

BAB I

PENDAHULUAN

Perhatian terhadap afasia dari para ahli neurologi berkembang pesat pada masa perang dunia kedua, tatkala begitu banyak anak muda terkena afasia akibat cedera pada otak. Penelitian di bidang afasia dalam waktu dua puluh tahun terakhir ini masih terus berkembang, termasuk penelitian yang dilakukan oleh para ahli linguistik. Kajian anatomi, neuropsikologi dan linguistik di bidang afasia semakin dikaitkan satu sama lain. Pengalaman para ahli logopedi dalam menangani para pasien afasia semakin diperhatikan secara keseluruhan (Prins & Maas, 1993).

Selain hemiparesis, afasia merupakan gejala sisa stroke yang menimbulkan kecacatan, ketidakmampuan dan handikap sosial yang akan diderita hampir sepanjang umumnya. Lebih kurang seperempat dari penderita stroke akan mengalami afasia, walaupun demikian di Indonesia perhatian para dokter masih kurang terhadap penderita afasia (Dahlan, 1999).

Afasia merupakan gangguan bahasa. Hal ini mengimplikasikan bahwa daya ingat nonverbal dan pemikiran pada dasarnya masih tetap utuh. Seseorang dapat berfikir, tetapi pengungkapan pemikirannya melalui bahasa terganggu. Gangguan bahasa dapat juga ditimbulkan atau menyertai gangguan lain yang disebabkan cedera otak, gangguan sekunder (akibat gangguan lain), sedangkan afasia menyangkut gangguan bahasa secara primer (Prins & Maas, 1993).

Gangguan yang didapat atau akuisita, berarti sebelumnya normal, berarti juga kongenital. Akibat cedera otak, berarti kerusakannya di otak akibat stroke infark

... dan infeksi otak. Jadi

kerusakannya bukan di syaraf tepi, jika kerusakannya di saraf tepi kelainannya disebut disartria. Berbahasa adalah kemampuan untuk berkomunikasi melalui penggunaan simbol, tidak hanya wicara tetapi juga pengungkapan dan pengertian dari bahasa tulis, isyarat, gestural dan musik. Untuk menilai gangguan berbahasa dapat dilihat dari beberapa modalitas bahasa antara lain : bicara spontan, pengertian auditoris pengulangan, penamaan, membaca dan menulis (Poerwadi, 1998).

Frekuensi afasia diperkirakan 21-24 % dari penderita stroke, sebagian besar akan menimbulkan gangguan komunikasi yang berlangsung lama sehingga akan menurunkan kualitas hidup penderita pasca stroke. Dengan semakin meningkatnya insidensi stroke dan cedera kepala, dapat diduga bahwa afasia sebagai gejala sisa dari kerusakan di otak tersebut, akan semakin meningkat pula. Oleh sebab itu, penanganan afasia sangat penting pada penderita stroke untuk selanjutnya menetapkan dasar penatalaksanaan yang lebih awal dan adekuat (Yunus, 1998).

Penanganan afasia yang selama ini diberikan adalah terapi wicara, yang diberikan secara sistematis dan terarah, yang bertujuan untuk mengoptimalisasi komunikasi pasien dengan lingkungannya. Karena pada afasia ada beberapa aspek komunikatif verbal maupun nonverbal yang masih utuh seperti : isi bahasa, pemakaian bahasa, penggunaan prosodi, kontak mata, mimik. C-vic (*icon based computer assisted visual communication*), suatu program untuk komunikasi nonverbal, sangat membantu penderita afasia dengan derajat keparahan berat. Pada penanganan stroke pemberian obat nootropik setelah 12 jam awitan (*onset*) kurang memberikan hasil baik, mungkin bila diberikan kurang dari 7 jam awitan akan

Derajat keparahan afasia pasca stroke dapat juga untuk menilai prognosis afasia, semakin parah, makin berat prognosinya. Masalah atau keadaan yang mempengaruhi penderita afasia pasca stroke adalah gangguan komunikasi, yang dapat menimbulkan kecacatan, ketidakmampuan dan handikap sosial yang akan diderita hampir sepanjang umurnya. Di lain pihak dokter juga menghadapi masalah yang tak kalah rumitnya. Dokter dituntut untuk berpikir dan bertindak secara komprehensif, dan harus mampu menjadi penasehat dan motivator yang baik, mau mengerti segala permasalahan yang dihadapi penderita, sekaligus membantu memecahkan masalah (Huber, 1998).

Di Indonesia perhatian para dokter masih kurang terhadap penderita afasia dan penanggulangan penyakit ini belum merupakan prioritas dalam Sistem Kesehatan Nasional dan tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat sehingga keterampilan para dokter dan paramedis lainnya dalam penanganan penyakit ini perlu ditingkatkan. Pengobatan dan penatalaksanaan yang tepat dapat meningkatkan potensial seseorang sehingga dapat berfungsi maksimal dalam lingkungannya, dan menimbulkan rasa percaya diri serta dapat mengembalikan kehormatannya (Kusumoputro, 1999).

Secara keseluruhan terapi afasia memerlukan suatu strategi dan tatalaksana yang tepat. Strategi ini sangat diperlukan karena penderita afasia tidak dapat disembuhkan, tetapi intervensi bahasa memungkinkan penderita dapat memahami dan memproduksi bahasa lebih efektif (Tedjasukmana & Kusumoputro, 1999).

Dari latar belakang tersebut diatas ada beberapa permasalahan yang muncul yang

1. Bagaimana patofisiologi afasia pada stroke
2. Apa saja faktor- faktor risiko afasia pada stroke
3. Bagaimana pengelolaan afasia pada stroke
4. Bagaimana prognosis afasia pada stroke

Penyusunan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk membahas afasia pasca stroke,

.....