

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran pembuluh darah di otak. Stroke terjadi adanya sumbatan pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu, sehingga memunculkan sel saraf dan memunculkan gejala stroke (Sulung & Hervina, 2015).

Stroke merupakan penyakit yang tidak menular (PTM). PTM adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan melalui orang ke orang. Stroke dapat menyebabkan gangguan yang kompleks pada tubuh dan konsekuensi negatif bagi pasien yang bertahan hidup. Stroke penyebab utamanya adalah *disability* bagi penderitanya dan biaya pengobatannya yang cukup mahal selama perawatan berlangsung. Proses pemulihan stroke membutuhkan waktu yang lama dan berkelanjutan untuk mempertahankan kondisi tubuh agar dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi (Tarigan & Setiawan, 2016)

Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi stroke mengalami peningkatan dimana pada tahun 2013 ditemukan kasus stroke sebesar 7% dan pada tahun 2018 ditemukan sebesar 10,9%. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 jumlah penderita stroke berdasarkan tenaga kesehatan diperkirakan 713.783 orang, penderita stroke di provinsi

Jawa Timur sebanyak 113.045 orang, dan untuk wilayah jember sebanyak 37.304 orang. Hal tersebut menandakan bahwa stroke merupakan penyakit yang cukup berbahaya dan perlu penanganan yang sesuai (Risikesdas, 2018).

Data penelitian yang menyampaikan bahwa ada pengaruh terapi akupuntur pada pasien stroke sebanyak 35 responden sebelum dilakukan terapi akupuntur adalah pada responden dengan gangguan bicara yang rata-rata 1.086 dan pada kemampuan otot mempunyai rata-rata 2.229. nilai skor pada pasien pasca stroke sebanyak 35 responden setelah dilakukan terapi akupuntur adalah nilai skor rata-rata pasien stroke adalah dari mengalami gangguan bicara mengalami peningkatan yaitu rata-rata 0.514, dan pada pasien yang mengalami lesi otot mendapatkan rata-rata 2.543 (Koernia & Galih, 2019)

Stroke menjadi penyebab utama gangguan fungsional dengan 20% penderita membutuhkan pelayanan setelah 3 bulan sejak serangan stroke, dan 15% hingga 30% cacat secara permanen. Sebagian besar stroke disebabkan karena adanya faktor resiko yaitu hipertensi, kadar kolesterol dalam darah, mengerasnya arteri, kelainan jantung, jenis kelamin, usia, diabetes, merokok, riwayat stroke dalam keluarga (Wibisono, 2019). Masalah utama yang akan timbul yaitu rusaknya / matinya jaringan pada otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. (Syahrim & dkk, 2019).

Secara umum stroke diklsifikasikan menjadi stroke iskemik dan stroke hemorogik. Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi. Secara klinis stroke iskemik diklasifikasikan menjadi 4 yaitu sindrom lakunar, sindrom sirkulasi posterior, sindrom sirkulasi anterior total, dan sindrom sirkulasi anterior parsial. Stroke hemoragik dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah pada intraserebral maupun subarkhoid yang menyebabkan darah keluar ke jaringan parenkim otak. Sehingga terjadi gangguan serabut saraf otak karena adanya penekanan di otak dan juga oleh hematoma yang akan menimbulkan herniasi jaringan otak dan menekan batang otak (Oktaria & Fazriesa, 2017)

Stroke dapat menyebabkan gangguan vaskularisasi otak yang memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian – bagian tubuh, kelemahan otot wajah, gangguan sensori, dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dimanifestasikan dengan disfungsi motorik. Disfungsi motorik terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilisasi menyebabkan 51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadinya serangan stroke iskemik. Masalah yang berhubungan dengan kondisi imobilisasi pada pasien stroke dinyatakan sebagai diagnose keperawatan utama adalah hambatan mobilitas fisik. Diagnosis ini didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan

pergerakan fisik pada satu atau lebih ekstermitas secara mandiri atau terarah. (Wahid & Agianto, 2015)

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengobati stroke yaitu dengan farmakologi dan terapi alternative. Pengobatan farmakologi dalam proses pemulihannya paling besar terjadi lebih dari 6 bulan setelah stroke, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemulihan stroke dapat berlangsung selama beberapa bulan sampai tahunan. Pengobatan terapi alternative masa pemulihan lebih cepat daripada pengobatan farmakologi dan untuk penyembuhan stroke tidak menimbulkan efek yang buruk bagi pasien (Luqman & dkk, 2017).

Terapi alternatif yang menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat dan dapat digunakan adalah terapi akupuntur. Akupuntur secara tradisional merupakan upaya memperlancar hambatan energi dan mengembalikan kelancaran sirkulasi energi yang melalui saluran meridian tubuh. Akupuntur mulai bekerja dari tempat penusukan jarum (lesi mikro) meneruskan signal saraf menuju ke otak yang mengatur persepsi nyeri dan dapat meningkatkan aliran darah (Sumanto & Kristiyawati, 2019). Terapi akupuntur dapat memfasilitasi perbaikan sistem segmental sel saraf yang masih hidup untuk menemukan jalan baru, efektif, spinal, local, regenerasi saraf, dan membantu sel melewati bagian yang rusak dari otak sehingga terjadi perbaikan kondisi tubuh pada pasien stroke yang ditandai dengan peningkatan kekuatan otot. (Koernia & Galih, 2019).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai “Pengaruh Terapi Akupuntur Terhadap Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember”.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran pembuluh darah di otak. Stroke terjadi adanya sumbatan pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu, sehingga memunculkan sel saraf dan memunculkan gejala stroke. Stroke menjadi penyebab utama gangguan fungsional dengan 20% penderita membutuhkan pelayanan setelah 3 bulan sejak serangan stroke, dan 15% hingga 30% cacat secara permanen. Terapi alternatif yang menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat dan dapat digunakan adalah terapi akupuntur. Akupuntur secara tradisional merupakan upaya memperlancar hambatan energi dan mengembalikan kelancaran sirkulasi energi yang melalui saluran meridian tubuh. Pengobatan terapi alternative masa pemulihan lebih cepat daripada pengobatan farmakologi dan untuk penyembuhan stroke tidak menimbulkan efek yang buruk bagi pasien.

## 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana mobilitas fisik pada pasien stroke sebelum dilakukan terapi akupuntur di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember?
- b. Bagaimana mobilitas fisik pada pasien stroke setelah dilakukan terapi akupuntur di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember?
- c. Adakah pengaruh terapi akupuntur terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh terapi akupuntur terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui mobilitas fisik pada pasien stroke sebelum dilakukan terapi akupuntur di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember.
- b. Mengetahui mobilitas fisik pada pasien stroke setelah dilakukan terapi akupuntur di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember.
- c. Menganalisis pengaruh terapi akupuntur terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke di Klinik Akupuntur dan Herbal Bina Sejahtera Jember.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber inspirasi bagi peneliti berikutnya dan bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis, tentang pengaruh terapi akupuntur terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Masyarakat

Memberikan pilihan terapi alternative yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

3. Pasien dan Keluarga

Memberikan gambaran pada keluarga dan pasien tentang pengobatan alternative yang rasional serta efeknya terhadap keberhasilan mobilitas fisik pada pasien stroke.

4. Institusi

Sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam keberhasilan penyembuhan mobilitas fisik pasien stroke.

5. Perawat

Sebagai tambahan pengetahuan yang baru dalam keberhasilan penyembuhan mobilitas fisik pasien stroke. Bahwa di dunia keperawatan tidak hanya pengobatan medis tetapi melainkan pengobatan alternative yang bisa dijadikan terapi pilihan.