

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke yang biasa disebut *Cerebro Vascular Accident* adalah gangguan *neurologic* mendadak yang terjadi karena pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. *Stroke* dibagi menjadi dua yaitu *stroke hemoragik* dan *stroke non hemoragik/iskemik* (Aulia, 2015).

Stroke adalah penyebab kematian terbesar ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker dengan kecacatan terbesar di negara berkembang contohnya Amerika Serikat. Prevalensi *stroke* di USA 795.000 kasus *stroke* terjadi disetiap tahunnya dan 2-3% di area otak kecil. Keluhan paling umum adalah kehilangan keseimbangan karena sekitar 75% pasien *stroke* memiliki kecacatan, antara lain gangguan pola jalan yang menyebabkan tingginya resiko jatuh (Arum, 2022).

Gejala utama yang dialami oleh penderita *stroke* biasa disebut dengan metode FAST (*face drooping, arm weakness, speech difficulty, time to call emergency medical service*) atau BE-FAST (*balance, eyes, face, arms, speech, time*) (Muskananfolo, dkk., 2021). Tanda-tanda *stroke* lainnya adalah mati rasa atau kelemahan secara tiba-tiba di wajah, lengan atau kaki (terutama di satu sisi tubuh). Kebingungan, kesulitan berbicara atau kesulitan memahami pembicaraan. Kesulitan berjalan dan kehilangan keseimbangan atau koordinasi. Pusing dan sakit kepala parah yang tiba-tiba tanpa penyebab yang pasti (Putri, 2022).

Stroke mengakibatkan adanya abnormal tonus yang mengakibatkan terjadinya gangguan aktifitas fungsional dan juga menghambat gangguan keseimbangan (Abdurrahim, 2015). Pasien *stroke* memiliki variasi ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, beberapa pasien ketergantungan penuh dan ada pula yang ketergantungan Sebagian yang dapat dinilai menggunakan *index barthel*. *Index barthel* adalah skala yang digunakan mengukur tingkat kemandirian pasien. Mengukur dan memantau *activity daily living* (ADL) dengan *index barthel* membantu mengidentifikasi dini tingkat kemandirian pasien dalam melakukan ADL nya (Nurhidayat, 2021).

Stroke dibagi menjadi dua sisi yaitu *stroke* kanan dan *stroke* kiri berdasarkan bagian otak mana yang terpengaruh karena berbagai daerah otak mengendalikan fungsi tertentu yang berkolerasi dengan area otak yang rusak.

Stroke sisi kanan (*dextra*) menimbulkan dampak langsung dan bertahan lama yang berbeda dengan stroke sisi kiri (Moawad H, 2021).

Hemiparese dextra menyebabkan munculnya gangguan di tingkat *impairment*, *functional limitation*, dan *disability*. *Impairment* yang muncul antara lain *spatisitas* pada anggota gerak kanan, penurunan kekuatan otot, keterbatasan lingkup gerak sendi. *Functional limitation* berupa gangguan dalam melaksanakan fungsional seperti duduk, makan, minum atau aktivitas fungsional yang menyertakan anggota gerak tubuh. Sedangkan *disability* berupa ketidakmampuan melaksanakan kegiatan pengajian, gotong-royong, berdagang, dan lain sebagainya. (Sari, 2017).

Menurut Peraturan Kemenkes Republik Indonesia No.65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi, fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi. Gangguan fungsional pada pasien *stroke* paling banyak disebabkan adanya gangguan pola gerak normal akibat adanya abnormalitas tonus, penurunan kekuatan otot dan koordinasi. Salah satu teknik yang dapat dipakai adalah PNF (Hendrik, 2018).

Proprioceptive neuromuscular facilitation atau PNF dikembangkan oleh Dr. Herman Kabat pada tahun 1940-an yang digunakan sebagai sarana untuk mengobati kondisi *neuromuscular* dan *multiple sclerosis* (Pletcher, 2017). PNF adalah pendekatan untuk rehabilitasi dengan tujuan membangkitkan lagi mekanisme *proprioceptive* pada otot hingga tercapainya kemampuan fungsional yang normal dan terkoordinasi melalui pengulangan (Chaturvedi, dkk., 2018).

Penulis mengangkat kasus stroke kedalam karya tulis ilmiah dengan judul "Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus *Stroke Hemiparese* dengan Menggunakan *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* Untuk Meningkatkan Kemampuan Fungsional" untuk mengetahui apakah tehnik PNF dapat meningkatkan kemampuan fungsional terhadap pasien *stroke hemiparese*.

B. Rumusan Masalah

Apakah teknik *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* dapat meningkatkan kemampuan fungsional bagi penderita *stroke hemiparese dextra*?

C. Pembatasan Masalah

Untuk membatasi masalah maka penulis tidak memilih pasien *stroke* yang sudah lebih dari 2 tahun. Pasien tidak memiliki riwayat komplikasi penyakit jantung. Pasien yang mengalami serangan *stroke* pertama. Pasien tidak memiliki komplikasi penyakit (contohnya: *hipertensi* yang tidak terkontrol, *diabetes mellitus* dan memiliki luka *decubitus*).

Penulis tidak memilih pasien dengan skala Ashworth 2 keatas dan skor NIHss 14 keatas. Pasien dengan *hemiparese dekstra*. Penulis tidak mempermasalahkan *gender* dan usia. Pasien dengan *Index Barthel* yang ketergantungan penuh.

D. Tujuan Penulisan

Untuk mengetahui apakah *proprioceptive neuromuscular facilitation* dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien *stroke hemiparese dextra*.