

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 pendarahan (stroke hemoragik) (Irfan, 2010). Orang yang menderita stroke biasanya mengalami banyak gangguan fungsional, seperti gangguan motorik, psikologis atau perilaku, dimana gejala yang paling khas adalah hemiparesis, kelemahan ekstremitas sisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan sisi.

Menurut WHO (World Health Organization, 2015) setiap tahun 15 juta dari penduduk mengalami kelumpuhan permanen, di kawasan Asia Tenggara sebanyak 4,4 juta orang yang mengalami stroke. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi stroke mengalami kenaikan dari 7 per mil menjadi 10,9 per mil.

Prevalensi stroke (per mil) pada umur penduduk ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik usia 35-44 tahun mencapai

3,7, kemudian untuk usia 45-54 tahun mencapai 14,2, untuk usia 55-64 mencapai 32,4, untuk usia 65-74 mencapai 45,3, dan untuk usia 75 keatas mencapai 50,2. Menurut jenis kelamin pada laki-laki mencapai 11,0 sedangkan pada perempuan mencapai 10,9. Kemudian pada karakteristik perkotaan mencapai 12,6 dan dipedesaan mencapai 8,8. Proporsi kontrol ulang stroke secara rutin pada penderita stroke umur ≥ 15 provinsi Jawa Tengah mencapai 40,1 dalam kategori rutin.

Setelah melewati masa akut inilah yang bisa disebut penderita pasca stroke, berarti pasien sudah diperbolehkan rawat jalan. Stroke adalah penyakit yang menyebabkan kematian nomor tiga, setelah penyakit jantung dan kanker. Namun, stroke paling banyak menyebabkan orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Guideline Stroke, 2011). Selama ini stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara yang sedang berkembang.

Masalah-masalah yang timbul oleh stroke bagi kehidupan manusia sangat kompleks. Gangguan sensorik dan motorik pada pasien stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot. Penurunan fungsi otot pada ekstremitas mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menyanggah, menahan dan menyeimbangkan masa tubuh. Keterlambatan

untuk aktivitas otot dan melambatnya pembentukan gerakan mempengaruhi stabilitas serta respon kecepatan keseimbangan tubuh (Irfan, 2010). Pasien stroke bukan merupakan kasus kelainan muskuloskeletal, tetapi kondisi stroke merupakan kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparesis.

Gangguan gerak dapat terjadi karena kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak pada pasien diakibatkan karena adanya kerusakan saraf otak dan kekakuan pada otot dan sendi yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pasien pasca stroke (Gorman, 2012). Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh/hemiparesis (Scbacher & Cramer, 2013).

Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot disebabkan suplai darah ke otak berkurang, hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak (Gorman, 2012). Kelumpuhan atau kelemahan otot merupakan suatu petunjuk gangguan sistem motor di titik atau beberapa tempat dari rangkaian kendali dari sel motor neuron sampai ke serabut-serabut otot (Gorman, 2012). Kelumpuhan akibat lesi otak area 4 dan 6 atau lintasan proyeksi, yaitu lesi traktus piramidal bersama dengan serabut-serabut ekstrapiramidal yang berdekatan (Levine, 2013).

Status otot pasien mengalami kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh (hemiparesis) baik hemiparesis sisi kiri atau pun sisi kanan.

Berdasarkan rentang kekuatan otot pada skala 2 (0 – 5), hal ini disebabkan karena mekanisme hemiparesis yang terjadi umumnya pada pasien stroke. Kekuatan otot adalah kemampuan dari otot baik secara kualitas maupun kuantitas mengembangkan ketegangan otot untuk melakukan kontraksi.

Perawatan yang dilakukan dapat berupa farmakologis dan non-farmakologis seperti program rehabilitasi (Pinzon & Laksmi, 2010). Rehabilitasi diberikan untuk melatih fisik pasien agar berangsur-angsur kembali kuat seperti semula. Bentuk rehabilitasi untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke dapat dilakukan fisioterapi yaitu latihan beban, latihan keseimbangan, latihan resistansi, hydrotherapy, dan latihan rentang gerak/Range of Motion (ROM). Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan pada pasien stroke, terdapat alternatif terapi lainnya yang diterapkan pada pasien untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motorik, yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (mirror therapy) (Sengkey & Pandeiroth, 2014). Salah satu terapi baru yang dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah terapi cermin. Terapi cermin 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.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aline Radajewska pada tahun 2016, Terapi cermin (*Mirror Therapy*) adalah suatu cara alternatif untuk membuat ilusi visual yang tepat gerakan di tangan paretik setelah stroke. Banyak penelitian telah menunjukkan efektivitasnya *Mirror Therapy* sebagai

terapi tambahan dalam pengobatan ekstremitas atas setelah stroke serta pada *Activity Daily Living* di berbagai tahap pemulihan. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan *Mirror Therapy* pada kelompok kontrol mengalami perbaikan dan pada kelompok intervensi menunjukkan mengalami perubahan paling intens.

Terapi cermin adalah bentuk rehabilitasi atau latihan yang mengandalkan dan melatih bayangan atau imajinasi motorik pasien, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak (saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparesis) melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Wang, 2013 dalam Heriyanto, 2015).

Menurut penelitian Myoung-Kwon Kim, PT, PhD a Dkk, (2016), kelompok perlakuan menunjukkan penurunan signifikan dalam indeks stabilitas keseluruhan dan indeks stabilitas masuk dan keluar setelah perawatan dibandingkan dengan kelompok kontrol, menyiratkan bahwa terapi cermin efektif dalam meningkatkan kemampuan keseimbangan. Beberapa mekanisme yang mendasari telah disarankan untuk efek terapi cermin pada pemulihan motorik setelah stroke. Di terapi cermin, pasien mengamati pergerakan tangan diposisikan di cermin dan diberi kesan dengan tangan yang terpengaruh sedang bergerak. Khayalan ini dapat mengaktifkan jaringan motor kortikal hemispheric yang mempercepat pemulihan. Sebuah cermin ditempatkan di bidang midsagittal pasien, dengan anggota tubuh yang tidak

terpengaruh di depannya, sehingga terpengaruh ekstremitas tersumbat dan pasien hanya dapat melihat refleksi anggota tubuh yang utuh.

Hasil penelitian Youngju Park, MS, OT1 Dkk, (2015) menyatakan bahwa hasil kami menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki keuntungan yang signifikan dalam skor perubahan untuk fungsi motor ekstremitas atas paretik dan perawatan diri dibandingkan dengan kontrol setelah intervensi. Serupa dengan temuan sebelumnya untuk efek *Mirror Therapy* dengan tugas pada pemulihan motor ekstremitas atas paretik dan perawatan diri. Studi kami juga menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam fungsi motor ekstremitas atas dan perawatan diri dalam kelompok. Jika pasien stroke yang sedang di rawat melakukan terapi cermin ini banyak manfaat yang akan didapat, selain itu terapi cermin ini sangat mudah untuk dilakukan dan di ingat, keluarga juga bisa membantu mengingatkan untuk melakukan terapi cermin ini.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tidar Magelang karena dirumah sakit tersebut terdapat penderita pasca stroke non hemoragik yang menjalani rehabilitas dan berobat dipoli saraf. Selain itu karena pada penelitian ini yang diteiti adalah penderita pasca stroke maka peneliti meneliti di rawat inap di RSUD Tidar Magelang. Data tiga bulan terakhir terdapat 83 pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 9 januari 2020 di RSUD Tidar Magelang didapatkan pasien pasca stroke non hemorogik 83 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan 8 orang mengalami hemiparesis dengan skala

1-2 dan bersedia menjadi responden. 5 orang mengalami hemiparesis dengan skala 2, 3 orang mengalami hemiparesis dengan skala 1.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Literatur Tentang Pengaruh Intervensi Terapi Cermin Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana pengaruh intervensi terapi cermin pada pasien stroke di rumah sakit?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh intervensi terapi cermin pada pasien stroke di rumah sakit melalui analisis berbagai hasil penelitian terkait.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tentang kelayakan intervensi terapi cermin yang dilakukan melalui analisis berbagai hasil penelitian terkait.
- b. Mendapatkan gambaran efektifitas intervensi terapi cermin yang dilaksanakan melalui analisis hasil penelitian terkait.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bisa di aplikasikan bagi institusi mengenai studi literatur tentang pengaruh intervensi terapi cermin pada pasien stroke di rumah sakit dan bagi pasien diharapkan bisa melakukannya sendiri dengan benar.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian lebih lanjut. Dan dapat dijadikan masukan dalam ilmu terkait, khususnya dalam ilmu riset keperawatan dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti studi literatur tentang pengaruh intervensi terapi cermin pada pasien stroke di rumah sakit dan mengembangkan kemampuan peneliti dan menyusun suatu laporan penelitian, pengetahuan peneliti dalam ilmu pengetahuan riset dan untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian khususnya studi literatur tentang pengaruh intervensi terapi cermin pada pasien stroke di rumah sakit .