

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA ACUT  
MIOKARD INFARK  
DI RSUP. DR. KARIADI SEMARANG**



Oleh :

**IWANG KURNIAWAN**  
**J100070031**

**Diajukan guna melengkapi tugas – tugas dan memenuhi syarat - syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Jurusan Fisioterapi**

**PROGRAM STUDI D III FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional di selenggarakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program-program pembangunan kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan.

Tujuan pembangunan kesehatan salah satunya adalah diciptakannya visi Indonesia sehat 2010. Indonesia sehat 2010 merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai dengan penduduk hidup sehat dan lingkungan sehat serta memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pembangunan kesehatan akan tercapai bila ada kerja sama yang baik oleh pemerintah dan masyarakat.

Pembangunan nasional yang dilaksanakan di Indonesia meliputi semua aspek kehidupan, bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, baik yang tinggal di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Dampak negatifnya adalah meningkatnya morbiditas penyakit yang disebabkan oleh perilaku kehidupan modern, antara lain berupa diet tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol, merokok, minum alcohol dan lain-lain. Dampak samping yang dimaksud adalah penyakit kardiovaskuler (Darmojo, 2001).

Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), salah satu dari pelaku pembangunan kesehatan adalah Departemen Kesehatan yang berperan sebagai penanggung jawab, penggerak, pembina, dan pelaksana pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya (Depkes, 2005).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, untuk memperoleh hasil yang optimal diperlukan kerjasama yang baik dalam tim rehabilitasi jantung. Tim tersebut terdiri dari dokter spesialis, perawat, pekerja social medis, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain. Masing-masing tenaga medis mempunyai peran sendiri-sendiri yang tidak terlepas antara satu dengan yang lain. Selain tersebut dalam program rehabilitasi juga melibatkan partisipasi dari keluarga (Rahman, 1996).

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 Masalah**

Pada jaman sekarang ini kehidupan modern telah menjadi suatu kebiasaan terutama bagi kalangan ekonomi menengah ke atas. Orang-orang sibuk mengejar kebutuhan hidup dengan cara yang praktis dan serba otomatis, seperti mengkonsumsi

makanan yang cepat saji, makanan yang berlemak, jarang berolahraga, stress berkepanjangan, dan lain sebagainya. Kadangkala pola hidup yang demikian mengakibatkan meningkatnya faktor terkena serangan jantung (Johari, 2003)

Penyakit jantung merupakan penyakit yang memiliki resiko kematian yang cukup tinggi, dan menyerang manusia dalam berbagai golongan umur. Saat ini penderita penyakit jantung cenderung meningkat. Penyakit jantung di Indonesia pada tahun 1999 menempati urutan ketiga sebagai penyakit penyebab kematian, dibawah penyakit diare dan stroke. Pada tahun tersebut, tercatat + 3.2% dari seluruh penyakit penyebab kematian adalah penyakit jantung (Fajar, 2010)

Di Jawa Tengah, penyakit jantung telah berkembang dan mengalami peningkatan. Jumlah penderita penyakit jantung didapati meningkat dari tahun ke tahun, yaitu secara berurutan tahun 2000 dan 2001, masing-masing berjumlah 20558, dan 29440 penderita, dengan peningkatan sebesar 0,43%. Jumlah tersebut memberikan gambaran bahwa penyakit jantung dapat bertambah dengan cepat, apabila tidak diberikan pencegahan, berupa layanan informasi kesehatan jantung, maupun fasilitas kesehatan yang lengkap dan memadai. Upaya-upaya yang dapat dilakukan misalnya dengan cara memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang pola hidup sehat, yaitu dengan menghindari kebiasaan merokok, membiasakan berolahraga, makan makanan yang bergizi dan menghindari makanan-makanan yang mengandung kolesterol tinggi (Johari, 2003)

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit epidemik di Amerika Serikat. Sekitar 6 juta orang Amerika terkena beberapa penyakit jantung atau pembuluh darah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di Amerika Serikat setiap tahunnya, hampir 1 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskuler. Menurut American Heart Association, semakin banyak kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan gabungan ketujuh penyebab kematian utama berikutnya. Hal ini menunjukkan terjadinya satu kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap 33 detik (Price & Wilson, 2006).

Dengan bergesernya pola kependudukan, bergeser pula pola penyakit di masyarakat, yaitu dari penyakit infeksi, baik infeksi saluran pencernaan maupun gastrokintestinal kepada penyakit degenerative seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker dan lain sebagainya. Selain faktor kependudukan, berubahnya masyarakat agraris menjadi masyarakat industri juga dapat mempengaruhi prevalensi penyakit jantung. Hal ini terutama terlihat di kota-kota besar dimana terdapat perubahan kebiasaan pola hidup yang kurang sehat seperti kurang gerak, adanya ketegangan jiwa dan perubahan pola makan kearah konsumsi lemak, kebiasaan merokok dan lain-lain (Rilantono, 1996).

Selama ini terdapat suatu pemahaman yang salah bahwa penyakitkardiovaskuler terutama terjadi pada laki-laki. Akan tetapi kenyataannya di Amerika Serikat, panyakit kardiovaskuler merupakan penyakit pembunuh nomor satu pada laki-laki dan perempuan. Penyakit kardiovaskuler tidak hanya menjadi penyakit pembunuh nomor satu pada laki-laki maupun perempuan tetapi juga pada setiap

tahunnya selama 15 tahun, penyakit kardiovaskuler merupakan ancaman lagi lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Kecenderungan pada perempuan ini juga terjadi pada populasi yang lebih kecil (Afro-Amerika, Kaukasia, Hispanik, dan Indian Amerika/ asli Alaska). Penyedia layanan kesehatan harus menyadari statistik ini karena hampir satu dari setiap dua orang Amerika akan meninggal akibat penyakit kardiovaskuler (Price & Wilson, 2006).

Perbedaan utama antara kedua gender adalah usia awitan penyakit. menurut American Heart Association, laki-laki memiliki satu dari tiga kemungkinan untuk menderita penyakit kardiovaskuler utama sebelum berusia 60 tahun. Pada perempuan resiko ini adalah satu dari sepuluh. Adanya estrogen sebelum awitan menopause dianggap merupakan faktor pelindung utama untuk menghindari timbulnya penyakit kardiovaskuler, penyakit jantung koroner, dan terutama stroke pada saat ini (Price & Wilson, 2006).

Penyakit kanker merupakan 6 % penyebab kematian di Indonesia. Sedangkan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler menurut KDRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) tahun 1986 rendah yaitu 67,8 per 100.000 penduduk, namun berdasarkan hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa penyakit ini telah menduduki urutan pertama yaitu kelompok usia 35-44 tahun (23,5%), usia 44-54 tahun (34%) dan diatas usia 55 tahun (36,5%). Di perkotaan penyebab kematian nomor satu disebabkan penyakit system sirkulasi (31%), sedangkan di pedesaan menduduki nomor dua (22%) setelah penyakit infeksi sebanyak 25 % (Darmojo, 2001).

Pelayanan kesehatan yang semakin meningkat dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat yang optimal, yang lebih baik. berbagai upaya pelayanan kesehatan yang semula hanya penyembuhan penderita saja, secara berangsur-angsur berkembang, sehingga mencakup upaya meningkatkan (*promotive*), pencegahan (*preventive*), penyembuhan (*kurative*) dan upaya pemulihan (*rehabilitative*) yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta berperan dalam masyarakat (Depkes, 1991).

### **B. Perumusan Masalah**

Dalam kasus ini ditemukan perumusan permasalahan sebagai berikut :

- 1) Apakah modalitas Fisioterapi berupa *Breathing Exercise* dan Mobilisasi Bertahap dapat mengurangi nyeri dada pada kasus *Acut miokard Infark*?
- 2) Apakah modalitas Fisioterapi berupa *Breathing Exercise* dan Mobilisasi Bertahap dapat mengurangi sesak nafas pada kasus *Acut miokard Infark*?
- 3) Apakah modalitas Fisioterapi berupa *Breathing Exercise* dan Mobilisasi Bertahap dapat meningkatkan kapasitas jantung pada kasus *Acut miokard Infark*?
- 4)

### **C. Tujuan Penulisan**

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

1 ) Tujuan umum

Untuk mengetahui manfaat fisioterapi pada kondisi *Acut miokard Infark*.

2 ) Tujuan khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis mempunyai tujuan khusus antara lain sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui Fisioterapi berupa *Breathing Exercise* dan Mobilisasi Bertahap dapat mengurangi nyeri dada pada kasus *Acut miokard Infark*.
- b. Untuk mengetahui Fisioterapi berupa *Breathing Exercise* dan Mobilisasi Bertahap dapat mengurangi sesak nafas pada kasus *Acut miokard Infark*.
- c. Untuk mengetahui modalitas Fisioterapi berupa *Breathing Exercise* dan dan Mobilisasi Bertahap dapat meningkatkan kapasitas jantung pada kasus *Acut miokard Infark*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang ingin dicapai penulis pada kondisi *Acut miokard Infark* dengan menggunakan *Breathing Exercise*, mobilisasi sangkar thorak dan dan mobilisasi bertahap adalah sebagai berikut :

1 ) Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan yang memberikan gambaran bahwa *Breathing Exercise*, mobilisasi sangkar thorak dan dan mobilisasi bertahap sebagai modalitas fisioterapi



dapat digunakan sebagai alternatif untuk diterapkan pada pasien dengan kondisi *Acut miokard Infark*.

untuk menyelesaikan problem pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien. Dimana dalam pelaksanaannya dengan tidak mengindahkan atau tetap mengacu pada keterampilan dasar dari praktek klinik dan pengembangan ilmu.

#### 2 ) Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk institusi pendidikan sebagai sarana pendidikan untuk mempersiapkan peserta didik dilingkungan pendidikan fisioterapi untuk memahami serta melaksanakan proses fisioterapi dengan modalitas yang ada khususnya *Breathing Exercise*, mobilisasi sangkar thorak dan dan mobilisasi bertahap.

#### 3 ) Bagi penulis

Memperdalam dan memperluas wawasan mengenai hal – hal yang berhubungan dengan penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *Acut miokard Infark*.

#### 4 ) Bagi pasien

Untuk membantu mengatasi masalah yang timbul pada penderita *Acut miokard Infark*.

#### 5 ) Bagi masyarakat

Menyebarkan informasi kepada pembaca maupun masyarakat tentang peran fisioterapi pada kasus *Acut miokard Infark*.