

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi baik lokal maupun menyeluruh akibat terganggunya suplay darah ke otak yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam bahkan dapat berakhir dengan kematian. Gangguan fungsi otak tersebut dapat menyebabkan gangguan neurologis. Gangguan neurologis tersebut menyebabkan seseorang yang terkena stroke mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Gejala khas yang biasanya muncul yaitu adanya kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, penurunan kesadaran, gangguan bicara dan bahasa seperti pelop (Nurarif & Kusuma, 2015; Nasution, 2013).

World Stroke Organization (WSO) dalam Lindsay, et al. (2019) menyatakan bahwa terdapat lebih dari 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahunnya. Secara global terdapat 1 dari 4 orang yang berusia diatas 25 tahun berisiko mengalami stroke dan 5,5 juta orang diantaranya meninggal. Sementara menurut *Global Burden of Disease Study* menyatakan pada tahun 2016 terdapat 5,3 hingga 5,7 juta kematian akibat stroke. Angka kematian tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2000 yaitu sebanyak 6.094.000 (naik sebesar 11 %) dari 55.400.000 total kematian diseluruh dunia pada tahun 2019 dan menjadi penyebab kematian tertinggi ke-2 di dunia (*World Health Organization/WHO*, 2020).

Angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 adalah 2.120.362 orang dengan persentase sebesar 10,9 %, meningkat dibandingkan dengan angka kejadian stroke pada tahun 2013 yaitu dengan persentase 7 % dari jumlah total penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stroke di Jawa Barat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 131.846 orang atau 11,4 % dari jumlah penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil wawancara dengan salah seorang staff Dinas Kesehatan Kota Cimahi menyatakan bahwa angka kejadian stroke dari bulan Januari-Desember 2021 sebanyak 3.646 kasus dengan jumlah kasus lama sebanyak 2.419 dan kasus baru sebanyak 1.227 kasus. Angka kejadian stroke rawat inap di RSUD Cibabat Kota Cimahi pada tahun 2020 sebanyak 241 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 475 kasus.

Stroke akan menyebabkan gangguan vaskularisasi ke otak sehingga timbul defisit neurologis berupa penurunan fungsi otak. Gangguan ini juga dapat menyebabkan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik (disfungsi motorik). Salah satu disfungsi motorik yang terjadi adalah hemiplegia (paralisis atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh). Hemiparesis yang dialami oleh pasien stroke tersebut memunculkan masalah keperawatan utama yaitu hambatan mobilitas fisik (Sari, Agianto,& Wahid, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Agianto dan Wahid (2015) dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 100 orang, didapatkan pasien yang mengalami gangguan neuromuskuler dan atau penurunan kekuatan

otot sebanyak 45 orang (45 %), kaku sendi sebanyak 1 orang (1 %), nyeri sebanyak 5 orang (5 %) dan gangguan sensori perseptual 1 orang (1 %). Gangguan neuromuskular dan atau penurunan kekuatan otot sering terjadi pada ekstremitas atas. Hasil penelitian tersebut terdapat 85 % pasien dari seluruh penderita stroke mengalami kerusakan fungsional ekstremitas atas. (Invernizzi et al., 2013). Kerusakan fungsional ini menyebabkan penurunan kontrol motorik halus terutama pada jari dan koordinasi yang mengakibatkan kecacatan dalam kehidupan pasien untuk dapat beraktivitas secara mandiri seperti dalam berpakaian, makan dan aktivitas lain sehingga perlu pemberian terapi fisik untuk meningkatkan fungsi mototrik ekstremitas atas (Cho & Cha, 2015).

Penatalaksanaan terapi pada pasien stroke, bisa dengan beberapa cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan pada pasien stroke yaitu terapi antikoagulan untuk mencegah terjadinya tromboemboli pada pasien stroke, selain itu dapat diberikan obat antiplatelet seperti aspirin untuk mencegah terjadinya stroke ulang (Presley, 2013). Penanganan pasien stroke tidak hanya dengan terapi farmakologi namun perlu juga diberikan terapi nonfarmakologi dengan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang difokuskan pada sistem terdampak yaitu sistem muskuloskeletal dalam upaya melatih, memelihara dan meningkatkan kekuatan otot pasien stroke. Beberapa terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu terapi fisik seperti latihan fisioterapi dan terapi okupasi. Dapat

pula dilakukan terapi komplementer berupa terapi pijat, akupuntur, latihan *Range of Motion* (ROM) dan *mirror therapy* (Laus, Wida, & Adesta, 2019).

Studi kasus ini akan berfokus pada *mirror therapy* dengan alasan prosedur ini lebih mudah untuk dilakukan oleh perawat tetapi sampai saat ini belum sering dilaksanakan. *Mirror therapy* adalah terapi yang memfokuskan pada gerakan tangan yang paresis (mengalami kelemahan) sehingga dapat memperbaiki fungsi ekstremitas atas pada pasien stroke. *Mirror therapy* dilakukan dengan menempatkan cermin diantara ekstremitas kanan dan kiri dengan posisi cermin menghadap ke ekstremitas yang sehat. Setelah itu, kemudian pasien diinstruksikan untuk melihat bayangan yang terpantul di cermin (Pratiwi, 2017).

Secara fisiologi mekanisme peningkatan kekuatan otot dengan pemberian *mirror therapy* dapat terjadi karena adanya proses stimulasi otak. Metode pada terapi ini berupa membayangkan gerakan menggunakan cermin sehingga otak akan terstimulasi secara visual. Tersimulasinya otak akan memicu pergerakan anggota tubuh yang mengalami kelemahan otot. Terapi ini akan membuat perhatian pasien fokus melihat pantulan ekstremitas yang sehat sehingga otak akan terhipnotis dan mengambil gerakan yang terpantul di cermin seakan bagian tubuh yang lumpuh ikut bergerak (Mehr et al., 2019).

Penelitian terkait dengan pengaruh *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke sudah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, diantaranya dilakukan oleh Machyono et al., (2018). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi *mirror therapy* penting untuk

meningkatkan fungsi motorik lengan pada pasien stroke dengan hasil rerata skor *Action Research Arm Test* (ARAT) sebelum diberikan intervensi yaitu 27,69 dan setelah diberikan intervensi menjadi 43,25 dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Penelitian Laus, Wida dan Adesta (2019) didapatkan hasil dari 10 responden pada kelompok *mirror therapy* didapatkan 8 responden mengalami peningkatan kekuatan otot dengan rerata 11,35 sedangkan pada kelompok ROM, dari total 10 responden hanya 7 responden yang mengalami peningkatan kekuatan otot dengan rerata 9,65. Maka dapat dikatakan bahwa *mirror therapy* lebih efektif dibandingkan ROM. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Setiyawan, Nurlily dan Harti (2019) dengan hasil rerata kekuatan otot sebelum diberikan intervensi yaitu 2,20 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 2,87 dengan p value=0,002 ($p < 0,05$). Pemberian intervensi *mirror therapy* pada kelompok intervensi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas dibandingkan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian tersebut dikuatkan oleh penelitian Istianah et al., (2020), didapatkan hasil rerata kekuatan otot sebelum diberikan intervensi yaitu 2,69 dengan rentang kekuatan otot 2-3 dan setelah diberikan intervensi *mirror therapy* menjadi 3,63 dengan rentang kekuatan otot 2-4 dengan p value=0,000 ($p < 0,05$).

Penerapan tindakan *mirror therapy* ini telah dilakukan di RSUD Cibabat untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke. RSUD Cibabat Kota Cimahi merupakan Rumah Sakit Umum Daerah tipe B yang memiliki visi, menjadi Rumah Sakit unggul dalam pelayanan, pendidikan dan

penelitian yang professional, ramah, agamis dan mengutamakan keselamatan pasien. Alasan penulis melakukan studi kasus di RSUD Cibabat Kota Cimahi karena pada tahun 2020 stroke menduduki peringkat ke 8 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di RSUD Cibabat dan meningkat menjadi peringkat 1 pada tahun 2021. Maka dari itu, penulis melakukan studi kasus ini di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

Hasil wawancara dengan perawat ruangan mengenai intervensi yang biasa dilakukan dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yaitu ROM aktif dan pasif. Perawat ruangan mengatakan belum pernah menerapkan *mirror therapy* sehingga untuk ketersediaan SOP *mirror therapy* di ruangan belum tersedia. Maka dari itu, penulis menjelaskan kepada perawat ruangan mengenai prosedur tindakan *mirror therapy* sesuai dengan SOP yang didapat dari jurnal. Setelah diberikan penjelasan, perawat ruangan menyetujui penggunaan SOP tersebut dengan penyesuaian yang telah didiskusikan dengan perawat ruangan.

Penulis tertarik untuk mengimplementasikan teknik *mirror therapy* karena menurut penelitian sebelumnya, *mirror therapy* ini memberikan dampak yang sangat berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke. Selain telah terbukti pengaruhnya dalam penelitian sebelumnya, *mirror therapy* ini masih jarang digunakan di rumah sakit untuk menjadi salah satu intervensi keperawatan dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Maka dari itu, penulis tertarik dan telah melakukan studi kasus dengan judul “Gambaran

Penerapan Prosedur *Mirror Therapy* Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Di RSUD Cibabat”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan prosedur *mirror therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada asuhan keperawatan pasien stroke di RSUD Cibabat?.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan prosedur *mirror therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada asuhan keperawatan pasien stroke di RSUD Cibabat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke sebelum diberikan tindakan *mirror therapy* di RSUD Cibabat Kota Cimahi.
- b. Mengidentifikasi kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke setelah diberikan tindakan *mirror therapy* di RSUD Cibabat Kota Cimahi.
- c. Menganalisa perbedaan hasil sebelum dan setelah pemberian tindakan *mirror therapy* terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Manfaat studi kasus ini untuk masyarakat adalah menambah pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pasien stroke melalui pemberian *mirror therapy*.

2. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pasien stroke melalui pemberian *mirror therapy*.

3. Penulis

Manfaat untuk penulis yaitu memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan teknik *mirror therapy* pada asuhan keperawatan pada pasien stroke.