

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Dalam upaya memelihara kesehatan setiap individu wajib bertanggung jawab atas terhadap aktivitas kehidupannya sehari-hari dalam keadaan sehat dan mandiri. Masalah kesehatan menjadi sangatlah penting bagi setiap individu, karena dengan sehat individu tersebut dapat beraktivitas normal untuk kehidupannya. Di negara berkembang seperti Indonesia, masalah kesehatan semakin menjadi sorotan terutama stroke.

Stroke merupakan gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau pendarahan (stroke hemoragik) (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke. Sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa per tahun. Secara umum dapat dikatakan setiap hari ada 2 orang Indonesia yang terkena serangan stroke. Penyakit stroke belakangan ini bukan hanya menyerang kelompok usia di atas 50 tahun, melainkan juga terjadi pada kelompok usia produktif dibawah 45 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga. Bahkan dalam sejumlah kasus, penderita penyakit ini masih berusia dibawah 30 tahun (Junaidi, 2011).

Penyakit yang menyerang sistem saraf pusat ini telah membuat dampak buruk bagi kesehatan setiap individu. Hadirnya Stroke dapat mengakibatkan gangguan fungsional tubuh, kognitif dan bahkan emosionalnya. Maka dari itu, dibutuhkan penanganan yang optimal bagi seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengembalikan dan memulihkan kemampuan fungsional mereka agar mampu beraktivitas seperti biasanya.

Penyakit stroke akan meninggalkan berbagai macam problematika, hambatan dan keterbatasan pada setiap aktifitas fungsional dalam kehidupan sehari-harinya sehingga pasien stroke lebih banyak membutuhkan peran dari keluarga ataupun tenaga medis untuk membantu menyelesaikan aktifitas fungsional mereka agar kebutuhan dirinya terpenuhi. Ketidakmandirian pasien tersebut merupakan salah satu masalah yang harus dihadapi oleh pasien maupun keluarga. Salah satu faktor ketidakmandirian pasien stroke adalah adanya keterbatasan fungsional Anggota Gerak Atas (AGA) yang mengalami kelemahan, oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari menjadi terhambat. Untuk mengoptimalkan kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien stroke membutuhkan tim medis yang salah satu timnya adalah Fisioterapi.

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, komunikasi (PerMenKes RI No.80 Tahun 2013).

Semakin berkembangnya zaman, semakin banyak pula ilmu yang telah diperbaharui, seperti halnya keilmuan bidang fisioterapi. Berbagai pelatihan, metode dan tehnik untuk mengatasi masalah kesehatan fisik dan fungsional terhadap pasien stroke telah banyak dilakukan, seperti halnya latihan *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* dan *Mirror Therapy*.

CIMT adalah terapi pengekangan tangan dan lengan yang tak terpengaruh dibatasi geraknya dengan kain ambin atau sarung tangan, sementara tangan dan lengan yang terpengaruh melakukan banyak latihan

repetisi. Latihan ini diulang-ulang dalam waktu 6 sampai 8 jam perhari, selama 2 hingga 3 minggu (Levine, 2011).

Menurut, Boake dkk (2007) CIMT adalah sebuah teknik rehabilitasi untuk hemiparesis yang dikembangkan di laboratorium salah satu penulis yang terdiri dari mengekang ekstremitas atas yang tidak terpengaruh sementara intensif melatih lengan dan tangan yang terkena lesi untuk meningkatkan kinerja pada motor fungsionalnya.

Sementara *Mirror Therapy* adalah umpan balik visual tentang kinerja fungsional motorik untuk meningkatkan efek pelatihan rehabilitasi (Osborn, 2009). Menurut Levine (2011) *Mirror Therapy* merupakan cermin untuk memantulkan tangan sehat sekaligus menyembunyikan tangan sakit penderita. Pantulan tangan yang tak terpengaruh stroke membuat kedua tangan tampak bergerak secara normal.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat topik tersebut kedalam bentuk penelitian, serta hendak membuktikan bagaimana perbedaan kemampuan fungsional anggota gerak atas yang terjadi setelah diberikannya kedua pelatihan tersebut. Penelitian yang dilakukan diterapkan pada pasien dengan kondisi yang sama yaitu pasien pasca stroke dan akan menilai bagaimana perbedaan kemampuan fungsional AGA yang mengalami kelemahan atau keterbatasan fungsional dari kedua kelompok pelatihan.

B. Identifikasi Masalah

Stroke tidak mengenal gender, usia, ataupun kondisi sosial seseorang. Jika faktor risiko pemicu stroke dimiliki oleh seseorang, maka suatu saat stroke dapat terjadi pada orang yang bersangkutan. Stroke sebagian besar disebabkan oleh beberapa faktor seperti obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, penyakit jantung, diabetes, kadar kolesterol dalam darah, usia, kebiasaan merokok dll. Salah satu dampak yang sering terjadi yaitu *disability* atau ketergantungan dalam melakukan aktifitas fungsional sehari-hari, hal ini berhubungan erat dengan terjadinya kecacatan fisik seperti kelemahan otot ekstremitas atas maupun bawah bahkan otot-otot wajah.

Akibat adanya gangguan sistem saraf pusat (SSP) akan mengakibatkan abnormal tonus postural, dari abnormal tonus postural tersebut melahirkan gangguan atau abnormalitas pada umpan balik sensoris yang akhirnya memunculkan kompensasi gerak. Pada aktifitas gerak, maka tonus otot postural akan sangat menentukan efektifitas dan efisiensi gerak yang akan dihasilkan. Gangguan lain pun adanya kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena, adanya gangguan keseimbangan dan koordinasi. Adanya gangguan postur, adanya gangguan pernafasan, adanya atrofi, gangguan berbicara, gangguan ADL seperti : berpindah tempat, bergerak atau berjalan, merawat diri, mandi serta makan.

Aktivitas sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL) dapat menjadi dampak yang buruk bagi pasien pasca stroke, dimana kelumpuhan anggota gerak dapat menyebabkan koordinasi yang buruk, kehilangan kesadaran atau mengabaikan salah satu sisi tubuh dan kesulitan untuk memulai gerakan. Dengan adanya gangguan tersebut pasien pasca stroke menjadi tidak mandiri dan sering mengandalkan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-harinya seperti berpakaian, makan dan minum maupun toileting.

Pasca stroke, pasien akan sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang lebih banyak mengandalkan anggota gerak atas untuk melakukan kegiatan fungsionalnya. Keterbatasan fungsional AGA ini menyebabkan terhambatnya aktivitas sehari-hari pasien, maka dari itu untuk mengoptimalkannya pasien pasca stroke membutuhkan terapi yang tepat untuk memperbaiki gangguan fungsionalnya.

Fisioterapi pada stroke berperan dalam mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi dengan latihan motorik. Berbagai metode telah banyak dikembangkan seperti *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan *Mirror Therapy*.

Constraint Induced Movement Therapy merupakan latihan yang dapat mempengaruhi otak untuk mengembangkan konektivitas yang mampu meningkatkan fungsi motorik, dengan latihan yang intensif dan berulang-ulang pada ekstremitas atas yang lesi. Sedangkan *Mirror Therapy* memberikan input visual yang tepat terhadap gerakan yang dilakukan anggota

gerak yang sehat dan seakan-akan anggota gerak yang lesi bergerak normal, sehingga jika dilakukan gerakan berulang dapat meningkatkan fungsi motorik.

Untuk menilai kemampuan pasien maka digunakan dua alat ukur yaitu *Wolf Motor Functional Test* dan *Manual Muscle Testing*. Adapun *Wolf Motor Functional Test* digunakan untuk menilai fungsi motorik anggota gerak atas yang terdiri dari 15 item tugas penilaian. Sedangkan *Manual Muscle Testing* untuk mengevaluasi kekuatan dan fungsi dari otot individu atau kelompok otot untuk melawan gravitasi beban atau resistensi manual.

Berdasarkan identifikasi masalah-masalah yang sering dijumpai pada kondisi stroke maka penelitian ini hanya mengacu pada masalah aktifitas fungsional anggota gerak atas pada pasien pasca stroke.

C. Rumusan Masalah

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

1. Apakah pengaruh latihan *Constraint Induced Movement Therapy* terhadap kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke ?
2. Apakah pengaruh latihan *Mirror Therapy* terhadap kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke ?
3. Apakah ada perbedaan pengaruh latihan *Constraint Induced Movement Therapy* dan pelatihan *Mirror Therapy* terhadap kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke ?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan latihan *Constraint Induced Movement Therapy* dengan latihan *Mirror Therapy* terhadap kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian yang harus dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke setelah diberikannya latihan *Constraint Induced Movement Therapy*.
- b. Untuk mengetahui kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke setelah diberikannya latihan *Mirror Therapy*.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang hendak didapat dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi mengenai perbedaan latihan *Constraint Induced Movement Therapy* dan latihan *Mirror Therapy* terhadap kemampuan aktifitas fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke, serta dapat juga menjadi bahan masukan dan menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu fisioterapi di Indonesia.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan dan bahan masukan untuk lebih mengenal latihan *Constraint Induced Movement Therapy* dan latihan *Mirror Therapy* terhadap pasien pasca stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

3. Bagi peneliti

Menambah keilmuan dan wawasan serta pengalaman dalam melakukan penelitian mendapatkan data empirik dari hasil penelitian yang didapat tentang latihan *Constraint Induced Movement Therapy* dan latihan *Mirror Therapy* terhadap kemampuan fungsional anggota gerak atas pasien pasca stroke dan sebagai bagian dari proses menyelesaikan program pendidikan sarjana, serta bekal keilmuan dimasa yang akan datang.