

BAB I

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan *stroke iskemik* atau perdarahan *stroke hemoragik*. Orang yang menderita *stroke* biasanya mengalami banyak gangguan fungsional seperti gangguan motorik, psikologis atau perilaku, dimana gejala yang khas adalah hemiparesis, kelemahan ekstremitas sisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan sisi (Irfan, 2010).

World Health Organization (WHO) menyatakan 56.400.000 kematian diseluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari 54% adalah karena 10 penyakit didunia. Penyakit stroke ada pada tingkat yang paling tinggi membunuh 15 juta orang pada tahun 2015, penyakit ini tetap pembunuh terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir. Dengan penderita *stroke iskemik* yang meninggal dunia adalah 7,2 juta jiwa (WHO, 2015). Menurut WHO (*World Health Organization*, 2018) *Stroke* menempati peringkat kedua penyumbang kematian terbanyak mencapai 6,7 juta pada tahun 2012. Pada tahun 2018 prevalensi *stroke* naik dari 7% menjadi 10,9%.

Berdasarkan data statistik 2018 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi *stroke* di Indonesia dari 7% menjadi 20,9%. WHO memperkirakan pada tahun 2020 terdapat 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit ini. Didapatkan prevalensi *stroke* didunia pada tahun 2016 yaitu sebanyak 14 juta orang terkena *stroke* serangan pertama (*Stroke Association*, 2018). Indonesia merupakan negara dengan angka kematian *stroke* terbanyak dikawasan Asia Tenggara (Putri, Islam, & Subadi, 2018). Sedangkan prevalensi *stroke* di Indonesia berdasarkan laporan nasional Rikesdas 2013 didapatkan data sebesar 7,0% dimana prevalensi kejadian *stroke* terus mengalami peningkatan hingga pada tahun 2018 didapatkan menjadi 10,9% (Rikesdas, 2018).

Pada pasien *stroke* 70%-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala berupa gangguan fungsi motorik/kelemahan otot pada anggota

ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitas *pasca stroke* (Agusman,2017).

Terdapat masalah yang kerap dialami dan ditakuti oleh penderita stroke yaitu gangguan gerak. Biasanya penderita *stroke* akan mengalami kesulitan saat bergerak karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak. Secara klinis gejala yang sering muncul disebut dengan hemiparesis. Kondisi *hemiparesis* merupakan salah satu faktor penyebab hilangnya mekanisme *refleks postural* normal, seperti gerakan mengontrol siku untuk dapat bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, dan mengontrol rotasi tubuh pada gerak-gerak fungsional ekstremitas. Gerak fungsional adalah gerak yang harus distimulasi secara berulang – ulang dan secara rutin, supaya terjadi gerakan yang terkoordinasi secara disadari serta menjadi refleks secara otomatis berdasarkan ketrampilan aktifitas kehidupan sehari- sehari (Kusgiarti, 2017).

Adapun akibat yang dapat timbul jika keadaan *hemiparesis* tidak segera diatasi yaitu, kerusakan pada area otak *irreversible* sehingga akan terjadi kelumpuhan secara permanen. *Stroke* juga menimbulkan biaya yang sangat tinggi baik secara medis maupun sosial. Karena itu sangatlah penting memperhatikan pengobatan *stroke* agar berhasil diselamatkan dan juga beberapa orang dengan penderita *stroke* terkait dengan kualitas hidupnya, mereka mengatakan semenjak mereka mengalami *stroke* kualitas hidup mereka rendah oleh karena mereka tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari secara total dan mereka harus memerlukan bantuan oleh karena keadaan fisik mereka yang sebagian lumpuh (Krisnawati, 2012). Besarnya angka kejadian *stroke* kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh *stroke* tersebut secara signifikan akan mengakibatkan penderita pada penderitanya, serta meningkatkan beban penyakit. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan beban akibat *stroke* tersebut adalah dengan memberikan tindakan atau penanganan segera pada saat serangan pertama pada pasien *stroke* (Utaminingsih, 2015).

Penyembuhan secara nonfarmakologis/komplementer pada pasien *stroke* yang mengalami *hemiparesis* sangat diperlukan untuk meminimalkan prevalensi kecacatan lebih lanjut (Rufaida, Lestari, & Sari, 2018). Terdapat beberapa intervensi untuk penyembuhan yang bisa dilakukan pada pasien *stroke* selain terapi medikasi atau obat-obatan yaitu dilakukan fisioterapi/latihan seperti; latihan aerobik, latihan rentang gerak (*range of motion*), latihan koordinasi, latihan penguatan (Setiyawan, 2019).

Hasil penelitian Prima (2019) didapatkan bahwa hasil terapi cermin efektif membantu pasien *stroke* dalam meningkatkan kemampuan gerak ekstremitas dengan nilai skala 2 (0-5) dalam rentang waktu *pasca stroke* 2 bulan sampai 6 bulan atau lebih dari satu tahun, pasien yang sudah memiliki riwayat *stroke* berulang. Efek terapi ini dapat dirasakan setelah menjalani latihan terapi cermin selama 5 minggu.

Penulis berharap dari hasil tugas akhir ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan pasien *stroke sub akut* dengan salah satu terapi cermin sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan gerak *ekstremitas* atas pada pasien *stroke hemiparesis*. Tujuannya untuk melihat adanya kemampuan gerak *ekstremitas* atas pada penderita *stroke* dengan *hemiparesis* dengan metode terapi cermin. Diharapkan dengan media video ini dapat membantu menjadi sumber KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) pada pasien *stroke*.