

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke non hemoragik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Anisah & Iksan 2023).

Stroke terbagi dua bagian yaitu Stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik (non hemoragik) disebabkan karena vasokonstriksi akibat penyumbatan pada pembuluh darah arteri sehingga suplai darah ke otak mengalami penurunan (Samika & Azika, 2016). Stroke hemoragik disebabkan ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan, perdarahan di otak dapat dipicu oleh beberapa kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah (Hamzah & Hairil, 2021).

Stroke non hemoragik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang, apabila tidak ditangani akan segera berakhir dengan kematian di bagian otak. Stroke ini sering diakibatkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau

suatu emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Dalam teori jenis stroke ini merupakan jenis stroke yang paling sering menyerang seseorang sekitar 80% dari semua stroke (Mardjono dan Sidharta 2016). Dari hasil penelitian menyatakan bahwa jenis stroke terbanyak adalah stroke *non hemoragik* yaitu sebanyak 618 (81,2%) dan sisanya sebanyak 143 (10,8%) adalah stroke hemoragik. data menunjukkan penderita stroke non hemoragik lebih banyak daripada penderita stroke hemoragik (Rafiudin *et al.*, 2024)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Stroke Organization*, 2024) secara global lebih dari 12,2 juta orang satu dari empat individu di atas usia

25 tahun berisiko mengalami stroke. Berdasarkan data prevalensi stroke juga menunjukkan perbedaan berdasarkan jenis kelamin, di mana laki-laki memiliki angka yang lebih tinggi yaitu 11,0% dibandingkan perempuan yang mencapai 10,9% (Kemenkes, 2023). Menurut *American heart association*, (2019) stroke menjadi penyebab kematian nomor 5 di Amerika Serikat, menewaskan sekitar 142.000 orang pertahun (Anisah & Iksan, 2016).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3% penduduk bagi mereka yang berusia di atas 15 tahun (Kemenkes RI, 2023). Karakteristik responden berdasarkan umur diketahui 60% antara 56-65 tahun. Penelitian (Laily *et al.*, 2020) menyebutkan 61,4% pasien stroke non-hemoragik berumur di atas 55 tahun dalam penelitian tentang hubungan karakteristik penderita dan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik (Stroke non hemoragik). Efek kumulatif dari penuaan pada sistem kardiovaskular dan sifat progresif faktor risiko stroke selama jangka waktu lama secara substansial meningkatkan risiko stroke. Di dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, tercatat bahwa jumlah kasus stroke cukup signifikan, yaitu sekitar 1.789. 261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Rafiudin *et al.*, 2024).

Berdasarkan survei kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Sumatra Utara adalah 6,6% penduduk. Selain itu, prevalensi stroke menunjukkan kecenderungan yang lebih tinggi di kalangan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, mencapai 21,2%. Fenomena ini berkaitan erat dengan minimnya pengetahuan pasien mengenai pencegahan stroke serta rendahnya pendapatan yang mereka miliki gilirannya menghambat kemampuan untuk menerapkan tindakan pencegahan dan mendapatkan perawatan untuk penyakit stroke (Fatchurrohman *et al.*, 2022).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing didapatkan jumlah penderita Stroke Iskemik pada tahun 2020 berjumlah 62 kasus dengan rincian laki-laki 31 orang dan perempuan 31 orang.

Pada tahun 2021 berjumlah 58 kasus dengan rincian laki-laki 30 orang dan perempuan 28 orang. Pada tahun 2022 berjumlah 133 kasus dengan rincian laki-laki 62 orang dan perempuan 51 orang. Pada tahun 2023 berjumlah 127 kasus dengan

rincian laki-laki 58 orang

dan perempuan 69 orang. Pada tahun 2024 berjumlah 192 kasus dengan rincian laki-laki 101 orang dan perempuan 91 orang. Pada bulan Januari tahun 2025 berjumlah 10 kasus dengan rincian laki-laki 4 orang dan perempuan 6 orang.

Gejala-gejala ringan pada stroke dapat dikenali seperti seringnya kesemutan ringan tanpa sebab, sakit kepala atau vertigo ringan, sulit menggerakkan mulut dan sulit berbicara, lumpuh sebelah serta mendadak pikun dan cadel. gejala umum yang terjadi pada stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh. gejala lainnya yaitu pusing, kesulitan untuk berbicara atau mengerti perkataan, kesulitan untuk melihat baik dengan satu mata maupun kedua mata, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, pingsan atau kehilangan kesadaran, dan sakit kepala yang berat dengan penyebab yang tidak diketahui (Viyanti, 2020). Stroke yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan berbagai komplikasi dan gejala sisa. Komplikasi dari stroke umumnya menyebabkan terjadinya disabilitas dan imobilitas. Kondisi disabilitas yang mengakibatkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik akan berisiko mengalami luka tekan (*Pressure Injury*).

Menurut SDKI (2018) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari salah satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Masalah yang biasanya ditemukan pada pasien stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerak fisik satu bahkan lebih ekstremitas (alat gerak tubuh) secara sendirinya (Nurshiyam *et al.*, 2020). Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada klien yang mengalami stroke mencakup perubahan persepsi sensorik, gangguan mobilitas fisik, risiko terhadap integritas kulit, gangguan refleks menelan, serta ketidakseimbangan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh. Pasien stroke *non hemoragik* mengalami berbagai perubahan pada sistem tubuh yang menimbulkan dampak pada sistem tubuh akibat perubahan *neuromuscular*.

Pada penderita stroke *non hemoragik* yang tidak segera mendapat penanganan medis dapat menyebabkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, antara lain berkembangnya gangguan mobilitas fisik, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan, menurut (Rakhma *et al.*, 2023). dari

banyaknya pasien stroke terdapat data 90% pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik. Pasien stroke non hemoragik mengalami kemampuan bergeraknya terbatas dan memerlukan tira baring, *paresis* salah satu atau kedua anggota gerak atau wajah muncul pada kasus, dimana Tn.S mengatakan ekstremitas sebelah kiri mengalami kelemahan menurut (Suwaryo *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rofina Laus pada tahun 2021, ditemukan bahwa di kelompok intervensi yang diberikan terapi cermin, sebanyak 80% responden mengalami peningkatan kekuatan otot. Sementara itu, 20% responden tidak mengalami perubahan, dan tidak ada responden (0%) yang menunjukkan penurunan kekuatan otot (Arifah *et al.*, 2023).

Gangguan mobilitas fisik dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi adalah terapi Mirror therapy. Mirror therapy atau terapi mirror adalah salah satu jenis terapi efektif dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke *non hemoragik* digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot yang mengalami hemiparesis, mirror therapy menjadi alternatif untuk meningkatkan kekuatan otot karena mudah dilakukan dirumah, mudah, dan tidak menimbulkan efek berbahaya (Suwaryo *et al.*, 2021). Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan angka kecacatan pada penderita stroke dapat dilakukan tindakan non farmakologi atau program rehabilitas pada pasien pasca stroke, program rehabilitas pada pasien pasca stroke dapat dilakukan dengan salah satu tindakan yaitu teknik latihan penguatan otot dengan media cermin (*mirror therapy*) (laily *et al.*, 2020). Mekanisme kerja *mirror therapy* melatih kemampuan melalui imajinasi motorik dengan menginduksi aktivasi saraf korteks sensori motor, dimana cermin akan memberikan rangsangan secara visual kepada bagian serebral saraf motoric serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk menggerakkan anggota tubuh yang mengalami kelemahan) melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti pada cermin oleh bagian tubuh yang mengalami kelemahan sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot (Istianah *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Penerapan *Mirror Therapy* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada

Stroke Non Hemoragik DI RSU Dr.Ferdinand Lumban Tobing Sibolga Tahun 2025.

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan *mirror therapy* mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik?

C. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

Menggambarkan penerapan *miror therapy* mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan karakteristik pasien stroke *non hemoragik* (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan)
- b. Menggambarkan gangguan mobilitas fisik sebelum tindakan *miror therapy*
- c. Menggambarkan gangguan mobilitas fisik setelah tindakan *mirror therapy*
- d. Membandingkan gangguan mobilitas fisik sebelum dan setelah tindakan *mirror therapy*

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat:

1. **Bagi subjek penelitian (pasien, keluarga dan Masyarakat)**

Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang Penerapan *mirror therapy* untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada Pasien stroke non hemoragik dan meningkatkan kemandirian subjek penelitian melakukan penerapan *mirror therapy*.

2. **Bagi Tempat Penelitian**

Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah keuntungan bagi lahan praktek untuk menambahkan petunjuk tentang pengembangan pelayanan praktek untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik*.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil Studi Kasus menjadi pelengkap yang berguna bagi peningkatan kualitas Pendidikan, menjadi referensi serta bahan bacaan di ruang belajar Prodi D-III

Keperawatan Kemenkes Poltekkes Medan. Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan gangguan mobilitas fisik.