BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan gangguan sistem saraf pusat yang paling sering ditemukan dan penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa (Irfan, 2012). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2006).

Masalah-masalah yang ditimbulkan pasca stroke bagi kehidupan manusia sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, ganguan reflek gerak, dan gangguan keseimbangan (Irfan, 2010). Oleh karena itu keseimbangan sangat penting untuk mengembalikan aktivitas fungsional pada pasien pasca stroke. Latihan gerak fungsional diberikan dengan harapan pasien dapat mandiri dalam melakukan aktivitasnya. Keseimbangan juga merupakan parameter bagi pasien stroke terhadap keberhasilan rehabilitasi mereka (Susanti dan Irfan, 2010).

Pada prinsipnya ada beberapa metode terapi latihan yang dapat digunakan fisioterapis pada kasus stroke. Teknik yang dapat diberikan antara lain metode PNF (*Proprioceptive Neuromuscular Facilitation*), *Brunstrom*, *Bobath* dan *Motor Relearning Program* (MRP). Metode-metode tersebut memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Pada metode PNF lebih menekankan pada prinsip-prinsip ilmu tumbuh kembang, ilmu gerak dan neurologis. Pendekatan metode *Brunstrom* dengan upaya Re-edukasi pada stroke hemiplegic. Metode ini memprioritaskan melalui *proprioceptive*, *exteroceptive* dan *reflex* normal yang timbul adalah normal (Setiawan, 2002)

Pendekatan metode Bobath lebih menekankan pada pengembangan reaksi-rekasi otomatis yang normal (reflek postural normal) berdasarkan pada gerakan normal dan perkembangan gerakan normal pada proses tumbuh kembang anak. Metode MRP mempunyai keunggulan bahwa metode ini merupakan metode kontol motorik yang spesifik yang melibatkan kognitif, partisipasi pasien, kontrol dan latihan motorik serta tidak berdasarkan pada teori perkembangan normal (Carr dan Shepherd, 1987).

Teknik MRP lebih dipilih karena dianggap lebih cepat dalam perbaikan motorik pasien pasca stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Langhamer dan Stanghelle (2000), pada metode MRP meningkatkan kemampuan motorik lebih cepat daripada metode Bobath sehingga memungkinkan pasien untuk keluar dari rumah sakit lebih cepat.

Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot jika tidak dilakukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena serangan stroke (Irfan, 2012). Dari permasalahan diatas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul "Pengaruh *Motor Relearning Program* (MRP) Terhadap Peningktan Keseimbangan Duduk Pasien Pasca Stroke".

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas muncul pertanyaan penelitian adakah pengaruh pemberian *Motor Relearing Program* terhadap peningkatan keseimbangan duduk terhadap pasien pasca stroke?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian *Motor Relearning Program* terhadap peningkatan keseimbangan duduk terhadap pasien pasca stroke.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

   Menyumbang ilmu pengetahuan kita khususnya mengenai pengaruh *Motor Relearning Program* (MRP) terhadap peningkatan keseimbangan duduk pasien pasca stroke.

2. Manfaat Praktis

Temuan ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan wawasan tentang pengaruh MRP terhadap peningkatan keseimbangan duduk pasien pasca stroke.