

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Stroke merupakan penyakit *cerebrovascular* yang sering di jumpai di masyarakat. Secara umum terjadinya penyakit stroke diakibatkan aliran darah menuju otak terganggu atau berhenti. Gangguan aliran darah ini yang menyebabkan sel sel pada otak menjadi rusak dan bila tidak segera ditangani sel tersebut akan mati. Saat sel otak mati maka kemampuan yang dikendalikan oleh otak tersebut akan terganggu.

Akhir akhir ini kejadian Penyakit Stroke di masyarakat cenderung meningkat. Peningkatan kejadian ini diduga disebabkan oleh berbagai faktor misalnya meningkatnya umur harapan hidup, perubahan pola hidup, dan berbagai faktor lain.

Berbagai manifestasi klinis pada penderita yang terkena penyakit Stroke antara lain, hemi paresis, hemiplegia, aphasiadan sebagainya. Dari manifestasi klinis tersebut hemiparesis dan aphasia merupakan manifestasi yang dipilih oleh penulis untuk dibahas lebih lanjut.

Hemiparesis adalah kondisi yang umumnya di karenakan oleh stroke atau cerebral palsy, walaupun dapat juga diarenakan oleh multiple sclerosis, tumor otak, dan penyakit lain yang mengganggu otak. Sebagian besar pasien stroke memiliki kesulitan dalam menggerakan salah satu sisi

tubuh mereka atau mengalami kelemahan dalam salah satu sisi tubuh mereka.

Hemiparesis dextra berkaitan dengan cedera pada otak bagian kiri, dimana lokasi tersebut adalah pusat berbicara dan bahasa atau aphasia, serta dapat memiliki masalah ber ekspresi. Sedangkan hemiparesis sinistra berkaitan dengan gangguan pada otak bagian kiri yang mengendalikan cara belajar, komunikasi non verbal, dan tingkah laku.

Aphasia adalah gangguan untuk berbicara yang didapat dari kerusakan cerebral. Sebagian besar aphasia dan gangguan yang bersangkutan disebabkan oleh stroke, cedera kepala, cerebral tumor, atau penyakit degenerasi. Pada saat stroke terjadi, maka otak tidak menerima cukup darah untuk memasok *oxygen* atau pun nutrisi yang di perlukan, maka cell cell otak akan mati. Kerusakan ini dapat merusak otak pada bagian yang bersangkutan dengan berbicara yang 90% ada di otak bagian kiri. Area pada otak kiri yang bersangkutan dalam berbahasa adalah area wernick di lobus temporalis, dan area broca pada lobus frontalis kiri.

Aphasia pada area wernick adalah aphasia yang fluent, dimana penderita dapat mengatakan rangkaian kata yang panjang namun susah di mengerti, menambahkan kata yang tidak perlu, bahkan membuat kata sendiri dan pasien kadang susah untuk mengerti kata kata. Sedangkan aphasia dikarenakan kerusakan area broca atau aphasia non-fluent, pasien dapat berbicara dengan masuk akal namun menggunakan usaha yang keras dan susah di mengerti, sebagai contoh mereka mengatakan “buku meja”

sedangkan yang di maksud penderita adalah “ada buku di atas meja”.
(NIDCD *Fact Sheet: Aphasia*, 2008)

Tiga puluh persen (1131/3207) dari pasien yang di diagnosis dengan stroke di provinsi Ontario, Canada pada tahun 2004 hingga 2005 memiliki gejala aphasia. Rasio insiden ini jumlahnya 60 dari 100,000 persons orang pertahun. Resiko aphasia naik dengan umur pasien. Dari keparahan stroke, umur, jenis kelamin, komorbiditas, dan sub tipe stroke, keberadaan aphasia di tentukan untuk menjadi prediktor dari tinggal di rumah sakit lebih lama, naiknya menggunakan layanan rehabilitasi, dan ratio tinggi menggunakan thrombolytic therapy. (Dickney, 2010)

Satu per tiga pasien dengan ischemic stroke menderita gangguan komunikasi yang meningkatkan resiko *depressi and non-verbal cognitive deficits*. Walaupun prevalensi depressi pada pasien aphasic menurun di jangka panjang, proporsi pasien menderita depressi mayor meningkat. (Kauhanen, 2000)

Salah satu faktor resiko stroke yang dapat di modifikasi adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko stroke yang utama, baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik, dimana kurang lebih 70% penderita stroke adalah pengidap hipertensi.

Menurut penelitian Situmorang (2010) dari populasi penderita stroke yang meninggal yang dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2009 sebanyak 114 orang, 55,3% tercatat menderita hipertensi.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan pada pendahuluan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Adakah hubungan antara hipertensi dengan gejala aphasia pada pasien stroke.

C. TUJUAN PENELITIAN

C.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hipertensi dengan aphasia pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah.

C.2. Tujuan Khusus

C.2.1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi jenis stroke hemoragic dan non hemoragic berdasarkan factor resiko hipertensi pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah.

C.2.2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi aphasia berdasarkan jenis stroke pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah.

D. MANFAAT PENELITIAN

D.1. Masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat mengenai hubungan antara hipertensi dengan aphasia di RS. PKU Muhammadiyah.

D.2. Praktisi Kesehatan

Memberikan informasi pada masyarakat mengenai hubungan antara hipertensi dengan aphasia di RS. PKU Muhammadiyah, yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada pasien.

D.3. Institusi Pendidikan

Memberikan informasi di bidang klinis mengenai hubungan antara hipertensi dengan aphasia di RS. PKU Muhammadiyah.

E. KEASLIAN PENELITIAN

NO	TAHUN	JUDUL	ISI
1	2003	<i>Physical Activity and Stroke Risk : A Meta-Analysis</i>	Hipertensi dan penyakit jantung adalah faktor resiko primer untuk stroke.
2	2009	<i>Correlation Between Aphasia And Hemisphere Lesion In Hemorrhagic Stroke</i>	Tidak ada hubungan antara aphasia dengan lesi hemisphere pada hemorragic stroke.
3	2000	<i>Aphasia, Depression, and Non-Verbal Cognitive Impairment in Ischaemic Stroke</i>	1/3 pasien ischaemic stroke menderita gangguan komunikasi yang meningkatkan resiko depressidannon-verbal cognitive deficits. Walaupun prevalensi depressi pasien aphasic menurun di jangka panjang, proporsi pasien menderita depresi mayor meningkat.

