

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia. Penyakit stroke dapat diderita masyarakat dari golongan usia produktif maupun usia lanjut. Faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation (Mutiarasari, 2019).

World Stroke Organization (WSO) Lindsay *et al.*, (2019), melaporkan bahwa ada lebih dari 13,7 juta orang yang terkena stroke setiap tahunnya. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik.

Setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu penduduk Indonesia terkena serangan stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019). Prevalensi penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, hipertensi, dan stroke berdasarkan Riskesdas, (2018) meningkat dibandingkan tahun 2013. Prevalensi penyakit stroke mengalami peningkatan dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes, 2019). Kasus stroke di provinsi Jawa Tengah mencapai 11,8%. Berdasarkan data yang didapat dari bagian rekam medis RSUD Dr. Moewardi jumlah kasus stroke Non Hemoragik tahun 2020 sebanyak 584 kasus, tahun 2021 sebanyak 595 kasus, pada tahun 2022 bulan Januari sampai bulan Mei sebanyak 277 kasus. Jumlah pasien stroke pada tahun 2023 bulan Januari sampai dengan Juni sebanyak 745 kasus, Diruang neurologi Anggrek II jumlah pasien stroke sebanyak 78 kasus stroke.

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan

gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti & Bistara, 2019). Pada pasien stroke, 70-80 % mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Taufik, 2018)

Keadaan hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu bagian tubuh) merupakan suatu faktor yang menjadi salah satu penyebab hilangnya mekanisme reflek postural normal, seperti untuk mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstremitas. Gerak gerak fungsional yaitu gerak harus di stimulasi secara berulang-ulang, supaya terjadinya gerak yang terkoordinasi secara disadari serta menjadi reflek secara otomatis berdasarkan keterampilan aktifitas kehidupan sehari-hari (Agina, 2021). Hemiparesis yang tidak ditangani dengan baik 30-60 pasien stroke akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi ekstremitas dalam kurun waktu 6 bulan pasca stroke, 6 bulan pasca stroke hanya 36% pasien yang mengalami pemulihan kemampuan pada tangan dan 12% menunjukkan pemulihan fungsional Rofina 2021 dalam (Stoykov *et al.*, 2009).

..Terapi rehabilitasi bagi pasien stroke dapat berupa terapi fisik, psikologis dan terapi gizi dan pola makan. Terapi fisik yang sering dilakukan adalah latihan fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara. Terapi komplementer yang sering diberikan pada pasien stroke antara lain adalah terapi pijat, terapi akupuntur, latihan duduk, latihan kekuatan otot Range of Motion (Pratiwi, 2017). Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Agusrianto & Rantesigi, 2020)..

Salah satu terapi non farmakologi untuk mengatasi hemiparesis / kelemahan pada otot yaitu ROM dengan *mirror therapy*. Terapi cermin atau *Mirror Therapy* merupakan salah satu pendekatan terapi yang masih tergolong

baru di Indonesia. Mekanisme dasar terapi ini adalah adanya mirror neurons (sel-sel cermin) pada lobus parietalis yang teraktivasi saat mengamati suatu gerakan, mirror therapy yang diberikan dengan menggunakan ilusi optik cermin memberikan stimulasi visual pada otak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan fungsi motorik ekstermitas. Dengan demikian terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (mirror therapy) diharapkan dapat meningkatkan status fungsional pada sensori motorik (Rofina Laus, 2021).

Keuntungan *mirror therapy* sebagai tambahan rehabilitasi pada pasien stroke adalah sederhana, murah, mudah diatur dan membutuhkan sedikit pelatihan tanpa membebankan pasien serta memiliki manfaat untuk memperbaiki fungsi motorik setelah stroke dengan melibatkan bagian otak yang sehat (Rofina Laus, 2021). Rofina 2021 dalam (sengkey 2014) menyebutkan Terapi cermin dapat menjadi intervensi teraupetik alternative yang menggunakan interaksi input visriomotor- proprioception untuk meningkatkan kinerja gerakan anggota tubuh yang terganggu. Pasien yang memiliki kelumpuhan berat sering tidak menyukai pendekatan pengobatan yang berfokus pada pemulihan sisi parental, dan sebaliknya terapi cermin yang menggunakan sisi non-paretic memiliki potensi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Rofina Laus, 2021) menyebutkan responden dalam kelompok intervensi sebanyak 80% mengalami peningkatan kekuatan otot dan 20% tidak mengalami kenaikan atau tetap dan tidak ada responden (0%) yang mengalami penurunan kekuatan otot, sedangkan responden kelompok kontrol 70% mengalami peningkatan kekuatan otot dan 30% tidak mengalami perubahan atau tetap, dan tidak ada responden (0%) yang mengalami penurunan kekuatan otot.

Berdasarkan Study kasus yang dilakukan di Ruang Aggrek 2 RSUD Dr.Moewardi Surakarta angka kejadian stroke di bulan Juni 2023 sebanyak 12 Kasus, SOP terapi non farmakologi sebagai rehabilitasi pasien stroke yang dilakukan diruangan yaitu diberikan ROM. Di Ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi belum pernah dilakukan Penerapan *Mirror Therapy* sehingga

penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *mirror therapy* dan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke di ruangan perawatan anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi.

## **B. Rumusan Masalah**

“ Bagaimana penerapan pemberian *mirror therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke di ruang anggrek 2 RSUD Dr.Moewardi Surakarta”

## **C. Tujuan Penerapan**

### 1. Tujuan umum

Penulisan hasil Karya Ilmiah Ners (KIAN) bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi pemberian *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di ruang anggrek 2 RSUD Dr.Moewardi

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan hasil kekuatan otot sebelum dilakukan penerapan *mirror therapy* di Ruang anggrek 2 di RSUD Dr. Moewardi
- b. Mendiskripsikan hasil kekuatan setelah dilakukan penerapan *mirror therapy* di Ruang anggrek 2 di RSUD Dr. Moewardi
- c. Mendeskripsikan perkembangan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan *mirror therapy* di Ruang anggrek 2 di RSUD Dr. Moewardi. Pada 2 pasien.
- d. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden yang diberikan *mirror therapy* di Ruang anggrek 2 di RSUD Dr. Moewardi.

## **D. Manfaat Penerapan**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi penulis

Diharapkan penerapan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penulis dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan *mirror therapy* pada pasien stroke.

b. Bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan *Mirror therapy* secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah mobilitas pada pasien stroke dengan evidence base terbaru.

b. Bagi perawat

Hasil penulisan Karya Ilmiah ini dapat digunakan ruangan sebagai informasi, penerapan dan evaluasi bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien stroke.