

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN  
PADA PASIEN PASKA STROKE NON HEMORAGIK  
DEKSTRA STADIUM *AKUT***



**Disusun oleh :**

**DWI RAHMAWATI**

**NIM : J100 060 001**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi  
Syarat-syarat untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Fisioterapi

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI  
JURUSAN FISIOTERAPI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2009**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Paradigma sehat yaitu dasar pandang baru dalam pembangunan kesehatan, yang merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan bangsa yang bersifat proaktif. Upaya tersebut merupakan model upaya kesehatan yang dalam jangka panjang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri, melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif dan menggambarkan keadaan masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai sebagai Indonesia Sehat 2010. Upaya yang dilakukan perlu lebih mengutamakan upaya-upaya preventif dan promotif yang proaktif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (IKAFI, 2001).

Usaha untuk merealisasikan tujuan tersebut, tidak hanya menitik beratkan pada bidang kuratif saja tetapi juga promotif, preventif serta rehabilitatif. Fisioterapi sebagai salah satu tenaga profesional di bidang medis tentunya akan ikut pro aktif dalam upaya-upaya tersebut walaupun merupakan disiplin ilmu yang mempunyai lingkup kerja tersendiri. Gerak dan fungsi merupakan peran yang banyak dilakukan fisioterapis dalam usaha rehabilitatif serta promotif.

Permasalahan yang sering dijumpai saat ini misalnya penyakit yang sering menimbulkan permasalahan yang kompleks baik dari segi kesehatan, ekonomi maupun sosial serta membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dalam jangka waktu lama adalah stroke ( Mulyatsih, 2003).

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan masalah medik yang sering dijumpai, gangguan neurologik ini sering terjadi secara mendadak dan tidak jarang menyebabkan kematian. Adanya kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi berarti juga bertambah baiknya perawatan, sehingga harapan hidup penderita GPDO juga semakin membaik. Penderita dapat sembuh sempurna tanpa gejala sisa bila penyakitnya ringan, tetapi sebaliknya seringkali didapatkan gejala-gejala sisa yang sering berupa kelumpuhan, spastisitas, dan gangguan koordinasi yang menyebabkan kecacatan (Osamulia, 1996)

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa deficit neurologi akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Serangan stroke sering terjadi secara mendadak dan merupakan penyebab kematian utama serta menimbulkan kecacatan (Junaidi, 2006).

Definisi stroke menurut WHO (1995) adalah gangguan fungsi otak lokal atau luas yang terjadi secara mendadak dan cepat, berlangsung lebih dari 24 jam dapat menyebabkan penderita meninggal karena gangguan peredaran darah otak. Gangguan fungsi otak ini bisa menyebabkan kematian, kelumpuhan, gangguan bicara, menurunkan kesadaran dan lain-lain

Data dari rumah sakit di Indonesia, seperti yang diungkapkan Yayasan Stroke Indonesia angka kejadian stroke mencapai 63,52 per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Secara kasar setiap hari dua orang Indonesia terkena stroke. Dahulu banyak ditemukan pada orang lanjut usia . Namun seiring dengan perubahan

gaya hidup terutama masyarakat kota besar, stroke cenderung mulai menyerang usia muda atau kelompok usia produktif (Indriasari,2007).

Stroke dapat menyebabkan cacat tetap atau sementara. Sekitar 2 dari 10 orang yang mengalami stroke akut akan meninggal dalam waktu satu bulan pertama, 3 dari 10 orang meninggal dalam satu tahun, 5 dari 10 orang meninggal dalam lima tahun, dan 7 dari 10 orang meninggal dalam sepuluh tahun. Resiko terbesar kematian stroke adalah pada tiga hari pertama sekitar 12%. Resiko meninggal dalam tujuh hari setelah stroke adalah sekitar 15-17%, dalam dua minggu setelah stroke adalah sekitar 17-20%, dan dalam waktu satu bulan setelah stroke adalah sekitar 20-25%. Resiko kematian dalam bulan pertama berbeda-beda tergantung pada jenis stroke. Resiko meninggal segera setelah suatu stroke akut paling tinggi bagi mereka yang mengalami kehilangan kesadaran pada hari pertama sampai semakin dalam tingkat penurunan kesadaran. Resiko kematian terbesar mencapai angka 80% pada mereka yang mengalami koma dalam, dengan menunjukkan pola bernafas yang tidak teratur, atau mengalami paralisis berat (Feigin, 2006).

Stroke terdiri dari 3 stadium, yaitu stadium akut, stadium pemulihan (recovery) dan stadium sisa (residual). Disini penulis akan membahas tentang stadium akut. Pada stadium akut denga terjadi *oedema cerebri* yang ditandai dengan abnormalitas dari tonus, yaitu *flaccid* dimana pada fase ini terjadi perbaikan neurologi dimana apabila diberikan penanganan yang baik di awal maka prognosis gerak dan fungsi semakin baik.

Dipandang dari segi kefisioterapian, penderita stroke pada stadium akut menimbulkan berbagai tingkat gangguan yaitu “ *impairment* ” yaitu berupa adanya

penurunan tonus otot / flaccid, hilangnya sensibilitas pada separo anggota tubuh dan “*Functional limitation*” seperti menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit bahkan tingkat “*disability*” yaitu ketidak mampuan dalam hal melakukan aktifitas tertentu sampai dengan kecacatan. Pada penderita *stroke* akan mengalami gangguan atau keterbatasan dalam hal aktifitas sehari – hari (AKS), aktifitas perawatan diri (APD) dan kemampuan untuk *transver* dan *ambulasi*

Permasalahan pasien stroke untuk mencegah komplikasi karena adanya abnormalitas tonus (hipotonus) pada stroke stadium akut, penderita mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuhnya, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya. Apabila hal ini terlalu lama tidak diberikan penanganan, dapat menimbulkan komplikasi berupa pneumonia, dekubitus, kontraktur otot, nyeri bahu. Mulyatsih (2001) menegaskan bahwa dengan menempatkan penderita stroke akut pada posisi penyembuhan yang melawan pola spastisitas maka munculnya pola sinergis dan spastisitas dapat dicegah. Selain positioning pemeliharaan tonus perlu dilakukan karena menurut Bobath (1978) dengan mengontrol tonus postural mendekati normal akan memudahkan penderita stroke dalam melakukan gerakan, sehingga penanganan yang dini pada penderita stroke akan dapat memberikan hasil yang lebih baik.

Penderita stroke yang mengalami imobilisasi perlu diposisikan dan direposisi dengan benar ditempat tidur karena dapat mencegah dekubitus, kontraktur sendi dan nyeri bahu. Pada penderita stroke dekubitus dapat terjadi karena berkurangnya sensasi dan mobilitas. Inkontinensia, malnutrisi, dan dehidrasi dapat meningkatkan resiko timbulnya dekubitus dan juga dapat menghambat proses penyembuhannya. Bagian-bagian tubuh yang paling berisiko antara lain adalah

punggung bawah (*sacrum*), pantat, paha, tumit, siku, bahu, dan scapula. Pada penderita stroke sering tidak sapat melaporkan keberadaan adanya masalah komunikasi atau mereka tidak menyadarinya (Feigin, 2006).

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang timbul pada penderita stroke, maka penulis akan mengangkat suatu pendekatan dari fisioterapi dalam menangani permasalahan yang berkaitan dengan gangguan gerak dan fungsi, apakah terapi latihan pada penderita stroke stadium akut dapat :

1. Apakah *breathing exercise* dapat mencegah komplikasi tirah baring khususnya pada system pernafasan ?
2. Apakah positioning dapat mencegah terjadinya komplikasi tirah baring berupa dekubitus dan mencegah munculnya pola sinergis ?
3. Apakah latihan pasif aproksimasi dapat membangkitkan tonus otot merangsang gerak volunter ?
4. Apakah mobilitas dini berupa latihan gerak pasif dapat menjaga mobilitas persendian ?
5. Apakah latihan aktifitas fungsional dapat meningkatkan kemampuan fungsional dasar?

### **C. Tujuan Penulisan**

Dalam penulisan KTI yang berjudul Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Penderita Post Stroke Non Haemorage Dextra Stadium Akut ini ada beberapa tujuan yang hendak penulis capai antara lain :

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui kondisi atau masalah yang dijumpai pada stroke yang ditandai dengan gangguan gerak dan fungsional serta penatalaksanaan fisioterapi pada kasus stroke.

b. Tujuan khusus

1. Mengetahui apakah breathing exercise dapat mencegah komplikasi tirah baring pada system pernafasan.
2. Mengetahui apakah positioning dapat mencegah terjadinya komplikasi tirah baring berupa dekubitus dan mencegah munculnya pola senergis.
3. Mengetahui apakah latihan pasif aproksimasi dapat membangkitkan tonus otot merangsang gerak volunter.
4. Mengetahui apakah mobilisasi dini berupa latihan gerak pasif dapat menjaga mobilitas persendian.
5. Mengetahui apakah latihan fungsional dapat meningkatkan aktifitas fungsional penderita stroke