

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin banyak kemajuan dan terobosan-terobosan baru di segala bidang salah satunya dalam bidang kesehatan. Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatnya kemampuan dan pola hidup sehat dengan aktivitas masyarakat sekarang ini menyebabkan tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mendorong tenaga Fisioterapi sebagai salah satu tenaga kesehatan untuk lebih profesional dalam pelayanannya.

Seiring dengan meningkatnya aktivitas seseorang maka akan banyak sekali timbul kasus-kasus baru dalam bidang kesehatan, salah satunya adalah stroke. Stroke atau cerebrovascular accident adalah gangguan neurologis yang paling banyak terjadi dan menjadi masalah paling utama penyebab gangguan gerak dan fungsi tubuh pada orang dewasa.

Menurut WHO 1995, Stroke adalah suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Beberapa penyakit penyerta misalnya arthritis, diabetes, osteoporosis, kelelahan muskuloskeletal dan penurunan plastisitas sistem saraf yang secara general akan bersama-sama menyulitkan proses rehabilitasi.

Gejala khas yang timbul pada stroke adalah adanya kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya, dan kadang disertai dengan berupa gangguan sensasi, gangguan

kognisi, gangguan penglihatan, gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan dan gangguan-gangguan lainnya.

Penderita stroke menunjukkan angka kenaikan setiap tahunnya. Insiden stroke di Amerika Serikat merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung koroner serta kanker (Caplan, 2000 dalam (Suaeb, 2013)). Secara umum stroke terbagi kedalam stroke iskemik yaitu sekitar 85% dari kasus stroke dan stroke hemoragik yaitu sekitar 10 - 15% dari kasus stroke. Pada stroke iskemik paling banyak disebabkan oleh aterotrombosis dan emboli kardiogenik, sedangkan $\frac{2}{3}$ dari kasus stroke hemoragik berhubungan dengan hipertensi dan 20% karena perdarahan subarachnoid (Misbach, 1999 dalam (Suaeb, 2013)).

Di Indonesia, hasil survei pada RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2001 menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke dari seluruh penderita rawat inap mencapai 63,09%. Mortalitas stroke yang dilaporkan oleh Permanawati dan Lamsudin (dalam Kiking Ritarwan, 2003) di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta adalah meningkat pada tahun 1991 menjadi penyakit kematian ketiga yaitu sebanyak 28,3%. Sebaliknya mortalitas stroke di RSUP. H. Adam Malik Medan pada tahun 2000 mencapai sebanyak 40,96% dan pada tahun 2001 menurun menjadi 24,74%. Hasil survei peneliti di RS. Khusus Daerah Dadi Prop. Sulsel tahun 2005 – 2008 menunjukkan peningkatan penderita hemiparese post stroke. Pada tahun 2005, jumlah penderita hemiparese post stroke sebanyak 20 orang, tahun 2006 sebanyak 26 orang, tahun 2007 sebanyak 44 orang, dan tahun 2008 sebanyak 62 orang.

Data diatas menunjukkan bahwa setiap tahunnya penderita stroke mengalami peningkatan dengan tingkat kecacatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kematian.

Hemiplegia atau hemiparesis pada extremitas atas merupakan gangguan yang menonjol akibat stroke serta memiliki gangguan yang signifikan terhadap aktivitas kegiatan sehari-hari dan kualitas hidup. Pemulihan fungsi ekstremitas atas adalah paling cepat selama 3 bulan pertama setelah stroke. Bagaimanapun juga, pada 3 bulan pertama setelah stroke hanya 20% yang selamat memiliki fungsi extremitas atas yang normal. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa gangguan fungsi pada extremitas atas merupakan problem utama dan berhubungan dengan level rendah kehidupan pasien (Suaeb, 2013).

Ketergantungan dalam mobilitas merupakan salah satu alasan utama penatalaksanaan rehabilitasi pada pasien hemiparese akibat stroke. Berbagai program rehabilitasi dilakukan untuk membantu pasien memperoleh kembali kemampuan berjalan sebelum penghentian program rehabilitasi. Fakta menjelaskan bahwa 35% pasien hemiparese dengan paralisis awal pada tungkai tidak memperoleh kembali fungsi berjalan dengan baik, dan 25% tidak mampu berjalan bantuan fisik penuh (Suaeb, 2013).

Salah satu dari sekian banyak problematic yang terjadi pada pasien pasca stroke adalah gangguan keseimbangan duduk, gangguan keseimbangan duduk menjadi hal yang penting untuk diperhatikan mengingat banyak dari aktifitas manusia dilakukan dalam keadaan duduk seperti menulis, makan, mengambil benda dilantai, menonton TV, dan persiapan untuk berdiri. Oleh karena itu maka

pengembangan metode fisioterapi untuk memperbaiki keseimbangan duduk sangat penting mengingat pentingnya keseimbangan duduk untuk kemandirian seseorang. Pada keseimbangan duduk banyak hal yang berperan antara lain adalah nervous system, musculoskeletal system, dan contextual effects yang saling mempengaruhi terhadap keseimbangan duduk.

Sebagai salah satu profesi kesehatan, fisioterapi mempunyai berperan dalam penanganan Peningkatan Fungsi gerak manusia, seperti yang dicantumkan dalam kepmenkes No. 1363/KEPMENKES/SK/XII/2001, pasal 1 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, Elektroterapeutis, dan Mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi”.

Berdasarkan definisi diatas, maka fisioterapi sebagai tenaga profesional kesehatan memerlukan kemampuan dan ketrampilan yang tinggi untuk mengembangkan, mencegah, mengobati dan mengembalikan gerak dan fungsi seseorang. Adapun peran fisioterapi (peneliti) yang dapat dilakukan untuk peningkatan fungsi gerak adalah pemberian tehnik PNF pada pasien stroke dengan gangguan keseimbangan duduk.

Selama ini berbagai metode telah banyak dikembangkan seperti salah satunya adalah Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF). PNF adalah konsep treatment, filosofi yang mendasarnya adalah bahwa semua manusia termasuk yang

mengalami disabilitas memiliki potensi yang belum dimanfaatkan (Kabat, 1950 dalam (Adler, Beckers, & Buck, 2008)).

PNF adalah salah satu konsep penanganan yang terkenal di kalangan fisioterapi sejak 1940. Dr.Kabat dan Margaret (Maggie) Knot memulai dan meneruskan untuk membuat dan mengembangkan tehnik dan prosedur penanganan setelah pindah ke Vallejo, California pada tahun 1947. Setelah Dorothy Vass bergabung kedalam tim pada tahun 1953, Maggie dan Dorothy menulis buku PNF pertama, publikasi 1956 (Adler, Beckers, & Buck, 2008).

Tujuan dari tehnik PNF adalah untuk merangsang gerak fungsional melalui fasilitasi, inhibisi, penguatan dan relaksasi kelompok otot. Kontraksi yang digunakan untuk tehnik PNF adalah kontraksi konsentrik, eksentrik, dan statis. Pada PNF terdapat 10 tehnik, diantaranya adalah *rhythmic stabilization* dan *stabilizing reversals*. Kedua tehnik ini hampir sama karena berperan untuk membentuk stabilitas, yang membedakan kedua tehnik ini antara lain dari jenis kontraksi yang digunakan, ada tidaknya inisiasi gerak, verbal command, posisi hand grip dan arah dorongan. (Adler, Beckers, & Buck, 2008)

B. Identifikasi Masalah

Pada kondisi gangguan pembuluh darah otak atau stroke ada berbagai macam problem yang sering timbul, antara lain adalah: (1) adanya kelemahan otot bagian yang dipersarafi oleh area yang terkena, (2) adanya gangguan keseimbangan pada saat berdiri, duduk atau berjalan, (3) adanya gangguan postur, (4) gangguan pernafasan, (5) adanya atropi otot, (6) adanya gangguan fungsional. (irfan, 2010)

Dari ulasan problematik yang sering timbul terdapat diantaranya adalah keseimbangan duduk. Pada kondisi stroke, keseimbangan duduk menjadi terganggu akibat hilangnya control pada otot-otot postural hingga menyebabkan pasien tidak mampu mengontrol posturnya pada saat duduk untuk menjaga keseimbangan duduk. Pada penelitian ini peneliti membatasi penelitian pada pasien stroke dengan gangguan pada keseimbangan duduk dan mencoba untuk membuktikan efektifitas dari tehnik *Rhythmic Stabilization* dan *Stabilizing Reversals* untuk membangun kembali kesadaran pasien tentang kontrol otot postural hingga keseimbangan duduk dapat tetap terjaga.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah *Rhythmic Stabilization Exercise* meningkatkan keseimbangan duduk pasien pasca stroke?
2. Apakah *Stabilizing Reversals Exercise* meningkatkan keseimbangan duduk pasien pasca stroke?
3. Apakah *Rhythmic Stabilization Exercise* lebih baik dari pada *Stabilizing Reversals Exercise* dalam meningkatkan keseimbangan duduk pasien pasca stroke?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui *Rhythmic Stabilization Exercise* lebih baik dari pada *Stabilizing Reversals* dalam meningkatkan keseimbangan duduk pasien stroke

2. Tujuan Khusus.

- a) Untuk mengetahui *Rhythmic Stabilization Exercise* dalam meningkatkan keseimbangan duduk pada pasien stroke
- b) Untuk mengetahui *Stabilizing Reversals Exercise* dalam meningkatkan keseimbangan duduk pada pasien stroke

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dengan adanya skripsi ini memberikan manfaat bertambahnya ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan fisioterapi pada pasien yang mengalami ketidakseimbangan duduk akibat stroke

2. Bagi Institusi Pelayanan Fisioterapi.

Dalam pengalaman klinik sehari-hari seorang fisioterapis mempunyai banyak alternatif metode dan teknik yang dapat diaplikasikan terhadap pasien terhadap kasus hemiparese yang mengalami ketidakseimbangan duduk. Tetapi tidak juga semua metoda dan teknik yang ada tersebut itu efektif terhadap pasien stroke. Maka dalam penelitian ini diharapkan para fisioterapis dapat menerapkan tehnik yang lebih efektif terhadap perbaikan ketidakseimbangan

duduk pada penderita stroke, sehingga hasil yang diharapkan dapat lebih optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan Fisioterapi.

Dengan penelitian ini, institusi pendidikan dapat mengembangkannya ke dalam peneltian yang lebih mendetail dan dapat dijadikan bahan referensi atau acuan untuk mengetahui intervensi fisioterapi dengan menggunakan *rhythmic stabilization* dan *stabilizing reversals* untuk perbaikan ketidakseimbangan duduk pada pasien stroke.