

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia adalah stroke. Di seluruh dunia, stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan kecacatan ketiga (*World Health Organization, 2020*). Stroke adalah penyakit yang menyerang bagian otak yang sangat berbahaya karena otak adalah bagian penting tubuh yang mengontrol semua fungsinya. Akibatnya, stroke dapat menyebabkan gangguan pada sistem motorik tubuh (Sutejo et al., 2023). Menurut *World Stroke Organization* (WSO, 2022), terdapat 12.224.551 kasus baru dan 101.474.558 orang yang masih hidup pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 orang yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya (Feigin et al., 2022). Menurut *Association Health American* (AHA, 2020), stroke menempati peringkat kelima diantara penyakit kardiovaskular lainnya, menyebabkan 160 ribu kematian di Amerika Serikat. Satu dari 21 kematian akibat stroke terjadi sekitar setiap 3 menit 17 detik. Pada tahun 2020, penyebab kematian utama penderita stroke yang disesuaikan dengan usia adalah 38,8% kematian (Connie W et al., 2022).

Berdasarkan data dari hasil Riset Kesehatan Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada orang berusia lebih dari 15 tahun meningkat dari 7 permil menjadi 10,9 permil. Dengan, 138.268 kematian, stroke menjadi penyebab kematian ketiga di Indonesia, menyumbang 9,7% dari semua kematian (Khariri & Saraswati, 2021). Di Provinsi Jawa Barat, 11,4 permil orang berusia lebih dari 15 tahun menderita stroke (Tim RISKESDAS, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN, 2020), sebanyak 1.789.261 kasus dan sekitar 39.1% kasus dalam kelompok usia 65 hingga 74 tahun.

Menurut Kemenkes (2022) Stroke iskemik atau biasa dikenal dengan stroke non hemoragik adalah kondisi dimana aliran darah di otak terhambat, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan ini terjadi karena jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen yang disebabkan oleh adanya hambatan di pembuluh darah arteri otak. Tanpa oksigen yang cukup, sel dan jaringan otak akan mengalami kerusakan dan mati. Stroke non hemoragik (stroke iskemik) merupakan jenis stroke yang paling umum terjadi. Adapun faktor risiko yang dapat menyebabkan seseorang terkena serangan stroke seperti *Diabetes Mellitus*, Hipertensi dan penyakit jantung.

Penanganan pasien yang mengalami stroke selama enam jam pertama setelah stroke disebut “*golden hour*”, yang berarti kesembuhan sempurna 34%. Namun, penanganan yang terlambat dapat menyebabkan kecacatan atau kelemahan fisik, seperti hemiparese (Azzahro & Rejeki, 2023). Menurut (Halim et al., 2016), hemiparese ditemukan sekitar 70-80% pasien yang mengalami serangan stroke. Pemulihan pasien stroke membutuhkan waktu yang lama dan memerlukan perhatian yang maksimal. Menurut (Statistik AHHA, 2023), biaya medis secara langsung termasuk biaya perawatan rumah sakit diproyeksikan mencapai \$36,5 miliar dari 2018 hingga 2019. Data menunjukkan bahwa perawatan seperti rehabilitasi atau terapi alternatif harus murah, mudah dan aman.

Menurut Krisnawati & Anggiat (2021) fisioterapi pada pasien stroke non hemoragik sangat berperan penting sesuai dengan tahapan kondisi pada pasien, baik dalam masa perawatan di rumah sakit maupun masa pemulihan. Tujuan dari fisioterapi ini adalah untuk memastikan kemampuan fungsional pasien dapat berfungsi secara optimal dan mandiri. Secara umum, masalah fisioterapi pada pasien stroke non hemoragik adalah hemiparese atau hemiplegi anggota gerak, gangguan sensorik, depresi, *postural alignment/postural control*, gangguan keseimbangan, gangguan mobilitas fisik, dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk mengatasi masalah ini, salah satu jenis tindakan fisioterapi kepada pasien yang mengalami stroke non hemoragik adalah terapi latihan atau latihan fisik. Latihan ini merupakan jenis intervensi atau tindakan fisioterapi yang berfokus pada latihan fisik secara aktif maupun pasif yang sistematis, direncanakan, terstruktur dan berulang-ulang dengan gerakan yang tepat. Setiap pasien yang mengalami stroke akan dilatih fisioterapi pada 24 jam setelah stroke, pasien akan dilatih bangun, duduk atau berjalan sebisa mungkin. Pasien diberikan fisioterapi selama 45 menit setiap hari sesuai dengan jenis terapi yang dibutuhkan (Aditya et al., 2022).

Menurut Setiyawan et al (2019) pasien stroke bisa mendapatkan intervensi perawatan tambahan selain terapi medis atau obat-obatan, seperti latihan aerobik, latihan rentang, latihan koordinasi dan latihan penguatan. Untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik pasien yang mengalami stroke, terdapat alternatif terapi yang dapat diterapkan dan dikombinasikan dengan terapi rehabilitasi ROM, yang biasanya dilakukan baik secara unilateral maupun bilateral. Alternatif terapi

ini merupakan intervensi yang tidak invasive, murah dan langsung berhubungan dengan sistem motorik dengan melatih atau menstimulus korteks sensorik motorik ipsilateral atau kontrateral yang mengalami lesi. Terapi ini menggunakan interaksi *persepsi visual-motorik* untuk memperbaiki pergerakan anggota tubuh yang mengalami hemiparesis atau kelemahan otot pada suatu sisi tubuh. *Mirror therapy* memiliki banyak pengaruh bagi pasien dalam tahap pasca stroke karena dapat meningkatkan kekuatan otot, fungsi motorik, memperbaiki kemampuan gerak ekstremitas atas dan meningkatkan kemampuan berjalan (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Wakhidah et al (2019) *Mirror therapy* ini dapat membantu pemulihan fungsi motorik pada tangan yang lemah. Pasien yang menggerakkan ekstremitas atas sambil melihat pantulannya di cermin (yang diposisikan di depan tangan yang sakit) sehingga menimbulkan ilusi seakan - akan tangan yang lemah akan dapat bergerak normal (Suwaryo et al., 2021). Selain memberikan pengaruh positif pada ekstremitas atas, *mirror therapy* juga berefek pada ekstremitas bawah untuk meningkatkan kemampuan berjalan. (Usman, 2019). Pada *mirror therapy* belum ada efek samping apa pun, tetapi sebuah penelitian mengungkapkan pasien merasa bosan selama terapi ini dan tidak ada kontraindikasi menggunakan terapi ini bersamaan dengan terapi lainnya. Faktanya, beberapa penelitian menggabungkan terapi ini dengan intervensi yang lain (McDermott et al., 2018). Menurut (Zahra Marchy & Purnomo, 2022) *mirror therapy* memiliki banyak manfaat bagi pasien stroke seperti meningkatkan kekuatan otot dan fungsi motorik, memperbaiki gerak ekstremitas atas dan meningkatkan kemampuan berjalan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi dan Fitriyani (2019) menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 4 setelah diberikan intervensi *Mirror Therapy* terhadap ekstremitas kiri atas dan bawah yang dilakukan 5 kali sehari dalam 7 hari selama 10 menit. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo, dkk (2021) pemberian *Mirror Therapy* dilakukan pada 3 pasien stroke non hemoragik sebanyak 1 kali sehari selama 1 minggu, terapi dibagi menjadi 2 sesi, dengan 1 sesi selama 15 menit dan jeda waktu istirahat antar sesi 5 menit, menunjukkan peningkatan otot yang bervariasi. Pada pasien pertama kekuatan otot 3 menjadi 4 pada hari ke-6, pasien kedua kekuatan otot 2 menjadi 3 pada hari ke-7, dan pasien ketiga kekuatan otot 3 menjadi 4 pada hari ke-3.

Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Laus et al (2020) kekuatan otot pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik sebelum dan sesudah intervensi adalah berada diantara skala 0-3, baik pada pasien stroke serangan awal maupun stroke kronis. Kekuatan otot pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik setelah dilakukan intervensi selama satu minggu (tujuh hari) mengalami peningkatan dengan skala 1-4. Berdasarkan hasil observasi penelitian yang dilakukan peneliti menyarankan bahwa *mirror therapy* merupakan terapi yang terbukti memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot bagi pasien stroke iskemik dalam masa rehabilitasi. Memadukan terapi cermin dengan latihan rentang gerak (ROM), terbukti memberikan pengaruh yang lebih signifikan terhadap kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik, dibandingkan dengan ROM tanpa cermin.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan terapi rehabilitasi pada pasien stroke non hemoragik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, sehingga penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian berupa studi kasus keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan: stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *mirror therapy* di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan pada Karya Tulis Ilmiah ini “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan: Stroke Non Hemoragik yang dilakukan tindakan *mirror therapy* di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan studi kasus, penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persyarafan: Stroke Non Hemoragik yang dilakukan tindakan *mirror therapy*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien gangguan sistem persyarafan: stroke non hemoragik yang dilakukan *mirror therapy*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan *mirror therapy* pada pasien gangguan sistem persyarafan: stroke non hemoragik.

- c. Menggambarkan respon atau perubahan kekuatan otot terhadap pasien dengan gangguan sistem persyarafan: stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *mirror therapy*.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien dengan gangguan sistem persyarafan: stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *mirror therapy*.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan, melatih kemampuan, menambah pengalaman dalam memberikan tindakan keperawatan mandiri yaitu pemberian *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas serta memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan penyakit stroke non hemoragik.

##### **1.4.2 Manfaat Praktik**

###### **1.4.2.1 Bagi Penulis**

Menambah wawasan, melatih kemampuan, menambah pengalaman dalam memberikan tindakan keperawatan mandiri yaitu pemberian *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas serta memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan penyakit stroke non hemoragik.

###### **1.4.2.2 Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi sumber bacaan sehingga menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan dan dapat menjadi tambahan studi kepustakaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

#### **1.4.2.3 Keluarga dan Klien**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat dan wawasan terkait penanganan pada pasien stroke non hemoragik serta membantu masalah pasien dalam meningkatkan kekuatan otot dengan menggunakan *mirror therapy*.

#### **1.4.2.4 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan dapat memberikan alternatif pilihan intervensi untuk pasien stroke non hemoragik dengan masalah kekuatan otot menurun menggunakan *mirror therapy*.