

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju setelah penyakit jantung dan penyakit kanker. Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Pada suatu saat 5,8 juta orang di Amerika Serikat mengalami stroke yang mengakibatkan biaya kesehatan berkenaan dengan stroke mendekati 70 miliar dollar pertahun. Selain itu, 11% orang Amerika berusia 55 – 64 mengalami infark serebral silent; prevalensinya meningkat hingga 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Goldszmidt,2010).

Di Indonesia, stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Rumah Sakit. Sekitar 500.000 penduduk Negara Indonesia setiap tahunnya terkena serangan stroke, 25% diantaranya meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat ringan maupun berat (Yastroki, 2007). Setiap 1000 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke.

Stroke adalah gangguan fungsi syaraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala-gejala atau tanda-tanda yang sesuai dengan daerah yang terganggu. Dengan kata lain stroke merupakan cedera vascular akut pada otak. Cedera dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai (Arif, 2008).

Stroke adalah gangguan otak paling destruktif dengan konsekuensi berat, termasuk beban psikologis, fisik, dan keuangan yang besar pada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat. Stroke pertama terjadi sebanyak 75% dari total kasus dan

sisanya merupakan stroke ulangan. Angka insidensi ini menjadi 20 kali lipat lebih tinggi pada usia di atas 55 tahun. Angka tertinggi terjadinya stroke ulang adalah satu (1) tahun setelah serangan pertama, terjadi pada stroke karena trombus, dan pada pria. Pria mempunyai resiko 30-80% lebih tinggi untuk terkena stroke ulang daripada wanita (Irfan, 2012).

Stroke juga menjadi penyebab utama gangguan fungsional dengan 20% penderita membutuhkan institusi pelayanan setelah 3 bulan sejak serangan stroke, dan 15 % hingga 30 % cacat secara permanen. Sebagian besar stroke disebabkan karena adanya kombinasi dari berbagai faktor resiko yaitu hipertensi, kadar kolesterol dalam darah, mengerasnya arteri (aterosklerosis), kelainan jantung, jenis kelamin, usia, diabetes, merokok, riwayat stroke dalam keluarga dan lainnya (Feigin, 2006).

Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik (ischemic stroke) dan stroke hemoragik stroke (hemorrhagic stroke). Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vascular, yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah secara mendadak, takikardia, pucat, dan pernapasan yang tidak teratur. Sementara stroke hemoragik pada umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intrakranial dengan gejala peningkatan tekanan darah sistole >200 mmHg pada hipertoniik dan 180 mmHg pada nonmotoniik, bradikardia wajah keunguan, sianosis, dan pernapasan mengorok (Batticaca, 2008).

Pada insan pasca stroke salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian adalah menurunnya kemampuan mobilitas untuk dapat melakukan aktivitas. Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari termasuk diantaranya adalah fungsi berjalan individu (Susanti, 2008).

Delapan puluh persen penderita stroke mempunyai defisit neuromotor sehingga memberikan gejala kelumpuhan sebelah badan dengan tingkat kelemahan bervariasi dari yang lemah hingga berat, kehilangan sensibilitas,

kegagalan sistem koordinasi, perubahan pola jalan dan terganggunya keseimbangan. Hal ini mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Oleh karena itu setelah serangan stroke, penderita harus mempelajari kembali hubungan somatosensori baru atau lama untuk melakukan tugas-tugas fungsionalnya (Arif, 2008).

Untuk menangani pasien kasus stroke dibidang fisioterapi tersedia berbagai metode latihan seperti *Bobath*, *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)*, *Constraint Induce Movement Therapy CIMT*, *Feldenkrais*, *Hydrotherapy* dan *sebagainya*. Dalam karya tulis ini, kami menggunakan intervensi PNF karena mencangkup pembahasan kami tentang keseimbangan, gait analysis, fungsional, spastisitas, postural, sensorimotor.

Dari sekian intervensi untuk post stroke diatas, metode yang dipilih adalah PNF. Karena PNF mempunyai manfaat seperti mengajarkan gerakan, menambah kekuatan otot, mengurangi spastisitas, relaksasi, memperbaiki koordinasi, mengurangi sakit, menambah LGS, menambah stabilitas, mengajarkan kembali gerak yang hilang, memperbaiki sikap.

Proprioceptif Neuromuscular Facilitation (PNF) merupakan metode untuk mempermudah timbulnya mekanisme neuromuscular dengan merangsang proprioceptive untuk mempermudah suatu respon. Tujuan PNF adalah mengajarkan gerak kontrol yang hilang, mempermudah respon dari stimulasi neuromuscular dan mengembalikan kemampuan gerak fungsional yang hilang.

Salah satu gangguan pasca stroke adalah spastisitas. Spastisitas adalah gangguan neuromuscular yang ditandai dengan kontraksi involunter group otot dalam menjawab rangsangan CNS (*Central Nervous System*). Spastisitas sering berlanjut dan meningkatkan deficit fungsional dan cenderung untuk meningkat. Spastisitas sering terjadi dan kerap kali mengakibatkan gangguan mobilitas dan nyeri akibat spasme. Faktor pencetus spastisitas adalah onset dari stroke. Gambaran utama kondisi spastisitas adalah meningkatnya reflek regangan yang akan manifest sebagai hipertoni. (Pascha, 2010)

I.2 Rumusan Masalah

Masalah utama yang ingin diselesaikan pada penulisan ini adalah bagaimana spastisitas pada penderita pasca stroke setelah diberikan intervensi *Proprioceptif Neuromuscular Facilitation* (PNF) selama 12 kali terapi.

I.3 Tujuan Penulisan

Tujuan yang dicapai pada penulisan ini adalah untuk mengkaji Spastisitas pada pasien stroke iskemik setelah diberikan intervensi *Proprioceptif Neuromuscular Facilitation* (PNF) selama 12 kali terapi.

