

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menunjukkan prevalensi pada penyakit tidak menular meningkat. Stroke, salah satu bagian dari penyakit tidak menular memberikan dampak lain akibat dari meningkatnya prevalensi tersebut, yaitu meningkatnya jumlah disabilitas atau kecacatan pada masyarakat yang mengalami gangguan gerak dan fungsi termasuk pada *Activities of Daily Living* (ADL) seperti kemampuan fungsional berjalan yang disebabkan adanya gangguan sensorik, motorik dan gangguan koordinasi, keseimbangan, postural kontrol, sensasi, sehingga penderita tidak mampu untuk mengontrol keseimbangan dalam fungsional berjalan sehingga mempengaruhi pola jalan.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa kematian akibat penyakit tidak menular akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung dan stroke. Pada negara-negara menengah dan miskin penyakit tidak menular akan memiliki dampak besar terhadap disabilitas.

Berdasarkan informasi yang telah dituliskan di atas dan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (DepKes, 2013), stroke bagian dari penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan riskesdas 2007 yang hanya sebesar 8,3 persen. Stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia yaitu 14,5% (Yasrtroki, 2007). Walaupun penyakit stroke adalah penyakit mematikan, pada kenyataannya ada juga dari penderitanya dapat pulih sempurna, namun sebagian besarnya meninggalkan gejala-gejala sisa. Gejala yang muncul berupa gangguan sensorik dan motorik yang terjadi akibat adanya gangguan atau kerusakan sirkulasi darah di otak (Sofwan, 2010). Gangguan koordinasi, keseimbangan, postural kontrol, sensasi dan gangguan reflek, Gejala-gejala tersebut berdampak pada terjadinya keterbatasan gerak, perubahan struktur tubuh, gangguan bersosialisasi dengan lingkungan serta kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari (Irfan M. , 2010), kesempatan seseorang untuk memiliki stroke kira-kira dua kali lipat untuk setiap dekade kehidupan setelah 55 tahun dan menempati posisi penting di antara orang tua (Bruno Vieira Cortez1, 2016). Prevalensi stroke di seluruh dunia pada populasi umum diperkirakan dari 0,5% menjadi 0,7%. Disarankan bahwa tanpa intervensi yang disesuaikan, jumlah kematian karena stroke akan meningkat menjadi 6,3 juta pada tahun 2015 dan 7,8 juta pada tahun 2030 (Bruno Vieira Cortez1, 2016). Peran fisioterapi memberikan layanan kepada individu untuk

memperbaiki, mengembangkan, dan memelihara gerak dan kemampuan fungsi yang maksimal selama perjalanan kehidupan individu atau kelompok tersebut. Layanan fisioterapi diberikan dimana individu atau kelompok individu mengalami gangguan gerak dan fungsi pada proses penambahan usia dan atau mengalami gangguan akibat dari injuri atau sakit. Gerak dan fungsi yang sehat dan maksimal adalah inti dari hidup sehat (Irfan M. , 2010).

Stroke terdiri dari tiga stadium, yaitu stadium akut, stadium *recovery*, dan stadium residual (Junaidi I. , 2006), pada stadium akut terjadi oedema cerebri yang ditandai dengan abnormalitas dari tonus yaitu flaccid, berlangsung antara 1 sampai 3 minggu dari waktu terjadinya serangan. Pada fase ini terjadi perbaikan neurologi dimana apabila diberikan penanganan yang baik di awal maka prognosis gerak dan fungsi semakin baik (Junaidi I, 2011). Proses perbaikan atau penyembuhan yang sempurna atau mendekati sempurna terjadi pada fase pemulihan (*recovery*). Namun fase pemulihan ini tergantung dari topis lesi, derajat berat, kondisi tubuh pasien, ketaatan pasien dalam menjalani proses pemulihan, ketekunan, dan semangat penderita untuk sembuh. Karena tanpa itu semua, dapat mengakibatkan hambatan dalam rehabilitasi. Pasien stroke stadium *recovery* menyebabkan perubahan tonus yang abnormal yang ditandai dengan peningkatan tonus. Dengan adanya abnormal tonus secara postural (spastisitas) maka akan terjadi gangguan gerak yang dapat berakibat terjadinya gangguan aktifitas fungsional dan dapat menghalangi serta menghambat timbulnya keseimbangan (Suyono, 2002).

Penanggulangan penderita stroke hendaknya dilakukan secara komprehensif oleh suatu tim, diantaranya adalah fisioterapi yang akan memberikan penanganan untuk mengajarkan kembali gerak dan fungsi pada penderita stroke. Modalitas fisioterapi untuk penanganan stroke yaitu dengan terapi latihan, terapi latihan merupakan salah satu jenis pelaksanaan fisioterapi yang menggunakan latihan-latihan tubuh baik secara aktif maupun secara pasif (Carolyn Kisner, 2012). Berikut Efek *Mirror Therapy* dan *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) Terhadap Keseimbangan Dinamis dan Pola Berjalan pada pasien Pascastroke.

Akhir-akhir ini suatu metode baru yang disebut *Mirror Therapy*, dikembangkan pada pasien hemiplegia Pascastroke. (Stevens JA, 2003) mendefinisikan *Mirror Therapy* sebagai bentuk imajinasi motorik yang dipandu secara *visual* (*visually guided motorik imagery*) (Dohle C, 2009), *mental performance* dari suatu gerakan tanpa melakukan gerakan tersebut. Observasi pasif terhadap suatu gerakan akan memfasilitasi eksitabilitas dari otot-otot yang digunakan dalam gerakan tersebut (Sutbeyaz S, 2007)

Proprioceptif Neuromuscular Facilitation adalah suatu konsep yang berfokus pada filosofi manusia termasuk yang mengalami ketidak mampuan gerak dengan memfasilitasi dan mengenalkan respon gerak fungsional dengan melibatkan saraf dan otot pada mekanisme neuromuskular melalui stimulus proprioceptor.

B. Identifikasi Masalah

Stroke atau Cerebrovascular Accident (CVA), merupakan gangguan sistem saraf pusat yang paling sering ditemukan dan merupakan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa (Irfan M. , 2010).

Stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis fokal dan akut, yang berlangsung lebih dari 24 jam, karena cedera vaskular, konsekuensinya berkaitan dengan lokasi dan penyuluhannya, penyebab stroke adalah adanya penyumbatan atau ruptur arteri serebral, yang menyebabkan stroke iskemik atau hemoragik, adapun konsekuensi dari stroke, ada beberapa defisit, seperti kognitif, sensorik, persepsi, bahasa dan motorik. Mereka bisa bersifat sementara atau permanen, sesuai dengan daerah yang terkena dampak, tingkat cedera dan kemampuan individu. Mereka dapat mengganggu secara langsung pada kapasitas fungsional individu yang terkena (Junaidi I, 2011)

Masalah yang paling banyak muncul adalah gangguan penurunan kemampuan fungsional pada anggota gerak bawah seperti gangguan keseimbangan dan mempengaruhi terhadap pola berjalan pada insan pascastroke, hal itu dikarenakan adanya disfungsi bagian tubuh pada anggota gerak bawah yang berpengaruh terhadap kapasitas manusia dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Irfan M. , 2010). Gerakan fungsional yang terganggu dapat menjadi dampak yang buruk bagi insan Pascastroke, dimana kelumpuhan anggota gerak dapat menyebabkan koordinasi yang buruk, kehilangan persepsi atau mengabaikan salah satu sisi tubuh serta kesulitan untuk memulai gerakan. Dengan adanya gangguan tersebut pasien pascastroke menjadi tidak mandiri dan memiliki ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-harinya seperti berdiri, berpindah dan berjalan.

Dari uraian diatas, salah satu tujuan utama rehabilitasi pasien pascastroke adalah mengembalikan fungsional melalui latihan secara konvensional atau dengan modalitas elektroterapeutik. Gangguan aktivitas fungsional membutuhkan penanganan terpadu yang melibatkan berbagai disiplin ilmu termasuk fisioterapi. Peranan fisioterapi sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes No. 65 tahun 2015. Dikatakan bahwa fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanik), pelatihan fungsi, dan komunikasi.

Dalam skripsi ini, fisioterapi berperan meningkatkan kemampuan fungsional terhadap pemulihan fungsional ekstremitas bawah pada Insan pascastroke dengan menggunakan pelaksanaan *Mirror Therapy* dan *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF).

C. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat efek *mirror therapy* terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke ?
2. Apakah terdapat efek *proprioceptive neuromuscular facilitation* (PNF) terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke ?
3. Apakah terdapat beda efek *mirror therapy* dan *proprioceptive neuromuscular facilitation* (pnf) terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke ?

D. Tujuan Penulisan

Dalam penulisan proposal yang berjudul *Beda Efek Mirror Therapy dan Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) Terhadap Keseimbangan Dinamis dan Pola Berjalan pada pasien Pascastroke ini ada beberapa tujuan yang hendak penulis capai antara lain :

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efek *mirror therapy* dan efek *proprioceptive neuromuscular facilitation* (PNF) terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui efek *mirror therapy* terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke.
2. Mengetahui efek *proprioceptive neuromuscular facilitation* (pnf) terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke.
3. Mengetahui beda efek *mirror therapy* dan *proprioceptive neuromuscular facilitation* (PNF) terhadap keseimbangan dinamis dan pola berjalan pada pasien pascastroke.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan fisioterapi sehingga pasien mendapatkan tingkat kepuasan dan kepercayaan terhadap rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk diteliti lebih lanjut sekaligus menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa yang membutuhkan pengetahuan lebih lanjut mengenai penanganan dan intervensi untuk peningkatan kemampuan fungsional akibat Pascastroke.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan kesempatan bagi penulis untuk mengetahui Beda Efek *Mirror Therapy* dan *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF) Terhadap Keseimbangan Dinamis dan Pola Berjalan pada pasien Pascastroke.