

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stroke baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Angka kematian berdasarkan umur adalah: sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun). Kejadian stroke (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan; 1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat. Penderita laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun sebesar 11,8%, usia 45 - 64 tahun 54,2%, dan usia diatas 65 tahun sebesar 33,5%. Stroke menyerang usia produktif dan usia lanjut yang berpotensi menimbulkan masalah baru dalam pembangunan kesehatan secara nasional di kemudian hari (PERDOSSI, 2011).

Kesehatan merupakan nilai penting dalam kehidupan manusia. Menurut WHO, kesehatan adalah kesempurnaan baik fisik, mental, sosial bukan hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Sedangkan menurut Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Seseorang baru sadar akan pentingnya sehat setelah jatuh sakit. Perkins beranggapan bahwa sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari - hari baik aktivitas jasmani, rohani, dan sosial. Salah satu penyebab utama gangguan aktivitas terhadap orang dewasa adalah penyakit stroke (Irfan, Fisioterapi bagi Insan Stroke, 2010)

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 (Wahyuddin, 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 insiden 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 dari pada 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 intracranial dengan gejala peningkatan tekanan darah systole >200 mmHg pada hipertoniik dan 180 mmHg pada non motonik, bradikardia wajah keunguan, sianosis, dan pernapasan mengorok (Baticaca, 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 control postur, gangguan sensasi, dan gangguan reflex gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari – hari termasuk diantaranya adalah fungsi berjalan individu (Susanti, 2008).

Delapan puluh persen penderita stroke mempunyai deficit neuromotor sehingga memberikan gejala kelumpuhan sebelah badan dengan tingkat kelemahan bervariasi dari yang lemah hingga berat, kehilangan sensibilitas, kegagalan system 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 somato sensori baru atau lama untuk melakukan tugas – tugas fungsionalnya (Wahyuddin, 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 KTIA ini, penulis menggunakan intervensi PNF karena mencakup pembahasan kami tentang keseimbangan, motorik, postural.

Proprioseptif Neuromuscular Facilitation (PNF) adalah Teknik PNF pada hakikatnya memberikan rangsangan pada proprioceptor untuk meningkatkan kebutuhan dari mekanisme neuromuskular, sehingga diperoleh respon yang mudah. Sistem mekanisme neuromus-kular mempersiapkan suatu gerakan dalam memberikan respon terhadap kebutuhan aktivitas. *To facilitate* berarti membuat mudah dan membuat lebih mudah. Dengan demikian maka *neuromuscular facilitation* dapat diartikan sebagai memberikan rangsangan pada proprioceptor untuk meningkatkan kebutuhan dari mekanisme neuromuskular, sehingga diperoleh respon yang mudah proses dimana respon mekanisme neuromuscular dibuat mudah atau lebih mudah (Wahyuddin, 2008).

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

LGS, menambah stabilitas, mengajarkan kembali gerakan yang hilang, memperbaiki sikap (Bradley et.al, 2007). Selain itu PNF mempunyai kelebihan seperti latihannya memiliki waktu yang efisien, latihan langsung untuk beberapa sendi atau otot, gerakan fungsionalnya memakai pola dan gerakannya sangat aman (Natarajan, 2008).

Motorik adalah Kontrol gerak volunter melibatkan komponen yang sangat kompleks. Terdapat banyak sistem yang saling berhubungan dan bekerja bersama – sama untuk menghasilkan gerak volunter. Untuk mendapatkan gambaran tentang system motorik dalam hubungannya dengan system gerak volunter, maka pembahasan akan dimulai pada aktivitas level spinal kemudian meningkat pada batang otak dan akhirnya pembahasan pada area korteks serebri. Selain itu akan dilengkapi pula dengan penjelasan – penjelasan pada area lain di otak seperti ganglia basal dan serebellum (Irfan, 2012).

I.2 Rumusan Masalah

Apakah ada peningkatan motorik pada pasien post stroke iskemik usia 55-75 tahun setelah diberikan intervensi PNF selama 1 bulan?

I.3 Tujuan Penulisan

Untuk mengkaji perubahan kemampuan motorik dengan parameter Fugl Meyer pada pasien post stroke iskemik usia 55 –75 tahun setelah diberikan intervensi PNF selama 1 bulan.