

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga, di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit stroke paling banyak menyebabkan orang cacat pada kelompok usia diatas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya (Agusman, 2017). Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian, serta menimbulkan beban ekonomi yang signifikan. Menurut data survey kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk, dengan kontribusi 18,5% terhadap total kematian dan 11,2% terhadap total kecacatan. Beban ekonomi stroke mencakup biaya medis langsung (rawat inap, obat-obatan, rehabilitasi) dan tidak langsung (kehilangan produktivitas, biaya perawatan jangka panjang). Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada tahun 2023

World Stroke Organization (WSO), diprediksi sebanyak lebih dari 12 juta orang akan terkena stroke di seluruh dunia pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 6,5 juta orang akan meninggal akibat stroke (WSO, 2024). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk, sedangkan di Provinsi Jawa Timur tahun 2023 prevalensi stroke adalah 9,0 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2024).

Data dari aplikasi Epuskesmas di Puskesmas Gedeg dari bulan Januari – Maret tahun 2025 terdapat 78 kasus stroke.

Sekitar 70%-80% pada pasien stroke mengalami hemiparesisi (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstermitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Agusman, 2017). Stroke terjadi akibat berbagai mekanisme yang mengurangi aliran darah ke otak dan mengurangi suplai oksigen dan glukosa ke sistem saraf pusat dan juga mengakibatkan retensi buangan metabolisme yang bersifat neurotoksik.

Pentalaksanaan yang biasa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi/ latihan : latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM (*Range Of Motion*). Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan pada pasien stroke, terdapat alternatif terapi lainnya yang diterapkan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motorik, yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*) (Agusman, 2017). *Mirror Therapy* (Terapi Cermin) adalah bentuk citra motorik di mana cermin digunakan untuk menyampaikan rangsangan visual ke otak melalui pengamatan bagian tubuh yang tidak terpengaruh saat ia melakukan serangkaian gerakan. Dalam terapi cermin, menggunakan gerakan tangan dan lengan yang lebih kuat untuk mengelabui otak agar berpikir bahwa lengan yang lebih lemah juga bergerak (*Canadian Heart and Stroke*

Foundation, 2016 dalam Pradeephan, 2017). Didapatkan hasil bahwa efek *mirror therapy*, terdapat peningkatan pemulihan motorik dan fungsi tangan penderita stroke subakut serangan pertama (maksimal 12 bulan pasca stroke), setelah 4 minggu (20 sesi terapi) sampai dengan 6 bulan masa pengamatan. Pada kelompok *mirror* didapatkan skor FIM *self care* meningkat 8,3 poin di banding kelompok kontrol yang hanya meningkat 1,8 poin, dan skor Brunnstrom meningkat 1,6 poin di banding kelompok kontrol yang meningkat 0,3 poin (Anggi, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan analisis praktik klinik keperawatan dengan intervensi inovasi *Mirror Therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah pengaruh *mirror therapy* terhadap kekuatan otot pasien stroke di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *mirror therapy* terhadap kekuatan otot pasien Stroke di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg.

2. Tujuan Khusus

- b. Mengidentifikasi kekuatan otot pasien stroke pada kelompok intervensi di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg
- c. Mengidentifikasi kekuatan otot pasien stroke pada kelompok kontrol di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg
- d. Menganalisis pengaruh *mirror therapy* terhadap kekuatan otot pasien stroke di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gedeg.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagai informasi dan pembelajaran untuk mengidentifikasi serta dengan mudah mengetahui Pengaruh *mirror therapy* terhadap kekuatan otot pasien stroke di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas Gedeg

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di aplikasikan pada pasien stroke di wilayah UPTD Puskesmas Gedeg.

b. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pengetahuan mengenai intervensi yang dapat digunakan untuk mengetahui kekuatan otot pasien stroke.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan dalam penelitian selanjutnya.

d. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien stroke tentang salah satu terapi komplementer yaitu *mirror therapy* untuk meningkatkan kekuatan otot.