

EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DALAM MENINGKATKAN RELAKSASI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR

Muhammad Ardi, Dyah Ekowatiningsih
Jurusan Keperawatan Poltekkes Makassar

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan seperti kelemahan pada satu sisi tubuh menyebabkan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak psikologis termasuk ansietas. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala yang dialami termasuk ansietas adalah *slow stroke back massage* (SSBM). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dalam meningkatkan relaksasi pasien stroke. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *non randomized pre test and post-test control group*. Jumlah sampel 21 pasien post stroke di Kota Makassar. Hasil analisis menggunakan uji *Mann Whitney* menunjukkan tidak ada perbedaan tekanan darah sistolik pada pasien yang dilakukan SSBM 5 menit dengan 10 menit ($p=0.49$). Hal yang sama juga ditemukan pada tekanan darah diastolik ($p=0.84$), denyut nadi ($p=0.29$) dan skor STAI (0.98) dengan uji *t* tidak berpasangan. Berdasarkan hal tersebut perawat dapat melakukan SSBM selama 5 menit ataupun 10 menit untuk meningkatkan relaksasi pasien stroke.

Kata kunci: Stroke, SSBM, relaksasi

PENDAHULUAN

Pasien yang membutuhkan perawatan lama dapat mengalami berbagai respon psikologis. Pasien stroke dapat memiliki perasaan negatif tentang diri mereka, aktivitas sosial yang mengalami penurunan serta gangguan psikologis (Ellis & Horn, 2000). Selama dirawat di rumah sakit, pasien stroke mengalami stress atau gangguan psikologis dengan berbagai tingkatan. Stress psikologis merupakan pengalaman yang sangat individual yang berkontribusi terhadap penyakit (Welch, 2008).

Insiden gangguan psikologis pada pasien stroke belum banyak dilaporkan. Ansietas dan depresi merupakan gangguan psikologis yang sering dialami pasien stroke fase akut yang disebabkan oleh gangguan serebral atau merupakan reaksi psikologis. Setelah mendapatkan perawatan selama 3-7 hari, 26.4% dari 169 pasien stroke iskemik mengalami ansietas, 14.0% mengalami depresi dan 7.9% mengalami ansietas dan depresi. Kondisi kehidupan, skor MMSE <26 dan BI <90 memiliki hubungan yang signifikan dengan ansietas (Fure et al., 2006).

Selain itu, hipertensi yang sebagian besar dialami pasien stroke berhubungan dengan peningkatan ansietas, stress dan depresi. Pasien yang mengalami stress dan ansietas juga mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Kondisi ini membutuhkan terapi psikologis dari tim yang memberikan perawatan pada pasien stroke. Bukan hanya psikolog yang memberikan terapi psikologis pada pasien, tetapi seluruh profesi yang terlibat dalam perawatan pasien stroke. Terapi psikologis dapat berupa edukasi, informasi, dukungan dan advokasi (Gurr, 2009). Hal ini penting karena pasien yang tidak mendapatkan perawatan psikologis membutuhkan waktu lebih lama dalam proses pengobatan.

Selama menjalani proses perawatan dan pengobatan, penyakit yang serius dapat menimbulkan berbagai reaksi psikologis seperti marah, ansietas atau berduka. Jika reaksi ini berkepanjangan akan menghambat proses rehabilitasi (Gurr, 2009). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi gejala yang dialami termasuk ansietas adalah terapi *massage* (Reif et al., 2000).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 lansia, melaporkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor ansietas (STAI) antara kelompok yang dilakukan *back massage* selama 5 menit dibandingkan dengan kelompok kontrol (Fraser & Kerr, 1993). Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan terhadap 30 *hospice*, melaporkan bahwa setelah dilakukan SSBM 3 menit selama 2 hari, terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pasien (Meek, 1993). Penurunan tekanan darah mengindikasikan pasien dalam keadaan relaks.

Penelitian yang dilakukan oleh Mok & Wo (2004), terhadap 102 pasien stroke, melaporkan bahwa setelah dilakukan SSBM selama 10 menit, terjadi penurunan nyeri dan ansietas pada pasien. Respon fisiologis berupa tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan denyut nadi juga terjadi perubahan positif yang mengindikasikan relaksasi. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui efektivitas SSBM dalam meningkatkan relaksasi pada pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuasi eksperimen* dengan melakukan intervensi SSBM selama 10 menit dan 5 untuk masing-masing kelompok. Intervensi ini dapat meningkatkan relaksasi pasien stroke. Indikator relaksasi dengan menilai respon psikologis maupun respon fisiologis pasien. Respon psikologis dinilai

menggunakan format *State Trait Anxiety Inventory* (STAI). Sedangkan respon fisiologis dengan melakukan pengukuran tekanan darah dan denyut nadi.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *non randomized pre test and post-test control group*. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok, masing-masing dilakukan treatment berupa SSBM. Kelompok 1 dilakukan SSBM selama 10 menit dan kelompok 2 selama 5 menit.

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien stroke yang rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien stroke yang datang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dan selanjutnya dilakukan kunjungan rumah. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang berobat ke RSUD Kota Makassar dan memenuhi kriteria inklusi bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan dapat diajak berkomunikasi. Kriteria eksklusi mengalami gangguan kognitif berat dan tidak bersedia menjadi responden. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 21 orang yang terdiri dari 10 orang dilakukan SSBM selama 5 menit dan 11 orang dilakukan SSBM selama 10 menit.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik jenis kelamin, jenis stroke yang merupakan data kategorik dijelaskan dengan jumlah dan persentase masing-masing kelompok. Umur, skor STAI, tekanan darah dan denyut nadi

menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal dengan *confiden interval 95 %*. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk melihat perbedaan relaksasi pasien setelah dilakukan intervensi SSBM dengan *pooled t test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden di RSUD Kota Makassar adalah 62 tahun (95% CI: 57,37-66,63) dengan standar deviasi 10,16 tahun. Usia termuda 51 tahun dan tertua 80 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia pasien stroke diantara 57,37-66,63 tahun. Proporsi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 61,9%, tingkat pendidikan SD 38,1%, tidak bekerja/IRT 38,1 % dengan status menikah 95,2%. Berdasarkan jenis stroke proporsi terbanyak adalah stroke iskemik sebesar 95,2% dengan jumlah serangan stroke satu kali yaitu 85,7%. Sebagian besar responden tidak mendapatkan pengobatan antihipertensi yaitu 66,7%.

Rata-rata skor STAI responden adalah 45.57 (CI 95%: 42.80-48.34), dengan standar deviasi 6.07. Skor STAI terendah 37 dan tertinggi 60. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata skor STAI pasien stroke diantara 42.80-48.34.

Distribusi tekanan darah dan denyut nadi pasien stroke sebelum SSBM dan setelah SSBM dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi tekanan darah dan denyut nadi pasien stroke di RSUD Kota Makassar, 2016 (n = 21)

| Variabel | n | Mean | Median | SD | Min-Mak | 95%CI |
|---------------------|----|--------|--------|-------|---------|---------------|
| Sebelum SSBM | | | | | | |
| TD Sistolik | 21 | 137.86 | 135.00 | 23.58 | 110-200 | 127.12-148.59 |
| TD Diastolik | 21 | 84.29 | 90.00 | 11.65 | 60-100 | 78.98-89-59 |
| Denyut Nadi | 21 | 78.81 | 78.00 | 8.13 | 66-100 | 75.11-82.51 |
| Setelah SSBM | | | | | | |
| TD Sistolik | 21 | 131.90 | 130.00 | 17.78 | 110-190 | 123.81-140.00 |
| TD Diastolik | 21 | 80.48 | 80.00 | 10.23 | 60-100 | 75.82-85.14 |
| Denyut Nadi | 21 | 74.48 | 74.00 | 9.03 | 60-100 | 70.36-78.59 |

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan respon fisiologis dan psikologis pasien stroke yang dilakukan intervensi SSBM 5 menit dan 10 menit. Respon fisiologis dinilai menggunakan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan denyut nadi. Sedangkan respon psikologis menggunakan STAI. Hasil uji normalitas tekanan darah diastolik, denyut nadi dan skor STAI kedua kelompok berdistribusi normal sehingga dilakukan analisis uji t

independen. Sedangkan tekanan darah sistolik, salah satu kelompok mempunyai sebaran data tidak normal sehingga dilakukan uji Mann-Whitney. Perbedaan respon fisiologis dan psikologis setelah SSBM 5 menit dan 10 menit dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Perbedaan Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik Denyut Nadi dan Skor STAI Pasien Stroke Antara SSBM 5 Menit dan 10 Menit di RSUD Kota Makassar, 2016 (n = 21)

| | Lama SSBM | | <i>p value</i> |
|-------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| | 5 Menit (n=10) | 10 Menit (n=11) | |
| Tekanan Darah Sistolik | 119.5 (11.9) | 111.5 (10.1) | 0.49* |
| Tekanan Darah Diastolik | 80.0 (10.5) | 80.9 (10.4) | 0.84*** |
| Denyut Nadi | 76.70 (10.9) | 72.45 (6.7) | 0.29** |
| Skor STAI | 45.6 (5.6) | 45.5 (6.7) | 0.98** |

- * Uji Mann-Whitney
- ** Uji t tidak berpasangan
- *** Uji t tidak berpasangan untuk varian beda

Penelitian ini melaporkan bahwa tidak ada perbedaan respon fisiologis pasien stroke dengan menggunakan indikator tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan denyut nadi antara kelompok yang dilakukan SSBM selama 5 menit dengan 10 menit. Tekanan darah sistolik pasien stroke berada pada rentang tekanan darah yang terkontrol dengan nilai rata-rata 132 mmHg pada kelompok intervensi SSBM selama 5 menit dan 131.8 mmHg pada kelompok intervensi 10 menit. Tekanan darah yang terkontrol pada pasien disebabkan pasien mengkonsumsi obat antihipertensi. Sebagian besar orang yang mengalami hipertensi memerlukan pengobatan untuk mengurangi tekanan darah. Merubah gaya hidup juga dapat membantu mengurangi tekanan darah dibawah 140 mmHg atau dibawah 150 mmHg jika berusia diatas 80 tahun dengan tekanan darah diastolik lebih rendah di bawah 90 mmHg (Stroke Association, 2012).

Meskipun rata-rata pasien stroke memiliki tekanan darah yang terkontrol masih terdapat pasien yang memiliki tekanan darah sistolik hingga 200 mmHg. Tingginya tekanan darah dapat terjadi akibat berbagai alasan. Faktor gaya hidup seperti kelebihan berat badan, merokok, tidak berolah raga dan diet yang tidak sehat dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah juga cenderung meningkat

seiring dengan bertambahnya usia sehingga lebih umum terjadi pada usia pertengahan dan lanjut usia (Stroke Association, 2012).

Pada penelitian ini, selain karena faktor usia, tekanan darah tinggi terjadi karena pasien memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi merupakan risiko terbesar terjadinya stroke, menyebabkan sekitar 50% stroke iskemik. Hal ini juga meningkatkan risiko stroke hemoragik (Stroke Association, 2012).

Kondisi yang sama juga ditemukan pada tekanan darah diastolik. Penelitian ini melaporkan rata-rata tekanan darah diastolik pasien 80.0 dan 80.9 mmHg. Data tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik pada kedua kelompok hampir sama. Penelitian ini juga melaporkan bahwa tidak ada perbedaan tekanan darah diastolik antara kelompok yang dilakukan SSBM selama 5 menit dan 10 menit. Tekanan darah diastolik dipengaruhi oleh gaya hidup dan stress. Peningkatan tekanan darah diastolik mengalami peningkatan setelah mengalami stress jangka panjang (Mohebbi et al., 2014).

Hal yang sama juga ditemukan pada denyut nadi. Pada penelitian ini, tidak ada perbedaan denyut nadi antara kelompok yang dilakukan SSBM selama 5 menit dan 10 menit. Rata-rata denyut nadi kedua kelompok berada pada rentang normal. Denyut nadi normal saat

istirahat adalah 60-100x/menit. Denyut nadi dikontrol oleh sistem saraf otonom, saraf parasimpatis akan memperlambat denyut nadi (Ignatavicius & Workman, 2006).

Meskipun dalam penelitian ini melaporkan tidak ada perbedaan respon fisiologis, secara klinik tekanan darah sistolik dan denyut nadi pasien yang dilakukan SSBM selama 10 menit lebih rendah dibandingkan dengan SSBM lima menit. Penelitian Mohebbi et al., (2014) melaporkan bahwa SSBM selama 10 menit mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yeganehkhah (2008) melaporkan ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok yang dilakukan tindakan SSBM selama 5 menit dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menggunakan massage yang lain. Kedua hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa SSBM selama 5 menit maupun 10 menit dapat menurunkan tekanan darah pada pasien. Tindakan SSBM memfasilitasi respon saraf parasimpatis sehingga menurunkan tekanan darah (Mohebbi et al., 2014).

Hasil penelitian ini melaporkan respon psikologis berupa kecemasan pasien stroke yang dinilai menggunakan STAI memiliki nilai rata-rata 45.57. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penerapan EBN yang pernah dilakukan oleh peneliti terhadap 6 orang pasien stroke dengan skor ansietas sebelum SSBM 47.57 mengalami penurunan menjadi 44.85 setelah dilakukan SSBM. Penelitian ini melaporkan bahwa tidak ada perbedaan skor ansietas antara kelompok yang dilakukan SSBM 10 menit dengan 5 menit.

Stimulasi taktil akan menimbulkan respon neurohormonal kompleks di *hipotalamic-pituitary axis* (HPA) melalui lintasa serabut saraf pusat yang didistribusikan melalui korteks serebri, midbrain dan diinterpretasikan dengan respon relaksasi. Selain mempengaruhi stimulasi sensorik, SSBM mempengaruhi mekanisme psikologis seperti emosi dan perasaan selama massage diatur oleh sistem limbic yang memiliki koneksi dekat dengan sirkuit saraf otonom dan mengurangi aktivitas simpatis (Aourell, Skoog, & Carleson, 2005).

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, denyut nadi dan skor ansietas pasien stroke yang dilakukan SSBM selama 5 menit dan 10 menit. Perawat dapat melakukan SSBM selama 5 menit ataupun 10 menit untuk meningkatkan relaksasi pasien stroke. Perawat sebaiknya mengembangkan intervensi non farmakologi

seperti SSBM untuk meningkatkan relaksasi pada pasien.

Mahasiswa sebagai calon perawat perlu mendapatkan tentang prosedur SSBM dan manfaat bagi pasien yang menjalani perawatan dan rehabilitasi. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efektivitas SSBM terhadap relaksasi dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association, 2015, Heart Disease and Stroke Statistics-2015 Update, *Circulation*, 131, e29-e322.
- Aourell M, et al., 2005, Effects of Swedish massage on blood pressure, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Vol. 11, pp. 242-246.
- Caple C, & Schub T, 2010, *Stroke: Cardiovascular causes and effects*. Glendale, California: Cinahl Information Systems.
- Corwin EJ, 2000, *Buku saku patofisiologi* (Terj. Dari Handbook of pathophysiology, Brahm U. Pedit), Jakarta: EGC.
- Ellis CS, & Horn S, 2000, Change in identity and self-concept: a new theoretical approach to recovery following stroke, *Clinical Rehabilitation*, Vol. 14, pp. 279-287.
- Falvo D, 2005, *Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability*. Third edition. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Fraser J, & Kerr JR, 1993, Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 18, pp. 238-245.
- Fure B, et al., 2006, Emosional symptoms in acute ischemic stroke, *Int J Geriatr Psychiatry*, Vol. 21, pp. 382-387.
- Ginsberg L, 2008, *Lecture notes: Neurologi*. Edisi 8 (Terj. Dari Lecture Notes: Neurology, eighth edition, Wardhani, I. R.), Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2008). *Psychosocial nursing for general patient care*. 3rd edition. Philadelphia: F. A. Davis Company.

- Gurr B, 2009, Staff perceptions of psychological care on a stroke rehabilitation unit, *British Journal of Nursing*, Vol. 18, No. 1, pp. 52-56.
- Guyton AC, 1995, *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*. (Terj. Dari Human physiology and mechanisms of disease, Petrus Andrianto), Jakarta: EGC
- Harris M, 2009, The effects of slow-stroke back massage on the sleep of persons with dementia in the nursing home: A pilot study, *Dissertation*, UMI Microform 3357546.
- Harris M, & Richards KC, 2010, The physiological and psychological effect of slow-stroke back massage and hand massage on relaxation in older people, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19, pp. 917-926.
- Ignatavicius DD, & Workman ML, 2006, *Medical-surgical nursing critical thinking for collaborative care*, Philadelphia: Saunders Elseviers.
- Kemenkes RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- McKenna K, 2008, *ACLS essentials basics and more*, New York: McGraw-Hill.
- Meek SS, 1993, Effects of slow stroke back massage on relaxation in hospice clients, *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 25, No. 1, pp. 17-21.
- Mohebbi Z., et al, 2014, The effect of Back Massage on Blood Pressure in the Patients with Primary Hypertension in 2012-2013: A Randomized Clinical Trial, *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, Vol. 2, No. 4, pp. 251-258.
- Mok E, & Wo CP, 2004, The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients, *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, Vol. 10, pp. 209-216.
- Pinto S, & Caple C, 2010, *Stroke: Risk and Protective Factors*, Glendale, California: Cinahl Information Systems.
- Reif MH, et al., 2000, High blood pressure and associated symptoms were reduced by massage therapy, *Journal of body work and movement therapies*, Vol. 4, No.1, pp. 31-38.
- Richman S, & Grose S, 2010, *Stroke and cholesterol*, Glendale, California: Cinahl Information Systems.
- Sastroasmoro S, & Ismael S, 2010, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto.
- Scanlon VC, & Sanders T, 2007, *Essentials of anatomy and physiology*, 5th edition, Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Silbernagl S, & Lang F, 2000, *Color atlas of pathophysiology*, Stuttgart, New York : Georg Thieme Verlag
- Stroke Association, 2012, *High blood pressure and stroke*, dilihat tanggal 6 November 2016, stroke.org.uk
- Yegahekhah M, et al., 2008, The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Hypertension in Elderly, *Iran Journal of Nursing*, Vol. 21, No.54, pp. 73-83.