

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pecahnya pembuluh darah akibat tersumbat oleh bekuan darah dapat mempengaruhi distribusi nutrisi dan oksigen menuju otak. Hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya salah satu penyakit yaitu stroke (Bistara, 2019). Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dengan gejala seperti hemiparesis, bicara pelo, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan, dan kekuatan otot menurun (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Stroke adalah salah satu penyebab kematian utama di dunia, stroke membunuh lebih dari 137.000 orang per tahun. Satu dari setiap 18 kematian disebabkan oleh penyakit stroke. Rata-rata setiap 4 menit, seseorang meninggal dunia karena penyakit stroke (AHA, 2015).

Penyakit stroke merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga paling umum di dunia (Feigin VL, Nonving B, 2017). Sekitar 15 juta orang menderita penyakit stroke pertama kali setiap tahun dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian 3,5 juta perempuan dan 3,1 juta

laki-laki (World Health Organization (WHO), 2018). Menurut Riset Kementerian Kesehatan RI (2018) menemukan bahwa di Indonesia, setiap 1000 penduduk, 8 diantaranya menderita penyakit stroke. Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2019, prevalensi kasus penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7% dan 12,1% untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke (Kemenkes, 2019). Penyakit stroke merupakan salah satu diantara 3 penyakit penyebab paling banyak kematian di provinsi Sumatera Barat yaitu dengan prevalensi 12,2% yang diikuti penyakit gagal jantung 1,2%, dan jantung koroner 0,3% (Dinkes, 2018). Menurut Dinas Kesehatan RI, 2018 di Sumatera Barat menjadi provinsi ke-15 tertinggi dalam prevalensi stroke. Berdasarkan data rekam medis ruangan saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021 jumlah pasien stroke iskemik yang dirawat di ruangan sebanyak 542 orang, sedangkan pada pasien dengan stroke hemoragik berjumlah 189 orang.

Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak baik vokal maupun secara menyeluruh, yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vascular dengan gejala klinis yang kompleks (Marlina, 2017). Stroke merupakan manifestasi neurologis yang umum dan mudah dikenali dari penyakit neurologis lain karen timbul secara mendadak dalam waktu singkat (Battiaca, 2018). Sebesar 30-40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (golden

periode), namun apabila dalam waktu tersebut pasien tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka pasien dapat mengalami kecatatan atau kelemahan fisik (Levine, 2013). Hemiparesis/hemiplegia, kelumpuhan, kelemahan, spasme, postur abnormal, hilangnya koordinasi interjoint adalah cedera paling umum akibat kerusakan motor cortex pasca stroke (Kato H, 2013). Sekitar 90% pasien yang mengalami stroke, tiba-tiba mengalami kelemahan (hemiparesis) atau kelumpuhan pada separuh tubuh (Battiaca, 2018).

80% pasien yang mengalami upper akut paresis ekstremitas setelah stroke, hanya sepertiga yang mencapai pemulihan penuh dari fungsinya (Tononi, 2019). Menurut teori Nudo RJ, Plautz EJ (2019) kerusakan lokal pada jaringan otak tersebut menyebabkan penekanan fungsi motorik dan adanya pengurangan sementara aliran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya diachisis (neural shock) atau disebut juga dengan kondisi hilangnya komunikasi antar neuron yang bersifat sementara atau merupakan gangguan laten dari aktivitas neural didekat area kerusakan. Jika bagian otak tersebut mengalami pengurangan suplai oksigen, maka pada jaringan otak akan mengalami iskemik dan jika berlangsung terus-menerus maka jaringan otak akan mengalami infark. Jika keadaan ini mengenai sistem motorik, maka dapat menyebabkan hemiparase/hemiplegia (Aulina, 2016). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke berupa hemiparesis (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik.

Gangguan sensoris dan motorik post stroke akan mengakibatkan gangguan keseimbangan tubuh termasuk kelemahan otot, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya keseimbangan dan postur tubuh (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan mengalami gangguan pada kekuatan otot atau bisa disebut dengan imobilisasi (Anggraini, 2018). Imobilisasi merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi selama tiga hari atau lebih. Seseorang yang mengalami gangguan gerak tersebut akan berdampak pada kehidupan sehari-harinya. Salah satu bentuk rehabilitasi yang cukup efektif yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah terapi cermin dan *Range Of Motion* (ROM).

Latihan ROM adalah terapi rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan atau menjaga fleksibilitas dan kekuatan otot. Penelitian oleh Bohannon RW (2020) menyimpulkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan fungsional secara signifikan. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan *range of motion* dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot untuk kembali normal (Mughtar, 2019). Melakukan berbagai latihan gerak setelah stroke menyebabkan perubahan pada korteks sensorimotor dan meningkatkan fungsi motorik pada pasien (Bernhardt J, Dewey H, Thrift A, 2017). Latihan ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian seperti leher,

bahu, pergelangan tangan dan kaki, jari tangan dan kaki yang diduga mengalami kelemahan ekstremitas (Potter and Perry, 2019). Terdapat dua jenis ROM yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif yaitu dapat menggerakkan sendi dengan menggunakan otot tanpa bantuan sedangkan ROM pasif yaitu menggerakkan sendi dengan bantuan perawat ataupun orang lain.

Salah satu latihan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan fungsi motorik pada pasien stroke yaitu dengan melakukan *early passive range of motion exercise* selama 3 bulan segera setelah serangan terjadi (Hosseini, 2019). ROM pasif dilakukan karena pasien belum mampu menggerakkan anggota badan secara mandiri. Range of Motion (ROM) pasif yang dilakukan 2x sehari ini efektif untuk mencegah kekakuan otot. Tidak hanya memberikan latihan ROM pasif kepada pasien tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai tujuan peningkatan mobilitas fisik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agusrianto & Rantesigi (2020), telah dilakukan latihan ROM pasif selama 6 hari dengan masalah hambatan mobilitas fisik yang dapat teratasi dengan kriteria hasilnya kekuatan otot pada kedua ekstremitas pasien meningkat yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari skala 2 meningkat menjadi skala 3 dan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari skala 0 menjadi 1. Tidak hanya dalam meningkatkan kekuatan otot, latihan *Range of Motion* (ROM) juga bermanfaat dalam mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih

pernafasan sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi (Purba et al., 2022).

Pemulihan pada pasien stroke dapat diperoleh dengan melakukan rehabilitasi. Adapun terapi lainnya dengan menambahkan teknologi memang dapat memotivasi pasien namun dalam penerapannya memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus. Oleh sebab itu diperlukan suatu intervensi mandiri yang dapat dilakukan di rumah agar penderita stroke tetap bisa melatih fungsi ekstremitasnya yang terganggu secara mandiri. Rehabilitasi mandiri layak dan murah karena tidak melibatkan terapis (Rudi, 2019). Intervensi mandiri terbukti dapat meningkatkan pemulihan lengan pasca stroke tanpa memerlukan teknologi tambahan (Da-Silva, 2018). Salah satunya adalah dengan terapi cermin. Terapi cermin atau *mirror therapy* merupakan salah satu intervensi yang digunakan sebagai rehabilitasi pada penderita stroke, pada penerapannya pasien akan melihat anggota tubuh mereka disisi yang tidak mengalami stroke melalui cermin dan untuk memulihkan sisi yang lumpuh dengan menciptakan ilusi visual (Kim, H, Lee, 2019). Intervensi ini juga bersifat non invansif dan dapat dilakukan di rumah sebagai *home program* serta merupakan terapi yang berorientasi pada pasien. Terapi cermin dapat diberikan pada pasien pasca stroke iskemik maupun hemoragik dengan syarat pasien telah memenuhi kriteria dari terapi cermin. Terapi cermin sebagai intervensi untuk meningkatkan fungsi ekstremitas yang terganggu dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke masih

merupakan terapi baru. Terapi cermin dapat meningkatkan imajinasi motorik dan memberikan stimulasi visual saraf motorik dalam menggerakkan anggota tubuh (Auliya, H., Hayati, 2018). Penelitian Radajewska et al., (2017) mengatakan bahwa terapi cermin secara signifikan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke dengan disfungsi kognitif dan paresis yang tidak terlalu parah.

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. M yang telah mahasiswa kelola pada tanggal 06 April 2022, ditemukan bahwa pasien pada hari rawat ke-3 dengan kesadaran composmentis GCS 15, dan TD : 155/90 mmHg. Pasien mengalami hemiparesis pada anggota gerak sebelah kanan sehingga seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Keluarga mengatakan selama 3 hari rawatan ini pasien tidak dapat menggerakkan anggota gerakannya yang mengalami kelemahan. Keluarga mengatakan belum pernah diinstruksikan untuk melakukan latihan gerak kepada pasien. Ekstremitas sebelah kanan pasien tampak kaku dan untuk kekuatan otot pasien didapatkan nilai (111) pada tangan kanan, (111) pada kaki kanan, (444) pada tangan kiri, dan (444) pada kaki kiri pasien.

Diagnosa yang dilakukan sesuai dengan EBN pada studi kasus ini yaitu gangguan mobilitas fisik dengan salah satu aktivitas intervensi tersebut adalah melakukan terapi cermin. Diagnosa gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Pasien stroke yang mengalami

kelemahan pada satu sisi anggota gerak tubuh disebabkan karena penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya. Gangguan mobilitas fisik yang tidak mendapatkan penanganan secara tepat akan menimbulkan komplikasi seperti atrofi otot. Atrofi otot tersebut terjadi karena kurangnya aktivitas dan dapat terjadi hanya dalam kurun waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke (Suwaryo, Levia, & Waladani, 2021). Terapi cermin pada pasien stroke ini juga menerapkan self sugesti agar pasien termotivasi untuk melakukan latihan gerak pada ekstremitas. Oleh karena itu masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik ini yang dipilih untuk dilaksanakan intervensi dengan terapi cermin.

Berdasarkan latar belakang diatas, mahasiswa tertarik menyusun laporan ilmiah akhir tentang Asuhan Keperawatan Tn. M dengan Stroke Infark dengan Aplikasi Terapi Cermin untuk meningkatkan kekuatan otot di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan asuhan keperawatan Tn. M dengan Stroke Infark dengan aplikasi terapi cermin untuk meningkatkan kekuatan otot di Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan stroke infark di Ruang rawat inap penyakit syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf Dr. M. Djamil Padang
5. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan tentang penerapan terapi cermin untuk perbaikan fungsi motorik pasien stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan penerapan terapi cermin untuk perbaikan fungsi motorik pada pasien stroke.

3. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa lain.

