

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi saat ini, manusia lebih memilih semuanya serba instan sehingga dapat berdampak buruk terhadap dirinya, salah satunya yaitu pola hidup. Pola hidup pada umumnya mempengaruhi kondisi kesehatan, begitu juga sebaliknya. Seseorang dikatakan sehat jika tidak mengalami masalah baik secara fisik, spiritual mental dan sosial (UU No. 36 tahun 2009). Sekitar 80% penyakit kronis disebabkan oleh pola hidup yang buruk, dan 20% oleh faktor lain. Perilaku atau pola hidup sehat yaitu pola makan dan aktivitas fisik seperti mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang, minum air putih secukupnya, olahraga yang cukup dan teratur, istirahat yang cukup, tidak mengkonsumsi minuman keras, dan manajemen stres (Anderson dan Durstine, 2019). Pola hidup yang buruk dapat menjadi salah satu pemicu timbulnya penyakit tidak menular dan kronis, salah satunya diabetes melitus (Ponzo et al., 2018).

Stroke merupakan defisit neurologis yang terjadi tiba-tiba disebabkan oleh gangguan vaskular berupa kekurangan suplai oksigen ke otak yang berlangsung lebih dari 24 jam sehingga mengakibatkan kerusakan atau nekrosis jaringan otak. Secara umum, stroke dibagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik (pendarahan) dan non hemoragik (penyumbatan) (Stoke dan Stack, 2011). Stroke adalah penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di seluruh dunia (Feigin, Norrving dan Mensah, 2017). Prevalensi stroke (per mil) berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 11,0 dan perempuan yaitu 10,9; berdasarkan tempat tinggal yaitu 12,6 di perkotaan dan 8,8 di pedesaan (Risikedas, 2018). Insidensi stroke hemoragik meningkat setelah usia 45 tahun (Van Asch et al., 2010). Insidensi stroke meningkat 2 kali lebih berisiko pada setiap dekade setelah 55 tahun (Roger et al., 2012). Sekitar 80% adalah stroke non hemoragik dan 20% adalah stroke hemoragik (Stokes dan Stack, 2011).

Salah satu jenis stroke non hemoragik adalah *Transient Ischemic Attack* (TIA) merupakan difungsi neurologis sementara atau stroke ringan tanpa infark akut yang berlangsung kurang dari 24 jam akibat gangguan sementara sirkulasi otak fokal (Hansen, 2010).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis atau tingginya kadar gula dalam darah sehingga tubuh kesulitan menghasilkan hormon insulin (ADA, 2014). Diabetes melitus juga merupakan penyakit pemicu atau faktor risiko untuk penyakit lainnya, salah satunya yaitu stroke.

Stroke non hemoragik dua kali lebih berisiko terjadi pada orang dengan riwayat diabetes melitus dikarenakan pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan gula darah tinggi sehingga tubuh kesulitan menghasilkan insulin dan jika berlangsung lama maka dapat menyebabkan dinding pembuluh darah ke otak menjadi tebal sehingga aliran darah mengalami penyumbatan. Hal tersebut menyebabkan otak kekurangan oksigen sehingga terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak. Jika penyumbatan tersebut tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah ke otak dikarenakan pembuluh darah menjadi tidak elastis akibat penyumbatan terus-menerus dan memperburuk kondisi sebelumnya, kondisi ini disebut stroke hemoragik (Patricia, Kembuan dan Tumboimbela, 2015; Boehme, Esenwa, Elkind, 2017). Diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, kolesterol, obesitas merupakan kondisi yang saling terkait dan merupakan faktor ekstrinsik atau dapat diubah. Selain itu pola hidup buruk seperti stres, diet yang salah dan mengkonsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan terlarang juga merupakan faktor ekstrinsik, sedangkan faktor intrinsik atau tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, keturunan, dan ras (Sakakibara et al., 2017).

Stroke hemoragik maupun non hemoragik dapat menyebabkan masalah atau gangguan pada penderita stroke baik fisik maupun psikis sesuai dengan lokasi kerusakannya. Untuk itu, penderita stroke harus menjalani masa

pemulihan yang jangka waktunya relatif lama. Salah satu pelayanan kesehatan pada pasien stroke yaitu pelayanan fisioterapi.

Pelayanan fisioterapi sangat berperan penting terhadap pasien stroke sesuai dengan tahapan kondisinya baik dalam masa perawatan di rumah sakit maupun masa pemulihan dengan tujuan untuk mencapai kemampuan fungsional secara optimal dan mandiri. Secara umum, problematik fisioterapi pada pasien stroke yaitu hemiparese atau hemiplegi anggota gerak, gangguan keseimbangan, gangguan sensorik, depresi, gangguan motorik, *postural alignment/postural control*, gangguan pola berjalan, dan gangguan kemampuan fungsional serta aktivitas sehari-hari (Saunders, Greig, Mead, 2014). Untuk mengatasi problematik tersebut, salah satu tindakan fisioterapi pada pasien stroke yaitu terapi latihan atau *exercise therapy* merupakan salah satu intervensi atau tindakan fisioterapi yang memfokuskan pada latihan gerak atau kegiatan fisik baik secara pasif maupun aktif yang sistematis, direncanakan, terstruktur serta berulang-ulang dengan pola gerakan yang benar untuk tujuan tertentu yaitu mengembalikan fungsi muskuloskeletal ke normal akibat cedera atau penyakit, mencegah kerusakan fungsi, meningkatkan, mengembalikan kemampuan fisik, mencegah faktor resiko kesehatan serta mengoptimalkan status kesehatan, kebugaran dan memberikan informasi yang benar pada otak (Kisner dan Colby, 2012; van Duijnhoven., 2016). Informasi tersebut berupa stimulus dan fasilitasi secara terus-menerus pada proprioseptif dan taktil melalui pola fungsional yang benar dan berkaitan dengan aktivitas fungsional sehari-hari. Selain terapi latihan, motivasi, semangat dan dukungan dari fisioterapis, keluarga pasien dan pasien tersebut sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan.

Berdasarkan latar belakang di atas, alasan penulis memilih judul “Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kondisi Hemiparese Dextra et causa Stroke Non Hemoragik”, dikarenakan pola hidup manusia yang buruk dan dapat meningkatkan risiko terkena stroke atau penyakit pemicu stroke. Selain itu, alasan penulis memilih judul tersebut yaitu penulis memiliki ketertarikan terhadap kasus terkait neurologis dan didukung oleh lahan praktik pertama di

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Selama menjalani masa praktik, penulis mengamati bahwa prevalensi stroke lebih banyak dibandingkan kasus neurologi lainnya dan prevalensi stroke non hemoragik lebih banyak dibandingkan stroke hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah bagaimana Penatalaksanaan Fisioterapi pada kondisi hemiparese dextra et causa stroke non hemoragik?

C. Tujuan Penulisan

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan Karya Tulis Ilmiah Akhir yang ingin dicapai oleh penulis yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi hemiparese dextra et causa stroke non hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui problematik fisioterapi pada kondisi hemiparese dextra et causa stroke non hemoragik.
- b. Untuk mengetahui patofisiologi pada kondisi hemiparese dextra et causa stroke non hemoragik.
- c. Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi dengan menggunakan terapi latihan pada kondisi hemiparese dextra et causa stroke non hemoragik.

D. Terminologi Istilah

Adapun terminologi medis atau bahasa khusus medis yang digunakan penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah :

1. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik adalah defisit neurologis dimana terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak akibat kekurangan suplai oksigen yang disebabkan oleh aliran darah yang terganggu berupa penyumbatan pada pembuluh darah otak atau yang menuju ke otak, dan hipoperfusi (Torpy, Burke, Glass, 2010).

2. Hemiparese

Hemiparese merupakan kelemahan anggota gerak pada salah satu sisi (kiri maupun kanan) tubuh karena adanya lesi atau gangguan pada bagian otak kontralateral terhadap sisi tubuh yang terkena sehingga kesulitan menggerakkan bagian tubuh yang terkena. (Stokes dan Stack, 2011; Wist dan Clivas, 2016).

3. Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan gerak dan fungsi tubuh serta meningkatkan kemampuan fungsional dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak dan modalitas (Permenkes 80 tahun 2013).

4. Terapi Latihan (Exercise Therapy)

Terapi latihan merupakan salah satu intervensi atau tindakan fisioterapi yang memfokuskan pada latihan gerak atau kegiatan fisik baik secara pasif maupun aktif yang sistematis, direncanakan, terstruktur serta berulang-ulang dengan pola gerakan yang benar untuk tujuan tertentu yaitu mengembalikan fungsi muskuloskeletal ke normal akibat cedera atau penyakit, mencegah kerusakan fungsi, meningkatkan kemampuan fisik, mencegah faktor resiko kesehatan serta mengoptimalkan status kesehatan, kebugaran dan memberikan informasi yang benar pada otak (Kisner dan Colby, 2012; van Duijnhoven., 2016).