

Nama : Bq. Erika Mei Landina

Nim : 1810301091

Kelas : 6B3

Tugas : UPRAK SSP

STROKE

Definisi

Stroke adalah penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat yang disebabkan karena adanya pendarahan di otak.

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Hal ini mengakibatkan otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Kematian sel saraf yang terjadi mengakibatkan gangguan fungsi otak.

Stroke seringkali menyerang penderita pada umur <45 tahun sebanyak 11,8 persen, pada umur 45-65 tahun sebanyak 54,2 persen dan pada umur >65 tahun sebanyak 33,5 persen. Pada umumnya angka kejadian pada laki-laki lebih banyak daripada perempuan (Junaidi, 2011; Pinzon, 2009).

Klasifikasi Stroke

Stroke dibagi menjadi 2 kategori utama yaitu,

- stroke iskemik dan
stroke iskemik terjadi karena terjadinya penyumbatan yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke otak sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi kurang mencukupi ciri khas dari stroke iskemik.

- Terjadi pada saat seseorang tengah beristirahat dan dalam keadaan santai, tenang, rileks.
- Gejalanya lebih ringan dibanding stroke hemoragik, namun hal itu tergantung pada area sumbatan di pembuluh darah.
- Biasanya penderita akan melakukan kesulitan bicara.
- Nyeri di kepala tidak selalu muncul dan jika pun terasa, hanya berupa sakit kepala ringan.
- Dapat menimbulkan gejala kebingungan, kebas, lemah pada salah satu anggota gerak, dan juga gangguan penglihatan.
- stroke hemorhagi.

Pada stroke hemorhagic terdapat timbunan darah di subarahcnoid atau intraserebral akibat pecahnya pembuluh darah.

ciri khas dari stroke hemorhagi

- Terjadi pada saat seseorang tengah sibuk melakukan aktivitas.
- Gejalanya lebih berat dibandingkan stroke iskemik karena pecahnya pembuluh darah.
- Penderita bisa tak sadarkan diri bahkan lumpuh karena otak tak mampu lagi mengontrol beberapa saraf.
- Nyeri di kepala terasa hebat dan sangat menyakitkan, bisa muncul di mana saja dan sifatnya tiba-tiba. Saking sakitnya, penderita bahkan bisa muntah-muntah karena tekanan di kepala.
- Penderita hipertensi berisiko mengidap stroke hemoragik

Etiologi

Stroke menurut Smeltzer & Bare (2002) diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian, yaitu

- Trombosit (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher)
- Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain)
- Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak)
- hemorhagic serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak). Hal ini selanjutnya adalah penghentian suplai

darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara atau sensasi.

- Adapun Faktor resiko stroke meliputi resiko yang tidak dapat diubah seperti; umur, suku, jenis kelamin, dan genetik. Bila faktor resiko ini ditanggulangi dengan baik, maka kemungkinan mendapatkan stroke dikurangi atau ditanggihkan, makin banyak faktor resiko yang dipunyai makin tinggi pula kemungkinan mendapatkan stroke (Smeltzer & Bare, 2002)

Patofisiologi

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut lokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Stroke bukan merupakan penyakit tunggal tetapi merupakan kumpulan dari beberapa penyakit diantaranya hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan peningkatan lemak dalam darah atau dislipidemia. Penyebab utama stroke adalah thrombosis serebral, aterosklerosis dan perlambatan sirkulasi serebral merupakan penyebab utama terjadinya thrombus. Stroke hemoragik dapat terjadi di epidural, subdural dan intraserebral (Smeltzer & Bare, 2002).

Peningkatan tekanan darah yang terus menerus akan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah sehingga dapat terjadi perdarahan dalam parenkim otak yang bisa mendorong struktur otak dan merembes kesekitarnya bahkan dapat masuk kedalam ventrikel atau ke ruang intracranial. Ekstravasi darah terjadi di daerah otak dan subaraknoid, sehingga jaringan yang ada disekitarnya akan tergeser dan tertekan. Darah ini sangat mengiritasi jaringan otak, sehingga dapat mengakibatkan penekanan pada arteri disekitar perdarahan. Bekuan darah yang semula lunak akhirnya akan larut dan mengecil karena terjadi penekanan maka daerah otak disekitar bekuan darah dapat membengkak dan mengalami nekrosis karena kerja enzim-enzim maka bekuan darah akan mencair, sehingga terbentuk suatu rongga (Smeltzer & Bare, 2002).

Intrevensi

- Strengthening (bridging exc) Latihan aktif bridging dilakukan dengan posisi pasien terlentang dengan lutut ditekuk posisi terapis menyesuaikan posisi pasien pelaksanaannya

posisi permulaan tidur, kedua lutut ditekuk kedua lengan lurus di samping tubuh, angkat panggul keatas, terapis dapat membantu menarik lutut kemudian dilakukan penekanan pada lutut. Latihan ini dilakukan dengan pengulangan 1x8 hitungan



- Mirror therapy, Therapy Mirror merupakan terapi untuk pasien stroke dengan melibatkan sistem mirror neuron yang terdapat di daerah kortek serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut. Prosedur umum terapi cermin adalah pasien duduk dan meletakkan cermin diantara kedua lengan / tungkai Selanjutnya perawat menginstruksikan kepada pasien agar lengan / tungkai yang sehat digerakkan fleksi dan ekstensi / keatas atau kebawah Saat lengan / tungkai yang sehat digerakkan, pasien dianjurkan untuk melihat cermin yang ada, kemudian pasien disarankan untuk merasakan bahwa lengan / tungkai yang mengalami kelemahan turut bergerak. Demikian diulang – ulang selama 10 menit dalam satu kali latihan. Terapi cermin ini mudah dilakukan dan hanya membutuhkan latihan yang sangat singkat tanpa membebani pasien



- Treadmill exercise biasanya dilakukan pada tahap recovery untuk meningkatkan daya tahan dan Vo2max, dengan waktu 30-40 menit, dengan ambang batas kemampuan pasien, dapat dilakukan 3 kali dalam seminggu.



VERTIGO

Definisi

Vertigo berasal dari bahasa Latin *vertere* yang artinya memutar - merujuk pada sensasi berputar sehingga mengganggu rasa keseimbangan seseorang, umumnya disebabkan oleh gangguan pada sistem keseimbangan.

Vertigo adalah suatu kumpulan gejala yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman atau tidak bersahabat dimana pasien merasa berputar terhadap lingkungannya/lingunganya yg berputar terhadap lingkungannya.

Vertigo dibagi dua

- Subjektif : Pasien merasa dirinya berputar dan lingkungannya diam
- Objektif : Pasien merasa lingkungan berputar dan dirinya diam

Etiologi

Berdasarkan masalah anatominya dibagi 2

- Sentral: Pemasalahan ada di otak (dibagina cerebellum dan brainstem) dapat juga dikarenakan cerebro vaskular disisi, multiplesclerosis, neuro degeneratif ilnes, tumor, inspeksi

- Ferifer : Permasalahan ada ditelinga tengah bagian dalam (dibagian kanalis semi sirkularis) dapat juga dikarenakan Karena penyakit vestibular neuritis, labirinitis, meniverdeases BPPV (benign proxysmal poshional vertigo)

-

Patofisiologi

Rasa pusing atau vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan saraf pusat.

Tanda dan gejala

- Perifer : pandangan gelap, rasa lelah dan stamina menurun, jantung berdebar, hilang keseimbangan, tidak mampu berkonsentrasi, perasaan seperti mabuk, otot terasa sakit, mual dan muntah-muntah, memori dan daya pikir menurun, sensitif pada cahaya terang dan suara, berkeringat
- Sentral : penglihatan ganda, sukar menelan, kelumpuhan otot-otot wajah, sakit kepala yang parah, kesadaran terganggu, tidak mampu berkata-kata, hilangnya koordinasi, mual dan muntah-muntah, tubuh terasa lemah

Pemeriksaan

- Uji romberg
- Tandem gait
- Tes unterberger
- Pos pointing tes
- Tes babinskybabinsky-weil
- Pemeriksaan neurologi, Uji diks halpike

Intervensi

- Epley Manuver



- Yacovino manuever



- Brant Daroff



- Duduk tegak di sisi tempat tidur.
- Rebahkan tubuh ke samping, dengan kepala menghadap ke langit-langit. Tahan selama 30 detik, atau sampai pusing hilang.
- Jika masih merasa pusing setelah 30 detik, kembali ke posisi duduk.
- Tahan dalam posisi ini selama 30 detik, lalu kembali berbaring dalam posisi miring ke arah berlawanan dari sebelumnya, dengan kepala menghadap ke langit-langit. Penting untuk mendongak ke langit-langit sebisa mungkin, selagi berbaring menyamping.
- Mulailah selalu dengan sisi yang menyebabkan pusing. Misalnya, jika pusing saat menegok ke kiri, mulailah latihan dari kiri.
- Lakukan latihan dengan pengulangan sebanyak 5 kali (1 set), 3x sehari (pagi, siang, sore) selama 2 minggu atau sampai pusing berputar benar-benar hilang.