

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam, dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskular akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Kasab et al., 2017). Menurut Dedi Irawandi (2018). Lebih dari 60% penderita stroke menderita defisit neurologi persisten yang mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari mereka, serta komplikasi yang sering terjadi yaitu pada tungkai atas yang mengalami hemiparesis.

Hemiparesis merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke (Koyama et al., 2014). Menurut Halim (2016), Hemiparesis adalah kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh akibat sindrom klinik yang terjadi setelah serangan stroke dan timbul secara mendadak, progresif, berupa defisit neurologi focal yang berlangsung 24 jam atau lebih, hemiparesis yang terjadi pada satu sisi tubuh merupakan gejala lain dari disfungsi motorik dan apabila di biarkan akan menyebabkan disfungsi motorik secara permanen.

Pada pasien stroke, 85% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada bagian tubuh) dan 75% memiliki keterbatasan dalam mengfungsikan ekstermitas atas baik hemiparesis sisi kiri atau pun sisi kanan dengan rata-rata kekuatan otot pada skala 0-2, hal ini disebabkan karena mekanisme hemiparesis yang terjadi umumnya pada pasien stroke (Bienes et al., 2017). Menurut WHO (2011), Stroke

merupakan penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia, sebanyak 80-85% merupakan stroke non hemoragik.

Stroke termasuk penyebab kematian utama di hampir seluruh RS di Indonesia, serta jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai negara terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia. Angka prevalensi ini meningkat dengan meningkatnya usia. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu 15,4%. Didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke pertahun di Indonesia, dan 200.000 diantaranya merupakan stroke berulang. Prevalensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar (16%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018). Dari studi pendahuluan yang diperoleh dari Bagian IT di RSI Darusyifa' Benowo Surabaya terhitung dari bulan Januari sampai bulan September 2019 jumlah pasien stroke sebanyak 86 pasien, dari jumlah tersebut sebanyak 68 pasien merupakan pasien stroke non hemoragik dan 22 merupakan stroke hemoragik. Dari 68 pasien, 48 pasien mengalami hemiparesis pada ekstermitas pada salah satu atau kedua sisinya.

WHO (2011). menyatakan rehabilitasi ialah semua tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak *disability*, agar penyandang cacat dapat berinteraksi dengan masyarakat dan melakukan aktifitas sehari-hari. Sedangkan menurut (Halim, 2016), pelayanan rehabilitasi yang tepat pada pasien stroke menyatakan 80% dari mereka yang tetap hidup dapat berjalan tanpa bantuan, 70% dapat melakukan aktifitas mengurus diri sendiri, dan 30% dapat bekerja.

Intervensi untuk penyembuhan yang bisa dilakukan pada pasien stroke selain terapi medikasi atau obat-obatan yaitu dilakukan fisioterapi/latihan seperti; latihan rentang gerak (*Range Of Motion*) yang sering dilakukan baik unilateral maupun bilateral. Range Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk memperbaiki kemampuan pergerakan pada sendi secara normal atau meningkatkan massa otot serta tonus otot (Potter & Perry,2010). Berdasarkan penelitian pengaruh range of motion terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik sejumlah 21 responden didapatkan hasil peningkatan pada kekuatan otot baik yang awalnya sebanyak 2 responden (9,5%) menjadi 11 responden (52,4%), pada kekuatan otot cukup sebanyak 6 responden (28 ,6%) menjadi 5 responden (23,8%), dan kekuatan otot kurang sebanyak 13 responden (61,9%) menjadi 5 responden (23,8%) (Diah I., 2018).

Selain terapi rehabilitasi ROM, terdapat alternatif terapi lainnya yang bisa diterapkan dan dikombinasikan serta diaplikasikan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan. Intervensi yang bersifat non invasif, ekonomis yang langsung berhubungan dengan sistem motorik dengan melatih/ menstimulus ipsilateral atau korteks sensori motorik kontrateral yang mengalami lesi yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*). Terapi ini mengandalkan interaksi persepsi visual-motorik untuk meningkatkan pergerakan anggota tubuh yang mengalami gangguan kelemahan otot pada salah satu bagian sisi tubuh/ hemiparesis. Dari hasil penelitian sebelumnya terkait pengaruh pemberian mirror therapy terhadap klien stroke dengan hemiparesis ekstremitas atas dengan jumlah 18 responden didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot yang awalnya dari skala 1-2

meningkat menjadi skala 3-4 (Dedi I., 2018). dengan teknik pemetaan/pemindaian otak ditemukan bahwa selama pasien stroke melakukan latihan dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*), area yang aktif selama pelaksanaan percobaan ini adalah korteks prefrontal area pramotor korteks, korteks parietalis dan otak kecil yang merupakan area gerakan motorik sehingga stimulasi yang berulang menyebabkan peningkatan kekuatan otot dan mencegah penyebaran ke area lain. Lydia *et al* (2011). Melakukan penelitian terhadap 18 pasien stroke fase pemulihan yang dilakukan selama 20 menit, 2 kali dalam seminggu, sebanyak 10 kali sesi, didapatkan hasil peningkatan signifikan skor bruntrome dan FIM *self care*, lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hasil penelitian dari Steven dan Stoykoy (2003). Meneliti 2 pasien stroke stadium kronik yang diberikan *Mirror Therapy* selama 1 jam dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu didapatkan hasil peningkatan yang konsisten terhadap lingkup gerak sendi, kecepatan gerak sendi, dan *Hand dexterity*. Hasil penelitian *mirror therapy* yang dilakukan Dohle *et al* (2008) pada 36 pasien hemiparesis pasca stroke iskemik selama 6 minggu didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot yang cukup signifikan sebelum dilakukan terapi dengan sesudah terapi yaitu 98 % responden mengalami peningkatan kekuatan otot yang awalnya skala 1-2 menjadi skala kekuatan otot 4.

Dari beberapa penelitian yang dilakukan diatas, merupakan beberapa terpi rehabilitasi untu meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparasis yang bisa dilakukan dan telah diterapkan di beberapa rumah sakit dan memiliki efek yang positif terhadap penanganan terjadinya disabilitas pada pasien stroke. Maka dari itu peneliti

tertarik ingin mengetahui Perbedaan studikusus Pemb Terapi Cermin (*Mirror Therapy*) dengan *Range Of Motion (Rom)* Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas pada Klien *Stroke Non Hemoragik* dengan *Hemiparesis* di RSI Darusyifa' Benowo Surabaya.

1.2. Pertanyaan Penilitia

berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana perbedaan kekuatan otot ekstermitas atas antara pemberian terapi cermin (*Mirror Therapy*) dan terapi *Range Of Motion (ROM)* pada klien *stroke* dengan *hemiparesis* di RSI Darus syifa' benowo surabaya?

1.3 . Ojektif

- 1.Mengidentifikasi kekuatan otot ekstermitas atas pada klien *stroke non hemoragik* dengan *hemiparesis* di RSI Darusyifa' Benowo Surabaya sebelum diberikan terapi cermin (*Mirror Therapy*) dan terapi *Range Of Motion (ROM)*
2. Mengidentifikasi kekuatan otot ekstermitas atas pada klien *stroke non hemoragik* dengan *hemiparesis* di RSI Darusyifa' Benowo Surabaya sesudah diberikan terapi cermin (*Mirror Therapy*) dan terapi *Range Of Motion (ROM)*
3. Mengetahui Pebandingan kekuatan otot ekstermitas atas pada klien *stroke non hemoragik* dngan *hemiparesis* menggunakan terapi cermin (*Mirror Therapy*) dan klien *stroke non hemoragik* dengan *hemiparesis* menggunakan terapi *Range Of Motion (ROM)* di RSI Darusyifa' Benowo Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Secara Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan ilmiah bagi petugas kesehatan khususnya di bidang keperawatan dan dapat membuktikan teori tentang perbedaan kekuatan otot ekstermitas atas antara pemberian terapi cermin (*Mirror Therapy*) dan terapi *Range Of Motion (ROM)* pada klien *stroke* dengan *hemiparesis*

1.4.2. Secara Praktis

1. Manfaat bagi rumah sakit

Menjadi bahan kajian mutu rumah sakit dalam program rehabilitasi klien pascastroke dan menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan standar prosedur operasional dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klien pascastroke di lingkungan klinik atau rumah sakit.

2. Manfaat bagi profesi perawat

Profesi perawat dapat terpicu untuk mengaplikasikan hasil penelitian ini dan mengembangkan rehabilitasi fisik pada kondisi pascastroke sesuai dengan lahan praktik perawat.

3. Manfaat bagi klien/masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau masukan bagi klien/masyarakat untuk menyempatkan diri melakukan latihan gerakan tertentu sesuai dengan standar operasional prosedur pada ekstermitas yang mengalami hemiparesis.