

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan kolestrol dan rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol, mereka mengkonsumsi gula berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang akibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh. (Dourman, 2013)

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Dulu, stroke hanya mulai terjadi pada umur usia 60 tahun, tetapi sekarang mulai usia 40 tahun seorang sudah memiliki risiko penyakit stroke. Meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup terutama pola makan tinggi kolestrol. Berdasarkan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan bekerja dan kurangnya berolahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga menjadi faktor penyebab. (Dourman, 2013)

Gejala yang muncul berupa gangguan sensorik dan motorik yang terjadi akibat adanya gangguan atau kerusakan sirkulasi darah di otak. Gangguan koordianasi, 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, 2010).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Peningkatan pengidap penyakit kanker, stroke, ginjal kronik, diabetes, dan hipertensi naik secara signifikan. Jika dibandingkan dengan hasil riset pada 2013, prevalensi kanker meningkat dari 1,4% jadi 1,8%, pengidap stroke dari 7% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronik naik dari 2% jadi 3,8%. Hal ini dapat terjadi karena pola hidup yang semakin tidak baik, seperti mengonsumsi alkohol, semakin banyak perokok, jarang beraktivitas fisik, pola makan yang buruk, dan lain-lain.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, kematian akibat stroke 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh.

Untuk menjawab tantangan kesehatan tersebut, diperlukan penanganan yang optimal secara khusus dan melibatkan berbagai disiplin ilmu termasuk fisioterapi. Peran fisioterapi sangat diperlukan untuk membantu masalah gerak dan aktivitas fungsional pada pasien stroke. Menurut WCPT (*world confederation for physical therapy*) fisioterapi adalah tenaga keehatan yang memberikan layanan kepada individu dan kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak maksimum dan kemampuan fungsional selama kehidupan. Termasuk menyediakan layanan dalam keadaan dimana gerakan dan fungsi terancam oleh penuaan, cedera, sakit, penyakit, gangguan, kondisi atau faktor lingkungan.

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 (PerMenKes RI No.65 Tahun 2015).

Salah satu faktor yang menyebabkan pasien stroke menjadi tergantung pada orang lain dan menjadi tidak mandiri dalam memenuhi kebutuhannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, diantaranya adalah adanya keterbatasan fungsi *upper extremity* yang mengalami kelemahan akibat lesi neurologis saraf pusat yang mereka alami.

Berbagai macam pendekatan teknik dan metode fisioterapi yang semakin berkembang dalam upaya peningkatan aktivitas fungsional pasien stroke, diantaranya adalah Latihan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan *Motor Relearning Programme* (MRP). Keduanya memiliki dasar ilmiah yang masih dikembangkan oleh dokter dan fisioterapis yang berkonsentrasi pada penanganan klinis bagi penderita stroke untuk memulihkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional termasuk bagian *upper extremity* (Batool, 2015).

Latihan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) merupakan salah satu latihan dalam pelaksanaan pasien pasca stroke, dimana pada *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) pasien diharuskan menggunakan sisi tangan yang sakit atau yang mengalami kelemahan saat melakukan program terapi dan aktivitas sehari-hari, sementara sisi yang sehat atau tidak mengalami kelemahan sengaja ditahan atau dipaksa agar tidak digunakan untuk bergerak melakukan aktivitas sehari-hari tersebut. Termasuk dalam melakukan stabilisasi objek kecuali saat beristirahat (Hayner, 2010).

Sedangkan *Motor relearning programme* (MRP) adalah suatu program spesifik untuk melatih kembali kontrol motorik spesifik dengan menghindari gerakan yang tidak perlu atau salah serta melibatkan proses kognitif dan penerapan ilmu gerak. *Motor Relearning Programme* (MRP) yang dikembangkan oleh Janet H. Carr dan Roberta Shepherd, dua orang fisioterapi dari Australia pada sekitar tahun 1980-an. *Motor Relearning Programme* (MRP) menjadi teknik pendekatan stroke yang terpopuler di Australia pada saat ini, disamping pendekatan bobath. Pendekatan dari *Motor Relearning Programme* (MRP) ini menekankan pada latihan yang berorientasi tugas (*task-oriented training*) dan pemberian *feedback* yang sesuai kepada pasien untuk meningkatkan kontrol motorik dalam aktivitas fungsional sehari-hari (Chung, 2014).

Konsep pembelajaran motorik pada pasien stroke dengan *Motor Relearning Programme* (MRP) mempunyai tujuan untuk membantu pasien stroke bergerak dalam aktivitas fungsional dengan pola pergerakan normal, membantu mencapai atau melakukan pergerakan aktif secara otomatis, memberikan repetisi sehingga pola normal tingkah laku dapat dipelajari, dan melatih pasien stroke dalam sejumlah kondisi yang bervariasi sehingga keterampilan dapat ditransfer pada situasi dan lingkungan yang berbeda (Suhartini, 2010).

Dalam mengukur kemampuan fungsional *upper extremity*, penelitian ini menggunakan *Wolf Motor Function Test* (WMFT) adalah tes yang berstandar penilaian laboratorium. Tes terdiri dari dua kekuatan dan 15 tugas yang waktunya bervariasi dari gerakan bahu sampai jari. Subyek yang tidak dapat melakukan tugas dalam waktu 2 menit diberi skor maksimum 120 detik. Nilai dari setiap tugas diberikan skor 6 point untuk kemampuan fungsional. Dalam penelitian ini rata-rata 15 tugas dalam waktunya digunakan sebagai uji parameter. Hasil dari skala kemampuan fungsional untuk 15 tugas dilaporkan juga. Keandalan dan validitas instrumen telah dipastikan karena *Highly Recommend* pada populasi stroke yang berbeda.

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tersendiri dalam bentuk skripsi yang berjudul "perbedaan efektifitas antara *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dengan *Motor Relearning Programme* (MRP) untuk meningkatkan fungsi *upper extremity* pada pasien pasca stroke". Penelitian yang dilakukan oleh penulis diterapkan pada pasien dengan kondisi yang sama yaitu pasien pasca stroke dan akan menilai dengan WMFT bagaimana efektivitas peningkatan kemampuan fungsi *upper extremity* yang mengalami kelemahan atau keterbatasan fungsional dari kedua kelompok latihan.

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 rupture arteri serebral, yang menyebabkan stroke iskemik atau hemoragik, adapun konsekuensi dari stroke, ada beberapa defisit, seperti kognitif, sensorik, persepsi, bahasa dan motorik. Stroke 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 pasien pasca stroke, hal itu dikarenakan adanya disfungsi bagian tubuh pada anggota gerak yang berpengaruh terhadap kapasitas manusia dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Irfan, 2010). Gerakan fungsional yang terganggu dapat menjadi dampak yang buruk bagi pasien pasca stroke, 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 pasca stroke menjadi tidak mandiri dan memiliki ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.

Sehingga dalam penelitian ini penulis merasa perlu mengetahui bagaimana perbedaan efektivitas antara *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dengan *Motor Relearning Programme* (MRP) untuk meningkatkan fungsi *upper extremity* pada pasien pasca stroke.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah intervensi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) efektif dalam meningkatkan aktivitas fungsi *upper extremity* pasien pasca stroke?
2. Apakah intervensi *Motor Relearning Programme* (MRP) efektif dalam meningkatkan aktivitas fungsi *upper extremity* pasien pasca stroke?
3. Apakah terdapat perbedaan efektivitas antara latihan *Constraint Induced Movement Therapy* dengan *Motor Relearning Programme* (MRP) dapat meningkatkan fungsi *upper extremity* pada pasien pasca stroke?

D. Tujuan Penelitian

Dalam penulisan proposal yang berjudul “Perbedaan Efektivitas antara Constraint Induced Movement Therapy (CIMT) dan Motor Relearning Programme (MRP) untuk Meningkatkan Fungsi Upper Extremity pada Pasien Pasca Stroke” ada beberapa tujuan yang hendak penulis capai antara lain :

1. Untuk mengetahui efek *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* terhadap peningkatan fungsi *Upper Extremity* pada pasien pasca stroke
2. Untuk mengetahui efek *Motor Relearning Programme (MRP)* terhadap peningkatan fungsi *Upper Extremity* pada pasien pasca stroke
3. Untuk mengetahui perbedaan efektivitas antara *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dengan *Motor Relearning Programme (MRP)* untuk meningkatkan fungsi *upper extremity* pada pasien pasca stroke.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang latihan *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dan latihan metode *Motor Relearning Programme (MRP)* sebagai perlakuan intervensi yang akan dilakukan oleh fisioterapi terhadap pasien penderita stroke.

2. Bagi fisioterapi

Ikut mengembangkan dan memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dalam memberikan penjelasan kepada pihak-pihak yang terkait, yang akan melakukan penelitian serupa, serta memberikan pemahaman bagaimana menghadapi kondisi stroke, sehingga teori yang sudah ada dapat terus dikembangkan agar dikemudian hari dapat memberikan pemikiran dan ide kepada generasi penerus dalam memberikan motivasi untuk memajukan pendidikan.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan seorang fisioterapis menambah wawasan bagi pengembangan metode dan latihan yang digunakan dalam penanganan gangguan fungsi *upper extremity* pada pasien pasca stroke.

4. Bagi peneliti

Dengan penelitian ini dapat mengetahui manfaat dan mekanisme dari latihan *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dan latihan metode *Motor Relearning Programme (MRP)* sebagai standar intervensi fisioterapi terhadap pasien dengan gangguan fungsi *upper extremity* pada pasien pasca stroke.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul