

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu masalah dari banyaknya penyakit yang menjadi penyebab urutan nomer 2 (dua) dalam prevalensi statistic kematian penduduk secara nasional maupun global (Miryutova *et al.*, 2021). Menurut Global Burden of Disease 2016 dalam (Feigin *et al.*, 2021) pada tahun 2019 didapatkan sebanyak 12.2 juta (95%) kasus stroke, dan 6.55 juta kematian akibat stroke. Dari tahun 1990 hingga 2019 jumlah penderita stroke meningkat sebesar 70%, kematian akibat stroke meningkat sebesar 43%. Tingkat kematian stroke didasari dari standar usia dibawah 70 tahun meningkat 22%. Di Indonesia, stroke menjadi lebih umum dan peningkatan jumlah stroke sebesar 12,10 penduduk, per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Dari banyaknya provinsi yang ada di Indonesia salah satunya yaitu provinsi Bali yang mengalami stroke sebanyak (10,9) yang menempati urutan ke 7 (tujuh), pada tahun 2017 sebanyak 1494 kasus yang masuk dalam daftar 10 besar di rumah sakit provinsi Bali.

Stroke juga dapat mengakibatkan terganggunya suplai darah pada otak sehingga terjadinya penyumbatan yang dapat menyebabkan pembuluh darah pecah. Stroke merupakan masalah yang terjadi secara mendadak, yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada sisi wajah, anggota badan, berbicara tidak lancar, berbicara tidak jelas, dan perubahan kesadaran serta gangguan penglihatan (Kemenkes, 2018).

Stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik (stroke iskemik) dua jenis stroke yang berbeda. Menurut (WHO, 2021) faktor risiko dapat dibagi menjadi dua kategori yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan. Stroke non hemoragik paling sering terjadi karena hipertensi yang merupakan salah satu faktor penyebab stroke non hemoragik, yang menyebabkan perdarahan pada otak, dan stroke hemoragik juga dapat menyebabkan pembekuan dalam darah pada situs intravaskuler, intrakranial (nilai tekanan di rongga kepala) (Boehme, Esenwa and Elkind, 2017). Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombotik dan emboli yang menyebabkan sirkulasi darah ke otak terhambat di dalam pembuluh darah yang disebabkan oleh tidak berfungsinya pembuluh darah akibat aterosklerotik (Campbell and Khatri, 2020). Prevalensi stroke iskemik di Indonesia mencapai sebanyak 80% dari seluruh data stroke iskemik di Indonesia (Rikesdas, 2014). Di Asia kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan iskemik 70%. Hal ini berbeda dengan negara-negara maju bahwa kejadian stroke hemoragik sekitar 10% dan stroke iskemik sekitar 90%, diantara stroke iskemik terjadi karena kardioemboli 50%, oklusi arteri besar 25%, oklusi arteri kecil 10% dan sisanya karena kausa yang tidak diketahui (*cryptogenic*) (Budianto *et al.*, 2021).

Stroke iskemik terjadi jika persediaan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah dan plasma terhalang oleh suatu bekuan darah atau terjadi thrombosis pada dinding arteri yang mensuplai otak, maka akan terjadi stroke iskemik yang dapat berakibat nekrosis pada area motorik korteks seperti

homunculus. Terhalangnya aliran darah yang menuju ke otak dapat disebabkan oleh suatu thrombosis atau emboli, keduanya merupakan penumpukan lemak darah, kolestrol, kalsium pada dinding pembuluh darah arteri dan disebut juga dengan atheroma (Junaidi, 2017). Trombosis serebral yang biasanya terjadi pada arteri utama otak, paling sering ditemukan sebanyak 70% pada kasus stroke iskemik (Alfred Sutrisno, 2017). Kematian sel yang menyebabkan neuron pada kortek motoric akan kehilangan kontrol volunter (gerakan yang disadari) terhadap gerakan dari korteks motoric (Hermanto, 2021). Kerusakan saraf pada homunculus motorik mengakibatkan hemiparesis pada anggota motorik. Sel-sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Mengakibatkan terjadinya infark otak pada area broadman 4-6 sebanyak 90%, yang mengakibatkan saraf hemiparesis pada anggota motoric 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, 2014).

Gangguan gerak atau kesulitan saat berjalan merupakan masalah yang sering muncul pada pasien penderita stroke non hemoragik yang disebabkan karena melemahnya kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. Seseorang dengan gangguan mobilitas fisik memiliki keterbatasan dalam kemampuannya untuk menggerakkan satu atau lebih ekstremitasnya secara mandiri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Menurut penelitian (Selvia, 2015) menyatakan hasil pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuscular pada

pasien stroke iskemik dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik, sebanyak 24 orang (92,3%) dan 21 orang (80,8%).

Untuk meminimalisir gangguan mobilitas fisik diperlukan tindakan mobilisasi. Mobilisasi yang bisa diberikan kepada pasien stroke non hemoragik yaitu salah satunya adalah *mirror therapy*, untuk membantu memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan sendi ekstremitas atas dan bawah dengan cara mengamati gerakan. *Mirror therapy* ini menggunakan indra penglihatan paling bermakna untuk menghubungkan stimulus aferen, yang sangat membantu dalam merangsang kekuatan otot. Masalah gangguan mobilitas fisik ini mungkin dapat dihindari dengan salah satu rehabilitas motorik yang efektif yaitu *mirror therapy*, dimana akan membantu pemulihan keseimbangan korteks motorik yang menghubungkan stimulus dengan cara mengamati gerakan dengan tujuannya untuk mengembalikan kapasitas kerja penuh, pada sebagian orang yang terkena stroke non hemoragik dengan *mirror therapy*. Hasil penelitian dari (Holm Thieme, 2013) menyatakan bahwa sebanyak 567 penderita stroke iskemik yang mengalami masalah fungsi motorik dengan intervensi yang diberikan terapi yaitu cermin (*mirror therapy*), yang memiliki efek signifikan (efektif) pada fungsi motorik (data pasca intervensi: SMD 0,61; 95% CI 0,22-1,0; P = 0,002; mengubah skor: SMD 1,04; 95% CI 0,57 hingga 1,51; Hal<0,0001).

Intervensi latihan *mirror therapy* terapi dilakukan sejak hari pertama pasien datang ke rumah sakit, untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga *muscle pump* yang menjadikan suplai oksigen dan nutrisi serta mengangkut sisa

metabolism lebih lancar (Abdullahi, 2014). Memberikan stimulasi atau informasi pada otak dengan gerakan pola fungsional yang benar dan berulang dikarenakan dapat membantu proses neuroplastisitas (Abdullahi, Abdu and Aliyu Abba, 2015). Terapi ini diberikan 2 kali sehari dengan waktu sesi pertama yaitu 10 menit dengan waktu istirahat 5 menit dan selanjutnya pada sesi ke-2 dilakukan secara paralel dengan waktu 10 menit dan waktu istirahat 5 menit, yang meliputi lingkup gerak sendi, kecepatan, dan ketepatan gerakan lebih baik (Altschuler *et al.*, 1999). *Mirror therapy* (MT) telah diusulkan sebagai alternatif, potensi yang menguntungkan karena pasien dapat melakukan terapi ini sendiri dan sangat direkomendasikan sebagai terapi alternative yang sederhana dan murah untuk mengobati fungsi motorik (Lin *et al.*, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSD Mangusada Badung jumlah penderita Stroke Non Hemoragik yang dirawat inap pada tahun 2016 sebanyak 551 orang dan pada tahun 2017 penderita Stroke Non Hemoragik sebanyak 851 orang, sedangkan pada tahun 2018 jumlah penderita semakin naik sebanyak 917 orang. Berdasarkan data yang di dapatkan khususnya di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung (2023) prevalensi Stroke Non Hemoragik tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 47 orang penderita Stroke Non Hemoragik. Dari 47 orang penderita stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan sebanyak 20 orang, sebanyak 10 orang penderita stroke non hemoragik mengalami *bed rest* total, dan sebanyak 15 orang mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan. Hasil

data penelitian oleh (Elmasry, Marwa, Ghaydaa and Hala, 2016) penderita stroke yang mengalami gangguan mobilisasi fisik mengalami, keterbatasan *range of motion* (ROM) kaku pada sendi serta nyeri (100%), kelemahan otot sendi (40%).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan *Mirror Therapy* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Kecak RSD Mangusada Badung?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.
- e. Mendeskripsikan evaluasi gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.
- f. Menganalisis intervensi inovasi keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik di ruang kecak RSD Mangusada Badung.

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

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Penelitian ini dapat membantu mahasiswa keperawatan mempelajari lebih lanjut tentang cara merawat pasien stroke yang tidak mengalami perdarahan dengan menggunakan terapi cermin untuk meningkatkan mobilitas fisik mereka.

- b. Diharapkan penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ilmiah untuk pengembangan ilmu asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, khususnya perawat.
- c. Terapi cermin pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik diharapkan menjadi subjek penelitian selanjutnya berdasarkan temuan penelitian ini.

## **2. Manfaat praktis**

- a. Diharapkan penelitian ini akan mendorong perawat untuk memberikan intervensi terapi cermin kepada pasien stroke yang memiliki gangguan mobilitas fisik.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang terapi cermin pada pasien stroke non hemoragik, serta sikap mereka terhadapnya. Hasil temuan karya ilmiah ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.