

KARYA TULIS ILMIAH
PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA BRONKIEKTASIS
DI RSUD. DR. MOEWARDI SURAKARTA



Disusun oleh :

ATIK NUR ANAWATI KRISNATA

NIM : J100 070 030

**Diajukan guna melengkapi tugas – tugas dan memenuhi syarat – syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Fisioterapi**

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2010

BAB I

PENDAHULUAN

Perubahan pemahaman akan konsep sehat dan sakit serta makin kayanya khasanah ilmu pengetahuan dengan informasi tentang determinan penyebab penyakit yang multifaktorial, telah menggugurkan paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Perlu penerapan paradigma pembangunan kesehatan yang baru yaitu paradigma sehat merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif, suatu model pembangunan kesehatan untuk mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran akan pentingnya upaya kesehatan promotif dan preventif (Soenarno, 2000).

Menurut *American College of Chest Physicians*, rehabilitasi paru adalah seni praktik medis dimana program multidisiplin yang ditujukan secara individual dirumuskan melalui diagnosis, terapi, dukungan emosional serta edukasi yang tepat untuk menstabilkan atau mengembalikan baik aspek fisik maupun psikopatologi penyakit paru. Walaupun suatu program rehabilitasi yang komprehensif mungkin hanya memberikan sedikit efek pada laju perkembangan penyakit yang mendasarinya, telah tercatat sejumlah efek yang menguntungkan, termasuk penurunan jumlah hari perawatan rata-rata tiap tahunnya dan perbaikan subjektif dalam hal gejala dan kualitas hidup. Tujuan utamanya adalah untuk mengembalikan kapasitas fungsional pasien setinggi mungkin meski menderita penyakit paru (Garrison, 2001).

Peran fisioterapi memberikan layanan kepada individu atau kelompok individu untuk memperbaiki, mengembangkan, dan memelihara gerak dan kemampuan fungsi yang maksimal selama perjalanan kehidupan individu atau kelompok tersebut. Layanan fisioterapi diberikan dimana individu atau kelompok individu mengalami gangguan gerak dan fungsi pada proses pertambahan usia dan atau mengalami gangguan akibat dari injuri atau sakit. Gerak dan fungsi yang sehat dan maksimal adalah inti dari hidup sehat (Depkes, 2008).

A. Latar Belakang

Dampak pembangunan disegala bidang, tidak hanya dapat memberikan kesejahteraan kepada masyarakat, tetapi juga dapat merugikan masyarakat. Hal yang dapat merugikan antara lain yaitu adanya polusi udara yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Gangguan kesehatan akibat polusi udara diantaranya adalah gangguan pada saluran pernapasan yaitu bronkiektasis.

Riwayat bronkiektasis pertama kali dikemukakan oleh Rene Theophile Hyacinthe Laennec pada tahun 1819 pada pasien dengan flegmon supuratif. Tahun 1922, Jean Athanase Sicard dapat menjelaskan perubahan destruktif saluran respiratorik pada gambaran radiologis melalui penemuannya, yaitu bronkografi dengan kontras. Dengan pemberian imunisasi terhadap pertusis, campak, dan juga regimen pengobatan penyakit Tuberkulosis (TB) yang lebih baik, maka diduga prevalens penyakit ini semakin rendah. Hal ini dikarenakan penyakit TB dan pertusis merupakan salah satu penyebab bronkiektasis (Rahajoe dkk, 2008).

Frekuensi bronkiektasis dilaporkan lebih tinggi di negara berkembang yang banyak melaporkan kejadian penyakit campak, TB, dan infeksi HIV. Di Negara maju, kejadian penyakit ini berkaitan dengan fibrosis kistik, ciliary dyskinesia, atau defisiensi imun. Meskipun di negara maju insidensnya dilaporkan mengalami penurunan, tetapi akhir-akhir ini diperkirakan meningkat sejalan dengan penggunaan metode pemeriksaan yang semakin sensitif. Hasil penelitian di Australia menunjukkan bahwa angka kejadian bronkiektasis yang dikonfirmasi dengan HRTCT pada anak berusia di bawah 15 tahun adalah 147 per 10.000 anak suku Aborigin. Suatu survei nasional yang dilakukan oleh dokter anak di New Zealand menyatakan bahwa insidens bronkiektasis nonkistik fibrosis pada populasi ini 3,7 per 100.000 dengan prevalens 1 per 3000 orang. Data dari Inggris memperlihatkan prevalens 1 setiap 5.800 anak (Rahajoe dkk, 2008).

Bronkiektasis merupakan kelainan bronkus di mana terjadi pelebaran atau dilatasi bronkus lokal dan permanen karena kerusakan struktur dinding. Bronkiektasis merupakan kelainan saluran pernapasan yang sering kali tidak berdiri sendiri, akan tetapi dapat merupakan bagian dari suatu sindrom atau sebagai akibat (penyulit) dari kelainan paru yang lain. Insiden bronkiektasis cenderung menurun dengan adanya kemajuan pengobatan antibiotik. Akan tetapi, perlu diingat bahwa insiden ini juga dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, polusi udara, dan kelainan kongenital (Muttaqin, 2008).

Di negeri-negeri Barat, kekerapan bronkiektasis diperkirakan sebanyak 1,3% di antara populasi. Kekerapan setinggi itu ternyata mengalami penurunan yang berarti sesudah dapat ditekannya frekuensi kasus-kasus infeksi paru dengan

pengobatan memakai antibiotik. Di Indonesia belum ada laporan tentang angka-angka yang pasti mengenai penyakit ini. Kenyataannya penyakit ini cukup sering ditemukan di klinik-klinik dan diderita oleh laki-laki maupun wanita. Penyakit ini dapat diderita mulai sejak anak, bahkan dapat merupakan kelainan kongenital (Rahmatullah, 2004).

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, maka peran serta tenaga kesehatan sangat dibutuhkan. Peran fisioterapis dalam membantu penderita bronkiektasis yang pertama adalah aspek promotif, fisioterapis memberikan terapi pada klien meliputi biopsiko-sosio, kultural-spiritual, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan klien. Kedua adalah preventif, untuk mencegah timbulnya gejala-gejala yang terjadi. Ketiga adalah kuratif, suatu terapi/ pengobatan yang dilakukan apabila gejala-gejala tadi sudah menjadi kronis, yang terakhir adalah rehabilitatif, merupakan cara pemulihan untuk sehat kembali dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

B. Perumusan Masalah

Pada kasus Bronkiektasis permasalahan yang dapat dirumuskan adalah :

1. Apakah modalitas Fisioterapi berupa *Chest Physiotherapy* dapat mengurangi sesak napas ?
2. Apakah modalitas Fisioterapi berupa *Chest Physiotherapy* dapat meningkatkan mobilitas sangkar thorak ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri atas 2 hal yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi Bronkiektasis.

2. Tujuan khusus

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mempunyai tujuan khusus antara lain sebagai berikut:

- a. untuk mengetahui modalitas Fisioterapi berupa *Chest Physiotherapy* dapat mengurangi sesak napas.
- b. untuk mengetahui modalitas Fisioterapi berupa *Chest Physiotherapy* dapat meningkatkan mobilitas sangkar thorak.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang ingin dicapai penulis pada kondisi Bronkiektasis dengan menggunakan *Chest Physiotherapy* adalah sebagai berikut :

1. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan yang memberikan gambaran bahwa *Chest Physiotherapy* sebagai modalitas fisioterapi dapat digunakan sebagai alternatif untuk diterapkan pada pasien dengan kondisi Bronkiektasis. Dimana dalam pelaksanaannya dengan tidak mengindahkan atau tetap mengacu pada keterampilan dasar dari praktek klinik dan pengembangan ilmu.

2. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk institusi pendidikan sebagai sarana pendidikan untuk mempersiapkan peserta didik di lingkungan pendidikan fisioterapi untuk memahami serta melaksanakan proses fisioterapi dengan modalitas *Chest Physiotherapy*.

3. Bagi penulis

Memperdalam dan memperluas wawasan mengenai hal – hal yang berhubungan dengan penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi Bronkiektasis.

4. Bagi pasien

Untuk membantu mengatasi masalah yang timbul pada penderita Bronkiektasis.

5. Bagi masyarakat

Menyebarkan informasi kepada pembaca maupun masyarakat tentang peran fisioterapi pada kasus Bronkiektasis.