

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya dimana 13% meninggal dan sisanya mengalami cacat permanen. Stroke menduduki peringkat kedua penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik. Prevalensi pada tahun 2005 penderita stroke di kawasan Asia pasifik berjumlah 13,7% dan juga diperkirakan menjelang tahun 2050 jumlah ini akan meningkat menjadi 64,6% juta orang. Sementara itu angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam, saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. (Herman et al., 2021)

World health organization menyebutkan bahwa 7 dari 10 penyebab kematian pada tahun 2021 adalah penyakit tidak menular. Stroke menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia setelah ischaemic heart dan stroke merupakan penyakit tidak menular (*WHO*, 2020). . Terdapat lebih dari 12,2 juta orang di seluruh dunia terserang stroke setiap tahunnya. Secara global, satu dari empat orang di atas umur 25 tahun akan mengalami stroke selama hidupnya. Lebih dari 16% kejadian stroke berdampak pada orang yang berusia 15 sampai 49 tahun, dan lebih dari 62% terjadi pada orang yang berusia dibawah 70 tahun (*World Stroke Organization*, 2022).

Angka kejadian stroke di Jawa Barat tahun 2020 prevalensi sebesar 10.9% mengalami kenaikan pada tahun 2021 menjadi 11.4% dengan estimasi jumlah penderita stroke terbanyak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun

diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 238.001 orang (7.4%) dan 533.895 orang (16.6%), dan dari sekitar 50 juta jiwa yang ada di Jawa Barat sekitar satu juta orang yang berpotensi mengidap stroke per tahunnya (Dinkes Jabar, 2021).

Stroke merupakan penyakit tidak menular paling serius kedua yang melibatkan serangan akut yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan seumur hidup dalam waktu singkat. Stroke terjadi apabila pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat atau sirkulasi terganggu, sehingga darah tidak dapat mencapai otak. Stroke nonhemoragik terjadi ketika plak (zat yang terdiri dari protein, kalsium, dan lemak) menghalangi aliran darah ke otak dan mengurangi aliran oksigen melalui arteri. Sebaliknya, stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan di dalam otak. Hal itu dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak.(Setiawan et al, 2021)

Pasien yang mengalami stroke memiliki tanda-tanda, diantaranya yaitu nyeri kepala, muntah-muntah, berbicara pelo (disatria), kelumpuhan anggota badan atau wajah. Manifestasi yang paling khusus adalah gangguan ekstremitas yang terjadi pada anggota tubuh hingga kelumpuhan (hemiparesis), hilangnya sensasi di wajah, bibir asimetris. Masalah yang paling banyak dikeluhkan pasien stroke yaitu masalah kelumpuhan pada anggota gerak bagian atas (Setiawan et al, 2021).

Hemiparesis pada ekstremitas atas dapat membatasi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*ADL*) (Dutta et al., 2022; Fernanda & Yanto, 2023; Sugiarto & Al Jihad, 2022). Gangguan ekstremitas atas akibat stroke dapat menyebabkan terganggunya aktivitas yang

biasa dilakukan sehari-hari. Diperkirakan bahwa satu dari tiga orang yang terkena stroke memiliki ketergantungan pada orang lain dalam hal perawatan seperti aktivitas sehari-hari. Untuk mencegah kecacatan permanen perlu penatalaksanaan secara cepat dan tepat dengan harapan kekuatan otot meningkat sehingga pasien mampu melakukan *ADL* kembali. (Gonzalez-Santos et al., 2020).

Intervensi untuk mengatasi kelemahan ekstremitas atas yang dapat dilakukan pada pasien stroke ini menggunakan metode yang mudah dan hemat biaya untuk meningkatkan pemulihan ekstremitas atas dengan melakukan latihan rentang gerak menggunakan media cermin (*Mirror Therapy*) dengan tujuan untuk melatih atau mengaktifkan sensori motoric yang mengalami hemiparesis (Rizkiana & Sukraeny, 2024).

Terapi cermin dapat menjadi intervensi untuk meningkatkan kinerja gerakan anggota tubuh yang terganggu. Terapi untuk meningkatkan kekuatan otot berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rofina Laus (2021) menyebutkan responden yang diberikan *mirror therapy* dalam kelompok intervensi sebanyak 80% mengalami peningkatan kekuatan otot dan 20% tidak mengalami kenaikan atau tetap dan tidak ada responden (0%) yang mengalami penurunan kekuatan otot, sedangkan responden kelompok kontrol 70% mengalami peningkatan kekuatan otot dan 30% tidak mengalami perubahan atau tetap, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami penurunan kekuatan otot. (Rofina Laus et al., 2019).

Terapi cermin melibatkan gerakan tangan yang sehat sambil melihat pantulan di cermin yang diposisikan di depan tangan yang sakit (tidak terlihat),

sehingga menimbulkan ilusi seakan-akan tangan yang sakit yang bergerak. Studi pencitraan fungsional pada otak individu dehat, menunjukkan adanya eksitabilita pada korteks motorik primer ipsilateral terhadap gerakan tangan unilateral, yang difasilitasi dengan melihat pantulan gerakan tangan di cermin.

Ketika tangan kanan digunakan, namun dipersepsi sebagai tangan kiri, akan meningkatkan aktivasi di otak kanan (begitu pula sebaliknya). Aktivasi Ketika subjek melakukan gerakan juga terjadi di area parietal inferior bilateral, area motoric suplementari, dan korteks premotor. Efek dari terapi cermin telah ditunjukkan untuk meningkatkan rangsangan motorik kortikal dan spinal, melalui efeknya pada sistem neuron cermin. Cermin menyumbang 20% dari semua neuron yang ada pada otak manusia. Neuron cermin ini bertanggung jawab untuk rekonstruksi lateral, kemampuan untuk membedakan antara kiri dan sisi kanan. Neuron ini ditemukan di lobus frontal dan juga lobus parietalis. Daerah ini kaya akan neuron perintah motor. Cermin tersebut memberi pasien masukan visual yang tepat, refleksi cermin dari lengan kanan bergerak terlihat seperti lengan yang terkena *hemiparesis* bergerak sehingga merangsang otot berkedut dan menghasilkan gerakan terampil sederhana. Latihan terapi cermin dapat berpengaruh terhadap peningkatan otot karena latihan yang diberikan dalam bentuk rentang gerak yang merupakan salah satu upaya rehabilitasi pada pasien stroke. (Setiyawan et al., 2019).

Rumah sakit umum daerah Al-Ihsan Jawa Barat merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan berbagai macam kasus penyakit salah satunya yaitu penyakit stroke. Penatalaksanaan non farmakologi yang

digunakan sebagai intervensi keperawatan pada pasien stroke di rumah sakit yaitu pelaksanaan *Range Of Motion* (ROM), sedangkan terapi cermin belum menjadi intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien stroke.

Kelemahan otot pada pasien stroke merupakan masalah yang harus ditangani dengan baik. Peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada Tn. S dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik dengan intervensi keperawatan terapi cermin di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat menarik rumusan masalah pada karya tulis ini adalah hendak membuktikan efektifitas terapi cermin pada gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh Tn. S pada pasien stroke hemoragik di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Terapi Cermin Pada Tn. S Di Ruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis masalah asuhan keperawatan pada Tn. S pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik dengan intervensi keperawatan terapi cermin di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
2. Menganalisis intervensi keperawatan masalah pada Tn. S pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik dengan intervensi keperawatan terapi cermin di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat.
3. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah pada Tn. S pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik dengan intervensi keperawatan terapi cermin di RSUD Al-Ihsan Jawa Barat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan pemberian terapi cermin terhadap masalah gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Rumah Sakit Al Ihsan Jawa Barat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan juga masukan untuk meningkatkan pelayanan dan juga intervensi pada pasien stroke hemoragik.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan intervensi yang ada dan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam penelitian selanjutnya.