

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan darurat medis yang disebabkan oleh gangguan pasokan darah ke bagian otak. Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat, karena merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak (WHO, 2013). Menurut WHO (2014) stroke adalah terputusnya aliran darah ke otak, umumnya akibat pecahnya pembuluh darah ke otak atau karena tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke otak berkurang. Efek dari stroke tergantung pada bagian mana dari otak yang terluka dan seberapa parah itu dipengaruhi (AHA, 2018).

Secara global, pada Tahun 2013 ada 6,5 juta kematian akibat stroke, menjadikan stroke sebagai penyebab kematian kedua di dunia. Rata-rata, setiap 40 detik seseorang mengalami stroke di Amerika Serikat, dan rata-rata setiap 4 menit, seseorang meninggal karena stroke (Benjamin et al., 2017), kematian akibat stroke menyumbang 11,8% dari total kematian di seluruh dunia (ASA, 2018). Kasus stroke di Indonesia prevalensinya mengalami peningkatan dari tahun 2013 prevalensinya hanya 7‰ meningkat menjadi 10,9‰ pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2013; Balitbangkes, 2018).

Sementara itu kasus stroke di Provinsi Riau juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu 4,2‰ meningkat menjadi 8,4‰ pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2013; Balitbangkes, 2018). Selanjutnya jumlah pasien stroke yang dirawat inap di RSUD Indrasari Rengat mengalami peningkatan

dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu sebanyak 187 pasien pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, 2018) dan meningkat pada tahun 2018 yaitu berjumlah 230 pasien dan semakin meningkat menjadi 259 pasien pada tahun 2019 yang terdiri dari 154 pasien dengan infark serebral (Rekam Medik RSUD Indrasari Rengat, 2020).

Komplikasi setelah stroke yaitu penyakit kardiovaskular (20,0%), pneumonia (13,1%), tromboemboli vena (16,4%), demam (8,0%), nyeri (62,0%), inkontinensia (30,8%), dan kecemasan (23%) (Kneebone & Lincoln, 2012). Nyeri adalah keluhan umum setelah stroke, dilaporkan pada 11-55% penderita stroke (Klit et al., 2015). Nyeri terjadi akibat *hemiplegia* (kelumpuhan) atau *hemiparase* (kelemahan), dimana pasien mengalami paralisis otot dan imobilisasi bagian-bagian tubuh yang akan menyebabkan munculnya nyeri dan membatasi kegiatan sehari-hari (Guyton & Hall, 2014). Salah satu nyeri yang paling sering terjadi yaitu *Hemiplegic Shoulder Pain* (HSP). HSP ini berhubungan dengan berkurangnya pemakaian fungsi lengan, dapat mempengaruhi rehabilitasi, memperpanjang masa rawat (Polie et al., 2020) serta berdampak pada pemulihan fungsional ekstremitas atas, aktivitas kinerja kehidupan sehari-hari, dan kualitas hidup dan dikaitkan dengan insiden kecemasan yang lebih tinggi baik selama dan setelah rehabilitasi (Lee et al., 2018).

Pada bahu hemiplegia, kepala humerus digantikan secara inferior dan anterior saat hilangnya aktivitas otot bahu yang normal, khususnya otot supraspinatus dan deltoid posterior, dan ekstremitas atas meregangkan kapsul sendi, otot, tendon, dan ligamen yang menyebabkan iskemia yang

menyakitkan di jaringan periartikular sendi bahu. Selanjutnya saat mengalami nyeri bahu pasien merasa tidak ada yang menyokong area lengan karena kelemahan otot atau kelumpuhan. Biasanya, kondisi ini muncul karena disebabkan tangan yang mengalami kelemahan menjadi menggantung, menyebabkan area lengan tersebut menarik otot di area bahu (Lee et al., 2018).

Menurut penelitian Fabunmi, Awolola, Fowodu, & Amusat (2012) menentukan prevalensi dan pola nyeri bahu pada penderita stroke. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa dari 102 pasien dengan stroke terdapat 75 (73,53%) pasien dengan stroke mengalami nyeri bahu. Diantaranya 37 (36,27%) dan 38 (37,26%) pasien mengalami nyeri masing-masing di bahu kiri dan kanan. Pola timbulnya nyeri menunjukkan bahwa 33,33% mengembangkan nyeri dalam minggu pertama pasca-stroke dan 8,00% mengembangkan nyeri bahu 1 tahun pasca-stroke. Mayoritas juga mengalami rasa nyeri dalam minggu pertama onset stroke. Nyeri bahu hemiplegia dikaitkan dengan penurunan cengkeraman dan kekuatan mengangkat bahu, dengan tonus otot yang abnormal yang dikaitkan dengan ketegangan otot (Ward, 2014).

Ketegangan otot adalah kondisi umum pada penderita stroke, dan terkait dengan nyeri dan kontraktur sendi, yang menyebabkan kualitas hidup yang buruk. Hal itu karena gangguan keseimbangan penghambatan supra-spinal dan input sensorik rangsang yang diarahkan ke sumsum tulang belakang, yang menyebabkan keadaan disinhibisi refleks peregangan (Kuo & Hu, 2018). Menurut Thibaut et al., (2013) ketegangan otot disebabkan oleh

disosiasi atau disintegrasi respon motorik dari masukan sensorik, yang menyebabkan hipereksitabilitas sistem Saraf Pusat Segmental (SSP). Ini berkorelasi dengan intensitas input sensorik (misalnya, derajat peregangan) dan mungkin tergantung pada lokasi lesi SSP.

Menurut hasil penelitian Kuo & Hu (2018) ketegangan otot sering terjadi setelah stroke, dengan prevalensi berkisar antara 30% sampai 80% penderita stroke. Insiden ketegangan otot di antara pasien paretik telah dilaporkan menjadi 27% pada 1 bulan, 28% pada 3 bulan, 23% dan 43% pada 6 bulan, dan 34% pada 18 bulan setelah stroke (Opheim et al., 2014). Tidak ada penelitian besar pada riwayat alami ketegangan otot dan perkembangan kontraktur, tetapi kehilangan jangkauan sendi secara permanen telah dilaporkan terjadi dalam 3-6 minggu setelah stroke.

Ketegangan otot lebih sering ditemukan pada otot fleksor tungkai atas (jari, pergelangan tangan, dan siku fleksor) dan otot ekstensor tungkai bawah (ekstensor lutut dan pergelangan kaki). Lundström et al., (2010) menyimpulkan bahwa ketegangan otot lebih sering diamati pada ekstremitas atas dibandingkan ekstremitas bawah, dan Urban et al., (2010) menemukan derajat ketegangan otot yang lebih tinggi pada otot ekstremitas atas yang menyebabkan fungsi tangan menurun sehingga kebutuhan sehari-hari tidak dapat terpenuhi dan dapat menimbulkan respon psikologis (kecemasan).

Pasien stroke dapat memiliki perasaan negatif tentang diri mereka, aktivitas sosial yang mengalami penurunan serta gangguan psikologis. Respon psikologis pada pasien stroke dapat memicu perubahan emosional. Perubahan emosional ini dapat terjadi pada sepertiga pasien pada tahun

pertama setelah timbulnya stroke (IHF, 2014; Stroke Foundation, 2010). Perubahan paling sering dalam emosi adalah kecemasan (Kneebone & Lincoln, 2012; Stroke Association, 2012; Stuart, (2013a). Broomfield et al (2014) mengemukakan bahwa gejala kecemasan memiliki angka kasus tinggi setelah pasca stroke antara 18% - 28%. Setelah mendapatkan perawatan selama 3-7 hari, 26,4% dari 169 pasien stroke iskemik mengalami kecemasan (Campbell et al., 2011).

Kecemasan pasca stroke masih merupakan masalah yang belum terselesaikan yang mempengaruhi hasil kesehatan jangka panjang dari pasien dengan stroke. Dapat mengganggu pemulihan fungsional pasien, rehabilitasi dan reintegrasi masyarakat. Lebih khusus lagi, kecemasan yang tidak diobati dapat menyulitkan pasien untuk mengelola pengobatan stroke secara efektif. Mereka dapat merasa sulit untuk berkonsentrasi, tetap termotivasi, menepati janji dan tetap berpegang pada rencana perawatan, termasuk obat-obatan (Lokk & Delbari, 2010).

Untuk itu, mengelola masalah nyeri bahu, ketegangan otot hingga masalah psikologis pasca stroke dapat meningkatkan kesejahteraan dan pemulihan pasien. Pengelolaan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan terapi modalitas yang tepat. Dalam hal ini, dikemukakan bahwa terapi komplementer nonfarmakologis mungkin tidak hanya membantu pemulihan dan rehabilitasi, tetapi juga dapat membantu mencegah terulangnya nyeri bahu yang dapat menyebabkan kekakuan pada otot sehingga terjadi ketegangan otot dan semakin meningkatkan kecemasan (Stroke Foundation, 2008).



Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala yang dialami adalah terapi *massage*. *Massage* saat ini dianggap sebagai terapi alternatif atau komplementer daripada intervensi keperawatan konvensional (Erol, Ertunc, & Ozturk, 2014). Terapi ini memiliki sejumlah manfaat klinis yang terdokumentasi. Terapi ini bermanfaat untuk merangsang sirkulasi darah dan drainase limfatik, dan meningkatkan penyembuhan jaringan. Dengan demikian, terapi *massage* memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengurangi nyeri ketegangan otot, kekakuan, menghilangkan stres, meningkatkan relaksasi mental dan fisik, dan menciptakan perasaan sejahtera (Erol et al., 2014; AMTA, 2010).

Beberapa jenis terapi *massage* yang termasuk dalam tinjauan yaitu terapi pijat yang dilakukan secara tunggal atau kombinasi, dan melibatkan kontak fisik langsung tanpa penggunaan mesin, perangkat, peralatan atau perkakas termasuk. Teknik terapi manual yang biasa digunakan oleh terapis pijat termasuk terapi titik pemicu, pelepasan myofascial, gesekan transversal dalam juga disertakan kepada penderita stroke untuk mengelola masalah nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan (Ng, 2011). Beberapa penelitian menyatakan *massage* ini merupakan teknik sederhana, mudah diberikan, tidak mengancam, tidak invasif, dan efektif biaya. Hanya membutuhkan waktu singkat, dan membutuhkan persediaan minimal minyak pijat atau lotion (Holland & Pokorny, 2010; Mok & Woo, 2004). Mekanisme kerja *massage* menurut beberapa ahli sesuai dengan teori endorphen, yaitu menghilangkan rasa nyeri. Bioelektrik yaitu rangsangan pada titik atau bagian tubuh tertentu yang akan meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan efek

berkurangnya rasa nyeri. Sebuah penelitian juga menjelaskan dimana pasien stroke yang menerima pijatan taktil dilaporkan dapat merilekskan dan meredakan kekhawatiran dan kecemasan (Cronfalk et al., 2020).

Hasil penelitian Husnaa & Dewi (2012) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien LBP akut dengan uji paired ttest didapatkan  $p = 0,0001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah SSBM. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perawat sebagai pemberi perawatan dapat melakukan SSBM untuk terapi non farmakologis.

Penelitian lainnya Van Den Dolder et al., (2014) menemukan bukti bahwa *Soft Tissue Massage* efektif untuk menghasilkan perbaikan rentang gerak dan nyeri bahu yang dilaporkan (rata-rata tertimbang = 9,8 dari 100, 95% CI 0,6 hingga 19,0). Menurut hasil penelitian lainnya rerata kecemasan setelah intervensi SSBM pada kelompok intervensi adalah  $21,37 \pm 6,24$  dan pada kelompok kontrol  $26,1 \pm 6,27$  yang menunjukkan perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan sebelum intervensi ( $p < 0,001$ ) yang dapat menurunkan kecemasan secara signifikan pada pasien wanita dengan gagal jantung (Mohaddes et al., 2018).

Melihat penjelasan diatas dapat diasumsikan bahwa *massage* mempunyai dampak positif terhadap perbaikan fungsi tubuh, sehingga dapat dikatakan terapi *massage* merupakan salah satu terapi alternatif yang bisa dimanfaatkan keluarga untuk mempercepat keberhasilan rehabilitasi pasien *post stroke* terutama dalam menurunkan intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan. Meskipun terapi pijat direkomendasikan dan diberikan

dalam berbagai tingkatan oleh praktisi perawatan kesehatan dan pasien. Penelitian di Indonesia masih belum banyak yang melakukan riset mengenai *massage* terhadap intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan *post stroke*, oleh karena itu penelitian diperlukan untuk menentukan kemanjuran dan keamanannya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medik RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2019, ada beberapa masalah umum yang dihadapi pasien pasca stroke yang datang berkunjung ke Poliklinik Rawat Jalan, seperti masalah fisik yaitu kesulitan menelan 16,4%, kesulitan dalam komunikasi 15,7%, konstipasi 50%, dan rasa sakit pada bahu 72,5% serta kekakuan/spasme otot yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot 66,7%, masalah psikologis yang melibatkan kecemasan dan perasaan tidak berdaya 23,7%. Namun, pelaksanaan terapi *massage* ini masih jarang diberikan di pelayanan kesehatan untuk dapat menangani masalah diatas.

Berdasarkan permasalahan di atas, diperlukan adanya rangkuman mengenai terapi *massage* yang bisa dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan pada pasien *post stroke* sehingga bisa diaplikasikan di pelayanan kesehatan Indonesia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mendalami penelitian dalam bentuk *sistematik review* dengan judul “Pengaruh Terapi *Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Bahu, Ketegangan Otot dan Kecemasan pada Pasien Stroke”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab pada studi ini adalah “*Systematic Review*: bagaimana pengaruh terapi *massage* terhadap intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan pada pasien stroke?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi *massage* terhadap intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan pada pasien stroke.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis terapi *massage* terhadap intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan pada pasien stroke.
2. Menganalisis metode pelaksanaan terapi *massage* yang paling efektif untuk mengurangi intensitas nyeri bahu, ketegangan otot, dan kecemasan pada pasien stroke.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Pelayanan Keperawatan

Dengan hasil studi ini diharapkan menjadi tambahan informasi yang ilmiah dalam hal peningkatan keilmuan dan pengembangan keperawatan khususnya pada institusi pelayanan keperawatan yang berbasis *evidence base practice* serta menjadi acuan untuk tenaga



kesehatan agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun rencana strategis yang efektif untuk menerapkan asuhan keperawatan dan dapat diaplikasikan kepada pasien khususnya tentang pengaruh terapi *massage* terhadap intensitas nyeri bahu, ketegangan otot dan kecemasan pada pasien stroke.

#### 1.4.2. Peneliti Selanjutnya

Adanya studi ini juga akan menambah perkembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat sehingga ilmu keperawatan semakin maju dan berkembang. Selain itu juga dapat menjadi rujukan data awal untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

