

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Semakin meningkatnya perkembangan zaman, banyak faktor-faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat terutama masyarakat di Indonesia. Salah satu faktor yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat adalah pola hidup yang tidak baik seperti jam tidur yang buruk karena pekerjaan, pola makan yang tidak teratur, asupan makan yang buruk, seperti makan makanan cepat saji, gorengan, dan selama kurun waktu tertentu dapat membuat seseorang mengalami hipertensi, kolesterol, diabetes melitus, dan lain-lain. Dari pola hidup yang tidak benar tersebut akan berpotensi menimbulkan serangan stroke.

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 berkenan 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).

Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di Rumah Sakit di Indonesia. 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 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 *non hemoragik* 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).

Masalah umum yang terjadi pada pasien stroke *non hemoragik* adalah terganggunya fungsi motorik termasuk gangguan keseimbangan, koordinasi, dan gaya berjalan, defisit sensoris, defisit persepsual, gangguan bicara, gangguan kognitif, gangguan penglihatan dan depresi (Perry 1969, hlm. 23 – 31). Kemampuan untuk berjalan secara mandiri merupakan prasyarat dari kebanyakan kegiatan sehari – hari. Banyak pasien tetapi tidak dapat berjalan atau memiliki kesulitan dalam berjalan pasca stroke. Observasi klinis umum menyatakan bahwa *stance phase* pada sisi yang terkena itu jauh lebih pendek dari sisi yang satunya. Pada pasien stroke hemiplegic kebanyakan menumpu berat badan mereka pada sisi yang sehat dari pada sisi yang terkena (Agarwal et.al 2008, hlm. 57 – 63). Untuk gaya berjalan normal dibutuhkan postur, tonus, keseimbangan dan koordinasi gerakan yang dalam pasien hemiplegic semuanya terganggu.

Berbagai metode intervensi fisioterapi seperti pemanfaatan elektroterapi, hidroterapi, dan pendekatan khusus untuk melatih kemampuan motorik seperti *Proprioseptif Neuromuscular Facilitation* (PNF), metode bobath, *motor relearning program*, metode Rood's, dan *Brunnstrom* dll.

Proprioseptif 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.

PNF merupakan salah satu metode yang efektif yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan berjalan pada pasien stroke hemiplegi. Berbagai prosedur PNF telah digunakan, tergantung pada sisi yang terkena. Beberapa teknik PNF digunakan dalam fasilitasi gerak *Pelvic* untuk meningkatkan control dari pelvis. Karena Pelvis digambarkan sebagai “*key point of control*” untuk mempertahankan pola jalan (Wang 1994, hlm. 1108 – 1115). Teknik PNF yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan berjalan antara lain adalah *Rhythmic Initiation*, *Slow Reversal*, *Agnostic Reversal* dan *Rocking* PNF.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat topik tersebut sebagai karya tulis ilmiah akhir, yakni dengan tujuan mengetahui pengaruh konsep PNF terhadap kemampuan berjalan pada pasien post – stroke yang akan dipaparkan dalam bentuk karya tulis ilmiah akhir dengan judul “Pendekatan Metode PNF pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* untuk Meningkatkan Kemampuan Berjalan dengan Parameter POMA ”

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas rumusan masalah yang diperoleh bagaimana peningkatan kemampuan berjalan setelah 12 kali terapi dengan menggunakan metode PNF berdasarkan parameter POMA pada pasien stroke non hemoragik ?

I.3 Tujuan Penulisan

Tujuan yang dicapai pada penulisan ini adalah untuk mengetahui peningkatan kemampuan berjalan pada pasien stroke non hemoragik metode *Proprioceptive Neuromuskular Facilitation* dengan parameter *Performance Oriented Mobilitation Assesment*.