

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagian besar penyakit degeneratif saat ini menjadi masalah kesehatan utama khususnya pada masyarakat Indonesia, yang dapat disebabkan karena adanya perubahan pada pola hidup serta meningkatnya usia harapan hidup, sehingga usaha pencegahan merupakan pilihan utama dengan cara pengendalian risiko. Penyakit degeneratif adalah penyakit yang merusak tubuh atau organ tubuh, yang mengakibatkan hilangnya daya tahan sel saraf dan kematian sel yang lebih cepat. Penyakit degeneratif ini umumnya terjadi pada kalangan lanjut usia (Valentina et al., 2022).

Salah satu penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit degeneratif adalah stroke. Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 12,1 per mil menjadi 10,9 per mil pada tahun 2018, dengan perkiraan sebanyak 713.783 orang mengalami stroke. Stroke non hemoragik diyakini sebagai jenis stroke yang paling banyak di Indonesia, dengan presentase 85-87% dari seluruh kasus stroke. Sementara itu, provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebanyak 11,4% berdasarkan diagnosis dokter atau sekitar 131.846 penduduk yang mengalami stroke di Jawa Barat (Kemenkes RI, 2018).

Stroke merupakan penyakit neurologis yang dapat terjadi dengan tiba-tiba dan berlangsung selama lebih dari 24 jam sebagai akibat dari penurunan aliran darah otak (Valentina et al., 2022). Stroke merupakan disfungsi otak yang ditandai dengan perkembangan mendadak dari indikasi klinis lokal atau global yang bertahan selama lebih dari 24 jam tanpa adanya bukti penyebab non vaskular, seperti perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, infark otak atau iskemia (Mutiarasari, 2019).

Stroke disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau adanya trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke dalam aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena daerah otak yang rusak dan menyumbat pembuluh darah otak, sehingga fungsi otak berhenti dan

mengalami penurunan (Pajri et al., 2018). Stroke dapat disebabkan oleh berbagai variabel, termasuk beberapa faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti faktor usia, jenis kelamin dan faktor keturunan. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti riwayat hipertensi, diabetes, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

Stroke terbagi menjadi 2 macam yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi ketika pembuluh darah tersumbat atau menyempit, yang mengakibatkan gejala-gejala seperti penurunan tekanan darah secara tiba-tiba, pucat, pernapasan yang tidak teratur atau takikardia. Sedangkan pada stroke hemoragik penyebabnya yaitu oleh perdarahan dari pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga terdapat gejala bradikardi, peningkatan tekanan darah sistol 180 mmHg pada nonmotonik dan sistol >200 mmHg pada hipertonik, serta adanya tanda sianosis (Pajri et al., 2018).

Stroke non hemoragik sering disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah ke otak terhenti sebagian atau seluruhnya. Sumbatan pembuluh darah yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik disebabkan oleh pembentukan bekuan didalam darah yang disebut trombus. Trombus terbentuk oleh plak dari aterosklerosis sehingga seringkali menghalangi aliran darah ke dalam organ yang menjadi tempat terjadinya trombosis (Pajri et al., 2018).

Sebagian besar pasien stroke non hemoragik mengalami kelemahan otot, sehingga sulit bagi mereka untuk bergerak. Kesulitan bergerak dapat timbul akibat kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak sebagai akibat dari kerusakan sistem neurologis di otak serta kekakuan pada otot dan persendian yang dapat mengganggu kemandirian pasien pasca stroke. Sementara itu, masalah keperawatan yang paling umum terjadi pada pasien stroke yaitu gangguan mobilitas fisik atau keterbatasan dalam pergerakan fisik. Akibat dari kelemahan atau penurunan kekuatan otot ini maka akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Pasien pasca stroke pada umumnya memiliki penyakit penyerta yang dapat meningkatkan risiko masalah medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis umumnya terjadi pada beberapa minggu pertama setelah stroke. Hal ini memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi pasien stroke dan dapat menghambat rehabilitasi neurologis, seperti masalah pada sistem kardiovaskular, disfagia, pneumonia, demam, tromboemboli vena, ketidaknyamanan pasca stroke, atau depresi yang biasanya terjadi pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

Masalah keperawatan yang sering dikhawatirkan pada pasien stroke yaitu gangguan gerak pada ekstremitas akibat koordinasi gerak dan kekuatan otot, selain itu terdapat komplikasi berupa kelumpuhan pada salah satu sisi wajah atau tubuh (hemiparesis) secara tiba-tiba. Jika tidak ditangani dengan cepat, hal ini menyebabkan gangguan vaskularisasi dan kelemahan otak, sehingga terjadi defisit neurologis yang berujung pada penurunan fungsi otak (Setiyawan et al., 2019).

Intervensi untuk penyembuhan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dapat berupa pengobatan farmakologis dan non-farmakologis dengan menggunakan berbagai intervensi rehabilitasi. Salah satu intervensi rehabilitasi yang dapat dikombinasikan dan diterapkan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot dan status fungsional pasien stroke (Setiyawan et al., 2019).

Mirror therapy adalah terapi latihan yang mengandalkan imajinasi atau pembayangan motorik pada pasien, cermin digunakan sebagai media pemberi stimulasi visual kepada otak untuk pergerakan pada anggota tubuh yang mengalami hemiparese. *Mirror therapy* ini mudah dilakukan dan membutuhkan sedikit latihan tanpa melelahkan pasien. *Mirror therapy* diberikan setelah pasien dalam kondisi stabil, menggunakan cermin datar berukuran 20x25 inchi. Pasien diharuskan untuk berkonsentrasi selama latihan. Latihan terdiri dari dua sesi masing-masing sesi selama 10 menit dengan istirahat 5 menit antar sesi, dilakukan sebanyak 1-2 kali sehari selama 20-30 menit di pagi atau sore hari (Machyono et al., 2018).

Mirror therapy terbukti dalam peningkatan kekuatan otot pasien stroke yang mengalami hemiparesis. *Mirror therapy* efektif dilaksanakan selama 15-60 menit dengan 3-5 hari dalam seminggu dengan syarat kekuatan otot minimal 2 tingkat ambulasi fungsional antara 3-5 pada ekstremitas bawah. Teknik yang efektif digunakan untuk mendapatkan hasil maksimal yaitu berupa gerakan fleksi ekstensi pergelangan tangan atau siku, pronasi supinasi lengan bawah, dan gerakan jari mencengkram, serta oposisi jari pada ekstremitas atas dan juga gerakan penting pada ekstremitas bawah yaitu fleksi ekstensi lutut, *toe movement*, *external rotation*, hip internal, *ankle dorsi-plantar flexion*. Pelaksanaan *mirror therapy* juga dapat mempengaruhi penurunan rasa nyeri ekstremitas pada pasien stroke (Maisyaroh et al., 2021).

Menurut uraian tersebut maka penulis tertarik untuk memberikan “Penerapan *Mirror Therapy* untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik” sebagai salah satu alternatif terapi fisik, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas dan keamanan dari penerapan teknik ini pada pasien stroke non hemoragik.

B. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dan mengaplikasikan *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Mampu melakukan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan dalam penerapan *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan dalam penerapan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan dalam penerapan *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.
- f. Mampu mengaplikasikan penerapan *mirror therapy* antara konsep dan kenyataan pada pasien stroke non hemoragik.

C. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan inovasi kepada perawat dalam memberikan intervensi keperawatan. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien stroke dan keluarga dalam melakukan terapi yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi referensi yang dapat digunakan dalam mengaplikasikan metode pemberian *mirror therapy* pada pasien stroke.