

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan pada fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga akibat perdarahan di otak. Stroke merupakan suatu penyakit atau gangguan otak yang menyebabkan kelumpuhan saraf akibat adanya penyumbatan aliran darah ke otak (Arif et al., 2019). Stroke merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan hipoksia, iskemia, infark, atau perdarahan yang menyebabkan kelainan pada anggota tubuh, seperti kelumpuhan atau paralisis (Maulana & Purnomo, 2022).

Stroke dapat terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh terdapatnya sumbatan pembuluh darah sebagian atau menyeluruh sehingga terjadinya gangguan aliran darah menuju otak (Suhandini et al., 2022). Stroke non hemoragik dapat terjadi akibat beberapa faktor risiko, termasuk usia lanjut, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, hiperkolesterol, merokok, dan kelainan pembuluh darah otak (Permatasari, 2020).

World Health Organization mencatat bahwa stroke menjadi penyebab utama kecacatan (43%) dan penyebab kematian kedua (86%) di seluruh dunia. Selain itu, pada tahun 2022 WHO mengungkapkan bahwa semua usia berisiko untuk terkena stroke dan angka ini telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir. Dengan kata lain satu dari empat orang diperkirakan mengalami stroke seumur hidup mereka, bahkan dari tahun 1990 hingga 2019 telah terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 10,2% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) sebesar 43% (Kisa et al., 2021).

Menurut Kemenkes RI (2018) prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 10,9%, atau 2.120.362 orang dan hal ini berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun. Meskipun stroke paling sering terjadi pada orang dewasa di atas usia 75 tahun (hingga 50,2%), stroke juga terjadi pada orang berusia 15-24 tahun (hingga 0,6%). Hal ini sejalan

dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dimana prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9% (Balitbangkes RI, 2018). Selain itu, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki prevalensi stroke tertinggi kedua (14,6%) di Indonesia (Balitbangkes RI, 2018). Selain itu di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman, stroke merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak. Berdasarkan data Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman, rata-rata pasien stroke dalam setahun terakhir mencapai 120 orang (Register RSUD Sleman, 2022).

Penyakit stroke menyebabkan hampir 70-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dan 20% mengalami hemiparesis pada bagian ekstremitas apabila tidak mendapatkan intervensi keperawatan maupun rehabilitasi yang baik pasca stroke. Hemiparesis pada ekstremitas atas merupakan dampak kecacatan dari post stroke non hemoragik dengan persentase 73% dibandingkan stroke hemoragik yang hanya 13% (Nursalam et al., 2020). Penatalaksanaan atau perawatan yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain menggunakan obat-obatan dapat pula dilakukan fisioterapi atau latihan fisik berupa latihan kekuatan, keseimbangan dan latihan ROM (Range Of Motion). Pada pasien stroke, terapi alternatif lain yang digunakan pada pasien stroke untuk memulihkan status fungsional sensorik motorik adalah terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin atau *mirror therapy* (Simamora et al., 2021).

Terapi cermin adalah jenis rehabilitasi yang bergantung pada pembayangan atau citra motorik, dimana cermin akan memberikan rangsangan visual pada tubuh yang mengalami gangguan pada cermin oleh bagian tubuh yang sehat (Arif et al., 2019). *mirror therapy* atau terapi cermin didasarkan pada gambar motorik dimana cermin akan memberikan rangsangan visual yang biasanya diikuti oleh bagian tubuh yang mengalami masalah karena terapi cermin berdampak pada sistem neuron di korteks serebral yang penting untuk pemulihan motorik. Terapi ini merupakan jenis terapi yang relatif baru, murah, dan mudah untuk memperbaiki anggota tubuh yang mengalami gangguan atau kelemahan (Auliya & Prima, 2020). Terapi cermin ini mudah

dilakukan dan membutuhkan waktu yang singkat untuk latihan sehingga tidak membebani pasien. *Mirror therapy* merupakan terapi untuk pasien stroke dengan menggunakan sistem mirror neuron yang terdapat di kortek serebri untuk membantu mengembalikan keterampilan motorik gerakan tangan dan gerak mulut (Simamora et al., 2021b). *Mirror therapy* dapat membantu proses pemulihan fungsi motorik khususnya pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan (Wakhidah et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Aryanti et al., (2019) penerapan *mirror therapy* pada pasien stroke menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot dengan pasien stroke yang diberikan *mirror therapy* sebanyak lima kali dalam seminggu dan menunjukkan perubahan yang signifikan, dimana sebelum dilakukan *mirror therapy* kekuatan otot pasien stroke non hemoragik berada pada skala dua dan setelah dilakukan *mirror therapy* selama satu minggu didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot menjadi skala empat. Jika pasien tidak memiliki atau mengalami komplikasi penyakit lain, maka rata-rata perubahan kekuatan otot setelah diberikan tindakan atau terapi adalah pada hari kelima. (Suwaryo et al., 2021). Penelitian lain juga menunjukkan adanya pengaruh *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, oleh karena itu *mirror therapy* dapat dianggap sebagai salah satu intervensi keperawatan tambahan untuk meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki fungsi motorik (Setiyawan et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir ners (KIAN) tentang “Penerapan *Mirror Therapy* dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman”.

B. Tujuan Penulisan KIAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan memberikan intervensi *mirror therapy* untuk mengurangi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan *mirror therapy* pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- b. Mampu mengidentifikasi perubahan klinis setelah dilakukan penerapan *mirror therapy* pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.

C. Manfaat Penulisan KIAN

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan menambah referensi bagi dunia pendidikan di bidang keperawatan medikal bedah mengenai gangguan mobilitas fisik dengan intervensi pemberian *mirror therapy* terhadap pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Pasien dan Keluarga Kelolaan

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi kesehatan dalam memahami konsep penyakit dan perawatan stroke non hemoragik serta menambah wawasan dan pengetahuan terkait cara merawat pasien dengan stroke non hemoragik.

- b. Bagi Perawat di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman

Dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik, terutama dalam intervensi gangguan mobilitas fisik.

- c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai literatur studi pendidikan khususnya bidang keperawatan medikal bedah yaitu sistem neuromuskular dan sebagai literature di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta mengenai *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik.

D. Ruang Lingkup

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berada pada ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah yaitu sistem neuromuskular mengenai asuhan

keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian, penegakkan diagnosis, penyusunan intervensi terutama intervensi *mirror therapy* untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke sekaligus implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.