 17–26.
- Sutrisno, A. (2007). *Stroke? You must know before you get it!*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Truelsen, T., Begg, S. & Mathers, C. (2000). The global burden of cerebrovascular disease. *Global Burden of Disease*, 1–67.

- Waspadji, S. (2007). *Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinay Diagnosis dan Strategi Pengelolaan.* dalam: Sudoyo, Aru. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Ed 4. Jilid 3. Jakarta: FKUI.
- WHO. (2008). *Standard acupucture point locations in the Weterm Pacific Region.* 1st ed. Geneva: WHO.
- Williames LD, Erdie-Lalena CR. (2009). *Complementary, holistic, and integrative medicine: Sensory integration.* *Pediatr Rev;* 30:e91-3.
- Yatim, F. (2005). *Waspadai Jantung Koroner, Stroke, Meninggal Mendadak: Atasi Pola Hidup Sehat.* Jakarta: Pustaka Populer Obor.



Pengalaman Pasien *Post- Stroke* Dalam Menjalani Terapi Pijat Alternatif di Kota Lhokseumawe

Post-Stroke Patients' Experiences of Using Massage Therapy Alternative in Lhokseumawe City

Luqman¹, Teuku Tahlil¹, Mudatsir²

¹Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

²Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala

Abstrak

Pijat termasuk ke dalam klasifikasi terapi alternatif yang dikeluarkan oleh *National Center For Complementary and Alternatif Medicine (NCCAM)* yaitu dalam area sistem pengobatan metode manipulatif tubuh. Pemilihan terapi pijat alternatif bagi seorang pasien diyakini memiliki alasan yang unik dan berbeda-beda dalam pengambilan keputusan pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman pasien *post stroke* dalam menjalani terapi pijat alternatif di Kota Lhokseumawe. Metode yang digunakan yaitu kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif dilakukan dengan wawancara mendalam pada 10 orang partisipan yang didapatkan dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menemukan empat tema utama yaitu alasan partisipan menjalani terapi pijat alternatif, manfaat terapi pijat alternatif, harapan dalam menjalani terapi pijat alternatif dan persepsi terhadap pengobatan stroke selain pijat alternatif. Diharapkan kepada perawat dapat lebih memahami tentang terapi alternatif pijat dan dapat menjalankan sesuai dengan peran perawat yaitu sebagai *care provider, conselor, educator, dan advocator* dalam pengembangan cabang ilmu *complementary alternative medicine (CAM)*

Kata Kunci: pengalaman, stroke, terapi pijat alternatif.

Abstract

Massage is one of alternative therapies which is classified into a body manipulative method treatment system by the National Massage Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). The Selection of alternative massage therapies for a patient is based on unique as well as various decision making process on medical treatment. The purpose of this study is to explore in depth some experiences of post stroke patient in undergoing alternative massage therapies in Lhokseumawe City. This study is a qualitative study with descriptive phenomenology approach through in-depth interviews toward ten participants from a purposive sampling. The study finds that there are four major themes of alternative massage therapies, including reasons of undergoing alternative massage therapies, benefits of alternative massage therapies, expectations in undergoing alternative massage therapies, and perceptions on other stroke treatment besides alternative massage therapies. This study may provide nurses deeper understanding on alternative massage therapies and enable them to perform their roles as care provider, counsellor, educator, and advocator in developing complementary alternative medicine (CAM).

Key Words : experience, stroke, massage therapy alternative.

Korespondensi:

* Luqman, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, Email: luqman_hermansyah@yahoo.com

Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab umum kedua kematian dan menjadi masalah utama penyebab kecacatan di seluruh dunia (Song & Nam, 2015). Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Li Pei, Zang & Wang, 2016). Sepertiga dari penderita stroke akan meninggal pada tahun berikutnya, sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan, dan hanya sepertiga lainnya yang dapat sembuh kembali seperti semula (Ramadhini, 2011).

Diprediksikan sekitar 16 juta kasus stroke terjadi setiap tahun di dunia, dengan jumlah total kematian 5,7 juta (Carlo, Baldereschi & Inzitari, 2015). Data statistik dari American Heart Association (AHA) menunjukkan bahwa lebih dari 600.000 orang menderita stroke di Amerika setiap tahun (Zhang, Jin & Ma, 2013). Sebuah studi epidemiologi di Cina menunjukkan bahwa morbiditas stroke adalah 58-142/100.000/tahun, yang mengarah ke 8-2.000.000 orang mengalami stroke baru atau berulang setiap tahun (Wang dkk, 2012). Di Cina diperkirakan ada lebih dari tujuh juta penderita stroke dan

sekitar 70% dari mereka yang menderita cacat fungsional (Zhang, Jin & Ma, 2013).

Dalam dasa warsa terakhir, stroke tercatat penyebab kematian utama di Indonesia (Budiman, Krayana & Muljati, 2014). Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia (Dinata, Safrita & Sastri, 2013). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sekitar 7 orang per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 orang per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis Tenaga Kesehatan tertinggi dilaporkan di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. 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 per mil (Risksedas, 2013).

Bertambahnya jumlah penderita stroke di Indonesia belakangan ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya factor ekonomi, pekerjaan, dan pola makan. Faktor ekonomi dan pekerjaan dapat memicu stres, sedangkan faktor pola makan

dapat memicu penyakit lain seperti diabetes dan hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab yang paling sering dilaporkan sebagai penyebab stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2011).

Di Aceh, meningkatnya angka kejadian stroke dilaporkan berkaitan dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi, mengkonsumsi minuman yang mengandung pemanis gula dan jarang berolahraga (Bakri, 2012). Hasil wawancara dengan seorang ahli terapis pijat alternatif stroke di kota Lhokseumawe dikatakan bahwa pola makan yang banyak mengandung santan, banyak mengandung garam, dan masakan yang tinggi kolestrol seperti kuah kambing banyak ditemukan pada pasien stroke yang ditanganinya.

Sampai saat ini belum ada cara yang efektif untuk mengobati stroke karena penyebabnya multi faktor. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi faktor penyebab stroke. Secara umum, penanganan yang dapat dilakukan untuk mengobati stroke yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi (Nurgawati, 2015). Salah satu trend yang beredar di masyarakat selama ini, khususnya di kota Lhokseumawe, tentang

pengobatan norfarmakologi stroke yaitu pijat alternatif untuk pasien post stroke.

Pijat termasuk dalam klasifikasi terapi alternatif yang dikeluarkan oleh National Center For Complementary and Alternatif Medicine (NCCAM) yaitu dalam area sistem pengobatan metode manipulatif tubuh. Terapi alternatif adalah sebuah kelompok dari bermacam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktek dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional. National health interview survey pada tahun 2007 di United States of America (USA) menunjukkan bahwa penggunaan terapi pijat di Amerika diperkirakan sekitar 18 juta orang pada usia dewasa dan 700.000 ribu orang pada usia anak-anak untuk berbagai tujuan seperti mengurangi rasa sakit, rehabilitasi pada kecelakaan olah raga, menurunkan stres, depresi, kecemasan, meningkatkan relaksasi, dan meningkatkan kesehatan (Nurgawati, 2015). Blackmer (2002) menyebutkan penggunaan perawatan pijat untuk penyembuhan stroke tidak menimbulkan efek yang buruk bagi pasien.

Berbagai penelitian terkait pijat alternatif untuk stroke telah dilakukan diberbagai belahan dunia. Di Malaysia misalnya,

penggunaan terapi pijat alternatif atau yang lebih dikenal dengan urut melayu pada pasien post stroke sudah diterapkan sejak tahun 2007 di enam rumah sakit (Anuar, Fadzil & Ahmad, 2012). Menurut Anuar dkk (2012) pasien stroke melaporkan peningkatan yang signifikan penggunaan urut melayu; semua pasien menyatakan keinginan mereka untuk dapat menggunakan urut melayu lebih sering sebagai terapi karena dapat membuat mereka merasa nyaman. Sebuah penelitian lainnya yang dilaporkan oleh Blackmer (2002) pada 117 pasien yang mengikuti rehabilitasi stroke di Saskatchewan menunjukkan bahwa 16,1 persen pasien mengaku bahwa terapi alternatif, termasuk pijat, membuat perasaan dan kesehatan mereka membaik.

Pemilihan terapi pijat alternatif bagi seorang pasien diyakini memiliki alasan yang unik dan berbeda-beda dalam pengambilan keputusan pengobatan serta pengalaman pasien itu sendiri dalam menjalani proses terapi pijat alternatif tersebut karena masing-masing pribadi adalah unik. Namun, pada kenyataannya belum banyak penelitian yang menjelaskan tentang bagaimana pengalaman pasien stroke yang menjalani pijat alternatif untuk mengobati penyakitnya. Berdasarkan uraian

tersebut, peneliti akan melakukan penelitian kualitatif deskriptif untuk menggali secara mendalam pengalaman pasien stroke yang menjalani terapi pijat alternatif.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan, sikap, kepercayaan, motivasi serta perilaku seorang individu (Pollit & Beck, 2012). Dalam hal ini fenomena yang ingin peneliti dapatkan adalah pengalaman pasien post stroke yang menjalani pijat alternative.

Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 10 orang pasien Post-Stroke yang sedang menjalani terapi pijat alternatif di Kota Lhokseumawe. Pemilihan partisipan dilakukan dengan menggunakan tehnik purposive sampling.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, menggunakan pedoman wawancara, kuesioner tentang data demografi, dan field note. Pedoman wawancara berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengalaman pasien post stroke

dalam menjalani terapi pijat alternatif di Kota Lhokseumawe. Rekomendasi etik penelitian didapatkan dari Komisi Etik penelitian Fakultas Keperawatan Unsyiah.

Hasil

Karakteristik Demografi Partisipan

Partisipan Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang dengan karakteristik seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik partisipan (n=10)

Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
Usia partisipan		
a. 26 - 35 tahun	3	30
b. 36 – 45 tahun	1	10
c. 46 – 55 tahun	3	30
d. 56 – 65 tahun	3	30
Pendidikan Terakhir		
a. SD	2	20
b. SMP	3	30
c. Diploma	1	10
d. Sarjana	4	40
Pekerjaan		
a. IRT	2	20
b. Pensiun	2	20
c. Wiraswasta	3	30
d. Pegawai swasta	2	20
e. Guru	1	10
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	7	70
b. Perempuan	3	30
Kunjungan Terapi		
a. 1-5 kali	4	40
b. 5-10 kali	6	60

Tabel 1 menunjukkan bahwa kebanyakan partisipan berusia antara 46-65 tahun (60%), berjenis kelamin laki-laki (70%) dan

berpendidikan terakhir tingkat Sarjana (40%). Para partisipan mempunyai latar pekerjaan yang bervariasi, yaitu sebagai ibu rumah tangga (IRT) (20%), pensiunan (20%), wiraswasta (30%) dan pegawai swasta (20%).

Alasan partisipan menjalani pijat alternatif

Alasan partisipan menjalani terapi pijat alternative dapat diklasifikasikan dalam beberapa katagori yaitu karena pengaruh informasi, keyakinan, efek alat-alat medis dan pengobatan alternative. Informasi tentang pijat alternative didapatkan partisipan dari masyarakat, teman-teman yang telah lebih dulu menjalani terapi pijat. Berikut contoh pernyataan partisipan:

Partisipan.4 (laki-laki, enam bulan terapi, 55 tahun) " Karena semua orang suruh urut, rata-rata siapapun kalo sudah kena stroke pergi ke tempat urut"

Partisipan. 8 (perempuan, tiga bulan terapi, 63 tahun) " jadi rame kawan-kawan yang kemari pergi urut ke tempat ini"

Partisipan. 9 (laki-laki, dua bulan terapi, 30 tahun) " Kalo Pijat alternatif itu kan saya dengar dari kawan-kawan juga"

Partisipan termotivasi untuk menjalani terapi pijat alternatif setelah melihat orang dengan stroke bisa beraktifitas seperti biasa

setelah menjalankan terapi pijat alternatif.

Berikut contoh pernyataan partisipan :

Partisipan.5 (laki-laki, satu bulan terapi, 62 tahun) “ banyak orang yang sudah sembuh berobat kemari salah satunya si tukang becak, dia sakit stroke jadi sudah beberapa kali berobat ke sini Alhamdulillah dia sudah bisa bawa becak lagi”

Partisipan.2 (perempuan, lima bulan terapi, 35 tahun) “karena bapak juga pernah terkena stroke suaranya gak keluar, di sinilah keluar suaranya” alasan lain, ya sama juga sama beliau (beliau ini temennya) udah kena saraf terjepit harus segera operasi ke udah keluar surat dokter baru keterapi pijat ini, udah gak usah lagi operasi, harusnya inilah yang harus diwawancarai ..hehehehe”

Partisipan juga menyatakan alasan lainnya karena merasa yakin dengan manfaat pengobatan pijat alternatif, dan merasa takut terhadap efek dari penggunaan alat-alat medis, seperti takut akan kontak listrik (terapi sinar) yang terjadi pada tubuh.

Berikut pernyataan partisipan :

Partisipan.2 (perempuan, lima bulan terapi, 35 tahun) “Aah, saya kalo bukan dengan tengku percaya saya, gak tau mungkin dimana kita percaya kali ya keyakinan kita”

Partisipan.3 (laki-laki, dua tahun terapi, 52 tahun) “karena rame yang mengatakan kalo di rumah sakit itu kontak listrik, dari pada kita kontak listrik

itu ada yang mengatakan dapat mengurangi darah putih”

Selain itu, dua partisipan mengatakan alasan mereka menjalankan terapi pijat karena tidak berhasil dalam pengobatan konvensional (medis). Berikut pernyataan partisipan :

Partisipan.1 (laki-laki, tujuh bulan terapi, 58 tahun) “ya, sebelumnya selama sebulan ada saya berobat ke rumah sakit tapi tidak berhasil bagi tubuh saya, mungkin ada juga yang lain yang berobat di rumah sakit yang berhasil, jadi karena udah gak berhasil di rumah sakit barulah saya pergi ke tempat pijat ini karena tadi banyak di bilang sama orang-orang. saya Berobat tiap bulan kemari secara rutin ternyata saya sudah normal kembali dan sembuh

Partisipan. 10 (laki-laki, lima bulan terapi, 54 tahun) “Karena disini ada ahli kelumpuhan dan saraf”

Manfaat Terapi Pijat

Perubahan yang dirasakan partisipan akibat menjalani terapi pijat alternatif berupa: (1) Perubahan fisik dan (2) perubahan psikologi. Perubahan fisik yang di rasakan oleh partisipan setelah menjalani terapi pijat diantaranya adalah perasaan lebih bertenaga, pergerakan tubuh menjadi lebih enak dan badan terasa normal. Setelah menjalani terapi pijat, dua partisipan menyatakan sudah bisa lebih mandiri dalam

melakukan aktifitas sehari-hari. Berikut pernyataan partisipan:

Partisipan.3 (laki-laki, dua tahun terapi, 52 tahun) "pertama saya berobat dari naik becak harus dinaikkan dan ketika turun becak harus di turunkan, sekarang alhamdulillah sudah bisa saya pergi sendiri, itulah perubahan, dulu kalo pakek baju dan celana harus dipakein istri, sekarang udah bisa sendiri, shalat sudah bisa berdiri kalo dulu shalat sambil duduk itu lah perubahan, sekarang Alhamdulillah tangan sudah bisa di angkat"

Partisipan.4 (laki-laki, enam bulan terapi, 55 tahun) "Cuma ne udah ada tenaga dikit lagi, dulu kaki susah gerak sekarang sudah agak enak dan kuat...."

Partisipan merasakan adanya perubahan atau perbaikan pada bagian-bagian tubuhnya yang dulu cacat setelah menjalani pijat alternatif. Berikut pernyataan partisipan:

Partisipan.1 (laki-laki, tujuh bulan terapi, 58 tahun) "ternyata sakit saya sembuh misalnya wajah saya miring sekali sekarang sudah normal kembali dan badan terasa enak jalan pun bisa"

Partisipan.2 (perempuan, lima bulan terapi, 35 tahun) "kaki masih jalan kayak kipas-kipas lah, sangat berat, pas jalan juga bergantung-gantung harus di pegang. Pokoknya Pertama kali di urut Jalanya lancar terus kayak gak pernah sakit"

Partisipan.3 (laki-laki, dua tahun terapi, 52 tahun) "Dulu jalan kayak robot, sekarang alahmdulillah"

Selain perubahan fisik, partisipan juga merasakan adanya manfaat psikologis yaitu perasaan menjadi lebih lega/nyaman. Perubahan psikologi ini meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri partisipan sehingga ingin terus menjalani terapi pijat alternatif. Lima partisipan menyatakan perubahan yang dirasakan pada tubuhnya berupa perasaan menjadi lebih ringan, tidak ada beban, badan dan pikiran menjadi lebih enak, dan rasa bahagia. Berikut contoh pernyataan partisipan:

Partisipan.1 (laki-laki, tujuh bulan terapi, 58 tahun) "badan terasa enak jalan pun bisa"

Partisipan.2 (perempuan, lima bulan terapi, 35 tahun) "rasanya ringan tidak ada beban"

Partisipan. 10 (laki-laki, lima bulan terapi, 54 tahun) "badan saya agak terasa enak"

Harapan Dalam Menjalani Terapi Pijat Alternatif

Kesembuhan yang di alami oleh partisipan berbeda-beda. Menurut praktisi pijat, tingkat kesembuhan dipengaruhi oleh kondisi partisipan, jarak kejadian stroke dengan terapi dan diet. Harapan yang

diinginkan partisipan dalam menjalani terapi pijat adalah untuk memperoleh kesembuhan. Berikut contoh pernyataan partisipan:

Partisipan.1 (laki-laki, tujuh bulan terapi, 58 tahun) "Maunya sembuh 100%"

Partisipan.4 (laki-laki, enam bulan terapi, 55 tahun) "Hai keinginan cepat sembuh lah"

Partisipan.5 (laki-laki, satu bulan terapi, 62 tahun) "Keinginana saya semoga cepat di berikan kesembuhan"

Partisipan. 9 (laki-laki, dua bulan terapi, 30 tahun) "Sembuh lah, sembuh sempurna"

Persepsi Terhadap Pengobatan Stroke Selain Terapi Pijat Alternatif

Kombinasi terapi alternatif dan terapi medis sudah banyak di gunakan untuk proses penyembuhan penyakit. Tiga partisipan telah menggunakan fisioterapi dan terapi pijat. Kombinasi fisioterapi dan pijat dinyatakan tidak memberi manfaat berarti untuk proses penyembuhan. Berikut pernyataan partisipan:

Partisipan.1 (laki-laki, tujuh bulan terapi, 58 tahun) "Ada saya coba tapi tidak berhasil"

Partisipan.7 (perempuan, setahun terapi, 48 tahun) "Itu pun cukup lama juga gak ada perubahan"

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengalaman pasien post-stroke menggunakan terapi pijat alternative. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan menjalankan terapi alternatif pijat urut dapat karena adanya pengaruh informasi dari orang ataupun kawan yang telah berhasil dalam menjalani terapi alternatif pijat. Telah dilaporkan (Anuar, 2014) bahwa dari penelitian urut melayu, mereka yang telah merasakan efek dari urut melayu akan merekomendasikan ke pada orang lain yang sakit stroke seperti mereka. Blackmer (2002) melaporkan 16,1% responden dalam penelitiannya merima saran untuk melakukakan terapi alternatif dari dokter mereka dan sebagian besar responden mulai memakai terapi alternatif setelah disarankan oleh anggota keluarga.

Kecocokan dan kenyamanan menjadi salah satu alasan partisipan menjalankan terapi alternatif. Beberapa partisipan mengatakan sudah pernah berobat ke rumah sakit akan tetapi tidak ada perubahan yang dirasakan, namun merasakan adanya perbaikan setelah menjalani terapi pijat alternatif. Sirois (2008, dikutip Kamaluddin, 2010) menyatakan bahwa motivasi atau alasan

masyarakat menggunakan terapi alternatif adalah karena ketidakefektifan pengobatan medis terhadap penyakit yang di alami. Alasan lainnya adalah bahwa terapi alternatif dapat memberikan peran aktif kepada masyarakat dalam memelihara kesehatan dan adanya efek samping yang tidak diinginkan dari pengobatan medis. Pengobatan medis akan menjadi menakutkan bagi masyarakat apabila tenaga kesehatan tidak cukup memberikan informasi yang diperlukan pada saat proses pengobatan berlangsung.

Partisipan penelitian ini juga menyatakan bahwa alasan menjalankan terapi alternatif pijat dan tidak melanjutkan pengobatan konvensional (medis) karena ingin terbebas dari efek-efek pengobatan medis. Telah dilaporkan bahwa 59% pasien memilih pengobatan alternative (CAM) karena efek samping terapi obat medis; 28% melaporkan bahwa CAM terbukti bermanfaat untuk penyembuhan (Grant, 2012). Pengguna CAM merasa terapi ini aman atau memiliki lebih sedikit Efek samping dibandingkan pengobatan medis (Grant, 2012).

Perubahan yang dirasakan partisipan selama menjalani terapi pijat alternatif berbeda beda, ada yang langsung

merasakan efeknya setelah di pijat dan ada juga yang baru merasakannya setelah melakukan terapi secara rutin. Anuar (2014) melaporkan pada penelitian urut melayu, partisipan percaya bahwa fisik mereka mengalami peningkatan selama menjalani urut Melayu. Lebih lanjut Anuar (2014) menjelaskan bahwa efek ini tidak hanya dirasakan oleh pasien tetapi dapat juga dilihat oleh teman, pengasuh, anggota keluarga. Menurut praktisi urut melayu, hasil positif lebih mungkin didapatkan jika pasien tidak menunggu terlalu lama untuk mendapatkan urut Melayu setelah timbulnya stroke. Mereka mengklaim bahwa semakin lama pasien menunggu, semakin sulit untuk sembuh. Hal terbaik adalah mereka datang lebih awal setelah serangan stroke. Jika mereka datang terlambat, sangat sulit untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. semua urat akan menjadi terlalu kaku (Anuar, 2014)

Harapan partisipan dalam menjalani terapi alternatif pijat adalah ingin sembuh dan bisa beraktifitas kembali seperti biasa. Dengan motivasi yang tinggi partisipan terus melakukan pengobatan untuk mendapatkan kesembuhan. Harapan merupakan aspek penting dari Pemulihan dan beberapa akan mengatakan bahwa pemulihan tidak mungkin tanpa harapan.

Tentunya setiap orang yang melakukan pengobatan tertentu mempunyai harapan untuk kembali ke kondisi sehat seperti semula. Teori harapan menurut Vroom dalam Sudrajat (2008) menyatakan bahwa kekuatan yang memotivasi seseorang untuk bekerja giat dalam mengerjakan pekerjaannya tergantung dari hubungan timbal balik antara apa yang diinginkan dan dibutuhkan dari hasil pekerjaan itu.

Persepsi partisipan yang sedang menjalani terapi alternatif pijat berbeda-beda. Penggunaan terapi selain pijat diantaranya fisioterapi, terapi sinar dan bekam. Fisioterapi, terapi sinar dan bekam yang pernah dilakukan oleh beberapa partisipan tidak membawa perubahan, sehingga membuat pasien tidak puas dan mencari terapi alternatif lainnya. Sebaliknya ada diantara partisipan yang mengkombinasi antara terapi alternatif ini dengan terapi pijat akan membawa perubahan pada penyakitnya. Kombinasi akupunktur dan pijat telah dibuktikan efektif pada pasien hemiplegia (Li dkk., 2012). Menggabungkan akupunktur dan pijat untuk rehabilitasi stroke iskemik secara signifikan dapat meningkatkan gejala klinis pasien dengan stroke iskemik (Zhang, 2013).

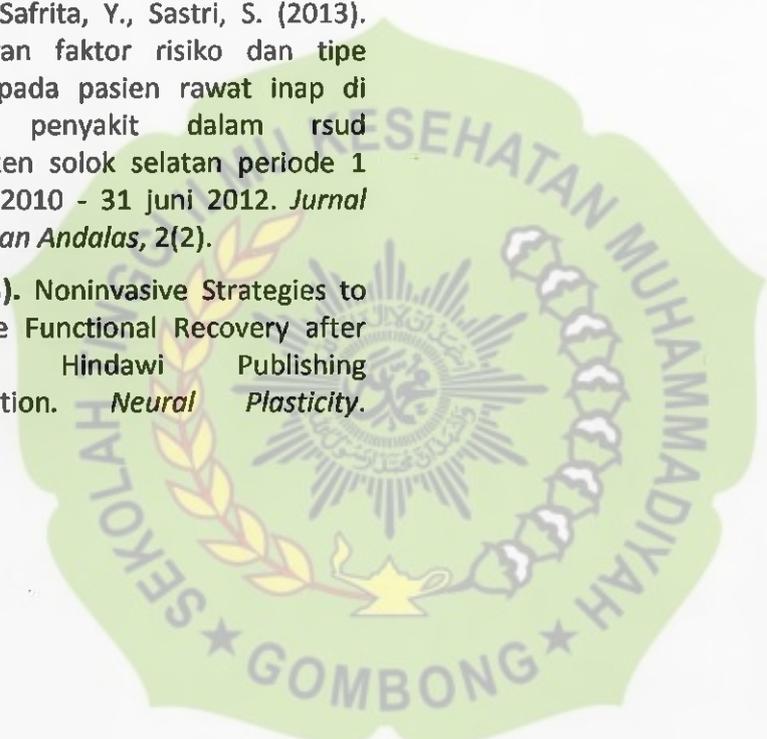
Kesimpulan

Alasan partisipan menjalani terapi pijat adalah karena pengaruh informasi, kecocokan, keyakinan, efek alat-alat medis dan pengobatan alternatif. Manfaat terapi pijat alternative yang dirasakan adalah perubahan pada tubuh berupa perubahan fisik dan perubahan psikologi. Tingkat kesembuhan yang di alami partisipan berbeda-beda, tergantung dari kondisi pasien, jarak kejadian stroke dengan terapi dan diet.

Referensi

- Afiyanti, Y., Rachmawati. I.N., (2014). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Anuar, H.M., Fadzil, F., Ahmad, N., Ghani, N. A. (2012). Urut Melayu for Poststroke Patients: A Qualitative Study. *Journal of alternative and complementary medicine*, 18(1), 61–64.
- Bakri. (2012). Pria Lebih Rentan Stroke. Dikutip dari <http://aceh.tribunnews.com/2012/12/30/pria-lebih-rentan-stroke>, pada tanggal 13 Januari 2016
- Blackmer, J., Jefromova, L. (2002). The use of alternative therapies in the Saskatchewan stroke rehabilitation population. *Journal of BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2:7, 1472-6882.
- Brunner & Suddarth. (2002), *Buku Ajar Keperawatam Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Budiman, B., Karyana, M., & Muljati, S. (2014). History of food consumption

- of hospitalized stroke patient. *Journal of penel gizi makan*. 37(2): 101-108
- Cardo A. D., Baldereschi A., Iacitani D. (2015). Eating the mediterranean style: a tasty way for stroke prevention. *Journal of Agriculture and Agricultural Science Procedia*, 8, 762-768.
- Department of health (2010). *Equity an excellence. Liberating the NHS*. The stationary office. Norwich
- Dinata, C. A., Safrita, Y., Sastri, S. (2013). Gambaran faktor risiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap di bagian penyakit dalam rsud kabupaten solok selatan periode 1 januari 2010 - 31 juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2).
- Faralli.A. (2013). Noninvasive Strategies to Promote Functional Recovery after Stroke. Hindawi Publishing Corporation. *Neural Plasticity*.



AKUPRESUR UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT DAN RENTANG GERAK EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE

Muhamad Adam^{1*}, Elly Nurachmah¹, Agung Waluyo¹

1. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: adhamners@yahoo.com

Abstrak

Penurunan fungsi ekstremitas atas merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien pasca stroke yang mengalami hemiplegia sebagai akibat dari kelemahan dan keterbatasan rentang gerak sendi pada bahu. Akupresur bermanfaat dalam memperbaiki fungsi ekstremitas atas dengan melancarkan pergerakan aliran *qi* (energi vital) di dalam tubuh namun belum banyak penelitian yang mengkaji pengaruh akupresur untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas pada pasien pasca stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh akupresur terhadap kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke pasca rawat inap. Penelitian ini menggunakan quasi-experimental design dengan pendekatan pre-post test design pada 34 responden (n kontrol = n intervensi = 17). Kelompok intervensi diberi akupresur setiap hari 10 menit selama tujuh hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,001$ dan $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Akupresur merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pada pasien pasca stroke yang mengalami hemiparesis. Rekomendasi pada penelitian ini adalah diperlukan adanya perawat yang menguasai akupresur dan memodifikasi standar asuhan keperawatan dengan memasukkan terapi komplementer akupresur dalam asuhan keperawatan pasien stroke yang mengalami kelemahan dan keterbatasan rentang gerak ekstremitas atas.

Kata kunci: akupresur, ekstremitas atas, hemiparesis, kekuatan otot, rentang gerak, stroke

Abstract

Acupressure to Improve Muscle Strength and Range of Motion of Upper Extremity in Stroke Patients. Decrease in upper extremity function is a frequent complication in patients who experience post-stroke hemiparesis as a result of the weaknesses and limitations of range of motion in the shoulder. Acupressure is useful in improving the function of upper extremity by launching a movement of the flow of qi (vital energy) in the body but not much research that examines the effect of acupressure to improve muscle strength and range of motion of upper extremity in post stroke patients. This study aimed to identify the effect of acupressure on muscle strength and range of motion of upper extremity in stroke patients after hospitalization. This study is a quasi-experimental design with pre-post test approach in 34 respondents (n control = n intervention = 17). Acupressure group were given 10 minutes per time each day for 7 days. There are significant differences in muscle strength and range of motion of upper extremity between the intervention group and control group ($p = 0,001$ and $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Acupressure is an effective intervention to improve muscle strength and range of motion in patients who experience post-stroke hemiparesis. Recommendations from this finding that nurses need to competent to provide acupressure and modify the standard of nursing care by include acupressure therapy into nursing care of stroke patients who experience upper extremity weakness and range of motion limitations.

Keywords: acupressure, upper extremity, hemiparesis, muscle strength, range of motion, stroke

Pendahuluan

Stroke atau *cerebrovascular accident* disebabkan oleh putusnya aliran darah ke otak atau oleh karena pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat mengakibatkan gangguan muskuloskeletal yang berkontribusi berupa kelemahan otot pada sisi kontralateral dengan lesi di otak (Eng, 2004).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis.

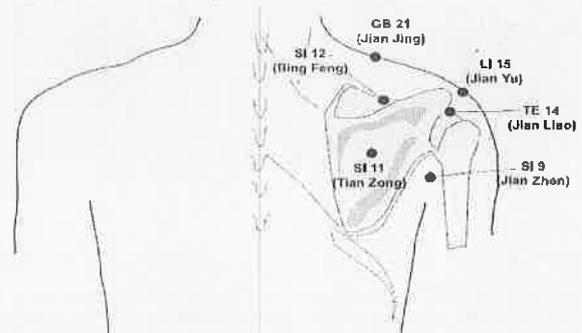
Stroke secara jelas dapat berdampak pada penurunan fungsi ekstremitas atas berupa kehilangan kontrol ekstremitas atas yang dapat menurunkan kekuatan otot dan rentang gerak serta merupakan komplikasi yang paling sering terjadi, yaitu sebanyak 88% pasien pasca stroke (AHA, 2007; Zeferino & Aycock, 2010; Borisova & Bohannon, 2009).

Komplikasi ini dapat berlangsung lama dan akan memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya karena fungsi ekstremitas atas merupakan hal yang fundamental dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Opara, & Jaracz, 2010). Oleh karena itu, perlu penanganan yang lebih komprehensif.

Ada beberapa terapi yang dapat dimanfaatkan oleh pasien pasca stroke seperti latihan lengan dan pemberian posisi (Desroiers *et al*, 2005; & Yelena & Bohannon, 2009). Terapi akupresur terutama *meridian acupressure* terbukti merupakan intervensi yang efektif untuk memperbaiki pergerakan ekstremitas atas, meningkatkan aktivitas sehari-hari, dan mengurangi depresi pada pasien strike hemiplegia stroke di Korea (Kang, Sok, & Kang, 2009). Penelitian tersebut menguji terapi akupresur 10 menit setiap hari dalam waktu dua pekan. Akupresur adalah intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dan telah diakui sebagai tindakan keperawatan dalam *Nursing Intervention Classifications* (Dochterment & Bulechek, 2004).

Akupresur merupakan metode non-invasif berupa penekanan pada titik akupunktur tanpa menggunakan jarum, biasanya hanya menggunakan jari atau benda tertentu yang dapat memberikan efek penekanan sehingga lebih bisa diterima dan ditoleransi oleh pasien dibandingkan akupunktur yang menggunakan jarum (Alkaissi, Stalnert, & Kalman, 2002; Black & Hawk, 2009; Lemone & Burke, 2008; & Ming *et al.*, 2002).

Akupresur bermanfaat dalam memperbaiki fungsi ekstremitas atas melalui efeknya untuk melancarkan pergerakan aliran *qi* (energi vital) di dalam tubuh (Sebastian, 2009). Titik-titik akupunktur terkait fungsi ekstremitas atas (Gambar 1)



Gambar 1. Titik Akupresur Fungsi Ekstremitas Atas (Sumber: Shin & Lee, 2007)

terdapat pada area skapula, yaitu *Large Intestine 15*, *Small Intestine 9*, *Triple Energizer 14*, *Gallbladder 21*, *Small Intestine 11* dan *Small Intestine 12*. (Sin & Lee, 2007).

Meskipun, manfaat akupresur telah diuji pada penelitian di Korea, pada populasi di Indonesia perlu dilakukan penelitian kembali dengan metode yang lebih singkat, yaitu selama tujuh hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh akupresur terhadap kekuatan otot dan tentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke pasca rawat inap.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimental dengan pendekatan *control groups pretest-post test design* yang melibatkan 34 pasien stroke pasca rawat inap. Kriteria inklusi responden, antara lain terdiagnosis stroke baik hemoragik maupun non-hemoragik, mengalami hemiparesis dengan kekuatan otot 1-3 baik kiri maupun kanan, kesadaran kompos mentis dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu tanda-tanda vital tidak stabil, pasien dalam fase akut (kurang dari 7 hari onset serangan) dan kontraindikasi akupresur (kulit terluka, bengkak, fraktur, myalgia).

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive sampling* yaitu pasien yang datang dan telah menjalani perawatan di RSUP Fatmawati serta memenuhi kriteria dimasukkan sebagai subyek penelitian.

Sampel terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 17 orang. Penetapan kelompok intervensi dan kontrol dilakukan dengan penomoran berdasarkan urutan pasca perawatan. Jika bernomor genap masuk ke kelompok intervensi dan jika bernomor ganjil masuk ke kelompok kontrol.

Intervensi dilakukan dengan memberikan akupresur 10 menit pada keenam titik akupunktur di regio skapula (lihat Gambar 1), sekali sehari selama tujuh hari di rumah responden, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi akupresur. Data yang dikumpulkan terdiri atas karakteristik, kekuatan otot, dan rentang gerak ekstremitas atas.

Karakteristik responden, yang meliputi usia, jenis kelamin, tipe stroke, frekuensi stroke dan *admission time* (waktu yang dibutuhkan ke rumah sakit sejak mendapatkan serangan stroke).

Kekuatan otot ekstremitas, diukur dengan meminta responden mengangkat ekstremitas atasnya yang mengalami hemiparesis dan dinilai dengan menggunakan *Medical Research Council Scale* yang terdiri dari 6 tingkat, mulai dari 0 (tidak ada kontraksi) sampai 5 (kekuatan normal).

Rentang gerak ekstremitas atas, diukur dengan menggunakan goniometer pada 5 gerakan dasar sendi ekstremitas atas yaitu rotasi eksterna bahu: 90°, fleksi bahu: 180°, abduksi bahu: 180°, ekstensi siku: 180° dan supinasi lengan: 90°. Hasil pengukuran berupa rerata dari kelima persentasi gerakan maksimum yang dilakukan pada setiap rentang gerak.

Pengukuran kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas dilakukan dua kali, sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer. Uji homogenitas antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji *chi-square* untuk data jenis kelamin, tipe stroke, frekuensi stroke dan *admission time*, serta uji *t independent* untuk usia. Perbedaan kekuatan otot antara kelompok intervensi dan kontrol dinilai dengan meng-

gunakan uji Wilcoxon dan untuk perbedaan rentang gerak menggunakan uji *t independent*.

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh ijin lolos etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan surat ijin penelitian dari sebuah RSU tempat penelitian di Jakarta. Selama kegiatan penelitian, nama responden tidak digunakan namun hanya menggunakan nomor responden. Pasien dan keluarga telah diberikan informasi tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian dan hak-hak responden termasuk hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapanpun diinginkan jika merasakan ketidaknyamanan.

Hasil

Karakteristik Responden. Rerata usia responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama. Rerata usia pada kelompok kontrol sebesar 62,53 tahun sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 63,88 tahun (Tabel 1).

Proporsi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Proporsi stroke non-hemoragik lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Stroke yang diderita responden hampir seluruhnya adalah serangan pertama dan mayoritas responden tiba di rumah sakit lebih dari 6 jam setelah mengalami serangan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol (Tabel 2).

Uji Homogenitas. Hasil analisis yang terlihat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan rerata usia yang bermakna atau rerata usia setara/homogen antara kelompok intervensi dan kontrol ($p > 0,05$).

Tabel 1. Hasil Analisis Usia Responden di RSUP Fatmawati Jakarta Meni-Juni 2011 (n=34)

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min - Mak
Usia	Intervensi	17	62,53	14,45	26-85
	Kontrol	17	63,88	11,07	39-85

Hasil analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak memiliki perbedaan yang bermakna berdasarkan jenis kelamin, tipe stroke, frekuensi stroke dan *admission time* ($p > 0,05$).

Hasil analisis menunjukkan rerata rentang gerak ekstremitas atas antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan intervensi hampir sama. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rentang gerak yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan akupresur ($p > 0,05$).

Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan kondisi kekuatan otot ekstremitas atas pada kelompok intervensi dan kontrol ($p > 0,05$). Dengan kata lain, kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dilakukan aku-

Tabel 2. Jenis Kelamin, Tipe Stroke, Frekuensi Stroke dan *Admission Time*

Variabel	Intervensi (n=17)		Kontrol (n=17)	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
a. Laki-laki	8	47,1	7	41,2
b. Perempuan	9	52,9	10	58,8
Total	17	100,0	17	100,0
Tipe Stroke				
a. Non Hemoragik	14	82,6	15	88,2
b. Hemoragik	3	17,6	2	11,8
Total	17	100,0	17	100,0
Frekuensi Stroke				
a. Serangan I	15	88,2	16	94,1
b. Serangan II & Seterusnya	2	11,8	1	5,9
Total	17	100,0	17	100,0
Admission Time				
a. ≤6 jam	15	88,2	16	94,1
b. >6 jam	17	100,0	17	100,0
Total				

Tabel 3. Uji Homogenitas Usia Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	n	t	p
Usia	Intervensi	17	0,76	0,761
	Kontrol	17		

presur setara atau homogen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kekuatan otot pada kelompok intervensi lebih besar jika dibandingkan dengan kekuatan otot pada kelompok kontrol setelah dilakukan akupresur.

Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan kekuatan otot yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan akupresur ($p < 0,05$).

Tabel 4. Homogenitas Jenis Kelamin, Tipe Stroke, Frekuensi Stroke dan *Admission Time* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	X ²	p
Jenis Kelamin		
Perempuan	0,000	1,000
Laki-laki		
Tipe Stroke		
Non Hemoragik	0,163	0,686
Hemoragik		
Frekuensi Stroke		
Serangan I	0,000	1,000
Serangan II & seterusnya		
<i>Admission Time</i>		
≤6 jam	0,000	1,000
>6 jam		

Tabel 5. Uji Homogenitas Kekuatan Otot Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	n	Mean Rank	Z	p value
Kekuatan Otot				
Intervensi	17	16,56	-0,635	0,525
Kontrol	17	18,44		

Tabel 6. Uji Homogenitas Rentang Gerak Ekstremitas Atas Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	n	Mean	SD	t	p
Rentang Gerak					
Intervensi	17	75,33	6,89	0,96	0,344
Kontrol	17	77,03	2,39		

Tabel 7. Perbandingan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Setelah Akupresur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	n	Mean Rank	Z	p value
Kekuatan Otot				
Intervensi	17	22,82	3,456	0,001*
Kontrol	17	12,18		

* bermakna pada α 0,05 dengan Uji Mann-Withney U

Tabel 8. Perbandingan Rentang Gerak Ekstremitas Atas Setelah Akupresur pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Variabel	n	Mean	SD	t	p value
Rentang Gerak					
Intervensi	17	84,80	5,66	5,41	0,000*
Kontrol	17	76,86	2,17		

* bermakna pada α 0,05

Hasil analisis pada Tabel 8 menunjukkan rerata rentang gerak pada kelompok intervensi lebih besar jika dibandingkan dengan rerata rentang gerak pada kelompok kontrol setelah dilakukan akupresur. Rerata rentang gerak pada kelompok intervensi setelah dilakukan akupresur sebesar 84,80 dengan standar deviasi 5,66; sedangkan rerata rentang gerak pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi sebesar 76,86 dengan standar deviasi 2,17. Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan rerata rentang gerak yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan akupresur ($p < 0,05$; α 0,05).

Pembahasan

Kekuatan Otot Ekstremitas Atas. Rerata kekuatan otot ekstremitas atas setelah akupresur pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa akupresur yang dilakukan dapat meningkatkan skor kekuatan otot ekstremitas atas pada responden yang mengalami kelemahan kekuatan otot akibat stroke hemiparetik.

Akupresur pada titik akupresur yang berada di atas regio skapula dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas secara bermakna pada pasien pasca stroke. Sebagaimana dikemukakan Shin dan Lee (2007) bahwa titik akupresur yang berada pada regio skapula memiliki hubungan yang sangat erat dengan titik *trigger* untuk memperbaiki fungsi ekstremitas atas. Titik *trigger* merupakan titik sensitif yang bila ditekan akan menimbulkan nyeri pada tempat yang jauh dari titik tersebut, dimana titik ini merupakan degenerasi lokal di dalam jaringan otot yang diakibatkan oleh spasme otot, trauma, ketidakseimbangan endokrin dan ketidakseimbangan otot. Titik *trigger* dapat ditemukan pada otot rangka dan tendon, ligamen, kapsul sendi, periosteum dan kulit. Otot yang normal tidak mempunyai titik *trigger*.

Rentang Gerak Ekstremitas Atas. Rerata rentang gerak ekstremitas atas setelah dilakukan akupresur pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Akupresur yang dilakukan dapat meningkatkan skor rentang pada responden yang mengalami keterbatasan rentang gerak akibat stroke hemiparetik.

Kang, et al., (2009) mengemukakan bahwa pemberian akupresur pada titik meridian dapat memperbaiki sirkulasi *qi* dan darah dalam tubuh, sehingga akan merelaksasikan otot yang mengeras dan merangsang perbaikan alamiah pada abnormalitas skeletal dan rentang gerak dapat meningkat.

Selain itu, dikemukakan pula bahwa pemberian terapi akupresur akan mengharmonisasikan aliran *qi* dan darah sehingga akan merelaksasikan spasme dan meredakan nyeri pada sendi karena menstimulasi pelepasan *endorphin* (East-West Nursing Research Association, 2001; Kang et al., 2009).

Ditemukan adanya kecenderungan penurunan rentang gerak pada kelompok kontrol dari 77% turun menjadi 76,9% dalam waktu 1 pekan terutama pada gerakan sendi bahu rotasi ekstrena bahu dan abduksi bahu karena secara fisiologis pada pasien yang mengalami hemiparesis akan

mengalami penurunan rentang gerak, khususnya pada persendian bahu jika tidak diberikan terapi.

Borisova & Bohannon (2009) berpendapat bahwa sendi bahu pasien pada sisi tubuh yang mengalami kelumpuhan akan mengalami keterbatasan rentang gerak terutama keterbatasan pada rotasi eksternal bahu pada sisi tubuh yang lumpuh. Kerusakan rentang gerak akan terjadi segera setelah serangan stroke dan semakin memburuk seiring berjalannya waktu. Penjelasan logis untuk penurunan rentang gerak yang progresif ini telah diobservasi sangat memengaruhi keterbatasan sendi secara signifikan.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini telah dapat menjawab tujuan penelitian, yaitu mengidentifikasi pengaruh akupresur terhadap kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke pasca rawat inap. Penelitian ini memberikan bukti bahwa akupresur dapat meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas. Oleh karena itu, terapi akupresur perlu diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan terutama pada pasien stroke.

Diperlukan sumber daya perawat yang memiliki kompetensi dalam memberikan terapi akupresur sehingga terapi komplementer ini dapat diaplikasikan kepada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan keterbatasan rentang gerak pada ekstremitas atasnya baik di rumah sakit maupun rawat jalan.

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam memberlakukan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang komprehensif yang memungkinkan perawat memberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri berupa akupresur ini.

Walaupun terapi akupresur pada penelitian ini terbukti efektif, terapi akupresur tidak dimaksudkan sebagai terapi pengganti pengobatan konvensional tetapi sebagai terapi pelengkap atau komplementer bagi terapi lainnya yang memiliki tujuan yang sama dalam meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas.

Pembuktian efektifitas akupresur dalam penelitian ini menjadi salah satu *evidence based practice* yang akan semakin memperkuat dukungan teoritis bagi perkembangan terapi komplementer dalam ilmu keperawatan medikal bedah, sehingga dapat dijadikan sebagai materi dalam pembelajaran keperawatan medikal bedah.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak menguji adanya faktor lain yang mungkin juga memengaruhi kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas pada pasien stroke. Penelitian ini juga hanya mengambil sampel pasien stroke di rumah sakit ketika rawat inap, tidak kepada pasien pada masa rehabilitasi setelah dipulangkan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan tentang pengaruh akupresur terhadap kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas pada pasien pasca stroke. Hasil penelitian ini juga dapat memberikan pengetahuan baru bagi penelitian keperawatan dan dapat menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya (JH, AW)

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum tempat penelitian berlangsung dan para responden atas kerjasamanya dan dukungannya.

Referensi

- Alkaissi, A., Stalnert, M., & Kalman, S. (2002). Effect and placebo effect of acupressure (P6) on nausea and vomiting after outpatient gynaecological surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 43, 3, 270-274.
- American Heart Association. (2007). *Let's talk about complication after stroke*. Mei 2, 2011. <http://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke>.
- Black, J. M., & Hawk, J. H. (2009). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes* (Vol 2, 8th Ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.

- Borisova, Y. & Bohannon, R. W. (2009). Positioning to prevent or reduce shoulder range of motion impairments after stroke: A meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 23(8), 681-690.
- Desrosiers, J., Bourbonnais, D., Corriveau, H., Grosselin, S., & Bravo, G. (2005). Effectiveness of unilateral and symmetrical bilateral task training for arm during the subacute phase after stroke: A randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 19, 581-593.
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2004). *Nursing interventions classification (NIC)* (4th Ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier
- East-West Nursing Research Institute. (2001). *East-west nursing mediation*. Seoul: Hyun Moon Sa.
- Kang, H. S., Sok, S. R., Kang, J. S. (2009). Effects of meridian acupressure for stroke patient in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2145-2151.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: Riskedas 2013*. Jakarta: Balitbangkes Kemkes RI. Diperoleh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikedas%202013.pdf>
- LeMone, P., & Burke, K. (2008). *Medical surgical nursing: Critical thinking in client care* (4th Ed.). USA: Pearson Prentice Hall.
- Ming, J. L., Kuo, B.I., Lin, J., & Lin, L. (2002). The efficacy of acupressure to prevent nausea and vomiting in post-operative patients. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 343-351.
- Opara, J., & Jaracz, K. (2010). Quality of life of post-stroke patients and their caregivers. *Journal of Medicine and Life*, 3(3), 216-220.
- Sebastian, H.T. (2009). *Rehabilitasi Stroke*. March 1, 2011. <http://www.akupresur.com/>
- Shin, B. C. & Lee, M. S. (2007). Effects of aromatherapy acupressure on hemiplegic shoulder pain and motor power in stroke patients: A pilot study. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 13 (2), 247-251.
- Yelena, B., & Bohannon R. W. (2009). Positioning to prevent or reduce shoulder range of motion impairments after stroke: A Meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 23(8), 681-691.
- Zeferino, S. I. & Aycock, D. M. (2010). Poststroke shoulder pain: Inevitable or preventable?. *Rehabilitation Nursing*, 35 (4), 147.