

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit stroke salah satu penyebab utama dari kecacatan tingkat tinggi di rumah dan di masyarakat. Di Amerika Serikat, Inggris dan Australia stroke masih ditemukan sebagai sumber utama dari beban keperawatan dan ketidakmampuan jangka panjang dan sudah disoroti bahwa faktor-faktor tersebut ditekankan dan dipertahankan oleh gangguan kemampuan berjalan, kemampuan untuk berinteraksi, dan juga kegiatan aktivitas dalam kegiatan sehari-harinya dalam melakukan kegiatannya (Albers et al., 2018). Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Rothgangel, Braun, Beurskens, Seitz, & Wade, 2011)

Terdapat tiga penyebab utama dari gangguan aliran darah menuju otak yang menjadi dasar patologi dari stroke iskemik, yaitu trombosis, emboli, dan systemic hypoperfusion. Selain itu juga terdapat sejumlah faktor risiko yang mengikuti penyakit stroke non hemoragik tersebut yaitu meliputi hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterol, obesitas, merokok, kurang berolahraga menjadi sederet faktor-faktor pendukung angka kejadian stroke di masyarakat saat ini (Saekhu et al., 2016).

Faktor resiko stroke diantaranya yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga. Dan yang dapat diubah seperti hipertensi, obesitas, diabetes, merokok, alkohol. Stroke yang terlambat mendapatkan penanganan akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif. Dengan demikian perlu penanganan yang secepat mungkin untuk menurunkan angka cacat fisik akibat stroke (Barclay, Stevenson, Poluha, Semenko, & Schubert, 2020)

Terdapat beberapa dampak dari penyakit stroke tersendiri yang dapat mengganggu fisik, psikologis, serta social dan juga ekonomi penderitanya. Salah satu dampak fungsi fisik pada penderita stroke sendiri dapat berupa gejala seperti *spastisitas* (kontraksi otot secara terus-menerus), menurun atau hilangnya lapang pandang, *himiplegi* (kelumpuhan sebagian tubuh yang lain), *hemiparesis* (kelemahan pada bagian tubuh lain), gerakan dan keseimbangan pada tubuh pasien, menelan, mengontrol pada kandung kemih dan juga perut, kemudian kelelahan secara berlebihan (Sadri & Wardhani, 2018).

Hemiparesis adalah kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat berupa defisit neurologis lokal yang berlangsung 24 jam atau lebih dan bisa menimbulkan kematian, semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak nontraumatik. Disfungsi motorik yang paling umum adalah hemiparesis karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan pada satu sisi tubuh merupakan gejala lain dari disfungsi motorik (Jokelainen & Pilke, 1983)

Hemiparesis merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke. Ditemukan 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis dan sering mengakibatkan kecacatan dalam pergerakan ekstremitas pasien (Jokelainen & Pilke, 1983). WHO menyatakan rehabilitasi ialah semua tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak disabilitas, untuk dapat hidup dan berkarya semaksimal mungkin dengan kapasitas yang dimilikinya. Kelumpuhan yang diakibatkan oleh penyakit stroke merupakan komplikasi utama (Koyama, Rodrigues, & Athanasiadis, 2014)

Setiap tahun ada 15 juta orang yang terjangkit oleh penyakit stroke (Albers et al., 2018). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) kemenkes RI menunjukkan terjadinya suatu peningkatan prevalensi pada pasien stroke di Indonesia, dari 8,3 per mil menjadi sangat melonjak angkanya jadi 12,1 per mil. Ini menjadi suatu peningkatan, dari 8% berubah menjadi 10% pada usia 45-54 dan terjadi lebih banyak pada pasien laki-laki, dan dari awalnya 15% melonjak menjadi 24% pada usia 55-64, dan rata-rata juga terjadi pada penderita laki-laki (Sadri & Wardhani, 2018). Pasien yang terjadi karena juga spiritualitasnya itu karena pengaruh dari depresinya, pada pasien post stroke depression (PSD), prevalensi pada PSD setelah terjadinya 3 bulan karena serangan bervariasi, salah satunya yaitu 31,6% beresiko PSD, 27,3 dan juga 33,5 itu merupakan PSD berat dan 47,4 yaitu PSD (Handayani, 2019).

Berdasarkan data WHO (2016) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Tiga juta orang diseluruh dunia mengalami kelumpuhan akibat stroke. Di Indonesia, menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dilihat dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2016, terjadi peningkatan prevalensi (angka kejadian) stroke (dengan kriteria didiagnosis oleh tenaga kesehatan) dari 8,3 per 1000. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) pada penyakit tidak menular stroke menduduki peringkat ke dua. hal ini ditunjukkan dengan prevalensi stroke (3,8%), penyakit paru obstruksi kronik atau lazim dikenal dengan PPOK (1,2%), kanker (1,4%), asma B (2,9%), ginjal kronik (0,5%), hasil ini dapat menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah stroke menjadi penyakit paling tinggi ke dua prevalensinya jika dibandingkan dengan penyakit – penyakit tidak menular lainnya. Pasien dengan stroke memiliki masalah utama yaitu pemulihan kekuatan ekstremitas, pemulihan kekuatan ekstremitas ini masih menjadi masalah utama yang dihadapi oleh pasien stroke hal ini disampaikan oleh Arif, Mustika, & Primal (2019) yang menyatakan bahwa sekitar 80% pasien mengalami hemiparesis.

Salah satu terapi baru yang dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah *mirror therapy*. *Mirror therapy* adalah bentuk rehabilitasi yang mengandalkan pembayangan motorik, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual pada tubuh yang mengalami gangguan pada cermin oleh bagian tubuh yang sehat. Keuntungan dari *mirror therapy* adalah terbentuknya kemandirian dan partisipasi aktif dari klien dengan interaksi

yang minimal dengan *mirror therapy*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sengkey tahun 2015, tentang *mirror therapy in stroke rehabilitation*. Didapatkan hasil *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa *mirror therapy in stroke rehabilitation* efektif untuk pasien stroke (Sengkey & Pandeiroth, 2014).

Intervensi untuk penyembuhan yang bisa dilakukan pada pasien stroke selain *mirror therapy* adalah latihan rentang gerak (*range of motion*). *Mirror therapy* adalah salah satu metode terapi baru pada rehabilitasi yang fokus pada menggerakkan anggota gerak sehat di depan cermin karena dapat menimbulkan ilusi visual bagi penderita yang melakukan (Fuadi, 2018).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan data pasien selama tiga bulan terakhir Oktober-Desember tahun 2020 sebanyak 58 pasien stroke.

Penelitian mengenai terapi ROM terhadap kekuatan otot telah banyak dilakukan. Sedangkan penelitian tentang *mirror therapy* belum banyak dilakukan. Berdasarkan hal tersebut peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan *mirror therapy* terhadap kemampuan gerak pada penderita stroke (Notoatmodjo, 2012). *Mirror therapy* terkait praktik mental (MPMT) bisa untuk menciptakan ilusi di dalam otak dari aktivasi motorik (Caires, Rodrigues Martinho Fernandes, Patrizzi, de Almeida Oliveira, & Pascucci Sande de Souza, 2017)

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas *Mirror Therapy* Terhadap Kemampuan Gerak Pasien Stroke di RSI Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas bahwa Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Dampak komplikasinya salah satunya adalah kehilangan fungsi motorik sehingga melemahnya kekuatan otot tubuh yang mana mempunyai tingkat yang berbeda. Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan data pasien selama tiga bulan terakhir Oktober-Desember tahun 2020 sebanyak 58 pasien stroke. Dari hasil survey di ruangan rehab medik bahwa dalam satu minggu pasien yang masuk ruang rawat inap sejumlah 5 pasien stroke.

Untuk itu dilakukan penelitian ini agar mengetahui apakah efektif *mirror therapy* terhadap kemampuan gerak dengan responden pasien stroke?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas *mirror therapy* terhadap kemampuan gerak pasien stroke.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden terhadap kemampuan gerak pasien stroke (usia dan jenis kelamin)
- b. Mengetahui kemampuan gerak sebelum diberikan *mirror therapy*.
- c. Mengetahui kemampuan gerak sesudah diberikan *mirror therapy*.
- d. Menganalisis perbedaan kemampuan gerak sebelum dan setelah diberikan *mirror therapy*.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Mengetahui pilihan intervensi pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengalaman dan penerapan di masyarakat tentang efektivitas *mirror therapy* terhadap kemampuan gerak pasien stroke.

### 2. Manfaat Praktisi

- a. Untuk responden

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam menghadapi komplikasi stroke, dapat dimanfaatkan sebagai pedoman bagi para penderita stroke yang mengalami kelemahan otot.

- b. Membantu memaksimalkan kekuatan otot karena hiperglikemi pada stroke yang berkepanjangan, untuk layanan kesehatan, untuk memberikan rekomendasi opsi terapi selain yang telah digunakan untuk meningkatkan layanan kesehatan, serta memberikan terapi hemat biaya.

