

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia termasuk dalam kelompok berisiko (*population at risk*) dan seiring bertambahnya waktu jumlah lansia semakin meningkat. (Allender et al., 2014) menyatakan bahwa populasi berisiko (*population at risk*) adalah sekelompok orang-orang yang masalah kesehatannya cenderung akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi. (Stanhope & Lancaster, 2016) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu : risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup.

Secara umum seorang lansia dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya sudah 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan dan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan *stress* lingkungan (Effendi & Makhfudli., 2009) Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya. Menurunnya fungsi berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis (Nugroho, 2004). Ada kecenderungan terjadi penyakit *degeneratif* (kondisi kesehatan dimana saat tubuh si penderita mengalami penurunan pada fungsi jaringan dan organ), penyakit *metabolic* (ketidakmampuan tubuh untuk mengubah sumber makanan menjadi energi yang diperlukan oleh tubuh), gangguan psikososial (masalah psikologis atau kejiwaan yang timbul akibat terjadinya perubahan sosial.), salah satu contoh gangguan kesehatan penyakit *degeneratif* pada lansia yaitu Parkinson.

Penyakit Parkinson adalah penyakit *neurodegeneratif* yang umum terjadi, penyakit Parkinson ini sering terjadi pada lansia dan jarang terjadi pada orang di bawah umur 30 tahun. Prevalensi penyakit parkinson adalah sekitar 160 kasus per 100.000 penduduk. Gejala penyakit parkinson bisa muncul mulai umur 40 tahun dan meningkat pada perkiraan umur 60 tahun ke atas. Penyakit ini lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita dengan perbandingan 3:2. Secara umum seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, maka insiden dari penyakit *neurodegeneratif*, termasuk penyakit parkinson akan meningkat seiring bertambahnya waktu.(Gunawan, et al.)

Gejala penyakit parkinson disebabkan oleh adanya jumlah dopamin di otak yang menurun, dopamin ini berperan dalam mengendalikan gerakan. Menurunnya jumlah dopamin ini disebabkan karena adanya kerusakan sel saraf di *Substansia Nigra Pars compacta (SNc)* yang berada di batang otak (brainstem) & terjadinya agregasi protein tidak normal yaitu berupa badan lewy/*Lewy bodies*, yang mengandung *α -synuclein* (Lindayani et al., 2021). Penurunan atau tidak adanya aliran dopamin dari *substansia nigra* ke *globus palidus* atau *neostriatum (striatal dopamin deficiency)* mengakibatkan gangguan pada *ganglia basalis* yang terlibat dalam memproses informasi terkait gerakan (Muawanah, 2018)

Penyebab utama penyakit parkinson belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor yang diperkirakan dapat menyebabkan parkinson yaitu usia, genetik, paparan zat toksin, infeksi, diet, trauma kepala, *stress*, dan depresi (Muawanah, 2018). Penyakit Parkinson tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, namun penyakit ini dapat mempengaruhi penurunan kualitas kehidupan pasien. Umumnya kondisi parkinson dapat menjalani tindakan medis untuk meringankan gejala yang timbul dan meningkatkan kualitas hidupnya (Lindayani et al., 2021). Salah satu profesi kesehatan yang dapat menangani kondisi parkinson adalah dengan pelayanan Fisioterapi.

Fisioterapi untuk kondisi parkinson bertujuan agar dapat memaksimalkan kemampuan motorik dan kognitif serta kemandiriannya sehingga pasien parkinson dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Berbagai pendekatan fisioterapi untuk pasien kondisi parkinson diantaranya adalah penguatan, peregangan otot, keseimbangan, latihan postural dan latihan berjalan. Pendekatan lainnya yaitu termasuk terapi bicara & kognitif, terapi motorik. Pendekatan fisioterapi dapat memberikan manfaat jangka pendek secara signifikan secara klinis dengan meningkatkan kecepatan dalam berjalan, keseimbangan, dan kemandirian (Magrinelli et al., 2016).

Berdasarkan uraian di atas, untuk menjaga kondisi pasien agar tidak bertambah buruk dalam penanganan pasien dengan kondisi parkinson itu sangat penting. Dengan ini cara mempertahankan kondisi tersebut dapat diberikan terapi latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan fungsional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Parkinson?”

C. Tujuan Penulisan KTIA

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan Fisioterapi pada kondisi Parkinson.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui patofisiologi pada kondisi Parkinson.
- b. Untuk mengetahui problematik fisioterapi pada kondisi Parkinson.

- c. Untuk mengetahui intervensi fisioterapi dengan menggunakan terapi latihan berjalan pada kondisi Parkinson.

D. Terminologi istilah

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bermakna pengurusan atau pengaturan. Penatalaksanaan memiliki kata dasar 'tata laksana' yang berarti cara mengurus atau menjalankan. Penatalaksanaan pada layanan fisioterapi dapat diartikan sebagai pengaturan tindakan yang akan diberikan kepada pasien agar layanan berjalan dengan baik dan memenuhi kebutuhan pasien (Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia {KBBI}).

2. Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. Fisioterapis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, n.d.).

3. Parkinson

Penyakit Parkinson adalah penyakit gangguan neurodegeneratif progresif yang menyebabkan menurunnya fungsi otak & sistem saraf, sehingga menyebabkan berbagai gejala pada motor, non-motor, dan juga kepribadian (Lindayani et al., 2021).

4. Terapi latihan

Terapi latihan atau *exercise therapy* adalah intervensi atau tindakan fisioterapi yang fokus dengan latihan gerak atau aktivitas fisik, seperti gerakan aktif ataupun pasif yang sistematis, terencana, struktur dan berulang dengan pola gerakan yang benar untuk tujuan yang direncanakan yaitu dengan memberikan informasi yang benar kepada otak, memulihkan fungsi *musculoskeletal* kembali normal akibat terjadinya cedera atau penyakit, menangkal kerusakan fungsi, menangkal faktor resiko kesehatan, memaksimalkan status kesehatan & kebugaran juga mengoptimalkan kemampuan fungsional (Krisnawati & Anggiat, 2021).