

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu serangan mendadak yang terjadi di otak (tersumbat atau pecah). Salah satu dampak yang terjadi pada pasien stoke adalah mengalami kelemahan disalah satu sisi tubuh yang terpengaruh stroke. Kelemahan ini bisa menimbulkan ketidak seimbangan dan kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Irdawati, 2008).

Stroke merupakan suatu keadaan dengan insiden yang tinggi yaitu sebesar 300-700/100.000 penduduk beresiko. Beberapa tahun terakhir, di negara-negara maju akan kejadian tersebut dapat ditekan sehingga terjadi penurunan kejadian. Namun, di negara-negara berkembang seperti Indonesia angka tersebut cenderung meningkat. Hal ini disebabkan karena tata laksana faktor resiko yang masih belum adekuat (Ahmad, 2015).

Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi dinegara berkembang, terutama diwilayah Asia Pasifik. Di Indonesian sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1000 kasus stroke setiap tahunnya (Junaidi, 2011). Di Indonesia, diperkirakan dalam setiap tahunnya ada 500.000 penduduk yang terkena serangan stroke. Sekitar 2,5% meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat dikemudian hari, oleh karena perubahan

gaya hidup, lingkungan yang semakin tidak sehat, jenis makanan yang semakin beragam dan semakin berlemak, dan sebagainya (Sofwan, 2010).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi stroke pada umur ≥ 15 tahun menurut provinsi berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Jawa Tengah sebesar 12,3%. Prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden. Prevalensi stroke sama banyak pada laki-laki dan perempuan (Riskesdas, 2013).

Selam keluhan stroke tersebut menyebabkan difisit kemampuan jangka panjang yang paling umum terjadi karena stroke adalah *hemiparesis* (Lewis, 2007). *Hemiparesis* (kelemahan satu sisi tubuh) dan *hemiplegia* (paralisis satu sisi tubuh) dapat terjadi pada wajah, lengan, kaki, atau seluruh sisi tubuh. *Hemiparesis* dan *hemiplegia* merupakan suatu bentuk defisit motorik yang dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas. Kondisi imobilisasi ini akan mengakibatkan pasien mengalami komplikasi dan defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Serangan stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu atau bahkan kedua sisi bagian tubuh pasien. Kelemahan ini bisa menimbulkan kesulitan saat berjalan dan beraktivitas. Hal ini mengharuskan pasien imobilisasi. Padahal dengan imobilisasi tersebut, pasien akan kehilangan kekuatan otot rata-rata 3% sehari (kozier, 2009).

Karena adanya kelemahan maka diperlukan pengobatan atau perawatan stroke yang komprehensif dan didukung dengan kemajuan teknologi diagnostik, serta tindakan terapi yang tepat sangat diperlukan karena mengingat akibat lanjut dari stroke yang sangat fatal. Perawatan stroke dapat dimulai saat fase hiperakut (mulai timbulnya gejala) sampai dengan fase rehabilitasi atau pasca stroke. Perawatan pasca stroke dapat berupa farmakologis dan nonfarmakologis seperti program rehabilitasi (Pinzon dan Laksmi, 2014).

Hasil dari penelitian menunjukkan rata-rata kekuatan otot penderita kelemahan otot pasaka stroke sebelum dilakukan intervensi sebesar 3,68 dengan standardeviasi 1,62. Pada pengukuran sesudah intervensi didapat rata-rata 4,60 dengan standardeviasi 0,81. Terlihat nilai perbedaan mean antara pengukuran pertama dan kedua 0,92 dengan standart deviasi 1,07 hasil uji stastistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara latihan ROM pertama dengan latihan ROM kedua pada kelompok intervensi. Secara konsep, pemulihan ekstemitas tidak hanya ditentukan oleh pemulihan fungsional jaringan otak saja tetapi juga dilihat dari ada tidaknya penyakit penyerta penghambat peningkatan kekuatan otot. Selain itu juga ditentukan oleh instensitas program rehabilitas yang dijalankan pasien stroke (Yastroki, 2007).

Program rehabilitasi *pasca-stroke* dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti teknik relaksasi. Penggunaan teknik relaksasi seperti music klasik juga dapat diterapkan pada pasien stroke yang akan memberikan efek emosional positif dan terlihat lebih kooperatif dalam menjalanka program

rehabilitasi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dapat memperbaiki *mood*, emosi, interaksi social, dan pemulihan yang lebih cepat pada pasien stroke (Nayak, 2014). Terapi musik klasik dengan stimulasi gelombang suara melalui *auditory* dinilai lebih efektif, murah dan mudah digunakan (Thomson, 2014).

Hasil dari penelitian Wijanarko (2014) menunjukkan sebelum dilakukan intervensi sebesar 2,00 dengan standar deviasi 0,001. Pada pengukuran sesudah intervensi didapat rata-rata 3,93 dengan standar deviasi 0,001. Terlihat nilai perbedaan mean antara pengukuran pertama dan kedua 9,07 dengan standart deviasi 127,00 hasil uji stastistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara latihan musik klasik pertama dengan musik klasik kedua pada kelompok intervensi.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Desa Keprabon mendapatkan hasil bahwa di Kelurahan Keprabon ada 5 orang yang menderitita pasca stroke, yang diantaranya 3 dari 5 orang memiliki nilai kekuatan otot 2, dan 2 dari 5 orang yang lain memiliki nilai kekuatan otot 3, dan melakukan pengobatan bekam untuk mengurangi kekakuan otot pada ekstremitas. Melihat adanya gambaran diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Terapi Musik Klasik Pachelbel's Dan ROM Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Di Desa Keprabon RT 02 RW 01 Kelurahan Keprabon Kota Klaten.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi musik Pachelbel's dan ROM Aktif terhadap kekuatan otot pada pasien stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi musik klasik Pachelbel's dan ROM Aktif terhadap kekuatan otot pada penderita stroke

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kekuatan otot sebelum dilakukan terapi musik klasik Pachelbel's dan ROM Aktif pada pasien stroke
- b. Mengidentifikasi kekuatan otot sesudah dilakukan terapi musik klasik Pachelbel's dan ROM Aktif pada pasien stroke
- c. Mengidentifikasi hasil perubahan sebelum dan sesudah dilakukannya terapi musik klasik Pachelbel's dan ROM Aktif terhadap kekuatan otot pada pasien stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita Stroke

Membudayakan pengelolaan pasien stroke secara mandiri melalui cara penerapan terapi musik klasik pachelbel's dan ROM Aktif

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi pada pasien stroke aktif dalam meningkatkan kekuatan otot dengan melakukan terapi musik klasik saat latihan *Range of Motion* (ROM) aktif.

3. Bagi Pengembangan ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan terpi musik klasik pada pasien strok aktif di masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
- b. Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan terpi musik klasik pada pasien strok aktif dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat.

4. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan ilmu dan pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan terpi musik klasik pada pasien strok aktif.