

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar dalam kehidupan manusia. Dapat dilihat, banyak sekali dari penduduk dunia termasuk di Indonesia yang memiliki *life style* (gaya hidup) yang tidak sehat dikarenakan perubahan zaman. Salah satu faktor ini yang dapat membuat tingkat kesehatan tubuh manusia menurun, faktor kemungkinan yang akan terjadi adalah tekanan darah meningkat atau *hypertensi*. Salah satu faktor penyebabnya adalah makanan-makanan berlemak dan kurangnya aktivitas fisik. Salah satu penyakit yang akan menghampiri kita akibat pola makan yang tidak sehat dan tidak terkontrol ini adalah penyakit *stroke*. Di banyak negara diketahui terdapat tiga jenis penyakit yang paling tinggi angka kejadiannya serta membawa kematian adalah penyakit jantung, kanker, dan *stroke*.

*Stroke* adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya secara mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan syaraf pada *stroke* disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut dapat menimbulkan gejala diantaranya : kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Didefinisikan sebagai *stroke* jika pernah di diagnosis menderita penyakit *stroke* oleh tenaga kesehatan atau belum pernah di diagnosis menderita penyakit *stroke* oleh nakes, tetapi pernah mengalami secara mendadak keluhan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh yang disertai kesemutan atau baal satu sisi tubuh atau mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata, pelo atau sulit bicara, kesulitan komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan (Risksdas, 2013).

Menurut Hacke, 2003 yang di kutip oleh Ismail Setyopranoto menyatakan bahwa *stroke* dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak. *Stroke* iskemik bisa sebabkan oleh oklusi fokal pembuluh darah otak yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian otak yang mengalami oklusi.

Menurut Susanti, 2008 yang di kutip oleh Muhammad Irfan menyatakan bahwa pada pasien 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 jalan abnormal yang akan merubah irama, kecepatan berjalan, dan panjang langkah akibat adanya kelemahan otot.

Prevalensi *stroke* lebih banyak pada jenis kelamin laki – laki (Dinata dkk, 2013). Prevalensi *stroke* di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi *stroke* berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Di Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi *stroke* berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), Di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Risikesdas, 2013).

Untuk meningkatkan kemampuan pada pasien pasca *stroke* dibutuhkan pelayanan kesehatan, salah satu diantaranya ialah fisioterapi. Fisioterapi adalah bentuk layanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (*physics*, elektroterapis, dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi (PMK No 65/2015).

Fisoterapi di dasari pada teori ilmiah dan dinamis yang diaplikasikan secara luas dalam hal penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan, dan promosi fungsi gerak tubuh yang optimal, meliputi : pengelola gangguan gerak dan fungsi, meningkatkan kemampuan fisik dan fungsional tubuh, mengembalikan, memelihara, dan mempromosikan fungsi fisik yang optimal, kebugaran dan kesehatan jasmani, kualitas hidup yang berhubungan dengan gerakan kesehatan,

mencegah terjadinya gangguan, gejala dan perkembangan, keterbatasan kemampuan fungsi, serta kecacatan yang mungkin di hasilkan oleh penyakit, gangguan, kondisi maupun cedera (PMK No 65/2015).

Metode pelatihan yang dapat digunakan pada pasien pasca *stroke* untuk memperbaiki fungsi berjalan adalah *Bobath Approach*, *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)*, *Mirror Therapy*, maupun *Motor Relearning Programme (MRP)* serta banyak lagi metode lain yang bisa digunakan. Modalitas yang digunakan untuk mencapai fungsional yang optimal pada pasien *stroke*, yang penulis angkat adalah dengan menggunakan metode *Bobath Approach* untuk meningkatkan pola jalan (Irfan, 2010).

Dengan perkembangan ilmu dan teknologi, maka konsep *bobath* juga mengalami perkembangan dimana menggunakan pendekatan *problem solving* dengan cara pemeriksaan dan tindakan secara individual yang diarahkan pada tonus otot, gerak dan fungsi akibat lesi pada sistem saraf pusat. Metode *bobath* adalah salah satu metode yang berorientasi pada aktivitas pola gerak normal dengan meningkatkan kemampuan *control postural* dan gerakan-gerakan yang selektif. Tujuan dengan metode *bobath* adalah optimalisasi fungsi dengan meningkatkan *control postural* dan gerakan selektif melalui fasilitasi. Analisa tentang gerak normal (*normal movement*) menjadi dasar utama penerapan aplikasi metode ini. Dengan pemahaman gerak normal, maka setiap fisioterapis akan mampu melakukan identifikasi problematik gerak kepada pasien *stroke* atas penyimpangan gerak akibat gangguan system saraf pusat (Irfan, 2010).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis akan melakukan studi kasus mengenai Intervensi Metode *Bobath* pada Pasien Pasca *Stroke* untuk Menurunkan Gangguan Jalan.

## **I.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka terdapat beberapa identifikasi masalah diantaranya :

- a. Angka kejadian *stroke* lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki di Indonesia.

- b. Gangguan fungsi syaraf pada *stroke* disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak *non traumatic*. 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.
- c. Tujuan intervensi dengan metode *bobath* adalah optimalisasi fungsi dengan peningkatan kontrol postural dan gerakan selektif melalui fasilitasi.

### **I.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut. Bagaimana hasil Pemberian Intervensi Metode *Bobath* pada Pasien Pasca *Stroke* untuk Menurunkan Gangguan Jalan ?

### **I.4 Tujuan Penulisan**

Dalam rumusan masalah yang telah ada, maka tujuan penulisan dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengkaji hasil dari Intervensi Metode *Bobath* pada Pasien Pasca *Stroke* untuk Menurunkan Gangguan Jalan.

### **I.5 Manfaat Penulisan**

#### **I.5.1 Bagi Penulis**

Penulis berharap karya tulis ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pelajar khususnya mahasiswa Fisioterapi dalam memahami hasil Intervensi Metode *Bobath* pada Pasien Pasca *Stroke* untuk Meningkatkan Pola Jalan.

#### **I.5.2 Bagi Institusi**

Penulis berharap agar karya tulisnya dapat berguna bagi falkutas–falkutas kesehatan terutama falkutas D–III Fisioterapi dalam memahami dan melaksanakan proses fisioterapi dengan metode *bobath* untuk menurunkan gangguan jalan .

### I.5.3 Bagi Masyarakat

Penulis berharap agar metode yang akan di gunakan dalam karya tulis ini dapat membantu masyarakat khususnya pada pasien pasca *stroke*.

