

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Otak merupakan organ kompleks pada manusia yang terdiri dari neuron (sel-sel saraf) yang bertanggung jawab atas semua sinyal dan sensasi yang membuat tubuh manusia dapat berpikir, bergerak dan menimbulkan reaksi terhadap suatu peristiwa atau situasi. Otak merupakan organ yang membutuhkan oksigen dan nutrisi secara terus-menerus karena otak tidak dapat menyimpan energi. (Setiawan, 2020). Stroke adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik pada negara maju maupun negara berkembang. Stroke hemoragik paling sering terjadi akibat pecahnya pembuluh darah secara tidak normal. (Ofori et al., 2020).

Berdasarkan data stroke global mengatakan bahwa pada tahun 2022 stroke semakin meningkat sebesar 70%. stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah serta menengah yang mengakibatkan sebanyak 86% kematian. WHO mengestimasi jumlah pasien stroke akan semakin tinggi menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025. (WHO, 2022). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit stroke di Indonesia yang sebelumnya hanya 7% menjadi 10,9% Berdasarkan karakteristik prevalensi penderita stroke meningkat seiring bertambahnya usia, 50,2% penderita stroke di Indonesia

terjadi pada usia 75 tahun ke atas, dimana angka tersebut menempati angka tertinggi pada kasus stroke sesuai dengan usia dan kasus stroke terendah berada pada usia 15 – 24 tahun yaitu 0,6%. (Kemenkes RI, 2018).

Umumnya stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (iskemik). Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan pendarahan pada otak sedangkan stroke non hemoragik terjadi saat aliran darah ke otak terhambat atau terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen dan pasokan nutrisi ke otak berkurang sehingga menyebabkan stroke. (Siregar et al., 2019).

Faktor risiko gaya hidup untuk stroke termasuk kelebihan berat badan (obesitas), kegiatan fisik, merokok, dan penyalahgunaan alkohol. Faktor risiko medis mencakup tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes, riwayat stroke atau riwayat serangan jantung. (WHO, 2021).

Tanda atau gejala yang biasanya timbul terdiri dari defisit neurologis fokal yang terjadi secara mendadak, penurunan kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang, serta tekanan darah meningkat sangat tinggi yang dapat menunjukkan adanya stroke hemoragik. Sakit kepala merupakan tanda-tanda awal yang paling seringkali dialami oleh pasien, bersamaan dengan perluasan hematoma yang mengakibatkan peningkatan TIK (tekanan intrakranial) yang dapat menyerang otak. Gejala lain yang dapat muncul seperti kaku kuduk yang terjadi akibat perdarahan ditalamus, kaudatus dan cerebellum (Setiawan, 2020). Masa perawatan yang dapat muncul pada

pasien stroke hemoragik adalah pola napas tidak efektif, gangguan komunikasi verbal, risiko aspirasi, risiko gangguan integritas kulit/ jaringan, gangguan menelan, defisit nutrisi, defisit perawatan diri dan gangguan mobilitas fisik (Mendrofa, 2021).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik terjadi karena trombus yang terbentuk akibat plak arteriosklerosis sehingga sering kali terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ di tempat terjadinya trombosis. Jika aliran ke setiap bagian otak terhambat karena trombus atau emboli maka akan terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak (Syikir, 2019). Gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien SH dapat dikarenakan penderita stroke akan mengalami penurunan kekuatan pada salah satu bagian anggota gerak akibat dari kelemahan otot (Wicaksono & Dewi, 2017)

Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi penderita stroke salah satunya adalah dengan terapi pasca stroke (Asmedi & Lamsudin, 2015). Terapi pascastroke merupakan bagian dari perawatan yang perlu dilakukan oleh penderita stroke. (Simamora *et al.*, 2021). Terdapat alternatif terapi yang dapat diterapkan dan dikombinasikan serta diaplikasikan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan intervensi yang bersifat non invasif, ekonomis yang langsung berhubungan dengan sistem motoric dengan melatih/ menstimulus ipsilateral atau korteks sensori

motorik kontrateral yang mengalami lesi yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (Setiyawan *et al.*, 2019).

Terapi cermin dapat menjadi intervensi terapeutik alternatif untuk meningkatkan kinerja gerakan anggota tubuh yang terganggu. Pasien yang memiliki kelumpuhan berat sering tidak menyukai pendekatan pengobatan yang berfokus pada pemulihan sisi parental, dan sebaliknya terapi cermin yang menggunakan sisi non-paretic memiliki potensi. Mekanisme dasar terapi ini adalah adanya mirror neurons (sel-sel cermin) pada lobus parietalis yang teraktivasi saat mengamati suatu gerakan. Keuntungan terapi cermin sebagai tambahan rehabilitasi pada pasien stroke adalah sederhana, murah, mudah diatur dan membutuhkan sedikit pelatihan tanpa membebankan pasien serta memiliki manfaat untuk memperbaiki fungsi motorik setelah stroke dengan melibatkan bagian otak yang sehat (Laus *et al.*, 2019).

Penelitian sebelumnya oleh Arif *et al.*, (2019), menunjukkan terdapat perbedaan rerata kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan terapi cermin yaitu, sebesar 19,364 (axis pergelangan tangan), sebesar 12,364 (axis siku), sebesar 8,455 (axis lengan), dan adanya pengaruh perubahan kemampuan gerak pada pasien stroke dengan dilakukannya tindakan terapi cermin. Hal ini didukung oleh Evy *et al.*, (2017) dalam Istianah *et al.*, (2020), pasien dengan pasca stroke, jika dilaksanakan dilakukan minimal seminggu 3 kali dan sesuai dengan SOP, terapi dengan bantuan cermin ini dapat membantu dalam proses peningkatan kekuatan otot pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang sehingga peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Penerapan *Mirror Therapy* terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Hemoragik (SH) di Puskesmas”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Hemoragik (SH) di Puskesmas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Puskesmas.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Puskesmas.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Puskesmas.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (SH) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Puskesmas.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada Stroke Hemoragik (SH) dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Puskesmas.

- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan penerapan *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Hemoragik (SH) di Puskesmas.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Keilmuan

Hasil KIAN diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat tentang penerapan *mirror therapy* yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien SH dengan masalah gangguan aktivitas dan istirahat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil KIAN diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan penerapan *mirror therapy*.

b. Bagi Penulis

Hasil KIAN diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menerapkan teori yang didapat peneliti tentang penerapan *mirror therapy* yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan

mobilitas fisik pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

c. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Bagi pendidikan keperawatan diharapkan hasil yang didapat dalam penelitian ini dapat menambah bahan bacaan tentang penerapan *mirror therapy* yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Pasien

Hasil KIAN diharapkan pasien Stroke Hemoragik mendapat asuhan keperawatan yang efektif, efisien dan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yaitu pengurangan gangguan mobilitas fisik sehingga dapat mengurangi risiko kecacatan atau kelumpuhan.