

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) memiliki berbagai dampak dalam kehidupan masyarakat, salah satunya adalah meningkatnya kemakmuran masyarakat yang diikuti dengan peningkatan usia harapan hidup. Sejalan dengan ini terjadi pergeseran pola penyakit, dimana penyakit pembuluh darah akan menggeser penyakit infeksi sebagai penyebab kematian terbesar penduduk di dunia. Gangguan pembuluh darah otak (GPDO) adalah salah satu gangguan pembuluh darah, yang dalam istilah klinis dikenal dengan sebutan stroke (Junaidi 2007). Selain itu pola hidup dengan banyak pekerjaan, akan memicu peningkatan beban pikiran yang mengakibatkan stress, merokok dan minum alkohol yang berdampak pada peningkatan jumlah penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya, misalnya Gangguan Pembuluh Darah Otak (GPDO) seperti Stroke.

Stroke merupakan tahap manifestasi dari gangguan neurologik umum dan mudah dikenal dari penyakit - penyakit neurologik lain karena timbulnya mendadak dan menyerang siapapun, sebagai akibat kegagalan sirkulasi otak yang bersifat menetap bahkan korbannya menjadi cacat/lumpuh pada satu sisi tubuh dan dapat mengalami kematian. Manifestasi klinis biasanya muncul pada individu yang mempunyai bakat stroke dan dipicu oleh beberapa faktor pencetus, baik dalam keadaan aktif maupun dalam keadaan istirahat (Mardjono dan Sidharta, 1988).

Stroke merupakan penyebab cacat nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia (Feigin, 2006). Sekitar 2 dari 10 orang yang mengalami Stroke akut akan meninggal pada bulan pertama, 3 dari 10 orang akan meninggal dalam 1 tahun, 5 dari 10 orang akan meninggal dalam 5 tahun, 7 dari 10 orang akan meninggal dalam 10 tahun. Resiko kematian dalam bulan pertama tergantung pada jenis Stroke. Dimana Stroke dapat dibedakan atas Stroke non haemoragik dan haemoragik. Stroke non haemoragik terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah pada arteri di otak, akibat adanya trombus atau emboli yang mengurangi suplai darah kawasan itu yang mengakibatkan kematian jaringan pada otak. Sedangkan Stroke haemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang mengalirkan suplai darah ke otak, sehingga menyebabkan berkurangnya suplai darah pada kawasan tersebut yang akan mengakibatkan kematian jaringan pada otak. Resiko tersebut sebesar 20 % untuk stroke non haemoragik dan 40 - 70 % untuk Stroke haemoragik (Suhardi, 2007).

Penelitian oleh Yayasan Stroke Indonesia (YASTROKI) tahun 2003 tentang pasien Stroke dan kelompok Stroke yang dilakukan pada 6 rumah sakit di Jakarta didapatkan hasil sebagai berikut mereka merasa sukar berjalan 54,40%, baal mendadak 50,26%, mendadak pusing 40,41%, mendadak bingung 34,72%, pandangan kabur 24,35%, pingsan mendadak 17,26%, hilang kesadaran 17,10%, merasa mual 15,58%, muntah-muntah 12,95% (Suhardi, 2007).

Tindakan pelayanan fisioterapi pada penderita Stroke dengan gangguan fungsional limitation yaitu menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota

gerak atas tubuh, misalnya mengambil atau meraih sesuatu. Tujuan fisioterapi pada pasien Stroke adalah meningkatkan kemampuan fungsional penderita agar dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari mengurangi mortalitas dan potensial disabilitas melakukan tindakan preventif sekunder serta menangani kelainan yang menyertai (Suhardi, 2007). Dalam hal ini fisioterapi memiliki kontribusi yang bermakna melalui penambahan core stability dan terapi latihan moda.

Core Stability adalah kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerak dari trunk sampai pelvic yang digunakan untuk melakukan gerakan secara optimal dalam proses perpindahan, kontrol tekanan dan gerakan saat aktifitas. *Core stability* dapat digambarkan sebagai kemampuan untuk mengontrol posisi dan gerakan pada bagian pusat tubuh. Target utama dari jenis latihan ini adalah otot yang letaknya lebih dalam (*deep muscle*) pada abdomen, yang terkoneksi dengan tulang belakang (*spine*) panggul (*pelvic*) dan bahu shoulder.

Dalam kenyataannya *Core Stability* menggambarkan kemampuan untuk mengontrol atau mengendalikan posisi dan gerakan sentral pada tubuh, diantaranya *head and neck alignment, alignment of vertebral column thorax, pelvic stability/mobility and ankle and hip strategies* (Saunders, 2008). *Core Stability* merupakan komponen penting dalam memberikan kekuatan lokal dan keseimbangan untuk memaksimalkan aktivitas secara efisien.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang di atas pada penelitian ini penulis tertarik untuk mengetahui manfaat Penambahan *Core Stability* pada Intervensi

Terapi latihan lebih efektif meningkatkan kemampuan fungsional pada penderita stroke.

Tujuan Nasional Bangsa Indonesia yang pada dasarnya adalah usaha mewujudkan kesejahteraan masyarakat khususnya peningkatan derajat kesehatan terhadap setiap penduduk telah tercantum dengan jelas pada Undang-Undang Dasar 1945, sehingga masyarakat mampu untuk melakukan peningkatan produktivitasnya melalui kesehatan secara maksimal. Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan sebagai wujud dari Visi Indonesia Sehat 2010 adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Menkes, 1999).

Fisioterapi sebagai salah satu pelaksana pelayanan kesehatan ikut bertanggung jawab dalam upaya peningkatan derajat kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Hal ini sesuai dengan tujuan fisioterapi yang harus berperan aktif dalam memelihara, meningkatkan dan memperbaiki kemampuan gerak dan fungsi (Depkes, 1992). Peran aktif dari fisioterapis akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dari segala umur sebagai pelaku pembangunan nasional. Fisioterapi sudah semakin luas dan dikenal oleh masyarakat umum sebagai salah satu bagian dari tim rehabilitasi medis yang memberikan penanganan pada permasalahan yang timbul akibat stroke. Permasalahan itu dapat diatasi dengan penambahan core stabi dan Terapi Latihan

pada penderita Stroke, yang akan mempengaruhi kondisi dan kemampuan pasien selanjutnya (Hargiani, 2001).

B. Identifikasi Masalah

Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah, karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relatif singkat.

Stroke disebut juga CVA (*CerebroVascular Accident*) atau CVD (*Cerebro Vascular Disease*), yaitu suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan tanda dan gejala neurologis, biasanya bersifat focal dan akut yang diakibatkan oleh penyakit/kelainan ataupun gangguan pada pembuluh darah otak.

Definisi menurut WHO: stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak.

Menurut Neil F Gordon: stroke adalah gangguan potensial yang fatal pada suplai darah bagian otak. Tidak ada satupun bagian tubuh manusia yang dapat bertahan bila terdapat gangguan suplai darah dalam waktu relatif lama sebab darah sangat dibutuhkan dalam kehidupan terutama oksigen pengangkut bahan makanan

yang dibutuhkan pada otak dan otak adalah pusat control system tubuh termasuk perintah dari semua gerakan fisik.

Dengan kata lain stroke merupakan manifestasi keadaan pembuluh darah cerebral yang tidak sehat sehingga bisa disebut juga “*cerebral arterial disease*” atau “*cerebrovascular disease*”. 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.

Pada kasus akibat Stroke terdapat beberapa permasalahan fisioterapi yang meliputi *Impairment*, Adanya kelemahan otot anggota gerak atas dan bawah sebelah sinistra, nyeri gerak pada leher, spasme pada m.Sternocleidomastoideus dan m.sclaneus, gangguan keseimbangan pada saat duduk ke berdiri, berdiri ke berjalan, gangguan aktivitas fungsional. *Functional limitation*, Pasien mengalami kesulitan dalam aktivitas fungsional, berdiri dan berjalan karena adanya gangguan keseimbangan. *Disability*, karena adanya gangguan *Impairment* dan *Functional Limitation* sehingga mengganggu proses sosialisasi secara normal dalam keluarga dan lingkungan masyarakat, misalnya mengikuti pengajian dan gotong royong dimasyarakat dan bekerja sehari-hari dan bersosialisasi dengan lingkungan secara mandiri. Salah satu diantara ketidakmampuan tersebut adalah pada segmen fungsional lengan.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang timbul pada pasien stroke, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

1. Apakah intervensi terapi latihan aktif meningkatkan kemampuan fungsional meraih pada penderita stroke?
2. Apakah intervensi terapi latihan aktif dan core stability meningkatkan kemampuan fungsional meraih pada penderita stroke?
3. Apakah penambahan core stability pada intervensi terapi latihan aktif lebih meningkatkan kemampuan fungsional meraih pada penderita stroke?

D. Tujuan Penelitian

Dalam rumusan masalah yang telah ada, maka ada beberapa tujuan penelitian yang hendak dicapai, antara lain:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penambahan core stability pada intervensi terapi latihan aktif lebih meningkatkan kemampuan fungsional meraih pada penderita stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui intervensi terapi latihan aktif dapat meningkatkan kemampuan fungsional meraih pada penderita stroke.

- b. Untuk mengetahui intervensi terapi latihan aktif dan core stability dapat meningkatkan kemampuan fungsional meraih pada penderita stroke.

E. Manfaat Penelitian

Dalam penulisan penelitian ini, penulis berharap akan bermamfaat ;

1. Bagi IPTEK

Menambah wawasan Ilmu Pengetahuan tentang Penambahan Core Stability pada Intervensi Terapi Latihan aktif lebih efektif meningkatkan kemampuan fungsional pada penderita stroke.

2. Bagi praktis dalam pelayanan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penambahan Core Stability pada intervensi terapi latihan lebih efektif meningkatkan kemampuan fungsional pada penderita stroke.

3. Bagi Institusi

Penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang dengan penambahan core stability pada intervensi terapi latihan lebih meningkatkan kemampuan fungsional lengan pada penderita stroke. pada institusi pendidikan fisioterapi.

4. Bagi Peneliti

Untuk memenuhi salah satu syarat akademis S1 Fisioterapi. Dan menambah

pengetahuan tentang Penambahan Core Stability pada Intervensi Terapi Latihan lebih efektif meningkatkan kemampuan fungsional lengan pada penderita stroke.