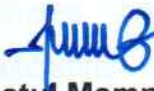
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KEDOKTERAN OKUPASI, JIWA, AKUPUNTUR, FISIK dan REHABILITASI (KOJAFR) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>STROKE</p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>Stroke adalah kumpulan gejala kelainan neurologis lokal yang timbul mendadak akibat gangguan peredaran darah di otak yang disebabkan penyakit atau kelainan yang juga merupakan faktor resiko gejala tersebut dapat disertai atau tidak disertai gangguan kesadaran dan manifestasi klinis tergantung lokasi lesi neuroanatomis.</p>	
<p>2. Klasifikasi stroke</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan lokasi neuroanatomis dari lesi (kortikal, sub kortikal, batang otak) 2. Berdasarkan letak gangguan sirkulasi (sindroma sirkulasi anterior total/partial/posterior dan sindroma lakunar) 3. Berdasarkan sifat gangguan aliran darah (haemoragik dan non haemoragik) 4. Berdasarkan waktu terjadinya (stroke in progression dan stroke komplit) 	
<p>3. Indikasi</p>	<p>Kelemahan anggota gerak merupakan kelaianan yang sering ditemukan pada penderita stroke. Kelainan lain yang juga sering ditemukan gangguan bicara, menelan, afasia, gangguan kognitis, hilangnya fungsi sensorik dan gangguan penglihatan. Peningkatan tonus otot, kelemahan, depresi, dan nyeri merupakan gejala yang dapat timbul setelah stroke terjadi.</p>	
<p>4. Komplikasi</p>	<p>Spastisitas, nyeri, subluksasi bahu, frozen shoulder, ulcus decubitus, infeksi saluran kemi, komplikasi medikamentosa, gangguan fungsi menelan, kontraktur, penyakit sendi, osteoporosis, gangguan vascular dan kardiorespi</p>	
<p>5. Persiapan</p>	<p>Pemeriksaan neurologis yang menyeluruh. Pemeriksaan meliputi : pemeriksaan kesadaran dengan Glasgow Coma scale, evaluasi status mental dengan minimental state evaluation, uji fungsi kognisi dengan Rancho los Amigos Cognitive scale, pemeriksaan saraf cranial, pemeriksaan sensibilitas, pemeriksaan lingkup gerak sendi, pemeriksaan kekuatan dan tonus otot, pemeriksaan koordinasi motorik,</p>	

	uji keseimbangan, uji fungsi lokomotor, uji fungsi komunikasi, uji fungsi berkemih, uji fungsi defekasi, uji kemampuan fungsional dan perawatan diri, uji pola jalan.
6. Tenaga	-
7. Prosedur	<p>Rehabilitasi stroke adalah pengelolaan medis dan rehabilitasi komprehensif terhadap disabilitas yang diakibatkan stroke melalui pendekatan neuror rehabilitasi. Program rehabilitasi perlu disusun sesuai dengan tingkat keparahan akibat serangan stroke. Rehabilitasi stroke fase akut dilaksanakan selama pasien dirawat inap. Pada kondisi medis dan neurologi stabil (fase sub akut, pasien bisa dilakukan rehabilitasi rawat inap maupun rawat jalan. Sedangkan fase kronik rehabilitasi dilakukan pada rawat jalan.</p> <p>Program rehabilitasi multi disiplin secara komprehensif dimulai dari fase akut secara inter maupun intra disiplin dengan spesialis lain.</p>
8. Prognosis	Tergantung luas area yang terkena
9. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan konsep Nasional Penanggulangan Stroke, Depkes, 2001 2. Standar Operasional Prosedur, Depkes, 2002 3. Konsensus Nasional rehabilitasi Stroke (PERDOSRI), 2004 4. Konsensus Nasional Pengelolaan Stroke di Indonesia, PERDOSSI, 1999 5. Bradstater ME. Important Practical Issue in Rehabilitation of the Stroke Patient. In :Stroke Rehabilitation, Williams and Wilkins. 1987. P90-101 6. Stein J. Stroke. In : Frontera WR, editor. Essentials of Physical medicine and rehabilitation , 2nd ed. Saunders Elsevier. Philadelphia; 2008. P 887-91.