

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Semakin majunya teknologi dewasa ini menuntut semua orang untuk bekerja cepat, hal tersebut di ikuti juga dengan gaya hidup yang serba cepat atau instan. Gaya hidup ini ternyata tidak diimbangi dengan kualitas kesehatan, dimana banyak faktor risiko terjadinya suatu penyakit justru dari gaya hidup yang tidak sehat. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup tersebut adalah stroke. Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi pada usia >45 tahun(15,4% dari seluruh kematian) baik di Pedesaan maupun di Perkotaan (BALITBANGKES DEPKES, 2008). Stroke juga merupakan penyebab kematian tertinggi di tahun 2006-2007 di Surakarta yaitu sebesar (27,0%), data yang didapat dari Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2014 tercatat ada 694 kasus stroke rawat inap dan jalan. Data lain juga mengatakan bahwa, penyakit stroke menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Di urutan kedua diisi tuberkulosis, kemudian kecelakaan lalu lintas. Di Indonesia, dari sekitar 1000 penduduk, 8 orang diantaranya terkena stroke. Sementara itu 1 dari 7 orang yang meninggal dunia disebabkan oleh stroke (Widiyani, 2013).

Perjalanan penyakit stroke ada yang pulih sempurna, tetapi ada pula yang sembuh dengan cacat ringan, atau cacat sedang ataupun cacat berat. Paralisis atau kelumpuhan biasanya terjadi pada sisi tubuh yang berlawanan dengan sisi otak yang mengalami cedera (Andries, 2009). Sehingga saat seseorang mengalami cedera di otak sisi kiri maka yang akan mengalami kelumpuhan adalah sisi tubuh yang kanan. Pada penderita stroke dapat mengalami gangguan fungsi motorik, fungsi sensorik, saraf kranial, fungsi luhur, koordinasi dan otonom. Semua keadaan ini menyebabkan gangguan pada aktivitas kehidupan sehari-hari penderitanya (Santoso, 2003).

Pasien dengan diagnosa stroke akan mengalami gejala berupa gangguan gerak dan fungsi dari tubuhnya, serta mengalami gangguan emosional dan kognitif. Dalam kehidupannya, banyak dari pasien stroke yang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan anggota gerak baik anggota gerak atas maupun anggota gerak bawah. Penderita stroke akan selalu membutuhkan peran keluarga atau orang lain sebagai pendamping dan menyelesaikan aktifitas kerja dan tugas sehari-hari demi memenuhi semua kebutuhan dasar dan kebutuhan tambahan bagi dirinya yang mengalami gangguan akibat sakit sehingga dalam hal ini akan terjadi masalah ketidakmandirian individu yang merupakan masalah pokok yang dihadapi oleh mereka sebagai pasien itu sendiri maupun bagi keluarga sebagai orang terdekatnya (Meidian, 2014)

Salah satu prinsip dasar penanganan cedera saraf dalam hal ini stroke adalah fisioterapi yang adekuat, serta mobilitas yang harus dijaga (Snell, 2013). Dari pernyataan tersebut maka fisioterapi sesuai dengan hakikatnya mengembalikan gerak dan fungsi sangat dibutuhkan untuk memulihkan pasien stroke sesuai dengan fungsinya. Fisioterapi memiliki pengaruh secara terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas pada penderita stroke setelah diberi perlakuan fisioterapi (Wildani dkk., 2010). Dalam fisioterapi ada beberapa latihan untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional dari anggota gerak pada pasien stroke seperti *Constraint Induced Movement Therapy*, *BOBATH*, *BURNNSTROM* dan *Mirror Neuron System Exercise* (MNSE). Namun ternyata selama ini tehnik *Mirror Neuron System Exercise* belum banyak digunakan di klinis, para praktisi cenderung menggunakan tehnik, *CIMT*, *BOBATH*, serta *BURNNSTROM* dibanding menggunakan pelatihan *Mirror Neuron System*. Padahal *Mirror Neuron System Exercise* ini relative lebih mudah, murah, cepat, praktis, dan nyaman bagi pasien dibanding dengan pelatihan *CIMT* yang cenderung membuat pasien tidak nyaman yang biasa juga berdampak bagi psikologis pasien itu sendiri.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Meidian *et al* pada tahun 2014 didapatkan hasil bahwa dengan pelatihan *Mirror Neuron System Exercise* didapatkan peningkatan kemampuan fungsional sebesar 21,7% sedang pada pelatihan *CIMT* terjadi peningkatan 17,1 %. Hal inilah yang mendasari penulis untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh dari *Mirror Neuron*

*SystemExercise* untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional dari anggota gerak atas pada pasien pasca stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah pemberian latihan *Mirror Neuron System* memiliki pengaruh dalam peningkatan kemampuan fungsional anggota gerak atas pada pasien pasca stroke?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian *Mirror Neuron System exercise* dalam peningkatan kemampuan fungsional anggota gerak atas pada pasien pasca stroke.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian. Serta untuk bekal keilmuan dimasa yang akan datang.

### 2. Manfaat Praktis

Untuk bahan tambahan *evidence based* kepada praktisi fisioterapi, dalam melakukan program penatalaksanaan dan proses fisioterapi bagi penderita stroke dimasa yang akan datang.