

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab ketiga kematian setelah kanker dan serangan jantung, serta merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Dampak dari strok tidak hanya dirasakan oleh penderita, tetapi juga oleh orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman-teman. Penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian strok semakin meningkat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Resiko et al., 2018). Berdasarkan efek klinisnya, strok dibedakan menjadi dua kategori yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik. Strok non hemoragik adalah jenis yang terjadi akibat terjadinya penyumbatan dalam aliran darah menuju otak (Nurdiana, 2019).

Berdasarkan informasi dari *World Stroke Organization (WSO)*, satu dari enam individu di seluruh dunia akan mengalami strok selama hidup mereka. Di negara-negara berkembang, pasien yang mengalami strok akan segera mendapatkan perawatan dan penanganan intensif di rumah sakit. Namun, strok memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi, yaitu 20% dalam 28 hari pertama perawatan. Sementara itu, penelitian dari AHA atau *American Health Association* mencatat bahwa setiap 40 detik terjadi satu kasus baru dengan prevalensi mencapai 795.000, dan di setiap 4 menit, terdapat satu pasien yang meninggal dunia (Helen et al., 2021).

Menurut RISKESDAS atau Riset Kesehatan Dasar, insiden strok di Indonesia

terus meningkat dari 7,0 menjadi 10,9 per seribu pada tahun 2019. Strok non-hemoragik menyumbang persentasi terbesar, berkisar antar 70% hingga 85%, sementara strok hemoragik hanya sekitar 15% hingga 30%. Di Negara berkembang seperti Asia, terdapat 70% kasus strok non-hemoragik dan 30% untuk strok hemoragik (Fabiana Meijoon, 2019). Dari data ini, terlihat bahwa proporsi strok non-hemoragik jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian strok hemoragik.

Secara keseluruhan, Kalimantan Timur menempati posisi sebagai provinsi dengan angka strok tertinggi di tingkat nasional, yang mencapai 14,7%. Di sisi lain, prevalensi di Papua dan Maluku Utara jauh di bawah angka tersebut, masing-masing tercatat sebesar 4,1% dan 4,6% (Kemenkes RI, Wahab Sjahrane, 2021). Pada tahun 2020, di Kalimantan Timur, lebih tepatnya di RSUD Abdul Wahab Sjahrane terdapat rata-rata pasien yang dirawat di unit strok berjumlah 622 orang dan sebanyak 173 jiwa mengalami kematian (RSUD Abdul Wahab Sjahrane, 2021)

Pasien dengan strok non hemoragik sering mengalami masalah neuromuskuloskeletal (Nursyiam et al., 2019). Masalah bagi pasien strok ditentukan dari bagian otak mana mengalami kerusakan yang mempengaruhi sisi kanan atau kiri dan kemudian akan mempengaruhi perubahan pasca strok. Sebagian besar pasien strok membutuhkan bantuan dalam kehidupan sehari-hari karena pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas (PPNI, 2018). Permasalahan yang sering ada saat merawat pasien strok non hemoragik yakni, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit atau jaringan, defisit

perawatan diri, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal dan risiko perfusi serebral tidak efektif (PPNI, 2018).

Upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan di Indonesia dengan cara menyediakan fasilitas kesehatan di seluruh daerah Indonesia dengan cara memiliki pengetahuan atau wawasan lebih terkait kesehatan di masyarakat dengan mengikuti seminar tentang meningkatkan kesehatan di negara Indonesia (Roymond, 2016). Dalam pencegahan penyakit Strok di Indonesia maka pemerintah memiliki slogan “CERDIK” (Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, diet sehat dan seimbang, istirahat cukup, kelola stres), slogan tersebut merupakan anjuran yang berguna untuk membantu masyarakat agar dapat menerapkan hidup sehat guna mencegah penyakit strok (Kemenkes RI, 2017).

Peran sebagai perawat melakukan pencegahan pada penyakit strok yaitu dengan memberikan edukasi dalam bentuk Pendidikan kesehatan agar dapat mencegah penyakit tersebut dan memberitahukan kepada masyarakat tentang penanganan jika terserang penyakit dengan Periode Emas. Periode emas atau Golden Period yaitu waktu yang pas atau penting untuk menangani penyakit strok. Waktu tersebut adalah sekitar 4,5 jam semenjak timbulnya gejala atau tanda-tanda hingga dilakukan pemeriksaan dan penanganan di rumah sakit. Pasien diharapkan hadir tepat waktu paling banyak sekitar 2,5 jam untuk proses dari awal pemeriksaan sampai dengan pengobatan. Jika penanganan dilakukan lebih dari 4,5 jam, maka penyakit strok yang diderita sudah parah dan memiliki resiko cacat permanen atau bahkan kematian

(Isharani et al., 2019) Peran pemerintah dalam melakukan penyembuhan pada pasien stroke yaitu menyediakan ruangan khusus stroke yaitu stroke center agar dapat berfokus dalam menangani tau menyembuhkan pasien dengan penyakit stroke. RS Mardi Waluyo telah memiliki tenaga spesialis sehingga dapat menjadi rujukkann kardiovaskular untuk wilayah indonesia dibagian tengah. Peran perawat dalam menyembuhkan pasien yang mengalami stroke yaitu dengan memantau kondisi pasien, memantau terjadinya peningkatan tekanan darah, berikan posisi yang nyaman dan ajarkan diit sesuai yang diprogramkan (GERMAS, 2017).

Salah satu upaya rehabilitasi yang bisa dilakukan oleh perawat dalam menangani stroke yaitu dengan melakukan terapi fisik *Mirror therapy* (Usman, 2019). Hasil riset memperlihatkan jika Latihan dengan *Mirror therapy* terhadap rentang gerak sendi dengan nilai kekuatan otot sebelum diberikan terapi cermin adalah 0,90 dan setelah diberikan terapi cermin adalah 2,57. Ada perbedaan nilai rerata kekuatan oto sebelum dan sesudah sebesar 1,67 (Pratiwi, 2017).

Studi terdahulu sebagian besar menggunakan waktu durasi yang bervariasi dan tidak terstandar, sehingga sulit menarik kesimpulan yang kuat mengenai frekuensi dan durasi optimal untuk melatih *Mirror Therapy* supaya mencapai kekuatan motorik optimal yang diharapkan. Studi intervensi ini jarang di Indonesia memanfaatkan instrumen pengukuran standar dalam mengevaluasi sebelum dan sesudah, sangat krusial untuk keakuratan hasil. Kekurangan informasi ini membuka kesempatan untuk mengevaluasi efisiensi *Mirror*

Therapy sebagai pendukung dalam rehabilitasi motorik bagi pasien stroke non hemoragik, dengan metode, desain penelitian yang terkontrol dan telah terstandarisasi.

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dijelaskan, maka penulis dapat menyimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Adakah pengaruh penerapan Mirror Therapy terhadap kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik di RS Mardi Waluyo Lampung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu mengidentifikasi terkait penerapan Mirror Therapy untuk meningkatkan Kekuatan otot pada Stroke Non Hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai kepada evaluasi pada pasien pasca-stroke non hemoragik.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan prioritas pada pasien pasca-stroke non hemoragik.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan dengan intervensi *Mirror Therapy* untuk mengatasi kelemahan otot pada pasien pasca-stroke non hemoragik
- d. Mengimplementasikan *Mirror Therapy* untuk mengatasi kelemahan otot pada pasien pasca-stroke non hemoragik
- e. Mengevaluasi efektivitas penerapan *Mirror Therapy* untuk mengatasi kelemahan otot pada pasien pasca-stroke non hemoragik.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Klien

Klien dan keluarga meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragic.mendapat informasi dan pengetahuan tentang intervensi Mirror Therapy untuk

2. Bagi RS Mardi Waluyo

Studi kasus ini dapat memberikan informasi tentang upaya non farmakologi yang dapat dilakukan untuk membantu mengatasi gangguan motorik dan ADL pada pasien stroke menggunakan *Mirror Therapy*.

3. Bagi STIKES BETHESDA

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambahkan referensi tentang teori yang berkaitan dengan terapi alternatif non farmakologi pada penderita stroke yang mengalami gangguan fungsi motorik menggunakan *Mirror Therapy*.

4. Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari karya tulis ilmiah ini sebagai masukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi perkembangan keperawatan dan juga sebagai acuan untuk meningkatkan pemahaman khususnya tentang intervensi pemberian *mirror therapy* pada pasien dengan stroke non hemoragik .