

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit kardiovaskuler yang prevelensinya cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahun. Beberapa penyebabnya ialah perubahan pola diet dan gaya hidup berupa konsumsi makanan yang memiliki kadar lemak terutama kolesterol yang tinggi, merokok dan hipertensi.

Serangan stroke dapat menimbulkan berbagai dampak bagi susunan syaraf pusat yang pada akhirnya akan berpengaruh ke seluruh tubuh penderita. Prognosis dari stroke dapat berupa timbulnya penyakit yang lain (*disease*), kematian (*death*), kecacatan kronis (*disability*), ketidakpuasan pasien (*dissatisfaction*), dan kebangkrutan (*destitution*). Beberapa dampak buruk stroke yang merugikan bagi penderita dapat berupa : labilnya emosi, penurunan kewaspadaan (*awareness*), perubahan persepsi terhadap obyek, pendengaran dan bicara, gangguan menelan makanan dan kemampuan berfikir (Fuath, 1998). Oleh karena itu diperlukan cara agar dapat mengurangi atau bahkan meminimalisirnya bagi penderita paska serangan stroke. Rehabilitasi merupakan langkah awal bagi upaya tersebut sehingga dapat dicegah kecacatan maupun dampak lain yang merugikan bagi penderita.

Stroke adalah penyebab utama kematian yang ketiga di AS, disamping itu stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang serius dan berjangka panjang

Banyak pasien yang selamat dari stroke meninggalkan kecacatan fisik maupun mental. (*American Heart Association, 2000*).

Faktor resiko stroke yang terpenting adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan merokok. Resiko lain termasuk konsumsi alkohol, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah, kondisi genetik, pada wanita berupa kehamilan, persalinan dan menopause.

Stroke merupakan kondisi dengan tingkat insidensi dan mortalitas yang tinggi, dimana banyak pasien pasca serangan stroke mengalami kecacatan fisik, kognitif dan psikologis. Dengan meningkatnya orang dewasa yang tua (usia lanjut) dan munculnya terapi-terapi baru bagi serangan stroke akut menimbulkan peningkatan jumlah pasien yang selamat dari stroke, yang hidup dengan kecacatan (*distabilities*). Hal ini meningkatkan kebutuhan akan usaha dan jasa rehabilitasi, masalah bagaimana membatasi kecacatan akibat stroke dan perhatian pada penyedia jasa layanan kesehatan untuk rehabilitasi. Saat ini usaha untuk pencegahan stroke harus seimbang dengan pencegahan kecacatan dan memaksimalkan kualitas hidup mereka yang menanggung konsekuensi dari stroke. (*Gresham et.al, 1997*).

I.2. Tinjauan Pustaka

I.2.1. Definisi Rehabilitasi Stroke

Rehabilitasi menurut Rusk adalah suatu program yang didisain untuk memungkinkan seseorang yang mengalami disabilitas sakit kronik atau dalam

tahap konvalesens untuk dapat hidup dan bekerja semaksimal mungkin dengan kapasitas yang dimilikinya (Fuath, 1998).

WHO menyatakan rehabilitasi ialah semua tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak disabilitas/handicap agar penderita pasca serangan atau para penyandang cacat dapat berintegrasi dalam masyarakat.

Rehabilitasi bagi penderita stroke membantu penderita yang selamat dari serangan stroke untuk mempelajari kembali ketrampilan-ketrampilan yang hilang ketika terjadi kerusakan pada sebagian otaknya. Sebagai contoh ialah mengkoordinasikan gerakan kaki agar dapat berjalan atau melangkah pada aktivitas yang lebih kompleks. Rehabilitasi juga mengajarkan penderita cara-cara baru untuk mengelakkan atau mengkompensasi kecacatan yang masih tersisa. Penderita mungkin perlu belajar cara mandi dan berpakaian hanya menggunakan satu tangan atau berkomunikasi secara efektif ketika kemampuan berbahasanya menurun. Ada konsesus yang kuat diantara ahli-ahli rehabilitasi bahwa unsur rehabilitasi terpenting adalah bimbingan yang hati-hati dan praktek berulang-ulang yang terfokus dengan baik, sama seperti praktek yang dilakukan oleh orang yang melakukan hal yang baru seperti halnya bermain piano (*NINDS Publication, 2000*).

I.2.2. Efek-efek yang ditimbulkan Stroke

Stroke mempengaruhi berbagai orang dengan cara yang berbeda-beda, tergantung tipe stroke, letak kerusakan dan luasnya kerusakan pada otak.

Kerusakan otak akibat stroke dapat mempengaruhi berbagai aktivitas motorik

berbicara dan kemampuan memahami pembicaraan, pola tingkah laku, pola fikir, ingatan dan emosi. Paralisis maupun kelemahan di satu sisi tubuh adalah hal yang umum.

I.2.2.1. Pengaruh Stroke terhadap Emosi

Orang yang selamat dari stroke dapat mudah menangis atau mudah mengalami perubahan suasana hati yang tiba-tiba yang sering tanpa alasan yang jelas. Hal ini dinamakan kelebihan emosi. Tertawa tanpa kontrol juga dapat terjadi namun lebih jarang dibanding menangis. Depresi sering terjadi sehingga orang yang selamat dari stroke dapat merasa hal yang kurang daripada sebelumnya.

I.2.2.2. Pengaruh Stroke terhadap Kewaspadaan

Stroke sering menyebabkan orang kehilangan mobilitas atau rasa pada lengan dan tungkai atau merasa suramnya penglihatan pada satu sisi. Hilangnya rasa atau lapangan pandang menyebabkan berkurangnya kewaspadaan sehingga orang yang selamat dari stroke dapat lupa atau tidak memperhatikan isi lemah mereka, hal ini dinamakan lalai (mengabaikan). Akibatnya mereka dapat mengalami masalah membaca, berpakaian, menabrak perabotan maupun pintu. Kelalaian satu sisi paling sering terjadi pada penderita dengan lesi pada hemisfer

I.2.2.3. Pengaruh Stroke terhadap Persepsi

Stroke dapat juga mempengaruhi penglihatan, sentuhan, gerakan dan pemikiran sehingga persepsi seseorang mengenai obyek sehari-hari dapat berubah. Orang yang selamat dari stroke dapat tidak mengenali benda-benda yang dikenal sebelumnya. Ketika penglihatan terpengaruh, obyek mungkin kelihatan lebih dekat atau lebih jauh dari pada sebenarnya, menyebabkan pasien dapat menabrak meja atau bertabrakan saat sedang berjalan.

I.2.2.4. Pengaruh Stroke terhadap Pendengaran dan Pembicaraan

Stroke biasanya tidak menyebabkan hilangnya pendengaran, namun pasien dapat bermasalah dalam memahami pembicaraan. Mereka mungkin mempunyai masalah untuk mengatakan apa yang mereka pikirkan, hal ini dinamakan afasia. Afasia mempengaruhi kemampuan untuk berbicara, mendengarkan, membaca dan menulis. Hal ini sering terjadi bila stroke melemahkan sisi kanan badan.

Masalah yang berhubungan adalah stroke dapat mempengaruhi otot-otot yang digunakan untuk bicara (otot-otot lidah, palatum dan bibir). Pembicaraan dapat menjadi lambat atau terdistorsi sehingga pasien sulit dimengerti pembicaraannya. Hal tersebut dinamakan disartria dan mungkin memerlukan

1.2.2.5. Efek Stroke terhadap Mengunyah dan Menelan Makanan

Problem ini disebut disfagia, dapat terjadi ketika satu sisi mulut melemah. Satu atau kedua sisi mulut dapat kurang merasakan, meningkatkan resiko tersedak.

1.2.2.6. Efek Stroke terhadap Kemampuan Berfikir yang Jelas

Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang sederhana dapat mengalami kesulitan. Pasien mungkin tidak tahu bagaimana memulai suatu tugas, kebingungan dalam melakukan langkah-langkah logis pada suatu tugas, atau lupa bagaimana melakukan tugas yang pernah mereka lakukan sebelumnya. (*Am Stroke Association Publication, 2000*)

1.2.3. Disabilitas yang ditimbulkan oleh Stroke

Tipe dan tingkat kecacatan yang menyertai stroke tergantung pada area otak yang mengalami kerusakan. Secara umum stroke dapat menyebabkan 5 macam kecacatan (ketidakmampuan) yaitu : paralisis atau masalah dalam mengontrol gerakan, gangguan sensorik termasuk nyeri, masalah menggunakan atau memahami bahasa, masalah berfikir dan ingatan serta gangguan emosi.

1.2.3.1. Kelumpuhan atau masalah dalam pengontrolan gerakan

Kelumpuhan adalah salah satu dari kecacatan yang sering ditimbulkan oleh stroke. Kelumpuhan biasanya terjadi pada sisi badan yang berlawanan dengan sisi otak yang mengalami kerusakan akibat stroke.

Kelumpuhan dapat terjadi pada wajah, lengan, kaki atau keseluruhan sisi tubuh. Kelumpuhan di satu sisi dinamakan hemiplegia sedangkan kelemahan satu sisi dinamakan *hemiparesis*. Pasien stroke dengan hemiparesis atau *hemiplegia* dapat menimbulkan kesulitan pada aktivitas harian seperti berjalan dan menggenggam benda-benda. Beberapa pasien stroke mempunyai masalah dengan proses menelan yang dinamakan *disfagia*, sehubungan dengan kerusakan bagian otak yang lebih rendah, pada cerebellum (otak kecil) dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengkoordinasikan gerakan, hal ini dinamakan *ataksia* dan menyebabkan masalah pada postur tubuh, berjalan dan keseimbangan.

I.2.3.2. Gangguan Sensorik termasuk nyeri

Pasien stroke dapat kehilangan kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri, temperatur maupun posisi. Defisit sensorik dapat juga menghalangi kemampuan mengenali benda-benda yang dipegang dan apabila parah dapat menyebabkan hilangnya pengenalan terhadap anggota badannya sendiri. Beberapa pasien stroke mengalami nyeri, rasa bebas maupun sensasi lain seperti gatal pada anggota badan yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan. Kondisi ini dinamakan parestesia.

Orang yang selamat dari stroke sering mengalami sindrom nyeri kronis yang ditimbulkan oleh kerusakan akibat stroke pada sistem saraf yang disebut nyeri neuropathy. Pasien dengan kelumpuhan yang berat pada lengan umumnya mengalami nyeri sedang sampai berat yang menjalar dari bahu. Paling sering nyeri ditimb...

gerakan pada tendon dan ligamen di sekitar sendi, hal ini dinamakan kekakuan sendi. Pada beberapa pasien stroke, jalur sensasi pada otak mengalami kerusakan sehingga terjadi transmisi sinyal yang palsu dan mengakibatkan sensasi nyeri pada anggota badan atau sisi tubuh yang mengalami defisit sensorik. Sindrom nyeri ini dinamakan sindrom nyeri thalmik yang sulit ditangani meskipun dengan medikasi (pengobatan).

Inkontinensia urine sering dijumpai segera setelah serangan stroke dan sering timbul dari kombinasi defisit sensorik dan motorik. Orang yang selamat dari stroke dapat kehilangan kemampuan berkemih dan mengontrol otot-otot vesica urinaria. Hilangnya kontrol usus atau konstipasi dapat juga terjadi. Inkontinensia yang permanen sesudah stroke jarang terjadi. Namun hilangnya kontrol berkemih dan buang air besar dapat menyulitkan secara emosional pada penderita stroke.

I.2.3.3. Masalah menggunakan atau memahami bahasa (*Afasia*)

Setidaknya, seperempat dari pasien yang selamat dari stroke mengalami gangguan bahasa termasuk kemampuan bicara, menulis dan mengerti perkataan maupun tulisan.

- a. Kerusakan pusat bahasa terletak pada sisi otak yang dominan yang dikenal sebagai Area Broca dan mengakibatkan *Afasia ekspresif*. Orang dengan tipe afasia semacam ini mengalami kesulitan menyampaikan hasil pemikiran mereka melalui perkataan maupun tulisan. Masalah lainnya...

mengatakan kata yang dipikirkan dan menyusun kata-kata secara benar dan berurutan.

- b. Kerusakan pada pusat bahasa yang terletak di bagian belakang otak yang disebut area *Wernicke's* menyebabkan *Afasia Reseptif*. Pasien dengan kondisi ini mengalami kesulitan memahami bahasa pembicaraan maupun tulisan dan sering bicara tidak beraturan. Meskipun mereka dapat menyusun kalimat yang benar namun ucapan mereka sering tidak ada artinya.
- c. Tipe afasia yang paling berat adalah *Afasia global* disebabkan oleh kerusakan yang luas pada beberapa area yang berpengaruh pada fungsi bahasa. Pasien dengan afasia tipe ini kehilangan hampir semua kemampuannya, sehingga mereka tidak dapat memahami bahasa maupun menggunakannya untuk menyampaikan pikiran.
- d. Tipe afasia yang lebih ringan disebut afasia anomik atau amnesik, terjadi ketika hanya terjadi sedikit kerusakan otak, efeknya sering tidak kentara. Pasien dengan afasia anomik dapat lupa kelompok kata yang saling berhubungan seperti nama orang atau benda-benda tertentu.

I.2.3.4. Masalah berpikir dan daya ingat

Stroke dapat menyebabkan kerusakan pada otak yang bertanggung jawab pada ingatan, pembelajaran dengan kewaspadaan. Pasien yang selamat dari stroke dapat mengalami defisit pada memori jangka pendek. Dapat juga terjadi hilangnya kemampuan untuk merencanakan, belajar hal baru atau hambatan pada aktivitas mental yang lebih kompleks. Dua defisit yang sering terjadi pada stroke adalah

anosognasia yaitu ketidakmampuan untuk menyatakan realitas gangguan fisik akibat stroke dan *neglect* yaitu hilangnya kemampuan merespon rangsangan sensoris di satu sisi tubuh biasanya pada sisi yang mengalami stroke. Pasien stroke yang mengalami apraksia kehilangan kemampuan untuk merencanakan tugas yang kompleks. Pasien dengan apraksia dapat juga bermasalah dalam mengikuti perintah-perintah. Apraksia disebabkan oleh kekacauan pada hal yang berhubungan dengan pemikiran dan tindakan.

I.2.3.5. Gangguan Emosional

Banyak pasien yang selamat dari stroke merasakan takut, gelisah, frustrasi, kemarahan, kesedihan dan perasaan berduka cita atas kemunduran fisik dan mentalnya. Perasaan ini adalah respon yang alami terhadap trauma psikologis akibat stroke. Beberapa gangguan emosional dan perubahan kepribadian disebabkan oleh efek kerusakan otak. Depresi yaitu perasaan kehilangan harapan yang mengganggu fungsi individu menjadi gangguan emosional yang paling sering dialami. Tanda-tanda depresi termasuk gangguan tidur, perubahan pada pola makan yang berakibat penurunan berat badan, letargi, menarik diri dari lingkungan sosial, iritabilitas, kelelahan dan pikiran untuk bunuh diri. Depresi pasca serangan stroke dapat diobati dengan obat-obatan antidepresi dan konsultasi