

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN PADA KONDISI
HEMIPARESE SINISTRA PASCA STROKE NON HAEMORAGI**



Oleh:

YUDI MURWANTO

NIM.J.100.050.012

**Diajukan guna untuk melengkapi Tugas-tugas dan
Memenuhi Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2008

BAB I

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan bangsa Indonesia yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah mewujudkan dan memajukan kesejahteraan umum yang berarti mewujudkan masyarakat makmur dan berkeadilan sosial yang mencerminkan kesejahteraan lahir dan batin. Salah satu indikasi keberhasilan dari hal-hal tersebut adalah bila derajat kesehatan telah tercapai secara optimal.

Dewasa ini bangsa Indonesia telah menerapkan konsep paradigma sehat menuju Indonesia sehat 2010 sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal dengan cara meniptakan masyarakat yang berperilaku sehat serta berkemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara adil dan merata diseluruh wilayah Indonesia (Depkes, 1999).

Dalam upaya merealisasikan tujuan diatas, maka upaya yang ditempuh tidak hanya menitikberatkan pada bidang penyembuhan (kuratif) saja seperti dengan obat-obatan atau melakukan tindakan operasi saat menderita suatu penyakit tetapi juga melalui upaya peningkatan (promotif) seperti mendidik kebiasaan hidup sehat atau dengan peningkatan gizi, pencegahan (preventif) seperti memberikan pelatihan kepada seseorang yang bed rest dalam jangka waktu yang lama, serta pemulihan (rehabilitatif) yang merupakan upaya pengobatan atau latihan kepada pasien disabilitas guna mencapai fungsional secara maksimal.

Dimana dalam pelayanan rehabilitasi dilakukan oleh tim dari berbagai ilmu termasuk di dalamnya fisioterapi.

Karena saat ini telah terjadi perubahan pola kesakitan dari penyakit infeksi kearah penyakit-penyakit non-infeksi dan penyakit infeksi kronis. Penyakit non-infeksi seperti stroke banyak terjadi terutama oleh faktor meningkatnya taraf social ekonomi dan pengaruh informasi dan gaya hidup yang konsumtif. Dengan melihat masalah kesehatan, diperkirakan dapat mengakibatkan gangguan gerak dan fungsi seperti timbulnya kelemahan otot, gangguan sensoris termasuk keseimbangan dan lain sebagainya, sehingga dapat mengakibatkan gangguan aktifitas sesuai dengan peran, fungsi dan tanggung jawab di dalam masyarakat.

Fisioterapi sebagai salah satu tenaga professional dibidang medis tentunya akan ikut proaktif dalam upaya tersebut walaupun termasuk dalam disiplin ilmu yang mempunyai lingkup kerja tersendiri, terutama yang berhubungan dengan gerak dan fungsi. Fisioterapi dalam meningkatkan derajat kesehatan dan harkat hidup manusia berlandaskan etika profesi fisioterapi. Dengan berlandaskan etika profesi tersebut berarti fisioterapi bertanggung jawab terhadap individual, keluarga, tugas, sesame fisioterapi dan tenaga kesehatan lainnya, profesi dan negara.

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah salah satu gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik lokal maupun global yang

berlangsung dengan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian, disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak (WHO, 1995).

Stroke sering menimbulkan permasalahan yang kompleks, baik dari segi kesehatan, ekonomi dan sosial, serta membutuhkan penanganan yang komprehensif dalam waktu yang lama bahkan sepanjang hidup pasien. Insiden stroke adalah 200 per 100.000 penduduk dalam satu tahun, artinya dalam satu tahun diantara 100.000 penduduk maka 200 orang akan mendapat *stroke* (Lumbantobing, 1994). Menurut berbagai literatur insiden *stroke infrak* 15%-30% dan *stroke ischemic* antara 70%-85% tetapi di Negara-negara berkembang kejadian *stroke infrak* sekitar 30% dan *stroke ischemic* 70% (Iskandar,2003). Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 7,6 juta orang akan meninggal karena *stroke*. Peningkatan tertinggi akan terjadi di negara berkembang terutama dinegara kawasan Asia Pasifik. Di Indonesia terjadi sekitar 800-1000 Kasus *Stroke* setiap tahunnya (Mangoenprasodjo, 2005).

Umumnya *stroke* banyak terjadi pada kelompok usia lanjut karena faktor degeneratif, yaitu penebalan dinding pembuluh darah, namun ada kalanya *stroke* terjadi pada kelompok usia muda. Faktor resiko yang kuat terjadi *stroke* yaitu hipertensi, penyakit jantung, sudah adanya manifestasi arterosclerotik secara klinis, *diabetes mellitus*, pernah terserang *stroke*. Sedang faktor resiko yang lemah terjadinya stroke antara lain adanya kadar lemak darah yang tinggi, hemotoksit tinggi, merokok, *obesitas*, kurang gerak atau olahraga (Lumbantobing, 1994).

Permasalahan yang ditimbulkan stroke bermacam-macam tergantung pada gangguan pembuluh darah mana yang terserang. Secara umum permasalahan pada

stroke antara lain berupa tonus otot yang tidak normal berupa flaccid maupun spastic, gangguan sensorik, gangguan bicara, gangguan kognitif, gangguan persepsi, gangguan penglihatan, muntah dan nyeri kepala. Dengan kompleksnya permasalahan pada penderita stroke baik gerak maupun fungsi maka memerlukan suatu upaya rehabilitasi yang terpadu yang melibatkan suatu tim medis yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu termasuk fisioterapi serta peran aktif penderita dan keluarga. Dengan pemulihan secara terpadu dan sedini mungkin maka semakin besar kemungkinan pengembalian fungsi, juga komplikasi akibat imobilisasi dapat dicegah dan kecacatan lebih lanjut dapat dihindari sehingga dapat mandiri tanpa tergantung pada orang lain (Harsono, 2005).

Dipandang dari segi fisioterapi penderita *stroke* pada stadium akut menimbulkan berbagai tingkat penggunaan yaitu kapasitas fisik berupa adanya abnormalitas tonus otot berupa *flaccid* maupun *spastic*, hilangnya sensibilitas pada separo anggota tubuh sedang kemampuan fungsional berupa menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktifitas tertentu sampai dengan kecacatan. Pada penderita stroke ini akan mengalami gangguan atau keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari (AKS), aktivitas perawatan diri (APD) dan kemampuan untuk *transfer* dan *ambulasi*. selain itu penderita *stroke* ini juga potensial mengalami permasalahan seperti kekakuan pada persendian, menurunnya kapasitas paru dan terjadinya *ulkus* tekan.

Beberapa usaha yang dapat dilakukan oleh fisioterapi dalam menangani permasalahan yang dihadapi penderita *stroke* antara lain berupa *heating*, *stimulasi*

elektris, massage dan terapi latihan, dimana dalam terapi latihan ini berguna untuk mengembalikan kemampuan gerak dan fungsional. Untuk memanfaatkan semaksimal mungkin kapasitas sel-sel otak yang masih sehat di perlukan latihan-latihan yang pada hakikatnya merupakan proses pembelajaran kembali (Kuntono,2002). Sambil menunggu terjadinya dan sekaligus memacu perbaikan sel fungsional sel otak, latihan-latihan juga bertujuan mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi sehingga tercapai keselarasan antara perbaikan di tingkat pusat dan terpeliharanya kondisi otot-otot penggerak (Mulyatsih,2001). Latihan gerak aktif pada lengan yang sakit atau lumpuh dengan bantuan tangan yang sehat dapat memperbaiki kesadaran posisi lengan (Sri Rahayu, 1992). Peat (1988) berpendapat bahwa dengan adanya kemampuan perbaikan dari otak setelah serangan strok serta pengetahuan tentang ilmu gerak maka dengan mengenalkan dan mengajarkan kembali gerakan fungsional akan mempercepat pasien untuk mampu melakukan gerakan fungsional kembali.

Pada posisi berbaring atau istirahat di tempat tidur menyebabkan penurunan inspirasi maksimal dan berakibat pada penurunan kapasitas dan volume paru (Garrison, 2001). Dengan pemberian breathing exercise bertujuan untuk mencegah terjadinya penurunan kapasitas, volume paru serta menjaga mobilisasi thorax. Selain itu pencegahan dan pengeloaian ulkus tekan difokuskan pada pengaturan kembali posisi pasien dengan sering guna membebaskan tekanan dan memelihara aliran darah kapiler (Garrison, 2001). Mulyatsih (2001) berpendapat bahwa dengan menempatkan penderita *stroke* akut pada posisi

penyembuhan yang melawan pola sinergis dan *spastisitas* dapat dihambat. Selain *positioning* penderita dilatih untuk segera mobilisasi dini karena dengan mobilisasi akan merangsang integrasi neurologik dan merupakan latihan luas gerak sendi yang sangat baik, sehingga penanganan yang dini pada penderita stroke akan dapat memberikan hasil yang baik.

Berdasarkan apa yang telah di kemukakan di depan maka peran fisioterapi sangat di butuhkan untuk mengatasi permasalahan fisik dan kemampuan fungsional serta mencegah permasalahan yang mungkin muncul pada penderita post stroke stadium akut kondisi hemiparese. Salah satu pendekatan yang dilakukan adalah terapi latihan gerak pasif dan aktif, *positioning*, *breathing exercise*, teknik stimulasi dan latihan aktivitas fungsional yang akan penulis bahas lebih lanjut dalam karya tulis ini.

B. Rumusan Masalah

Dari pernyataan di atas penulis akan mengangkat suatu pendekatan dari fisioterapi dalam menangani permasalahan yang berkaitan dengan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional dari penderita hemiparese sinistra post stroke non haemoragik stadium akut dengan salah satu pendekatan yang dilakukan yakni pemberian latihan gerak pasif dan aktif, *positioning*, *breathing exercise*, teknik stimulasi dan latihan aktivitas fungsional yang akan menimbulkan pernyataan sebagai berikut:

1. Apakah *positioning* dapat mencegah positional *ulkus* tekan ?
2. Apakah *breathing exercise* dapat mencegah penurunan mobilisasi thorax ?

3. Apakah teknik stimulasi dengan teknik *tapping* dan *slapping* dapat *reeducation sensory perception* ?
4. Apakah terapi latihan gerak pasif, aktif dan latihan aktifitas fungsional dapat meningkatkan kemampuan fungsional penderita *post strok* stadium akut ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui peningkatan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional serta mencegah permasalahan yang mungkin muncul dalam melaksanakan proses fisioterapi pada pasien kondisi *hemiparase post stroke non haemogarik* stadium akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemberian *breathing exercise* dapat mencegah penurunan kapasitas paru.
- b. Untuk mengetahui pemberian teknik *stimulasi* dengan teknik *tapping* dan *slapping* dapat *reeducation sensory perception*.
- c. Untuk mengetahui pemberian latihan gerak pasif, aktif dan latihan aktifitas fungsional dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien *post stroke* stadium akut.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat di ambil dari penulisan Karya Tulis Ilmiah adalah

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi

Memberikan gambaran bahwa terapi latihan gerak pasif dan aktif, *positioning*, *breathing exercise*, teknik *stimulasi* dan latihan aktifitas fungsional dapat diterapkan pada pasien dengan kondisi *hemiparase sinistra post stroke non haemoragik* stadium akut.

2. Lahan Rumah Sakit

Dapat dimanfaatkan sebagai salah satu metode yang dapat di terapkan kepada pasien kondisi *hemiparase sinistra post stroke non haemoragik* stadium akut, sehingga lebih banyak pasien yang di tangani secara optimal.

3. Bagi Penulis

Menambahkan dan memperluas wawasan, pengetahuan penulis tentang *hemiparase sinistra post stroke non haemoragik* stadium akut dan bentuk pelayanan fisioterapi.

4. Bagi Pembaca

Mendapat gambaran tentang *hemiparase post stroke non haemoragik* stadium akut yang memberikan informasi penting sehingga pembaca dapat mengetahui faktor resiko sebagai pencetus dan berusaha menjadi anggota keluarga untuk menghindari faktor resiko tersebut.

5. Bagi pendidikan

Dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan pengalaman, menyebarkan mengenai kasus *stroke* ini.