

## **MUSIC MOVEMENT THERAPY PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK UNTUK MENGATASI GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**Esterfania Lasmaria Gultom, Nining Indrawati\***

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

*email : faniagultom@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Stroke merupakan masalah utama dalam kesehatan dunia dan penyebab kematian kedua dan kecacatan ketiga di dunia. Masalah mobilitas fisik merupakan masalah yang dapat terjadi pada pasien stroke non hemoragik. Salah satu manifestasi klinis yang dapat diberikan adalah *music movement therapy* (MMT). Metode : Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana melakukan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap suatu subjek. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Galilea 2 Syaraf RS Bethesda Yogyakarta. Hasil : hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot pasien mengalami peningkatan dari 4 menjadi 5 setelah dilakukan MMT selama 3 x 24 jam. Kesimpulan : tindakan keperawatan MMT yang diberikan kepada pasien menunjukkan pergerakan peningkatan pada ekstremitasnya yang sebelumnya terjadi penurunan kekuatan.

**Kata Kunci :** MMT, Stroke Non Hemoragik, otot

### **ABSTRACT**

*Stroke is a major problem in world health and the second leading cause of death and third disability in the world. Physical mobility problems are problems that can occur in non-hemorrhagic stroke patients. One of the clinical manifestations that can be given is music movement therapy (MMT). Methods: This research used a qualitative design with a case study approach in which assessments, nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation of a subject were carried out. This study aims to explore the problem of nursing care for clients who experience non-hemorrhagic strokes with impaired physical mobility in the Galilee 2 Nerve Room at Bethesda Hospital, Yogyakarta. Results: the results of the study showed that the patient's muscle strength increased from 4 to 5 after MMT was carried out for 3 x 24 hours. Conclusion: the MMT nursing actions given to patients show increased movement in their extremities where previously there was a decrease in strength.*

**Keywords:** MMT, Non-Hemorrhagic Stroke, muscle

## **PENDAHULUAN**

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral dimana tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang dapat menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat menimbulkan edema sekunder (Wijaya. A. S dan Putri, 2013). WHO menyebutkan bahwa angka kematian stroke mencapai 57 jiwa setiap harinya di dunia (Prastiwi, 2018). Berdasarkan

diagnosisnya kelompok umur yang menderita penyakit stroke paling banyak terjadi pada umur 55 – 64 tahun (33,3%) dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang hampir sama. Prevalensi orang yang tinggal di daerah perkotaan lebih tinggi (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (36,1%). Penderita stroke dengan jumlah 25,7 juta jiwa yang mana 6,5 juta jiwa meninggal dunia dan 113 juta penderitanya mengalami kecacatan. Prevalensi stroke di Asia Tenggara juga mengalami peningkatan pada tahun 2014 yang mengalami stroke terdapat 4,4 juta orang (Donkor, 2018).

Hasil penelitian menyatakan bahwa didapatkan sekitar 90,0% mengalami gangguan fungsi motorik atau gangguan pada mobilitas fisik (Sari, 2015). Stroke dapat menyebabkan penurunan fungsi dari kendali jaringan, salah satunya adalah kelemahan otot pada bagian ekstremitas atau anggota gerak. *Music Movement Therapy* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “*Music Movement Therapy* pada pasien *Stroke Non Hemoragik*. Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Stroke non hemoragik merupakan penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah keotak sebagian atau keseluruhan menjadi terhenti (A. Nurarif, 2015). Stroke menurut WHO adalah keadaan diaman ditemukan tanda klinis yang berkembang dengan cepat dan dapat memperberat bahkan menyebabkan kematian yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Gejala yang dapat timbul pada pasien stroke non hemoragik menurut (Wijaya. A. S dan Putri, 2013) yaitu kehilangan fungsi motoric yang mana motor neuron atas mengalami gangguan dan dapat mengakibatkan *control volunteer* pada gerakan motorik (hemiplegia (paralisis pada pada salah satu sisi bagian tubuh), hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), dan menurunnya kekuatan otot), kehilangan komunikasi yang dapat menyebabkan penderita stroke menjadi kesulitan berbicara (kelemahan pada otot yang digunakan untuk berbicara (distaria), gangguan perkembangan Bahasa (disfasia / afasia) dan apraksia yaitu ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang telah dipelajari sebelumnya), gangguan persepsi meliputi homonimus hemianopsia yaitu hilangnya bagian lapang pandang baik satu sisi ataupun kedua sisi, amorfosintesis yaitu

keadaan dimana berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan mengabaikan sisi yang sakit tersebut, gangguan hubungan visual spasial dan kehilangan sensori.

Gangguan mobilitas fisik adalah suatu kondisi dimana tidak hanya kehilangan kemampuan gerak secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normal (Ernawati, 2012).

Tanda dan gejala yang dapat terjadi yaitu :

Tanda gejala mayor

- 1) Subjektif :
  - a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- 2) Objektif :
  - a) Kekuatan otot menurun
  - b) Rentang gerak (ROM) menurun

Tanda gejala minor

- 1) Subjektif :
  - a) Nyeri saat bergerak
  - b) Enggan melakukan pergerakan
  - c) Merasa cemas saat bergerak
- 2) Objektif :
  - a) sendi kaku
  - b) Gerakan tidak terkoordinasi
  - c) Gerakan terbatas
  - d) Fisik lemah

### ***Music Movement Therapy (MMT)***

MMT merupakan terapi latihan rentang gerak yang menggunakan media musik dimana musik dapat merileksasikan atau mengurangi kemungkinan rasa nyeri yang akan timbul. Musik dapat memberikan stimulus yang mampu memperbaiki mood, mengontrol emosi, pemulihan yang lebih cepat pada pasien stroke. Latihan rentang gerak (ROM) dengan menggunakan metode MMT ini merupakan suatu intervensi untuk membantu pasien mengembalikan kekuatan ototnya sehingga mampu melawan gravitasi dengan tekanan penuh. Adapun kontraindikasi MMT meliputi kelainan sendi atau tulang, cedera disekitar sendi, pembengkakan dan peradangan pada

sendi, nyeri, klien dengan gangguan kardiovaskuler, fraktur yang tidak sembuh, pasca tindakan pembedahan, membahayakan kondisi kesehatan pasien selanjutnya (*life threatening*), latihan dihentikan apabila mengganggu proses penyembuhan cedera. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian intervensi MMT ini tidak diperbolehkan diberikan kepada pasien dalam proses penyembuhan cedera, mempertimbangkan kondisi kesehatan pasien selanjutnya (*life threatening*), dicurigai sebagai proses suatu penyakit, dan harus dilakukan sesuai dengan waktunya yaitu 10x hitungan selama 30 menit.

Pada penelitian Ulil Albab tahun 2022 dengan desain penelitian deskriptif studi kasus menghasilkan dari 1 orang responden terdapat peningkatan kekuatan otot dari sebelum dilakukan terapi ROM dengan sesudah dilakukannya terapi ROM. Kekuatan otot sebelumnya adalah 3 menjadi 4 setelah dilakukan intervensi tersebut selama 3x24 jam.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus dimana melakukan suatu pengamatan yang mendalam terhadap suatu subjek. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara baik secara langsung dari pasien maupun dari keluarga (identitas pasien, keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu), observasi dan pemeriksaan fisik dengan melakukan inspeksi perkusi, palpasi, dan auskultasi pada pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien dengan cara mengukur kekuatan otot pasien, dan yang terakhir dengan cara studi dokumentasi (hasil pemeriksaan diagnostic seperti hasil laboratorium, hasil radiologi, dokumentasi dari asuhan keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik). Analisis yang dilakukan dengan cara membuat narasi jawaban-jawaban penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil :

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Ny. D dengan stroke non hemoragik diketahui dengan masalah keperawatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dengan pemberian tindakan *music movement therapy (MMT)* menjadi focus keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3x24 jam. Hasilnya sebagai berikut :

Hasil pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan hasil sebagai berikut : penilaian yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023, dan hasil penilaian data subjektif pasien mengatakan anggota gerak bagian kirinya terasa lemas dan berat ketika akan digerakkan, data objektif menunjukkan pasien susah menggerakkan tangan kiri dan kaki kirinya, pasien lemas, kekuatan otot 5/5 (kanan), 4/4 (kiri). Tekanan darah : 137/69 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, dan SpO2 : 98%, S : 36,8 C.

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12.0	g/dL	11.7-15.5
Lekosit	6.17	ribu/mm <sup>3</sup>	4.5-11.5
Hematokrit	34.9	%	35.0-49.0
Trombosit	253	ribu/mm <sup>3</sup>	150-450
Gula POCT sesaat	144.0	mg/dL	70-140
Ureum	33.4	mg/dL	20.0-43.0
Creatinine	0.65	mg/dL	0.55-1.02
Natrium	140.1	mmol/L	136-146
Kalium	3.85	mmol/L	3.5-5.1

Menganalisis data hasil penelitian merupakan suatu rumusan untuk menentukan diagnose keperawatan pasien yang sebenarnya pada kasus Ny. D, peneliti menemukan diagnose : Hasil ini dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 diagnosa keperawatan

Tanggal, Jam	Data	Problem	Etiologi				
23 Februari 2023, 10.00 WIB	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bahwa tangan kiri dan kaki kirinya mengalami kelemahan sejak hari minggu</li> <li>- Klien mengatakan kelemahan kaki dan tangannya membuat jalannya sempoyongan</li> <li>- Klien mengatakan kaki dan tangan kirinya berat dan sulit ketika akan digerakkan</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Gerakan terbatas pada tangan dan kaki kiri</li> <li>- Tekanan darah : 137/69 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, dan SpO2 : 98%, S : 36,8 C</li> <li>- Kekuatan otot :               <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </li> </ul>	4	5	4	5	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuscular
4	5						
4	5						

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Adapun tujuan setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pergerakan ekstremitas meningkat kekuatan otot meningkat, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun. Intervensi utama yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi dengan melakukan *music movement therapy*.

Implementasi keperawatan studi kasus yang diterapkan peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Implementasi hari 1 :

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
3. Memonitor tekanan darah sesudah memulai mobilisasi
4. Melatih ROM (*Music Movement Teraphy*)
5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
6. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

Implementasi hari 2 :

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
3. Memonitor tekanan darah sesudah memulai mobilisasi
4. Melatih ROM (*Music Movement Teraphy*)

Implementasi hari 3 :

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
3. Memonitor tekanan darah sesudah memulai mobilisasi
4. Melatih ROM (*Music Movement Teraphy*)

Setelah dilakukan implementasi keperawatan MMT selama 3x24 jam didapatkn peningkatan kekuatan otot dari 4 menjadi 5.

### **Pembahasan :**

Praktik keperawatan pada studi kasus ini dirancang untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan adanya penurunan kekuatan otot. Gangguan yang sering dirasakan oleh pasien stroke non hemoragik adalah kelemahan otot dan gangguan keseimbangan gerak pada ektremitas baik atas maupun bawah.

Gangguan neuromuscular adalah salah satu penyebab dari gangguan mobilitas fisik (PPNI, 2017). Sumbatan yang disebabkan oleh emboli dan thrombosis dapat menyebabkan gangguan neuromuscular. Sumbatan aliran darah ini dapat menyebabkan hipoksia serebral. Kekurangan oksigen sedikitnya dalam satu menit dapat menyebabkan nekrosis. Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadma 4 dan area 6 yang merupakan bagian korteks yang tepatnya korteks frontalis yang merupakan area motoric primer (Ganong, 2012). (Wijaya. A. S dan Putri, 2013) menyatakan pengkajian identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, suku/bangsa, tanggal masuk, nomor rekam medis, dan diagnosa medis dengan pasien Ny. D (67 tahun) lahir di Yogyakarta pada 14 November 1955, dan diagnosa medis CVA Non Hemoragik. Keluhan utama yang dirasakan pasien yaitu pasien mengeluhkan bahwa ekstremitas bagian kiri nya terasa lemah baik tangan maupun kaki nya dengan hasil pengukuran kekuatan otot tangan kiri 4, tangan kanan 5, kaki kiri 4, dan kaki kanan 5.

Setelah dilakukan pengkajian, kemudian data-data tersebut dianalisa untuk dirumuskan diagnosa keperawatan.. Orang yang mengalami kelemahan otot ini akan sangat bergantung pada bantuan orang lain. Masalah keperawatan yang dapat muncul yaitu gangguan mobilitas fisik (SDKI D. 0054). Mobilitas fisik merupakan terbatasnya gerakan tubuh sehingga dapat mengganggu *activity daily living* (ADL) pada manusia (Asikin, 2016). Penatalaksanaan yang dapat diberikan untuk pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yaitu dengan melakukan mobilisasi yang harus dilakukan secara rutin. Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan suatu cara yang efektif untuk rehabilitasi pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik (Indrawati L, 2016). ROM juga merupakan suatu latihan yang dilakukan pada seni untuk dapat menggerakkan persendian sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif. Pemberian *Range Of Motion* (ROM) ini bertujuan untuk memperbaiki tonus otot dengan cara merangsang kontraksi dan relaksasi otot melalui latihan ROM dengan metode *music movement teraphy*. *Music movement therapy dengan latihan Range Of Motion (ROM)* yang berguna untuk meningkatkan fungsi motoric. Latihan ROM dengan metode *Music Movement Therapy* (MMT) jika dilakukan secara terprogram dan teratur maka akan memberikan hasil yang optimal.

Implementasi keperawatan dengan pemberian *Music Movement Therapy* ini sudah sesuai dengan teori yang didapat, dan pasien dapat berespon dengan baik akan terapi yang diberikan. Selama dilakukan implementasi ini pasien dapat bekerja sama dengan optimal. Pada hari pertama saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil kekuatan otot pasien pada ekstremitas kiri 4 dan ekstremitas kanan 5. Hari kedua didapatkan hasil yang sama dengan hari pertama dimana kekuatan otot pasien ekstremitas kiri 4n dan ekstremitas kanan 5. Hari ke tiga didapatkan perubahan hasil dari hari-hari sebelumnya dimana didapatkan hasil ekstremitas kiri 5 dan ekstremitas kanan 5.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### Kesimpulan

#### a. Pengkajian

Hasil pengkajian di ketahui bahwa keluhan utama pasien adalah penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bagian kiri, kondisi tubuh lemas, dan hasil pengukuran tekan darah 137/69 mmHg.

#### b. Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

#### c. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi dan implementasi keperawatan dilakukan sesuai prioritas untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuscular yang dibuktikan dengan penurunan kekuatan otot. Rencana tindakan keperawatan yang diterapkan penulis berdasarkan situasi, kondisi, keluhan dengan melakukan implementasi *music movement therapy*.

#### d. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan adanya penurunan kekuatan otot menunjukkan bahwa adanya peningkatan kekuatan otot, kelemahan fisik dan gerakan terbatas menurun. Setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam didapatkan hasil yang optimal yaitu dengan hasil pengukuran kekuatan otot keseluruhan ekstremitas 5/5 (kanan), 5/5 (kiri).

## Saran

- a. Bagi institusi mampu meningkatkan kapasitas dan kualitas dalam pendidikan agar penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pengetahuan dan ilmu keperawatan tentang latihan rentang gerak menggunakan metode *music movement therapy*.
- b. Bagi pasien dapat mengetahui pengaruh *music movement therapy* terhadap gangguan mobilitas fisik yang sudah diajarkan di rumah sakit oleh peneliti.

## Ucapan Terimakasih

1. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terkhusus Ruang Galilea Dua Syaraf yang telah menjadi tempat untuk penelitian dalam proses penyusunan artikel ini.
2. Semua pihak yang penulisan tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak berperan serta dalam membantu penyelesaian penyusunan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Donkor, J. D. (2018). Innovative capability, strategic goals and financial performance of SMES in Ghana Asia Pasific. *Journal Of Innovation and Entrepreneurship*, 238-254.
- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Edisi 3*. Jogjakarta : Mediacion Publishing.
- Prastiwi, A. D. (2018). Hubungan Anantara Kadar Hemoglobin dan Mortalitas Pada Pasien Stroke Iskemik. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Sari, S. H. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan : Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. Universitas Lambung Mangkurat, 12-21.
- Wijaya. A. S dan Putri, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asikin, M. N. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Indrawati L, S. W. (2016). *Care Yourself STROKE Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Swadaya.