

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan ditemukannya tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik, yang dapat memberat, dan berlangsung lama, 24 jam atau lebih, dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. 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 atau jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang penting dengan tingkat kematian yang tinggi, dan dapat menyebabkan kecacatan pada penderitanya (Dirah et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua, dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Menurut penelitian Socialstyrelsen, (2021) pada tahun 2020, terdapat 27.000 kasus stroke yang melibatkan 25.400 orang, dan sekitar 6.100 orang meninggal dunia. Menurut American Heart Association, (2019) stroke menjadi penyebab kematian nomor 5 di Amerika Serikat, menewaskan sekitar 142.000 orang per tahun.

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis penduduk umur  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013 di Indonesia yaitu (7%), dan pada tahun 2018 penyakit stroke di Indonesia meningkat dari (7%) menjadi (10,9%). Prevalensi stroke di Indonesia secara nasional yaitu 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil), dengan Sumatera Barat berada di posisi ke-15 (10.9 per mil). Pada provinsi Sumatera barat khususnya kota Padang hanya 72.87% penderita stroke yang rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Faktor resiko stroke dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, dan yang dapat diubah seperti hipertensi, obesitas, diabetes, merokok, dan alkohol (Arif et al., 2019). Sejalan dengan itu, Suwaryo et al., (2019) menjelaskan faktor yang mempengaruhi stroke diantaranya kebiasaan perilaku merokok, kurangnya aktivitas fisik, tidak melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, dan stres. Menurut Esti & Johan, (2020) faktor resiko stroke diantaranya yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia, keturunan, dan yang dapat diubah yaitu gaya hidup, penyakit bawaan, hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas.

Stroke menimbulkan permasalahan yang kompleks, salah satunya gangguan motorik khususnya ekstremitas atas (Dirah et al., 2021) Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala, seperti kelumpuhan sisi wajah, atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara

tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019). Arif et al., (2019) juga menjelaskan orang yang menderita stroke biasanya mengalami banyak gangguan fungsional, seperti hemiparesis, kelemahan ekstremitas sisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan di salah satu sisi mata, gangguan motorik, psikologis atau perilaku. Selain itu, penyakit stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi (kemenkes, 2019).

Penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa karena adanya perubahan yang tiba-tiba akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota badan mereka (Agustin & Adityasto, 2019). Kelumpuhan ataupun kelemahan yang dialami individu stroke akan berdampak pada kemampuannya melakukan kegiatan sehari-hari, seperti makan, berpakaian, berkemih, kebersihan diri, dan lainnya (Agustin & Adityasto, 2019). Kelumpuhan atau kelemahan ini akan menyebabkan perubahan citra tubuh pada pasien pasca stroke (Paramita et al., 2017). Perubahan citra tubuh pada penderita pasca stroke akan berakibat pada terjadinya gangguan citra tubuh (Herawati et al., 2018). Gangguan citra tubuh merupakan salah satu masalah psikososial yang dapat menjadi patologis pada individu dengan stroke bila tidak ditangani dengan tepat (Herawati et al., 2018).

Citra tubuh adalah persepsi seseorang terhadap tubuh, persepsi mengenai bentuk, dan ukuran tubuh berdasarkan evaluasi individual dan pengalaman sosial terhadap kondisi fisik yang dimiliki, serta penilaian

atau cara pandang seseorang terhadap tubuhnya sendiri (Cash dan Pruzinsky, 2002). Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu (SDKI, 2018). Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh (Agustin & Adityasto, 2019). Sehingga menimbulkan kebingungan secara mental dalam memandang fisik diri sendiri (Zaini, 2019).

Citra tubuh dipengaruhi oleh persepsi tubuh terhadap penilaian karakteristik fisik tubuh dan fungsinya, sikap dan perasaan terhadap tubuh sendiri (Intantiyana et al., 2018). Citra tubuh dipengaruhi oleh evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kecemasan menjadi gemuk, pengkategorian ukuran tubuh, dan kepuasan terhadap bagian tubuh (Cash dan Pruzinsky, 2002). Maka, semakin baik evaluasi seseorang terhadap penampilan, orientasi penampilan, kecemasan menjadi gemuk, pengkategorian ukuran tubuh, dan kepuasan terhadap bagian tubuh semakin baik citra tubuhnya (Maesaroh et al., 2020).

Citra tubuh dibagi menjadi citra tubuh positif, dan citra tubuh negatif (Merita et al., 2020). Seseorang yang memiliki citra tubuh positif akan puas terhadap dirinya sendiri, merasa nyaman, percaya diri, namun seseorang yang memiliki citra tubuh negatif menganggap tubuhnya tidak menarik, malu, dan tidak percaya diri terhadap bentuk tubuhnya sendiri (Paillard, 2018). Sejalan dengan itu, Sumanty et al., (2018) menjelaskan

citra tubuh positif dimiliki oleh individu yang merasa puas pada penampilan fisiknya, sedangkan citra tubuh negatif dimiliki oleh individu yang merasa tidak puas pada penampilan fisiknya. Hal ini terjadi karena adanya pemikiran dan perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri (Maesaroh et al., 2020).

Pandangan positif seseorang terhadap dirinya dengan menerima kemampuan bagian tubuhnya akan menimbulkan rasa aman, sehingga mampu meningkatkan citra tubuh (Merita et al., 2020). Oleh karena itu, dibutuhkan peran perawat untuk melakukan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan citra tubuh pada pasien pasca stroke. Menurut Agustin & Adityasto, (2019) penanganan gangguan citra tubuh dapat dilakukan dengan cara mendiskusikan persepsi pasien tentang citra tubuhnya yang dulu dan saat ini, motivasi pasien untuk memaksimalkan anggota tubuh yang masih bisa digunakan, menggali aspek positif pasien dan berikan motivasi, menjelaskan kepada keluarga tentang gangguan citra tubuh yang dialami pasien, dan memotivasi keluarga untuk mengikutsertakan pasien dalam berbagai kegiatan.

Berdasarkan penjelasan Imelsa, (2021) standar asuhan keperawatan (SAK) pasien dengan gangguan citra tubuh dapat dilakukan dengan membantu pasien meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu. Sejalan itu Dirah et al., (2021) menjelaskan bahwa pasien pasca stroke yang mengalami kelemahan, kelumpuhan atau kecacatan membutuhkan terapi atau latihan untuk meningkatkan fungsi tubuhnya (Dirah et al.,

2021). Menurut Deyva, (2021) cara untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan rehabilitasi. Intervensi yang digunakan pada perbaikan fungsi motorik ekstremitas atas sangat bervariasi, salah satunya yaitu terapi cermin (Borowicz et al., 2022).

Terapi cermin merupakan teknik baru yang sederhana dan mampu memperbaiki fungsi ekstremitas atas dengan konsep ilusi visual (Dirah et al., 2021). Terapi cermin adalah intervensi dimana penderita stroke melihat anggota tubuh mereka yang sehat di cermin untuk merangsang gerakan pada sisi yang lumpuh dengan menciptakan ilusi visual (Lee & Lee, 2019). Terapi cermin ini salah satu bentuk penanganan motorik serta teknik observasi dengan tindakan konsep ilusi visual, sehingga dapat memberikan umpan balik visual melalui ilusi (Dirah et al., 2021).

Terapi cermin merupakan terapi intervensi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis akibat stroke (Machyono et al., 2018). Pada penelitiannya Tosi et al., (2018) melakukan pelatihan pada pasien stroke yang hanya mengalami gangguan fisik pada bagian tangan. Menurut Arif et al., 2019) terapi cermin menginstruksikan pasien untuk melakukan gerakan secara simultan pada kedua anggota gerak atas. Gerakan tangan dapat berupa abduksi-adduksi, pronasi-supinasi, fleksi-ekstensi tangan. Jika pasien tidak bisa menggerakkan tangan yang sakit, pasien akan diminta berkonsentrasi dan membayangkan seolah-olah pasien mampu menggerakkan tangan yang sakit dengan melihat bayangan cermin (Machyono et al., 2018).

Menurut (Lee & Lee, 2019) terapi cermin dapat memberikan pengaruh yang kuat pada jaringan motorik, terutama melalui peningkatan fungsi kognitif, efektivitas rentang gerak, kecepatan gerakan, dan sendi ekstremitas atas pasca mengalami stroke. Menurut Setiyawan et al., (2019) selama pasien stroke melakukan latihan dengan media cermin, area otak *korteks prefrontal* area *pramotor korteks*, *korteks parietalis* dan otak kecil yang merupakan area gerakan motorik menjadi aktif selama pelaksanaan percobaan ini sehingga stimulasi yang berulang menyebabkan peningkatan kekuatan otot.

Terapi cermin dapat meningkatkan fungsi motorik pasien stroke, hal ini sejalan dengan Dirah et al., (2021), yang menyatakan bahwa metode terapi cermin lebih baik dari metode konvensional dalam perbaikan, dan peningkatan motorik ekstremitas atas pada pasien stroke. Sejalan dengan itu Madhoun, Tan, Feng, Zhou, dan Yu (2020) menjelaskan adanya gambaran peningkatan kemampuan motorik ekstremitas atas setelah pemberian terapi cermin pada pasien pasca stroke (Dirah et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawan et al., (2019) menjelaskan bahwa ada pengaruh terapi cermin terhadap kekuatan otot pada pasien stroke, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot, dan memperbaiki fungsi motorik.

Dengan adanya latihan yang rutin terapi cermin setiap hari, maka akan mempengaruhi gerakan tangan, dan kaki yang sakit atau kaki dan

tangan yang mengalami kekakuan. Menurut (Deyva, 2021) peningkatan intensitas latihan sebanding dengan perbaikan kualitas hidup pasien gangguan citra tubuh, dan stroke. Sehingga gerakan responden yang tadinya masih kaku sehingga mengalami perubahan walaupun hanya mengalami perubahan sedikit (Arif et al., 2019). Selain itu, dengan meningkatkan kemampuan tubuh pasien stroke akan meningkatkan pikiran yang positif terhadap diri sendirinya, sehingga mengurangi gangguan citra tubuh yang dialami.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah akhir ini adalah “bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh dan pengaruh penerapan terapi cermin terhadap gangguan citra tubuh klien?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan dan mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan gangguan citra tubuh dan mampu melakukan penerapan terapi cermin.

## 2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan gangguan citra tubuh
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan citra tubuh
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi pada pasien dengan gangguan citra tubuh
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pada pasien dengan gangguan citra tubuh dengan penerapan
- f. Mendeskripsikan penerapan *evidence based nursing* terapi cermin kepada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Instansi kesehatan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam pelayanan keperawatan jiwa pada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh.

## 2. Instansi pendidikan

Hasil penulisan laporan ilmiah ini hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa pada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh.

## 3. Peneliti selanjutnya

Hasil penulisan laporan ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian kepada pasien stroke dengan gangguan citra tubuh, dan penerapan *evidence based nursing* yaitu terapi cermin, dan menggunakan instrumen penelitian yang lebih bervariasi.

