

BAB I

PENDAHULUAN

Sebagaimana diketahui jumlah penduduk di Indonesia adalah yang kelima terbesar di dunia. Ini merupakan suatu potensi nasional yang besar bila dapat dibina kualitas insaninya. Pada dasarnya kualitas manusia ditentukan oleh derajat kesehatannya. Seperti yang dicanangkan oleh WHO (badan kesehatan sedunia) adalah "*Health for all by the year 2010*". Untuk itu harus dimengerti masalah kesehatan di negara berkembang pada umumnya di Indonesia pada khususnya. Hal ini sangat terkait dengan pola kependudukan serta lingkungan yang mempengaruhinya. Sebagaimana dilihat, piramida kependudukan di Indonesia pada saat ini menunjukkan besarnya jumlah anak-anak umur 0 – 15 tahun yaitu 38,6% dari jumlah seluruh penduduk. Dengan kemajuan ekonomi dan kemajuan derajat kesehatan hal ini akan bergeser, karena semakin banyak penduduk usia dewasa muda dan orang-orang yang menjadi tua. Dalam tahun 2010 diperkirakan bahwa umur harapan hidup akan meningkat menjadi 66 tahun sebelumnya yaitu 60 – 62 tahun pada tahun 1990 (Rilantono dkk, 2001).

Selain faktor kependudukan, yang mempengaruhi meningkatnya penyakit jantung dan pembuluh darah juga faktor berubahnya masyarakat agraris menjadi masyarakat industri. Hal ini terutama terlihat di kota-kota besar dimana terdapat ketegangan jiwa, berubahnya kebiasaan hidup seperti kurang gerak, berubahnya pola makan konsumsi tinggi lemak, kebiasaan merokok dan lain-lain.

Penyakit jantung dan pembuluh darah yang banyak di Indonesia adalah penyakit jantung koroner, penyakit jantung rheumatik dan penyakit darah tinggi

namun penyakit jantung bawaan juga semakin banyak ditemukan karena perbaikan diagnostik dan pelayanan perinatal. Penyakit jantung koroner umumnya banyak didapat pada kelompok usia 40 tahun dengan angka kekerapan sekitar 13%. Penyakit jantung rheumatik banyak didapat pada kelompok masyarakat sosio ekonomi rendah dengan angka prevalensi sekitar 3/1000 penduduk. Penyakit darah tinggi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner dan dapat menyebabkan komplikasi pada organ lain seperti mata, ginjal dan otak. Dari laporan badan penelitian dan pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan RI didapatkan angka kekerapan penyakit ini pada golongan usia 45-54 tahun adalah 19,5%, meningkat menjadi 30,6% pada usia 55 tahun. Prevalensi penyakit jantung bawaan diperkirakan sebesar 6-8/1000 kelahiran hidup dan sepertiganya memerlukan penanganan dibawah usia 5 tahun (Rilantono dkk, 2001).

A. LATAR BELAKANG

Penyakit terbanyak insufisiensi atau regurgitasi aorta selama dekade terakhir ini adalah demam reumatik dan sifilis. Kelainan daun-daun katub dan pangkal aorta juga bisa menyebabkan insufisiensi aorta. Pada insufisiensi aorta kronis terlihat fibrosis dan retraksi daun-daun katub atau tanpa klasifikasi yang umumnya merupakan skuele demam rematik. Kelainan-kelainan seperti kelainan jaringan mesodermal yang mempengaruhi inti jaringan penyambung dari daun-daun katub juga dapat menimbulkan insufisiensi. Jantung dapat sampai besar sekali dan dinamakan *cor bovinum*. Akibat lebih lanjut terdapat insufisiensi mitralis yang relatif. Serambi kiri akan mengalami dilatasi dan hipertrofi, kemudian diikuti desakan

sirkulasi kecil yang meninggi. Akibat selanjutnya timbul dilatasi dan hipertrofi jantung kanan (Zuidema, 2005).

Ditinjau dari segi klinis insufisiensi aorta menimbulkan berbagai gangguan seperti sesak napas (*dyspnea*), menurunnya kemampuan fungsi jantung, menurunnya kemampuan toleransi aktivitas sehingga mengakibatkan pasien tirah baring lama dan akan mengakibatkan komplikasi paru (pneumonia).

Dengan latar belakang masalah tersebut diatas maka fisioterapi sebagai salah satu tim pelayanan medis dapat berperan dalam mengurangi masalah yang ada dan dapat membantu meningkatkan toleransi aktivitas sehari-hari.

Pada penderita Insufisiensi Aorta tersedia berbagai modalitas fisioterapi antara lain: *Breathing Exercise*, Terapi latihan dan mobilisasi dini, dapat bermanfaat untuk mengurangi sesak, mengurangi komplikasi paru (pneumonia), meningkatkan fungsi jantung dan meningkatkan toleransi aktivitas sehari-hari.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan, dan untuk mengatasi problematika yang ada, maka dalam penulisan makalah ini dirumuskan berupa:

1. Apakah *breathing exercise* dapat mengurangi sesak ?
2. Apakah *breathing exercise*, terapi latihan, dan mobilisasi dini, dalam program rehabilitasi jantung pada pasien aorta insufisiensi dapat mengurangi terjadinya komplikasi paru (pneumonia) ?
3. Apakah penatalaksanaan fisioterapi dengan *breathing exercise*, terapi latihan dan mobilisasi dini dapat meningkatkan fungsi jantung?

4. Apakah pentalaksanaan fisioterapi dengan *breathing exercise*, terapi latihan dan mobilisasi dini dalam program rehabilitasi jantung pada pasien aorta insufisien (AI) dapat meningkatkan kemampuan fungsional penderita ?.

C. TUJUAN PENULISAN

Dalam penulisan makalah ini, penulis mempunyai tujuan yang hendak dicapai yaitu:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi Aorta Insufisiensi dengan menggunakan *breathing exercise*, terapi latihan dan mobilisasi dini.

2. Tujuan khusus:

Adapun tujuan khusus dari fisioterapi pada kondisi Aorta Insufisiensi adalah:

- a. Mengetahui manfaat *breathing exercise*, terapi latihan dan mobilisasi dini dapat mengurangi sesak?
- b. Mengetahui manfaat *breathing exercise*, terapi latihan, dan mobilisasi dini dalam mengurangi komplikasi paru (pneumonia).
- c. Mengetahui manfaat mobilisasi dini dalam meningkatkan kemampuan fungsi jantung dan meningkatkan kemampuan toleransi aktivitas sehari-hari.

D. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Dapat lebih dalam mengenal tentang penyakit jantung khususnya Aorta Insufisiensi, sehingga dapat menjadi bekal untuk penulis setelah lulus.

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi bagi masyarakat, keluarga sehingga lebih mengenal dan mengetahui tentang gambaran dari penyakit jantung (aorta

insufisiensi), baik mulai dari gejala dan tanda sampai pada tahap bagaimana cara memberikan penyelesaiannya.

3. Bagi Pendidikan

Memberikan informasi ilmiah bagi penelitian mengenai aorta insufisiensi selanjutnya.

4. Bagi Institusi

Dapat memberikan informasi yang obyektif mengenai aorta insufisiensi kepada tenaga medik, baik yang bekerja di rumah sakit, maupun di puskesmas.