

EFEKTIFITAS *FACIAL MASSAGE* DAN *FACIAL EXPRESSION* TERHADAP KESIMETRISAN WAJAH PASIEN STROKE DENGAN FACE DROOPING DI RS MARDI RAHAYU KUDUS

Diah Khusnul Khotimah ^{*)}, Sri Puguh K ^{**)}, S. Eko Ch. Purnomo ^{***)}

^{*)}*Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{**)}*Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

^{***)}*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

ABSTRAK

Stroke adalah sindrom klinis yang terdiri dari tanda dan atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Di Indonesia, Stroke menjadi penyebab kematian nomor 1 dengan kejadian 328,5 ribu orang pada tahun 2012. Serangan stroke mengakibatkan 8 dari 10 pasien, atau sekitar 80% mengalami kelumpuhan salah satu sisi tubuh, yang berdampak pada tangan, kaki dan wajah. Masalah yang sering terjadi pada penderita stroke dengan *face drooping* adalah kesulitan untuk menunjukkan ekspresi wajah sesuai dengan emosi, produksi air liur berlebih yang dapat menyebabkan terjadi aspirasi, dan hilangnya kemampuan mengenali rasa. Upaya yang dapat dilakukan adalah diberikan *facial exercise* (*facial massage* dan *facial expression*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *facial massage* dan *facial expression* untuk mengembalikan kesimetrisan wajah pasien stroke dengan *face drooping*. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain penelitian *two group pre-test and post-test*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 32 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired t test* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan *saphiro wilk*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *facial expression* dan *facial massage* terbukti efektif dalam peningkatan kesimetrisan wajah dengan nilai $p < 0,000$. Perbedaan rerata *facial massage* sebesar 33 dan nilai t sebesar 27,3 sedangkan perbedaan rerata *facial expression* sebesar 18,8 dan nilai t sebesar 21,6. Sehingga *facial massage* terbukti lebih efektif, dilihat dari perbedaan rerata dan nilai t *facial massage* lebih besar dari *facial expression*. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat dapat menerapkan latihan *facial massage* pada pasien stroke dengan *face drooping*, dengan harapan terjadi peningkatan kesimetrisan wajah.

Kata Kunci: Stroke, *face drooping*, kesimetrisan wajah, *facial exercise*, *facial massage*, *facial expression*

ABSTRACT

Stroke is a clinical syndrome consisting of signs and or symptoms of the disappearance of central nerve system's a function locally (or globally) that develops fast (in seconds or minutes). In Indonesia, stroke is ranked the first as the cause of death with the case of 328,5 thousand people in 2012. Stroke caused 8 out of 10 patients, or approximately 80% patients suffer from paralysis on one side of their bodies, on their face and upper and below limbs. The problem commonly caused by stroke is face drooping or the difficulty of showing facial expression based on the emotion, excessive saliva that may lead to aspiration, and the disappearance of ability in identifying flavors. One effort that can be done is by giving facial exercise (facial massage and facial expression). This research is aimed to find out the effectiveness of facial massage and facial expression to return the facial symmetry of stroke

patient by using face drooping. The design for this research is quasi experimental using two group pre-test and post-test research design. The number of the samples are 32 respondents with the technique of purposive sampling. The statistic test used is paired *t* test with normality test using Saphiro Wilk. The results of this research shows that facial expression and facial massage are proven effective in improving the facial symmetry with value *p* 0,000. The mean difference of facial massage is 33 and the value of *t* is 27.3, while the mean difference of facial expression is 18.8 with the value of *t* 21.6. So, facial massage is proven more effective considering the mean differences and it is *t* value which is bigger than facial expression. This research recommends nurses to be able to apply facial massage on stroke patients by using face drooping, and it is expected to have improvement on facial symmetry.

Keywords: Stroke, face drooping, facial symmetry, facial exercise, facial massage, facial expression

PENDAHULUAN

Stroke adalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan perdarahan otak (*GPDO*) dengan awitan akut, disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma ataupun infeksi susunan saraf pusat. Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian (Dewanto, et al., 2009, hlm.24).

Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2012) menyatakan pada tahun 2012 di seluruh dunia, 3 juta wanita dan 2,5 juta laki-laki meninggal karena stroke setiap tahunnya. Bahkan di Amerika setiap 3 menit ada yang meninggal karena stroke. Stroke menjadi penyebab kematian nomor 1 di Indonesia dengan kejadian 328,5 ribu orang pada tahun 2012.

Prevalensi stroke di Indonesia terjadi peningkatan 3,8 persen, yaitu dari 12,1 persen per 1.000 penduduk yang sebelumnya 8,3 persen per 1.000 penduduk pada riset kesehatan dasar 2007. Prevalensi stroke di Jawa Tengah sebanyak 7,7 persen (Riskesdas, 2013, hlm.126). Data di RS Mardi Rahayu angka kejadian stroke dari tahun 2012 sebanyak 1244 pasien, 2013 sebanyak 1349 pasien, data 2014 sebanyak 1342 pasien. Data pada bulan Januari sampai Oktober 2015 rata-rata setiap bulan ada 105 pasien stroke yang dirawat di RS Mardi Rahayu Kudus (RS Mardi Rahayu Kudus, 2015). Kejadian stroke sangat

mengkhawatirkan mengingat serangan stroke terjadi di otak.

Otak manusia terdiri dari otak besar (*cerebrum*), otak kecil (*cerebellum*), dan batang otak. Otak besar terdiri atas belahan yang disebut hemisfer, yaitu hemisfer kanan dan kiri. Fungsi bagian tubuh sebelah kanan dikendalikan oleh hemisfer kiri dan fungsi tubuh sebelah kiri oleh hemisfer kanan. Otak terdiri atas lobus-lobus yang memiliki fungsi masing-masing sehingga gejala stroke yang muncul bergantung pada bagian otak yang terganggu (Pinzon, 2010, hlm.15).

Serangan stroke mengakibatkan 8 dari 10 pasien, atau sekitar 80% mengalami kelumpuhan salah satu sisi tubuh, yang berdampak pada tangan, kaki dan wajah (*National Stroke Association*, 2016, ¶2). Gejala stroke yang muncul bervariasi. Gejala stroke yang paling umum adalah kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan bicara atau *afasia*, pusing berputar, nyeri kepala dan penurunan kesadaran. Gejala lain yang muncul adalah perubahan tingkah laku, penurunan tajam penglihatan, gangguan lapang pandang dan gangguan menelan (Pinzon, 2010, hlm.16).

Face drooping adalah hilangnya kemampuan bergerak otot wajah, karena terganggunya saraf otak nervus facialis (nervus VII) dan nervus trigeminal (nervus V). *Face drooping* dapat dinilai dengan meminta pasien untuk

tersenyum atau menunjukkan giginya. Bila sudut bibir tidak simetris atau tertarik hanya ke salah satu sisi saja, ini adalah gejala *face drooping*. Biasanya terjadi pada salah satu sisi wajah, sehingga wajah nampak tidak simetris (Pinzon, 2010, hlm.17).

Dampak dari *face drooping* jika tidak segera ditangani dapat berakibat pada kecacatan atau *face drooping* permanen. Pasien dengan *face drooping* tidak mampu menutup mata dengan sempurna. Ekspresi wajah pasien stroke yang mengalami *face drooping* tidak jelas selama percakapan sehingga kesulitan mengekspresikan emosinya. Pada saat bicara tidak jelas (khususnya saat marah). Ketidakmampuan mulut untuk menutup dengan sempurna saat makan mengakibatkan keluarnya cairan dan makanan saat minum maupun makan. Selain itu juga memiliki efek merugikan pada citra tubuh dan harga diri karena wajah nampak tidak simetris (Prakash, et al., 2012, hlm.606).

Wajah tidak simetris diartikan sebagai fitur wajah yang tidak sejajar. Satu mata mungkin terletak lebih tinggi dari yang lain. Cuping hidung agak bengkok. Sebelah bibir tersungging lebih tinggi dari yang lain. Ukuran mata sebelah kiri lebih kecil dan kelopak mata tidak terbuka selebar sebelah kanan (Kelby, 2011, hlm.172).

Fenomena yang peneliti temukan, penanganan stroke difokuskan kepada latihan rentang gerak. Rentang gerak untuk mengatasi kelumpuhan akibat stroke pada ekstremitas. Akan tetapi gejala lain *face drooping* tidak diberikan intervensi secara spesifik dan hanya diberikan intervensi terapi aiueo (Gunawan, et al., 2014, hlm.26).

Intervensi khusus diperlukan untuk mengembalikan kesimetrisan wajah. Latihan otot wajah merupakan terapi khusus yang dapat dilakukan untuk mengembalikan kesimetrisan wajah. Latihan otot wajah atau

facial exercise yang dapat dilakukan antara lain: *facial massage* (pijat wajah), *facial expression* (latihan ekspresi wajah), *facial yoga* (yoga wajah), *facial gym* (senam wajah) (Pereira, et al., 2011, hlm.653).

Facial massage merupakan latihan gerak pada wajah secara pasif. *Facial massage* menurut Hatayama, et al., (2008, hlm.318) adalah sebuah perlakuan atau pemberian tekanan dengan jari pada wajah. *Facial massage* memiliki efek positif bukan hanya untuk kecantikan, tapi juga untuk status psikologi dan meningkatkan aktivitas otak. Maka diharapkan dengan meningkatnya aktivitas otak, *nervus facialis* yang sebelumnya terganggu dapat kembali aktif sehingga kesimetrisan wajah dapat tercapai. Data menunjukkan pasien yang mengalami *facial drooping* setelah dilakukan *facial massage* aktivitas *nervus* meningkat dari $0,81 \pm 0,11$ menjadi $1,22 \pm 0,19$ dengan $p \text{ value} = 0,035$ (Hatayama, et al., 2008, hlm.317).

Intervensi lain yang dapat dilakukan adalah *facial expression*, merupakan latihan gerak pada wajah secara aktif. *Facial expression* menurut Pereira, et al., (2011, hlm.651) adalah latihan otot wajah dengan berbagai ekspresi berdasarkan emosi seperti senang, sedih, takut, marah, terkejut dan jijik. Penambahan ekspresi wajah manusia berdasarkan emosi berguna untuk mengkaji otak manusia, yang tanpa disadari dengan mencoba berbagai ekspresi akan melatih otot wajah yang sebelumnya kaku diharapkan kesimetrisan wajah tercapai. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa latihan terapi wajah dapat meningkatkan fungsi wajah, dan terapi bisa dimasukkan dalam terapi pemulihan pasien dengan *face drooping*, hasilnya $p \text{ value} = 0,005$ (Pereira, et al., 2011, hlm.651).

Pasien stroke yang mengalami *face drooping* mengakibatkan terjadinya ketidak-simetrisan wajah. Sehingga dibutuhkan intervensi khusus seperti *facial exercise* (*facial massage* dan *facial expression*). Dari latar belakang dan

fenomena di atas, maka peneliti ingin mengetahui keefektifan terapi *facial massage* dan *facial expression* dalam peningkatan kesimetrisan wajah pasien stroke yang mengalami *face drooping*.

Tujuan umum dilakukan penelitian adalah Mengetahui efektifitas *facial massage* dan *facial expression* untuk mengembalikan kesimetrisan wajah pasien stroke dengan *face drooping*.

Tujuan khusus dilakukan penelitian antara lain: Mengetahui gambaran kesimetrisan wajah sebelum dilakukan terapi *facial massage* dan terapi *facial expression* pada pasien stroke dengan *face drooping*. Mengetahui perubahan kesimetrisan wajah setelah dilakukan terapi *facial massage* pada pasien stroke dengan *face drooping*. Mengetahui perubahan kesimetrisan wajah setelah dilakukan terapi *facial expression* pada pasien stroke dengan *face drooping*. Mengetahui terapi yang lebih efektif dalam mengembalikan kesimetrisan wajah antara terapi *facial massage* dan *facial expression* pada pasien stroke dengan *face drooping*.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan *two group pre-test and post-test design*. Tidak memakai kelompok *control*. *Pre-test* pada kedua kelompok, diikuti dengan intervensi dan diakhiri dengan melakukan *post-test* setelah beberapa waktu pemberian intervensi (Issel, 2014, hlm.418).

Populasi menurut Notoatmodjo (2012, hlm.115) merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke di RS Mardi Rahayu Kudus. Data pasien dirawat bulan Januari sampai Oktober 2015 didapatkan rata-rata setiap bulan pasien stroke yang dirawat di RS Mardi Rahayu Kudus sebanyak 105 pasien (RS Mardi Rahayu Kudus, 2015).

Kriteria yang diperhatikan dalam pengambilan sampel adalah berdasarkan kriteria inklusi, pasien stroke yang mengalami *face drooping* (gangguan sedang dan gangguan cukup parah) dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi, pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran dan pasien stroke yang memiliki luka di wajah (ruam, luka bakar yang belum sembuh, dan luka bedah atau ada jahitan). Sehingga sampel yang didapatkan sebanyak 16 responden untuk tiap kelompok. Total sampel 32.

Pengambilan data telah dilakukan di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus pada tanggal 14-26 Maret 2016.

Jenis pengumpulan data yang merupakan data primer, yaitu sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data tersebut. Penelitian ini menggunakan *instrument* lembar observasi *sunnybrook facial grading system* untuk mengukur kesimetrisan wajah pasien stroke yang mengalami *face drooping*. Sumber data primer yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini antara lain: nama, diagnosa, tanggal observasi dilakukan, gambaran kondisi kesimetrisan wajah pada mata, pipi dan mulut. Kondisi tersebut diobservasi saat istirahat (*Resting symmetry*), simetris saat digerakkan sukarela (*Symmetry voluntary movement*) dan gerakan otot bersama yang tidak seharusnya (*Synkinesis*).

Terapi *facial massage* dan terapi *facial expression* dengan durasi 5-10 menit dilakukan sebanyak 3x/hari, dengan patokan waktu 12 jam dari 07.00-19.00 dibagi 3, sehingga terapi dilakukan 4 jam 1x. Terapi pagi (07.00-11.00), siang (11.00-15.00), dan sore (15.00-19.00). Intervensi dilakukan selama 5 hari dan setiap sore hari setelah dilakukan terapi dilakukan pengukuran *post* dengan lembar *sunnybrook facial grading system*.

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada alat ukur yang digunakan yaitu Sunnybrook *facial grading system*. Sunnybrook *facial grading system* merupakan alat ukur yang cukup stabil dalam mengukur kesimetrisan wajah, dengan hasil *intraclass correlation coefficient* (ICC) 0,890 menjadi 0,927 (Neely, et al., 2010, hlm.1038).

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* atau rata-rata, *median*, *standard deviasi*, frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2012, hlm.182).

Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan variabel responden berdasarkan jenis kelamin, usia, serangan stroke dan nilai kesimetrisan wajah. Analisis *bivariat* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012, hlm.182).

Pada penelitian ini analisis *bivariat* digunakan untuk menguji efektivitas peningkatan kesimetrisan wajah setelah dilakukan terapi *facial massage* dan *facial expression*. Pada penelitian ini adalah uji *paired t test* (*dependent t-test*).

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di RS Mardi Rahayu Kudus

Tahun 2016 <i>n</i> = 32		
Klasifikasi Usia	f	%
26-35 tahun	1	3.1
36-45 tahun	4	12.5
46-55 tahun	9	28.1
56-65 tahun	14	43.8
>65 tahun	4	12.5
Total	32	100.0

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 menunjukkan adanya perbedaan kejadian stroke. Terjadi peningkatan kejadian stroke pada tahapan usia, dan terbanyak dialami pada usia 56-65 tahun yaitu sebesar 14 (43.8%) responden. Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang, menurut Noor (2008, hlm.98).

Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan usia berhubungan dengan proses penuaan, semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Stroke sering terjadi pada usia 40-70 tahun, perdarahan di substansi dalam otak paling umum karena perubahan degeneratif sehingga menyebabkan ruptur pembuluh darah (Smeltzer, 2013, hlm.2133).

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Sofyan, Sihombing, dan Hamra (2012) yaitu kelompok umur yang berisiko tinggi mengalami stroke adalah kelompok umur > 55 tahun. Penelitian lain yang berhubungan adalah penelitian Puspita dan Putro (2008) yang menyatakan bahwa resiko terjadinya stroke pada kelompok usia > 55 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan kelompok usia ≤ 55 tahun. Artinya hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa usia termasuk faktor resiko stroke.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RS Mardi Rahayu Kudus Tahun 2016
n = 32

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	17	53.1
Perempuan	15	46.9
Total	32	100.0

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan responden yang mengalami stroke terbanyak adalah laki-laki yaitu sebesar 17 (53,1%) responden, dibandingkan perempuan 15 (46,9%). Menurut Noor (2008, hlm.99) faktor

jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita.

Faktor resiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi salah satunya adalah jenis kelamin. Laki-laki lebih banyak terkena stroke daripada wanita, yaitu mencapai kisaran 1,25 kali lebih tinggi (Wiwit, 2010, hlm.25).

Faktor resiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi salah satunya adalah jenis kelamin. Laki-laki lebih banyak terkena stroke daripada wanita, yaitu mencapai kisaran 1,25 kali lebih tinggi (Wiwit, 2010, hlm.25). Prevalensi stroke pada laki-laki dikarenakan konsumsi alkohol dan merokok. Merokok dan konsumsi alkohol meningkatkan hematokrit dan viskositas darah. Hal ini bertanggung jawab pada kejadian stroke yang disebabkan perdarahan subarakhnoid karena pecahnya aneurisma serebral (Misbach, 2011, hlm.10).

Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2012) yang menyatakan hormon pada wanita memiliki peranan dalam proteksi terhadap penyakit pembuluh darah. Angka kejadian stroke pada wanita lebih kecil daripada laki-laki, yaitu 62 orang (68,9%) laki-laki, dan 28 orang (31,1%) wanita.

Serangan stroke yang mengakibatkan *face drooping* baik pada serangan pertama maupun stroke berulang. Serangan stroke mengakibatkan 8 dari 10 pasien, atau sekitar 80% mengalami kelumpuhan salah satu sisi tubuh, yang berdampak pada tangan, kaki dan wajah (National Stroke Association, 2016, ¶2).

Tingginya prevalensi stroke patut diwaspadai agar tidak terjadi stroke berulang, karena terjadinya stroke terulang akan meningkatkan resiko kematian dan kecacatan akan bertambah (Mahendra & Rachmawati, 2007, hlm.33).

Serangan stroke dapat diatasi dan kondisi pasien dapat pulih kembali sepenuhnya, bahkan dapat beraktifitas dan produktif seperti semula jika ditangani dengan cepat dan tepat (Pudiasuti, 2011, hlm.163). Penting sekali diterapkan upaya-upaya agar tidak terjadi serangan ulang stroke (Sari, Indrawati, & Dewi, 2016, hlm.30). Serangan stroke yang mengakibatkan *face drooping* baik pada serangan pertama maupun stroke berulang.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Serangan Stroke
Di RS Mardi Rahayu Kudus
Tahun 2016
 $n = 32$

Serangan Stroke	f	%
Serangan pertama	25	78.1
Serangan lebih dari 1 kali	7	21.9
Total	32	100.0

Data hasil penelitian tabel 3 menunjukkan, prevalensi terbanyak sebesar 25 (67,6%) responden pada serangan stroke pertama.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nilai Kesimetrisan Wajah sebelum dilakukan Prosedur
Facial Expression dan Facial Massage Di RS Mardi Rahayu Kudus
Tahun 2016
n = 32

Nilai Kesimetrisan Wajah	Pre <i>facial expression</i>				Pre <i>facial massage</i>			
	f	%	Mean	Std.dev	f	%	Mean	Std.dev
43-69	8	50	42,1	9,6	3	18,8	38,8	6,5
26-42	8	50			13	81,2		
Total	16	100			16	100		

Analisa data dari tabel 4 menunjukkan tingkat kesimetrisan wajah pada responden sebelum dilakukan tindakan *facial expression* dan *facial massage*. Rata-rata menunjukkan rendahnya nilai kesimetrisan wajah, pada *pre facial expression* didapatkan 42,1 yaitu gangguan sedang dan *pre facial massage* 38,8 yaitu gangguan cukup parah.

Kerusakan atau gangguan yang terjadi pada area otak, dapat menimbulkan adanya lesi atau infark. Infark yang terjadi di Pons akan mempengaruhi atau mengganggu motorik dari nervus VII atau nervus *facialis*, karena pons merupakan inti motorik nervus VII. Bentuk kanalis yang unik dan dikarenakan infark atau iskemik dapat menyebabkan gangguan konduksi, sehingga impuls motorik yang dihantarkan mendapatkan gangguan di lintasan supranuklear, nuklear dan infranuklear. Hal tersebut mengakibatkan nervus VII terjepit di dalam foramen stilomastoideus dan menimbulkan *face drooping* (Tarwoto, 2013, hlm.126).

Terdapat perbedaan antara gejala kelumpuhan nervus VII jenis sentral dan perifer. Pada gangguan jenis sentral, sekitar mata dan dahi yang mendapat persarafan dari 2 sisi tidak lumpuh, melainkan bagian bawah dari wajah yang akan lumpuh. Pada gangguan jenis perifer maka semua otot wajah akan lumpuh

baik volunter maupun involunter (Lumbantobing, 2013, hlm.55).

Rehabilitasi bagi penderita stroke sangat dibutuhkan, terutama pada masa penyembuhan. Rehabilitasi berupa latihan melemaskan anggota tubuh yang mengalami kelumpuhan (Wiwit, 2010, hlm.23). Latihan gerak pada anggota tubuh dan wajah yang mengalami kelumpuhan, diharapkan agar fungsi motorik dapat diusahakan kembali normal (Mahendra & rachmawati, 2007, hlm.33).

Tabel 5
 Distribusi Responden Berdasarkan Rerata Post Prosedur *Facial Expression*
 pada hari pertama, ke-2, ke-3, ke-4 dan ke-5
 Di RS Mardi Rahayu Kudus
 Tahun 2016
 $n = 32$

Prosedur		Hari				
		1	2	3	4	5
<i>Facial Expression</i>	<i>Mean</i>	45,3	48,9	52,3	56	60
	<i>Std.dev</i>	9,83	9,4	8,7	8,7	9

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan nilai *mean* kesimetrisan wajah terjadi peningkatan rerata pada hari pertama sampai hari ke-5. wajah dari hari pertama 45,3 menjadi 60 hari ke-5.

Pada tabel 5 rerata *post facial expression* menunjukkan peningkatan nilai kesimetrisan

Tabel 6
 Distribusi Responden Berdasarkan Rerata Post Prosedur *Facial Massage*
 pada hari pertama, ke-2, ke-3, ke-4 dan ke-5
 Di RS Mardi Rahayu Kudus
 Tahun 2016
 $n = 32$

Prosedur		Hari				
		1	2	3	4	5
<i>Facial Massage</i>	<i>Mean</i>	45	51	57,5	64	71
	<i>Std.dev</i>	6,31	6	6,54	5,94	5,36

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan nilai *mean* kesimetrisan wajah terjadi peningkatan rerata pada hari pertama sampai hari ke-5.

Pada tabel 1.6 rerata *post facial massage* menunjukkan peningkatan nilai kesimetrisan wajah pada hari pertama 45 menjadi 71 pada hari ke-5. Peningkatan rerata nilai kesimetrisan setelah dilakukan intervensi *facial expression* dan *facial massage* menunjukkan adanya perbaikan kesimetrisan wajah mendekati normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lindsay, Robinson dan Hadlock (2010) nilai rerata sebelum dilakukan *treatment* nilai kesimetrisan

wajah adalah 56 dan setelah dilakukan *treatment* nilai kesimetrisan wajah adalah 70.

2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariat* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012, hlm.182). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menguji efektivitas peningkatan kesimetrisan wajah setelah dilakukan terapi *facial massage* dan *facial expression*.

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *saphiro wilk* karena responden berjumlah < 50 (Dahlan, 2014, hlm.139).

Diperoleh data uji normalitas kelompok intervensi pertama *pre facial expression* (0,529) dan *post ke-5 facial expression* (0,551). Kelompok intervensi kedua *pre facial massage* (0,612) dan *post ke-5 facial massage* (0,938). Data berdistribusi normal ($p \geq 0,05$) dilanjutkan menggunakan uji statistik *paired t test (dependent t-test)* dan tidak perlu menggunakan alternatif uji statistik *Wilcoxon* karena skala data interval.

Perbedaan efektivitas *facial massage* dan *facial expression* dapat diketahui dengan menguji efektivitas perlakuan pada dua kelompok intervensi menggunakan selisih perbedaan mean. Semakin besar selisih *mean*, semakin efektif perlakuan. Hasil penelitian

diperoleh data selisih perbedaan *mean facial expression* 18,8 dan nilai *t* 21,6 sedangkan *facial massage* 33 dan nilai *t* 27,3. Uji dengan derajat kemaknaan 5% atau ($p \text{ value} \leq 0,05$), diperoleh nilai *p* 0,000. H_0 diterima karena *p-value* lebih kecil atau sama dengan 0,05.

Tabel 7
Peningkatan Kesimetrisan Wajah
Pre dan Post hari ke-5 Facial Expression dan Facial Massage
Di RS Mardi Rahayu Kudus
Tahun 2016
 $n = 32$

	n	Rerata	Perbedaan Rerata±Std.dev	t hitung	nilai p
<i>Pre facial expression</i>	16	42,12	18,8±3,46	21,6	0,000
<i>Post facial expression</i>	16	60,94			
<i>Pre facial massage</i>	16	38,8	33±4,83	27,3	0,000
<i>Post facial massage</i>	16	71,8			

Hasil penelitian menunjukkan, setelah dilakukan latihan gerak wajah atau *facial exercise* dengan *facial expression* dan *facial massage*, diperoleh nilai *significancy* 0,000 ($p < 0,05$), *t* hitung > *t* tabel, *t* tabel adalah 1,745 dan *t* hitung *facial massage* > *facial expression*. Hasil perbedaan rerata menunjukkan *facial massage* > *facial expression*.

Pada hasil perbedaan rerata *pre facial expression* dan *post hari ke-5 facial expression*

diperoleh 18,8 dengan *standard deviasi* 3,46. Sedangkan *pre facial massage* dan *post hari ke-5 facial massage* diperoleh 33 dengan *standard deviasi* 4,83. Perbedaan rerata menunjukkan *facial massage* > *facial expression*.

Pada *pre* dan *post* hari ke-5 kedua intervensi didapatkan nilai *p* 0,000 yang artinya bermakna dan sangat efektif. Penilaian keefektifan juga dapat dilihat dari nilai *t* hitung, harus lebih besar dari nilai *t* tabel yaitu

1,745. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t test*, diperoleh *pre facial expression* dan *post* hari ke-5 *facial expression* nilai *t* hitung 21,6. Sedangkan *pre facial massage* dan *post* hari ke-5 *facial massage* nilai *t* hitung 27,3. Terbukti nilai *t* hitung > nilai *t* tabel, maka dianggap bermakna. Nilai *t facial massage* > nilai *t facial expression*.

Facial expression kurang signifikan dalam meningkatkan kesimetrisan wajah pasien stroke. Menurut Tarwoto (2013, hlm.126) impuls motorik yang dihantarkan mendapatkan gangguan di lintasan supranuklear, nuklear dan infranuklear. Hal tersebut mengakibatkan nervus VII terjepit di dalam foramen stilomastoideus dan menimbulkan *face drooping*. Stimulus dari otak tidak bisa dihantarkan sehingga kesulitan dalam mengekspresikan wajah.

Maka hipotesa diterima yaitu “Terapi *facial massage* lebih efektif dari terapi *facial expression* terhadap peningkatan kesimetrisan wajah pada pasien stroke dengan *face drooping* di RS Mardi Rahayu Kudus”. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Hatayama, et al., (2008, hlm 318) *facial drooping* menurun dari 2,19 menjadi 0,81 dengan nilai *p* 0,001 setelah dilakukan *facial massage*.

SIMPULAN

1. Berdasarkan nilai kesimetrisan wajah *pre facial expression* gangguan sedang, yaitu kelemahan wajah terlihat jelas, mata menutup dengan baik, dan asimetri. Sedangkan *pre facial massage* gangguan cukup parah, yaitu kelemahan wajah terlihat jelas, terlihat *synkinesis* dan dahi tidak dapat digerakkan.
2. Rerata *post facial massage* menunjukkan nilai kesimetrisan wajah pada hari pertama 45 menjadi 71 pada hari ke-5. Artinya terjadi peningkatan kesimetrisan wajah dari gangguan sedang menjadi gangguan ringan.

3. Rerata *post facial expression* menunjukkan peningkatan nilai kesimetrisan wajah dari hari pertama 45,3 menjadi 60 hari ke-5. Artinya terjadi peningkatan, namun masih dalam rentang gangguan sedang.
4. Keefektifan *facial expression* dibandingkan dengan *facial massage*, nilai perbedaan rerata *facial expression* 18,8 dan *facial massage* 33. Nilai *t* hitung *facial expression* 21,6 dan *facial massage* 27,3. Nilai perbedaan rerata dan nilai *t* menunjukkan *facial massage* lebih efektif dibandingkan *facial expression*.

SARAN

1. Bagi RS Mardi Rahayu Kudus
RS Mardi Rahayu Kudus dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai alternatif intervensi untuk meningkatkan kesimetrisan wajah pasien stroke dengan *face drooping* sesuai langkah dan prosedur.
2. Pendidikan Keperawatan
Sebagai tambahan informasi, pengetahuan dan penatalaksanaan secara mandiri kepada pasien stroke dengan *face drooping*.
3. Penelitian Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat mencari faktor yang mempengaruhi kurangnya peningkatan kesimetrisan wajah dengan intervensi *facial expression* kepada pasien stroke dengan *face drooping*

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M Sopiudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariate, dillengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dewanto, G., Suwono. J.W., Riyanto. B., & Turana. Y. (2009). *Panduan praktis diagnosis & tata laksana penyakit saraf*. Jakarta: EGC

- Gunawan, D., Haryanto, A., Argo, M., & Kusuma, B. (2014). *Stroke yang Mengalami Afasia Motorik*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta
- Hatayama, T., Kitamura, S., Tamura C., Nagano M., & Ohnuki K. (2008). *The facial massage reduce anxiety and negative mood status, and increased sympathetic nervous activity*. 29(6). 317-320
- Handayani, F. (2012). *Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah daripada Laki-laki*. Prosiding Seminar Nasional
- Issel, L.M. (2014). *Health program and evaluation: a practical, systematic approach for community health*. United State of America : Jones & Bartlet Learning
- Kelby, Scot. (2011). *Professional portrait retouching techniques for photographers using photoshop*. Jakarta: Serambi Ilmu Semesta
- Lindsay, R., W., Robinson, M., & Hadlock, T., A. (2010). *Comprehensive Facial Rehabilitation Improves Function in People With Facial Paralysis: A 5-Year Experience at the Massachusetts Eye and Ear Infirmary*. Physical Therapi. 90 (3). 391-397
- Lumbantobing. (2013). *Neurologi klinik pemeriksaan fisik dan mental*. Jakarta: FKUI
- Mahendra, B., & Rachmawati, E. (2007). *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Misbach, J. (2011). *Stroke: Aspek diagnostic, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: FKUI
- National Stroke Association. (2016). *Hemiparesis*. <http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/hemiparesis> diperoleh tanggal 3 januari 2016
- Neely, J.G., Cherian. N.G., Dickerson. C.B., & Nedzelki. J.M. (2010). *Sunnybrook facial grading system: Reliability and criteria for grading*. The laryngoscope, 120: 1038-1045
- Noor, N.N. (2008). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta : Rineka cipta
- Pereira, L.M., Obara, K., Dias, J.M., Menacho, M.O., Lavado, E.L., & Cardoso, J.R. (2011). *Facial exercise therapy for facial palsy: systematic review and meta-analysis*. 25(7). 649-658
- Pinzon, R. (2010). *Awas stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Prakash, V., Hariohm, K., Vijayakumar. P., & Thangjam. B.D. (2012). *Functional Training in the Management of Chronic Facial Paralysis*. 92. 605-603
- Pudiastuti, R., D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke: Dilengkapi dengan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Puspita, M & Putro, G. (2008). *Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 11 (3). 263-269
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

- RS Mardi Rahayu Kudus. (2015). *Data rekam medik kejadian stroke pada januari – oktober 2015*
- Smeltzer, S., C. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Sofyan, A., M., Sihombing, I., Y., & Hamra, Y. (2013). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*. Vol 1, No 1
- Supardi dan Rustika. (2013). *Metodologi. Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Sagung Seto
- WHO. (2012). *Global Burden of stroke, Indonesia: WHO statistical Profile*. http://who.int/gho/mortality_burden_disease/en/ diperoleh tanggal 30 oktober 2015
- Wiwit., S. (2010). *Stroke dan Penanganannya : Memahami, Mencegah, & Mengobati Stroke*. Jogjakarta: Katahati

