

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *American Heart Association (AHA)* (2024), Stroke secara umum didefinisikan sebagai kondisi medis akut yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau terhenti. Gangguan ini menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga mulai mati dalam hitungan menit. Kondisi ini dapat terjadi karena dua penyebab utama: adanya bekuan darah (iskemik) yang menyumbat pembuluh darah ke otak, atau pecahnya pembuluh darah (hemoragik) di otak. Akibatnya, area otak yang terdampak tidak dapat berfungsi dengan baik, menyebabkan gejala neurologis yang tiba-tiba muncul dan bervariasi, tergantung pada lokasi dan luasnya kerusakan otak.

Stroke merupakan gejala klinis yang berkembang secara cepat dan tepat. Hal ini disebabkan oleh gangguan terfokus pada aktivitas otak dan diikuti dengan gejala yang bisa berakibat fatal dan bertahan lebih dari 24 jam. Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik merupakan dua bentuk stroke yang diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya. Stroke Hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, yang memberikan terlalu banyak tekanan pada otak dan merusaknya, sedangkan Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang suplai darah ke otak terhenti karena penyumbatan arteri (Hayuningrum dkk, 2023). Stroke Hemoragik terjadi

sekitar 15-30%, sedangkan stroke iskemik atau non-hemoragik terjadi 70-85% (Hisni dkk, 2022).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia. Berdasarkan laporan terbaru dari World Health Organization (WHO) (2024) dan Global Burden of Disease (GBD) (2024), setiap tahun terdapat sekitar 15 juta kejadian stroke secara global, dengan 5 juta di antaranya berakhir dengan kematian dan 5 juta lainnya menyebabkan disabilitas permanen. Saat ini, lebih dari 94 juta orang hidup dengan riwayat stroke, menunjukkan peningkatan prevalensi global yang signifikan dalam dua dekade terakhir. Sejak tahun 1990, angka kejadian stroke meningkat hingga 70%, kematian akibat stroke naik 44%, dan disabilitas yang ditimbulkan naik 32%.

Sebagian besar kasus stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low and middle income countries/LMIC*), termasuk Indonesia, yang menyumbang sekitar 87% kematian dan 89% total beban penyakit stroke di seluruh dunia. Ironisnya, sekitar 60–65% kasus stroke terjadi pada kelompok usia di bawah 70 tahun, bahkan sekitar 22% menyerang usia muda 15–49 tahun (World Stroke Organization, 2024). Stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak ditemukan, yaitu sekitar 65% dari seluruh kasus, disusul perdarahan intraserebral (29%) dan perdarahan subarachnoid (6%) (WHO, 2024; WSO, 2024).

Stroke adalah penyakit yang mengancam jiwa karena apabila terjadi serangan stroke, setiap menit sebanyak 1,9 juta sel otak dapat mati. Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan (SKI, 2023), 5 provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia menurut SKI 2023, yaitu di urutan pertama adalah DI Yogyakarta: 11,4 per 1.000 penduduk, Sulawesi Utara: 11,3 per 1.000 penduduk, DKI Jakarta: 10,7 per 1.000 penduduk, Jawa Barat: 10,0 per 1.000 penduduk, Sumatera Barat: 8,8 per 1.000 penduduk, Sumatera Barat berada pada posisi ke-5, bersama dengan Provinsi Aceh, yang juga memiliki prevalensi sebesar 8,8 per 1.000 penduduk.

Secara fisik, stroke seringkali menyebabkan kelumpuhan atau kelemahan (paresis/paralisis) pada satu sisi tubuh (hemiplegia/hemiparesis), yang mengganggu mobilitas dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) seperti berjalan, berpakaian, atau makan. Selain itu, penderita stroke juga dapat mengalami gangguan keseimbangan dan koordinasi, masalah bicara (disartria atau afasia), serta kesulitan menelan (disfagia) yang meningkatkan risiko malnutrisi dan aspirasi (Martini, 2020; Purnomo et al., 2022).

Dari sisi kognitif, stroke dapat memicu berbagai defisit, termasuk gangguan memori, atensi, orientasi, dan fungsi eksekutif (perencanaan, pemecahan masalah). Gangguan kognitif ini berdampak besar pada kemampuan individu untuk kembali bekerja, belajar hal baru, atau bahkan mengelola kehidupan sehari-hari mereka secara mandiri, sehingga memengaruhi kualitas hidup secara signifikan (Martini, 2020 ; Nopia & Huzaifah, 2020).

Tujuh puluh persen kejadian stroke iskemik paling sering dikaitkan dengan trombosis serebral, yang biasanya terjadi di arteri utama otak, Neuron di korteks motorik kehilangan kemampuannya untuk mengatur gerakan akibat kematian sel (Hermanto 2021). Kerusakan saraf pada homunculus motorik dapat menyebabkan hemiparesis pada anggota gerak motorik. Jumlah Sel – sel saraf (neuron) berkurang, yang dapat mengurangi sintesis berbagai neurotransmitter. Mengakibatkan terjadinya infark otak pada area broadman 4-6 sebanyak 90% yang dapat menyebabkan saraf hemiparesis pada anggota motorik sehingga mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas atau separuh bagian tubuh.

Maka dari itu sebagian besar penderita Stroke Non Hemoragik yang cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik (Price & Wilson 2014). Hal ini dapat menyebabkan penderita penyakit Stroke akan mengalami hilangnya fungsi motorik dan sensorik sehingga mengakibatkan terjadinya hemiparase, hemiplegia, dan ataksia. Selain itu, atrofi otot juga akan

mengalami kekakuan otot sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan gerak pada pasien yang menderita Stroke (Putri, et al., 2023).

Masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien Stroke Non Hemoragik salah satunya gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih secara mandiri. Dampak dari kelemahan atau kelumpuhan menyebabkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi utama yang diberikan pada pasien Stroke dengan mengalami gangguan mobilitas fisik adalah dukungan ambulasi dan mobilisasi dapat meningkatkan aktivitas fisik (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018).

Penatalaksanaan stroke dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi untuk stroke non-hemoragik (atau stroke iskemik) berfokus pada dua tujuan utama: memulihkan aliran darah ke otak sesegera mungkin untuk membatasi kerusakan, dan mencegah stroke berulang di masa mendatang. Pada fase akut (beberapa jam pertama setelah onset gejala), penanganan sangat kritis. Terapi utama adalah pemberian obat trombolitik seperti recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) secara intravena. Obat ini bekerja dengan melarutkan bekuan darah yang menyumbat arteri otak, namun harus diberikan dalam jendela waktu yang sempit (umumnya 3-4,5 jam setelah gejala muncul) dan hanya setelah perdarahan otak telah disingkirkan melalui pencitraan (Price & Wilson, 2014; Stroke Rehabilitation Guidelines Panel, 2019). Sebagai alternatif atau tambahan, terutama untuk sumbatan pada pembuluh darah besar, dapat

dilakukan trombektomi mekanis, yaitu prosedur pengangkatan bekuan darah secara fisik menggunakan kateter (Teasell et al., 2019).

Setelah fase akut terlewati dan untuk pencegahan jangka panjang, terapi farmakologi bergeser ke pengelolaan faktor risiko dan pencegahan pembentukan bekuan baru. Obat antiplatelet seperti aspirin atau clopidogrel diberikan untuk mengurangi risiko agresi trombosit dan pembentukan bekuan. Jika penyebab stroke adalah fibrilasi atrium (gangguan irama jantung), antikoagulan seperti warfarin atau Direct Oral Anticoagulants (DOACs) digunakan untuk mencegah bekuan darah dari jantung (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, obat antihipertensi digunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi, dan statin diberikan untuk menurunkan kadar kolesterol dan menstabilkan plak aterosklerotik. Pada pasien dengan diabetes, pengelolaan kadar gula darah juga sangat penting untuk mencegah komplikasi dan stroke berulang (AHA, 2024; PERKENI, 2021).

Selain terapi medikasi atau obat-obatan, tindakan yang dapat dilakukan antara lain dengan fisioterapi/latihan seperti latihan beban, keseimbangan dan latihan ROM (Range Of Motion). Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan pada pasien stroke, terdapat alternatif terapi lainnya yang diterapkan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motorik, yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*). *Mirror therapy* berfungsi untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motorik. *Mirror therapy merupakan latihan rentang gerak dengan*

menggunakan media cermin (*Mirror Therapy*). *Mirror Therapy* merupakan intervensi terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis. Teknik ini relatif baru, sederhana, murah, dan mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas. Prosedur ini dilakukan dengan menempatkan cermin pada bidang midsagital pasien, sehingga pasien dapat melihat bayangan tangan yang sehat, dan memberikan suatu umpan balik visual yang dapat memperbaiki sisi paresis. (Valentina, 2022).

Salah satu terapi non farmakologi untuk mengatasi hemiparasis/kelemahan pada otot yaitu, *mirror therapy* yang diberikan dengan menggunakan ilusi optik cermin yang memberikan stimulasi visual pada otak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan fungsi motorik ekstermitas. Dengan demikian terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*) diharapkan dapat meningkatkan status fungsional pada sensori motorik. Terapi cermin ini mudah dilakukan dan hanya membutuhkan latihan yang sangat singkat tanpa membebani pasien. *Mirror therapy* merupakan terapi untuk pasien stroke dengan melibatkan sistem mirror neuron yang terdapat di daerah kortek serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut (Lesmana, et al, 2018).

Berdasarkan penelitian Istianah, et.al (2020) dengan judul efektivitas *mirror therapy* terhadap kekuatan otot dan status fungsional pasien stroke non hemoragik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot dan status fungsional pasien

stroke dengan hemiparese, sehingga tehnik mirror therapy dapat digunakan sebagai penatalaksanaan dan perawatan pasien post stroke. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Fery Agusman M, et. al, 2017) dengan judul pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Desain penelitian menggunakan teknik purposive dengan jumlah sample 10 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan latihan mirror therapy terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Penelitian yang dilakukan oleh (Setiyawan, et al. 2019), bahwa ada pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tambahan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki fungsi motorik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui pendataan pasien oleh KARU Neuro di dapatkan yaitu, pada bulan Januari-April 2025 jumlah pasien penderita stroke Non Hemoragik pada bulan Januari yaitu 33 orang, Februari 22 orang, Maret 31 orang, April 75 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus penderita Stroke non hemoragik mengalami peningkatan setiap bulannya. Dan saat diwawancarai perawat ruangan seroja 6 neurologi mengatakan belum pernah dilakukan penatalaksanaan non farmakologi berupa *mirror therapy* sebelumnya pada pasien stroke yang mengalami paresis/kelemahan. Perawat ruangan hanya memberikan terapi secara farmakologi serta memberikan terapi non farmakologi berupa latihan ROM (Range Of

Motion) dan belum pernah melakukan *mirror therapy* yang juga relatif murah dan mudah dilakukan untuk penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kekuatan otot. Berdasarkan Uraian diatas maka peneliti melakukan studi kasus mengenai “Implementasi Pemberian Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* terhadap kekuatan otot dan status fungsional di ruang rawat inap Non HCU Neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang

- 4) Melaksanakan implementasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang
- 6) Menerapkan Evidence Base *Mirror Therapy* pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang
- 7) Memberikan gambar hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada Ny. P dengan gangguan mobilitas fisik di ruang rawat Seroja 6 Neuro RSUP Dr.M. Djamil Padang

C. Manfaat

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi fakultas keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan keperawatan. Selain itu juga dapat digunakan sebagai acuan di perpustakaan sehingga berguna untuk menambah ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Pasien

Pasien dengan gangguan mobilitas fisik diharapkan bisa mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga dapat mengurangi terjadinya risiko

komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan penyakit, serta meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ners ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan dengan menerapkan *mirror therapy* sebagai salah satu intervensi mandiri perawat pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi penulis ilmiah lainnya.

