

EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERSTRUKTUR TERHADAP PENCEGAHAN DEPRESI DAN SPASTISITAS OTOT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO SOLO

Nurlia Ikaningtyas¹, Ratna Sitorus², Lestari Sukmarini³.

^(1,2,3) Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Email: nurliatyas@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler utama di Amerika Serikat dan dunia. Pasien stroke mengalami berbagai komplikasi diantaranya depresi dan spastisitas otot. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terstruktur terhadap pencegahan depresi dan spastisitas otot pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Panti Waluyo Solo. Metode Penelitian: Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experimental post test non equivalent control group*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 29 responden didapatkan dengan menggunakan *consecutive sampling*, dibagi menjadi kelompok intervensi sebanyak 14 responden yang diberikan mobilisasi dini terstruktur dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden yang diberikan mobilisasi dini standar rumah sakit. Evaluasi penelitian ini dilakukan pada hari ke delapan dengan menggunakan *Zung Depression Scale* dan *Asworth Scale* pada kedua kelompok tersebut. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kejadian depresi antara kelompok intervensi dan kontrol ($p\text{ value} = 0,002$) dan tidak ada perbedaan yang signifikan tentang kejadian spastisitas antara kelompok intervensi dan kontrol ($p\text{ value} = 1,00$) setelah diberikan mobilisasi dini terstruktur. Kesimpulan: Ada perbedaan kejadian depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan tidak ada perbedaan yang signifikan kejadian spastisitas antara kelompok intervensi dan kontrol. Saran: Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut mengenai mobilisasi dini terstruktur dengan menambah waktu pengukuran spastisitas otot dan memperhatikan *variable confounding* letak dan luas lesi.

Kata kunci : depresi; mobilisasi dini terstruktur; stroke iskemik; spastisitas otot.

ABSTRACT

Background: Stroke is main cerebrovascular disease in the United States and in the world. Stroke patient experiences various of complication including depression and muscle spasticity. Objective: This research aimed to identify the effectivity of structured early mobilization toward the prevention of depression and muscle spasticity on ischemic stroke patients at Hospital. Method: This research used quasi experimental post test non equivalent control group design. The sample of this research was 29 respondents by consecutive sampling which was divided into intervention group with 14 respondents which was given structured early mobilization and controled group with 15 respondents which was given hospital standart early mobilization. The research evaluation was conducted within eight days by using Zung Self- Rating Depression Scale and Asworth Scale to those two groups. Result: The research result showed that there was a difference in the depression between intervention and controled group ($p\text{ value: } 0,002$) and there was no significant differences in spasticity between those groups ($p\text{ value value: } 1,00$) after being given structured early mobilization. Conclusion: This research was a difference in the depression between intervention and controled group and there was no significant differences in spasticity between those groups after being given structured early mobilization. Suggest: This study recommends further research about structured early mobilization by adding evaluation time of muscle spasticity measurement and pay attention to lesion area as considered confounding variable.

Keyword: depression; ischemic; muscle spasticity; structured early mobilization

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur yakni mencapai angka (15,4%), disusul oleh TB (7,5%), hipertensi (6,8%), dan cedera (6,5%). Diperkirakan sekitar 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya. Dari angka tersebut, 25% atau 125.000 orang diantaranya meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari. Artinya setiap tiga hari minimal rata-rata ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan stroke.

Pasien stroke mengalami berbagai komplikasi diantaranya depresi dan spastisitas otot. Depresi merupakan komplikasi stroke selanjutnya yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada pasien paska stroke (Amir, 2005). Proses penyembuhan yang lama dan penurunan fungsi tubuh akibat dari stroke, adanya lesi pada otak merupakan faktor pemicu terjadinya depresi. Imobilisasi juga dapat menyebabkan perubahan tonus yang abnormal yang ditandai dengan peningkatan tonus (Arias & Smith, 2005). Timbulnya abnormal tonus secara postural (spastisitas) menyebabkan terjadi gangguan gerak yang dapat berakibat terjadinya gangguan aktifitas fungsional. Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kecacatan pada pasien stroke. Tetapi mengenai waktu dimulainya mobilisasi dini, aktivitas yang dilakukan, posisi yang diberikannya, berapa kali mobilisasi dini diberikan masih mengalami perbedaan dari masing-masing ahli. Sejauh mana mobilisasi dini dapat mempengaruhi status kesehatan pasien juga belum mendapatkan *evidence-based*. Rumah sakit di Solo sudah

menerapkan mobilisasi dini yang berupa gerakan miring kanan dan kiri setiap 2-4 jam tetapi evaluasi mengenai dampak mobilisasi dini terhadap perkembangan status kesehatan pasien belum ada. Berdasarkan hal tersebut di atas timbul pertanyaan penelitian ” Sejauh mana efektivitas mobilisasi dini terstruktur terhadap pencegahan depresi dan spastisitas otot pada pasien stroke iskemik?

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terstruktur terhadap pencegahan depresi dan spastisitas otot pada pasien stroke iskemik.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *non-equivalent post test control group design*. Pendekatan dalam desain ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas mobilisasi dini terstruktur terhadap depresi dan spastisitas otot pada pasien stroke iskemik di rumah Sakit yang berada di Solo.

Populasi pada penelitian adalah semua pasien stroke iskemik yang terdapat di salah satu rumah sakit di Solo. Jumlah sampel sebanyak 29 orang dengan rincian 14 responden di kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive sampling*.

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit yang berada di Solo, pengambilan data dilakukan pada Bulan November sampai dengan Desember 2011. Analisis dalam penelitian ini adalah univariat untuk dari karakteristik responden. Analisis bivariat dengan uji *chi-square* digunakan untuk mengetahui perbedaan depresi dan spastisitas otot antara kelompok kontrol dan intervensi,

mengetahui kontribusi faktor konfounding terhadap depresi dan spastisitas otot.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 3.1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada November–Desember 2011 (n= 29)

Variabel	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi		N	%
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	8	53,3	11	78,6	19	65,5
Perempuan	7	46,7	3	21,4	10	34,5
Usia						
< 55	7	46,7	6	42,9	13	44,8
≥ 55	8	53,3	8	57,1	16	55,2
Frekuensi						
Serangan pertama	12	80	10	71,4	22	75,9
Serangan kedua	3	20	4	28,6	7	24,1
Lesi pada otak						
Lesi di basal ganglia, frontal, hemisfer kiri	8	53,3	2	14,3	10	65,5
Lesi di tempat lain	7	46,7	12	85,7	19	34,5
Ketidakmampuan fisik						
<46	10	66,7	8	57,1	18	62,1
≥ 46	5	33,3	6	42,9	11	37,9
Depresi						
Tidak Depresi	2	13,3	11	78,6	13	44,8
Depresi	13	86,7	3	21,4	16	55,2
Spasitas						
Tidak Spastisitas	11	73,3	11	78,6	22	75,9
Spastisitas	4	26,7	3	21,4	7	24,1

Berdasarkan tabel 3.1 tentang karak-teristik responden menunjukan, 22 responden (75,9%) mengalami serangan pertama, 19 responden (34,5%) mengalami lesi di tempat lain, mayoritas responden (65,5%) berjenis kelamin laki-laki. Usia responden terbanyak ≥ 55 tahun berjumlah 16 responden (55,2%). Mayoritas responden (62,1%) mempunyai nilai ketidakmampuan fisik < 46, dan 55,2% responden mengalami depresi. Mayoritas responden (75,9%). tidak mengalami spastisitas otot.

Tabel 3.1 juga menunjukan frekuensi pasien stroke yang terkena serangan pertama lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 80% sedangkan kelompok intervensi 71,4%, lesi di tempat lain pada kelompok kontrol lebih rendah yaitu 46,7% daripada kelompok intervensi yaitu 85,7%. Jenis kelamin laki-laki pada kelompok kontrol lebih sedikit yaitu 53,3% dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu 78,6%, usia pada kelompok kontrol < 55 tahun lebih banyak yaitu 46,7 % dibandingkan dengan kelompok intervensi yaitu 42,9%, nilai ketidakmampuan fisik pada kelompok kontrol < 46 lebih tinggi yaitu 66,7% dibandingkan kelompok intervensi yaitu 57,1%.

3.2 Analisis Bivariat

Berikut ini ditampilkan hasil analisis bivariat variabel kejadian spastisitas otot, kejadian depresi, hubungan variabel dependen dan independen, hubungan variabel konfounding dengan dependen.

Tabel 3.2

Distribusi Kesetaraan Kelompok Responden
November – Desember 2011

Variabel	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi		P value
	N	%	N	%	
Frekuensi					
Serangan pertama	12	54,5	10	45,5	1,00
Serangan kedua	3	42,9	4	57,1	
Lesi pada otak					
Lesi di basal ganglia, frontal, hemisfer kiri	8	80	2	20	0,090
Lesi di tempat lain	7	36,8	12	63,2	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	8	42,1	11	57,9	0,114
Perempuan	7	70	3	30	
Usia					
< 55	7	46,2	6	53,8	1,00
≥ 55	8	50	8	50	
Ketidakmampuan fisik					
<46	10	55,6	8	44,4	0,885
≥ 46	5	45,5	6	54,5	

Tabel 3.2 menunjukkan hasil uji kesetaraan antara kelompok kontrol dan intervensi didapatkan hasil: frekuensi terjadinya stroke *p value* : 1,00, jenis kelamin *p value*: 0,114, lesi pada otak *p value*: 0,090, dan usia *p value*: 1,00, Ketidakmampuan fisik *p value*: 0,885. Sehingga dapat disimpulkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara atau homogen.

Tabel 3.3

Distribusi Responden Kejadian Spastisitas Otot pada Kelompok Kontrol dan intervensi pada Pasien Stroke Iskemik pada November – Desember 2011

Kelompok	Kejadian Spastisitas				OR (95%CI)	P value
	Spastisitas		Tidak Spastisitas			
	N	%	N	%		
Intervensi	3	21,4	11	78,5	1,33	1,00
Kontrol	4	26,7	11	73,3	(0,24- 7,45)	
Total	7		22			

Tabel 3.3 menunjukkan hasil analisis kejadian spastisitas antara kelompok kontrol dan

intervensi didapatkan pada kelompok kontrol terdapat 4 (26,7%) responden yang mengalami spastisitas sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 3 (21,4%) orang yang mengalami spastisitas. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 1,00 (α : 0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dari hasil analisis diperoleh OR: 1,33 (CI: 0,24-7,45) dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapat intervensi beresiko 1,33 kali tidak terjadi spastisitas dibanding dengan kelompok kontrol.

Tabel 3.4

Distribusi Responden Kejadian Depresi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi pada Pasien Stroke Iskemik pada November – Desember 2011

Kelompok	Kejadian Depresi				OR (95%CI)	Value
	Depresi		Tidak Depresi			
	N	%	N	%		
Intervensi	3	13,3	11	86,7	23,83 (3,35-169,39)	0,002 *
Kontrol	13	76,9	2	32,1		
Total	16		13			

*= bermakna $\alpha < 0,05$

Tabel 3.4 menunjukkan hasil analisis kejadian depresi antara kelompok kontrol dan intervensi dimana pada kelompok kontrol terdapat 2 (32,1%) responden yang tidak mengalami depresi dan pada kelompok intervensi terdapat 11 (86,7%) orang yang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,002 (α : 0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dari hasil analisis diperoleh OR: 23,83 (CI 3,35-169,39) dapat disimpulkan kelompok

kontrol berpeluang 23,83 kali mengalami depresi dibandingkan kelompok intervensi

Tabel 3.5

Analisis Hubungan antara Variabel
Konfounding dengan Kejadian Spastisitas
pada Pasien Stroke Iskemik pada November
– Desember 2011
(n=29)

Variabel	Kejadian Spastisitas				OR (95% CI)	P Value
	Tidak spastisitas		Spastisitas			
	N	%	N	%		
Lesi pada otak					0,24	0,37
Lesi di tempat lain	13	68,4	6	31,6	(0,025-2,36)	
Lesi basal ganglia, frontal, hemisfer kiri	9	90	1	10		
Usia					0,23	0,19
< 55 tahun	8	61,5	5	38,5	(0,036-1,46)	
≥ 55 tahun	14	87,5	2	12,5		
Jenis Kelamin					0,70	1,00
Laki-laki	14	73,7	5	26,3	(0,11 – 4,47)	
Perempuan	8	80	2	20		
Frekuensi Serangan					8,44	0,038 *
Serangan pertama	19	86,4	3	13,6	(1,23-58,16)	
Serangan kedua	3	42,9	4	57,1		
Ketidakmampuan fisik					0,58	0,677
< 46	13	72,2	5	27,8	(0,091-3,66)	
≥ 46	9	81,8	2	18,2		

*= bermakna $\alpha < 0,05$

Tabel 3.5 menunjukkan hasil analisis hubungan kejadian spastisitas dengan variabel konfounding: lesi pada otak di basal ganglia, frontal, hemisfer kiri dan lesi di tempat lain, bahwa responden yang terdapat lesi di basal ganglia, frontal, dan hemisfer kiri terdapat 1 (10%) responden yang menderita spastisitas dan pada responden yang terdapat lesi di tempat lain terdapat 6 (31,6%) orang yang menderita spastisitas. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,37$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara lesi pada otak di basal ganglia, frontal, hemisfer kiri dengan lesi pada otak di tempat lain pada pasien stroke iskemik. Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,24 (CI 0,025-2,36)

disimpulkan bahwa responden yang terdapat lesi di basal ganglia, frontal, dan hemisfer kiri berpeluang mencegah spastisitas otot 0,24 kali dibandingkan lesi di tempat lain.

Tabel 3.5 menunjukkan hasil analisis kejadian spastisitas antara kelompok usia <55 dan ≥ 55 tahun didapatkan hasil pada kelompok usia <55 tahun terdapat 5 (38,5%) responden yang menderita spastisitas dan pada kelompok usia ≥ 55 terdapat 2 (12,5%) orang yang menderita spastisitas. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,19$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok usia < 55 tahun dengan kelompok usia ≥ 55 tahun. Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,23 (CI 0,036-1,462) disimpulkan bahwa responden yang berada di kelompok usia < 55 tahun mempunyai peluang terkena spastisitas 0,23 kali dibandingkan kelompok usia ≥ 55 tahun.

Tabel 3.5 menunjukkan hasil analisis kejadian spastisitas antara kelompok berjenis kelamin perempuan dan kelompok berjenis kelamin laki-laki, didapatkan hasil pada kelompok laki-laki terdapat 5 (26,3%) responden yang menderita spastisitas dan pada kelompok berjenis kelamin perempuan terdapat 2 (20%) orang yang menderita spastisitas. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 1,000$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok yang berjenis kelamin perempuan dan kelompok yang berjenis kelamin laki-laki. Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,70 (0,11 – 4,47) disimpulkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang terkena spastisitas otot 0,70 kali dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3.5 menunjukkan hasil analisis kejadian spastisitas antara kelompok yang mengalami serangan pertama dan kelompok yang mendapat serangan kedua, didapatkan hasil pada kelompok yang mendapat serangan pertama terdapat 3 (13,6%) responden yang menderita spastisitas dan pada kelompok yang mendapatkan serangan kedua terdapat 4 (57,1%) responden yang menderita spastisitas. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,038$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara kelompok yang mendapatkan serangan stroke pertama dan responden yang mendapatkan serangan stroke kedua pada pasien stroke iskemik. Dari hasil analisis diperoleh OR: 8,44 (1,23-58,16) disimpulkan bahwa responden yang mendapat serangan pertama mempunyai resiko tidak terkena spastisitas 8,44 kali dibandingkan dengan serangan stroke kedua.

Tabel 3.5 menunjukkan hasil analisis kejadian spastisitas yang diukur dengan BI antara kelompok < 46 dengan kelompok ≥ 46 tahun didapatkan hasil pada kelompok < 46 tahun adalah 5 (27,8%) responden yang menderita spastisitas dan pada kelompok ≥ 46 tahun terdapat 2 (18,2) orang yang menderita spastisitas. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,677$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok yang mendapat nilai barthel indeks dibawah 46 maupun yang ≥ 46 . Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,58(0,091-3,66) artinya responden yang berada di kelompok < 46 mempunyai peluang terkena spastisitas 0,58 kali dibandingkan kelompok ≥ 46 .

Tabel 3.6

Analisis Hubungan antara Variabel Konfounding dengan Kejadian Depresi pada Pasien Stroke Iskemik pada November – Desember 2011 (n=29)

Variabel	Kejadian Depresi				OR (95% CI)	P Value
	Tidak depresi		Depresi			
	N	%	N	%		
Lesi pada otak						
Lesi di tempat lain	13	68,4	6	31,6	(0,16-0,61)	
Lesi basal ganglia,frontal,hemisfer kiri	0	0	10	100		
Usia					1,94	0,61
< 55 tahun	7	53,8	6	46,2		
≥ 55 tahun	6	37,5	10	62,5	(0,44-8,61)	
Jenis Kelamin					0,73	0,71
Laki-laki	8	42,1	11	57,9	(0,16 – 3,39)	
Perempuan	8	80	2	20		
Frekuensi Serangan					0,96	0,67
Serangan pertama	9	40,9	13	59,1	(0,09-2,90)	
Serangan kedua	4	57,1	3	42,9		
Ketidakmampuan fisik					0,58	1,00
< 46	8	44,4	10	55,6	(0,21-4,33)	
> 46	5	45,5	6	55,2		

Tabel 3.6 menunjukkan hasil analisis kejadian depresi antara kelompok yang terdapat lesi pada lesi basal ganglia, frontal, dan hemisfer kiri dan kelompok yang terdapat lesi ditempat lain didapatkan pada kelompok responden yang terdapat lesi di basal ganglia, frontal, dan hemisfer kiri terdapat 10 (100%) responden yang menderita depresi dan pada kelompok yang terdapat lesi di tempat lain terdapat 6 (31,6%) responden yang menderita depresi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,00$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara kelompok yang terdapat lesi pada basal ganglia, frontal, dan hemisfer kiri dan kelompok yang terdapat lesi di tempat lain pada pasien stroke iskemik. Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,32 (0,16-0,61) artinya responden yang terkena lesi di tempat lain mempunyai peluang mencegah depresi sebesar 0,32 kali dibandingkan lesi

yang terdapat di basal ganglia, lobus frontal, hemisfer kiri.

Tabel 3.6 menunjukkan hasil analisis kejadian depresi antara kelompok < 55 dan ≥ 55 tahun didapatkan hasil pada kelompok usia < 55 tahun terdapat 6 (46,2%) responden yang menderita depresi dan pada kelompok usia ≥ 55 terdapat 10 (62,5%) orang yang menderita depresi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,61$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok antara kelompok usia < 55 tahun dengan kelompok usia ≥ 55 tahun pada pasien stroke iskemik. Dari hasil analisis diperoleh OR: 1,94 (0,44-8,61) artinya responden yang berada di kelompok usia dibawah 55 tahun mempunyai resiko 1,94 kali tidak terkena depresi dibandingkan kelompok usia ≥ 55 tahun.

Tabel 3.6 menunjukkan hasil analisis kejadian depresi antara kelompok berjenis kelamin laki-laki dan kelompok yang berjenis kelamin perempuan didapatkan hasil pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan terdapat 2 (20%) responden yang menderita depresi dan pada kelompok berjenis kelamin laki-laki terdapat 11 (57,9%) responden yang menderita depresi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,71$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,73 (0,16 – 3,39) artinya responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang mencegah depresi 0,73 kali dibandingkan laki-laki.

Tabel 3.6 menunjukkan hasil analisis kejadian depresi antara kelompok yang mendapatkan serangan pertama dan kelompok yang mendapat serangan kedua didapatkan hasil

pada kelompok responden yang mendapatkan serangan pertama terdapat 13 (59,1%) responden yang menderita depresi dan pada kelompok yang mendapatkan serangan kedua terdapat 3 (42,9%) responden yang menderita depresi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,67$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok yang mendapatkan serangan pertama dan kedua. Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,96 (0,09-2,90) artinya responden yang mendapatkan serangan stroke kedua mempunyai peluang mencegah depresi 0,96 kali dibandingkan serangan pertama.

Tabel 3.6 menunjukkan hasil analisis kejadian depresi pada kelompok ketidak- mampuan fisik yang diukur menggunakan BI antara kelompok < 46 dengan kelompok ≥ 46 tahun didapatkan hasil pada kelompok < 46 tahun adalah 10 (55,6%) responden yang menderita depresi dan pada kelompok ≥ 46 tahun terdapat 6 (55,2 %) orang yang menderita depresi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 1,00$ ($\alpha: 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok < 46 dengan ≥ 46 . Dari hasil analisis diperoleh OR: 0,58 (0,21-4,33) artinya responden yang berada di kelompok ≥ 46 mempunyai peluang mencegah depresi 0,58 kali dibandingkan kelompok < 46 .

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol (mendapatkan intervensi mobilisasi dini rumah sakit) terdapat 10 (76,9%) responden yang menderita depresi dan pada kelompok intervensi (mendapatkan mobilisasi dini terstruktur) terdapat 3 (13,3%) orang yang menderita depresi. Hasil ada perbedaan kejadian depresi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi,

dimana responden yang mendapat intervensi mobilisasi dini terstruktur akan terhindar dari kejadian depresi sebesar 23,83 kali dibandingkan yang tidak mendapatkan intervensi.

PEMBAHASAN

Selama 10 tahun terakhir sejumlah besar penelitian mengenai prevalensi depresi paska stroke telah dilakukan¹⁰. Dibandingkan dengan prevalensi depresi yang terdapat pada populasi umumnya, prevalensi depresi pada paska stroke secara bermakna lebih tinggi. Prevalensi depresi paska stroke berkisar antara 11 – 68% tergantung dari seleksi penderita, kriteria diagnostik yang digunakan dan lamanya waktu pemeriksaan ulang berikutnya setelah terjadinya serangan stroke.

Tingginya prevalensi depresi pasca stroke dikarenakan pasien stroke mengalami banyak faktor resiko yang dapat mencentuskan terjadinya depresi secara psikologis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, faktor-faktor resiko tersebut adalah kejadian stresor yang membuat pasien terkena stroke, ketidakmampuan fisiknya baik untuk memenuhi aktivitas sehari-hari maupun untuk kembali bekerja, biaya yang dibutuhkan selama perawatan, dan siapa orang yang akan merawat pasien di rumah. Pasien stroke tidak hanya mengalami faktor resiko secara psikologis tetapi juga secara fisiologis. Pasien mengalami iskemik pada jaringan otaknya mengakibatkan menurunnya bionegikamin. Biogenikamin merupakan precursor pengeluaran serotonin yang merupakan antidepresan.

Mobilisasi dini terstruktur menyebabkan dua dampak positif kepada pasien. Dampak

pertama, dapat mengurangi katabolisme dalam tubuh yang menyebabkan berkurangnya prekursor bionegikamin. Dampak kedua, perawat menjadi teman menumpahkan beban pasien. Pasien stroke mengalami tekanan psikologis yang berat. Selama penelitian, peneliti tidak bisa hanya 15 menit berada di dekat pasien rata-rata sekitar 20-30 menit berada di dekat pasien karena banyak hal yang ingin diceritakan oleh pasien. Penderita stroke sebenarnya sangat membutuhkan sentuhan dan perhatian dari perawat sebagai teman untuk menumpahkan segala beban hidupnya.

Spastisitas merupakan salah satu komplikasi stroke yang mempersulit rehabilitasi khususnya pada anggota gerak atas. Spastisitas baru mulai pada tahap II dari pemulihan motorik yaitu setelah minggu pertama serangan stroke. Selama masa penyembuhan terjadi progresivitas pada anggota gerak yang lumpuh dari keadaan flaksid ke refleks yang meningkat dan akhirnya kembali fungsi ke fungsi volunter. Spastisitas ditandai dengan peningkatan regangan pasif sebagai akibat hireksibilitas refleks regang yang dinamik karena berkurangnya pengaruh supraspinal pada berbagai sirkuit spinal. Spastisitas tidak selalu mengganggu, bahkan dapat berguna bagi pasien terutama saat berdiri atau berjalan tetapi saat spastisitas mulai memperburuk fungsi *range of motion* ditandai dengan adanya tahanan pada akhir *range of motion* maka keadaan spastisitas dianggap tidak normal.

Spastisitas terjadi akibat meningkatnya rangsangan kepada LMN karena ketidakseimbangan antara rangsangan dan inhibitor input yang masuk ke dalam motor neuron pool.

Ketika inhibitor mengurangi, interneurons mengirimkan rangsang implus ke LMN sehingga menjadi hipereksitabiliti. Faktor resiko spastisitas pada penyakit stroke ini belum jelas, tetapi ada beberapa penelitian yang mengatakan lesi pada otak dan faktor usia bisa menjadi faktor resikonya (Akosile & Fabunmi, 2011).

Patofisiologi pemulihan fungsi tubuh pada pasien stroke masih banyak yang belum diketahui. Pandangan Lusskin (1998) dalam Sulistiwi (2000) mengatakan Stadium pertama merupakan periode flaksid yang biasa berlangsung 7-10 hari. Pada minggu kedua spastisitas mulai muncul, variasi yang terjadi berbeda-beda menurut luas dan lokasi lesi. Pada minggu kedua akan muncul spastisitas, tetapi menurut penelitian yang dilakukan oleh Dawyer pasien yang mengalami hemiparese akibat serangan stroke tidak selalu terjadi spastisitas. Pandangan senada disampaikan oleh Bobath dan Brunnstrom dalam Reding dan Potes (1988), spastisitas dan hemiparesis paska stroke hampir selalu terjadi bersama-sama tetapi tidak selalu diikuti adanya spastisitas. Brunnstrom mengatakan spastisitas akan menurun pada tahap keempat dan menghilang pada tahap keenam tetapi tidak dijelaskan pada hari keberapa tahapan tersebut terjadi karena sifatnya kaustistik pada setiap pasien.

Spastisitas dapat berubah menjadi maksimal antara 1 sampai 3 bulan setelah stroke (Bobath, 1990). Pendapat tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Steven (2008) yang mengatakan spastisitas timbul paling banyak pada minggu kedua setelah onset stroke dan menjadi maskimal pada minggu ketiga. Spastisitas maksimal berkorelasi positif dengan gang-guan fungsi

berjalan, artinya spastisitas maksimal menimbulkan ketidaknormalan fungsi tubuh. Pada penelitian ini responden yang mengalami spastisitas pada hari ke-8 hanya 6 responden, 3 diantaranya terkena lesi pada capsula interna. Pandangan Lusskin (1998) dalam Sulistiwi (2000) mengatakan spastisitas akan muncul pada minggu ke-2 tetapi spastisitas pada minggu ke-2 oleh penelitian yang dilakukan Steven (2008) belum dapat mengindikasikan terjadinya spastisitas yang abnormal. Meskipun hasil penelitian Steven (2008) mengindikasikan spastisitas maksimal dapat terjadi pada minggu pertama sampai dengan minggu kedelapan. Penelitian ini menggunakan acuan munculnya spastisitas pada minggu kedua, sehingga kemungkinan tidak adanya perbedaan antara kelompok yang diberikan mobilisasi dini terstruktur dengan kelompok yang dilakukan mobilisasi standart di rumah sakit adalah pengukuran spastisitas otot yang terlalu awal dilakukan dan karena pihak rumah sakit sudah menerapkan mobilisasi miring kanan dan kiri serta range of motion.

IMPLIKASI HASIL PENELITIAN

Mobilisasi dini terstruktur pada pasien stroke mempunyai dampak positif untuk mencegah terjadinya spastisitas dan depresi pada pasien stroke. Meskipun dalam mencegah terjadinya spastisitas abnormal pada minggu pertama tidak ada hubungan yang bermakna tetapi adanya mobilisasi dini pada hari pertama sampai hari ke tujuh akan meningkatkan fungsi cerebral sehingga akan memperbaiki lesi pada capsula interna dan mencegah adanya spastisitas abnormal pada hari selanjutnya sehingga pada 3-6 bulan selanjutnya fungsi tubuh menjadi optimal. Pada penelitian ini,

pengukuran spastisitas masih menggunakan pengukuran pada minggu kedua sehingga dimungkinkan spastisitas belum muncul. Pada penelitian selanjutnya diharapkan lama pengukuran spastisitas diperpanjang.

Selain berdampak positif terhadap spastisitas otot, mobilisasi dini terstruktur juga berdampak positif terhadap kejadian depresi. Hal tersebut dikarenakan mobilisasi dini terstruktur dapat mengurangi katabolisme dalam tubuh yang diakibatkan karena imobilisasi. Katabolisme dalam tubuh menyebabkan berkurangnya prekursor biogenikamin, yang merupakan prekursor antidepresan tubuh. Mobilisasi dini terstruktur juga meningkatkan waktu kontak perawat kepada pasien sehingga perawat menjadi teman menumpahkan beban pasien. Kontak kita kepada pasien menimbulkan efek positif untuk mengurangi kejadian depresi.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan kejadian depresi antara kelompok yang mendapatkan mobilisasi dini terstruktur dan kelompok yang mendapatkan mobilisasi standart rumah sakit tetapi tidak terdapat perbedaan kejadian spastisitas otot antara kelompok yang diberikan mobilisasi dini terstruktur dan kelompok yang diberikan mobilisasi standart di rumah sakit. Saran untuk penelitian selanjutnya untuk lebih memperhatikan variabel konfounding letak dan luas lesi dan lama waktu dilakukan pengukuran spastisitas.

SARAN

Saran untuk peneliti selanjutnya lebih memperhatikan letak dan lokasi lesi pada pasien stroke dan periode waktu untuk mengukur spastisitas yang terlalu pendek.

KEPUSTAKAAN

- Akosile dan Fabunmi (2011). *Pathophysiology, Fungtional Implication and Managemen of Spasticity in Stroke- A Review*. AJPARS vol 3, No.1 June, 2011, pp. 6-12
- Amir N, (2005). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pascastroke*. Cermin Dunia Kedokteran No. 149, 2005
- Arias dan Smith (2005). *Early Mobilization of Acute Stroke Patients*. United Kingdom: Journal of Clinical Nursing, 16, 282 – 288
- Bobath (1990). *Adult Hemiplegia: Evaluation and Treatment*. London: Heinemann Medical
- Diserens, dkk (2006). *Early Mobilization after Stroke: Review the Literature*. Switzerland: Cerebrovascular Disease Journal 2006; 22: 183 – 190
- Redig MJ dan Potes (1988). *Rehabilitatiion Outcome Following Initial Unilateral Hemispheris Stroke life take Analysis Approach*. Stroke 1988;19:1354-8
- Siswono (2001). "Stroke", si pembunuh nomor satu. <http://www.fullnews.cgi.htm>, diperoleh tanggal 4 Februari 2008.
- Steven (2008). *Hubungan Derajat Spastisitas Maksimal berdasarkan Modified Asworth Scale dengan Gangguan Fungsi Berjalan Penderita Stroke Iskemik*. Tesis tidak dipublikasikan Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Syaraf Universitas Diponegoro
- Sulistiwi (2002). *Hasil Latihan Bobath terhadap Spastisitas Penderita Hemiparese pada Stroke di RSUP Dr Kariadi Semarang*. Tidak dipublikasikan Tesis Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Universitas Diponegoro.
- Suwantara, R,J (2004). *Depresi Pasca Stroke: Epidemiologi, rehabilitasi dan Psikoterapi*. Jurnal Kedokteran Trisakti Oktober-Desember 2004, vol.23 No.4
- Yuliami R (2006). *Pengaruh Depresi Pada Awal Stroke (Minggu I) Terhadap Waktu Perbaikan Defisit Neurologis Penderita Stroke Non Hemoragik*. Tesis Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Progresif Syaraf Universitas Diponegoro, Semarang.