

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah sindrom klinis berasal dari pembuluh darah yang biasanya ditandai dengan kerusakan cerebral fokal dan global yang dapat terjadi sangat cepat dan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam terakhir karena terjadinya gangguan suplai darah ke bagian otak, sehingga dapat memicu terjadinya kematian (WHO dalam Edema, 2010). Menurut American Stroke Association (2020) stroke merupakan penyebab kematian nomor lima di Amerika Serikat dimana sekitar 795.000 orang Amerika akan mengalami stroke baru maupun stroke berulang. Penyakit stroke menewaskan lebih dari 142.000 orang. Lebih dari 690.000 orang yang terkena stroke di AS terjadi akibat stroke iskemik.

Data yang didapatkan dari World Stroke Organization (2016) mencatat bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus terbaru, 5,5 juta diantaranya mengalami kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke. Angka terbesar sekitar 70% dan 87% kematian dan kecacatan akibat stroke sering terjadi di Negara yang berpendapatan rendah dan menengah sementara di Negara yang memiliki pendapatan tinggi kejadian stroke menurun sekitar 42%. Di Indonesia kejadian stroke ditahun 2018 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 dengan prevalensi awal 7% dan meningkat menjadi 10,9% hal ini terjadi dikarenakan seiring bertambahnya umur harapan hidup yang biasanya akan berpengaruh

kepada gaya hidup pada masyarakat (Risikesdas, 2018). Di Kalimantan Timur stroke menjadi penyebab kematian nomor empat dengan presentasi

13,2% dari 460 kasus setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia (Dinkes Kaltim, 2017). Di Samarinda sendiri khususnya data yang diperoleh dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada bulan Februari sampai dengan bulan juni 2019 jumlah pasien stroke sebanyak 258 orang dimana masing-masing data terbagi dari pasien stroke non hemoragik sebanyak 178 orang dan data pasien stroke hemoragik sebanyak 80 orang (Data Rekam Medis RSUD AWS Samarinda, 2019) dalam (Syarifah, 2019).

Serangan stroke dapat menyebabkan cacat permanen yang mengakibatkan menurunnya produktifitas seseorang, oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitas untuk meminimal kecacatan fisik agar dapat menjalankan kembali aktivitasnya secara normal. Rehabilitas sebaiknya harus dimulai secepat mungkin dikarenakan stroke yang terlambat mendapatkan penanganan akan mengakibatkan kelumpuhan secara luas dan gangguan pada kognitif hal inilah yang mengharuskan stroke memerlukan penanganan yang secepat mungkin untuk menurunkan angka cacat fisik akibat stroke (Batubara, 2015). Dalam panduan penanganan pasien stroke oleh ASA disebutkan bahwa penanganan pada pasien stroke harus ditangani secepat mungkin *Golden Time* (waktu emas) penanganan pasien srroke terutama stroke iskemik adalah 3 jam sejak terjadinya serangan (ASA, 2015).

Pemulihan kekuatan bagain eksremitas masih merupakan salah satu masalah utama yang sering dihadapi oleh pasien stroke yang mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh). Sekitar 80% pasien yang mengalami hemiparesis akut dibagian ekstremitas dan hanya sekitar sepertiga yang mengalami pemulihan fungsional secara penuh dan untuk

meminimalkan angka kecacata yang di derita pasien stroke maka dapat dilakukan terapi gerak sendi, latihan luas gerak sendi, terapi panas superficial (*infra red*), latihan gerak sendi aktif, latihan gerak sendi pasif, latihan fasilitas atau reduksi otot dan latihan gerak lainnya (Beebe & Lang, 2009).

Kemampuan dalam bergerak merupakan suatu proses pengumpulan informasi atau data tentang penampilan gerakan yang relevan untuk membuat keputusan dan program baik yang dilakukan oleh ahli therapist untuk mengetahui kemampuan gerak maka dilakukan metode tes yang digunakan untuk mengetahui kekuatan otot-otot, untuk luas daerah sendi dan unuk mengetahui pola gerak yang benar dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Sudarsini, 2017). Salah satu terapi baru yang dapat dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah *Mirror Therapy* atau yang biasa akrab didengar dengan terapi cermin dimana terapi ini merupakan salah satu bentuk rehabilitas yang mengandalkan pembayangan motorik dimana cermin akan memberikan stimulasi visual pada tubuh yang mengalami gangguan pada cermin oleh bagian tubuh yang sehat (Sengkey, 2014).

*Mirror Therapy* sangat mudah dilakukan dan membutuhkan latihan yang sangat singkat tanpa harus membebani pasien. Terapi cermin melibatkan *system mirror neuron* yang terdapat didaerah kortek serebri yang bermanfaat dalam proses penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut (Seven et al, 2010). Latihan *Mirror Therapy* adalah bentuk rehabilitas atau latihan yang megandalkan dan melatih pembayangan imajinasi motorik pasien dimana cermin akan memberikan stimulus visual kepada otak (saraf motoric serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang

mengalami hemiparesis) melalui observasi yang berasal dari pergerakan tubuh yang cenderung ditiru seperti cermin pada bagian tubuh yang mengalami gangguan (Wang, et al, 2013).

Berdasarkan data dan fakta yang ada, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh Mirror Therapy terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke.

## **B. Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang berhubungan dengan *literature review* yang didapatkan oleh penulis pada pasien stroke yang mengalami kelemahan kekuatan otot ekstremitas tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut : “ Apakah ada pengaruh *Mirror Therapy* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Mirror Therapy* terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi perawat dan tenaga kesehatan**

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## 2. Bagi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai perkembangan pengaruh pemberian *mirror therapy* terhadap perubahan kekuatan otot ekstremitas sehingga dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.

## 3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan untuk keluarga dan masyarakat dalam merawat pasien stroke khususnya yang mengalami hemiparesis.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi data dan bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya, sehingga dalam melakukan penelitian selanjutnya dapat memunculkan inovasi baru yang dapat menjadi lebih baik lagi serta bermanfaat bagi banyak orang.