

PENCEGAHAN STROKE BERULANG MELALUI PEMBERDAYAAN KELUARGA DAN MODIFIKASI GAYA HIDUP

Amila¹, Janno Sinaga², Evarina Sembiring³

^{1,2,3}Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email: mila_difa@yahoo.co.id

Abstrak. Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih mudah terkena serangan ulang stroke dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama dimana angka kematian dan kecacatan lebih tinggi. Karena itu, akan lebih mudah jika serangan ulang stroke dicegah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dalam deteksi tanda dan gejala stroke, pencegahan stroke berulang dan perubahan perilaku modifikasi gaya hidup. Hal ini karena hipertensi, DM merupakan penyakit terbanyak di Mutiara Home Care Medan yang merupakan faktor risiko stroke. Metode kegiatan pengabdian masyarakat meliputi pendidikan kesehatan, pemeriksaan kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi/ stroke, pemberdayaan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala stroke, pengendalian faktor risiko stroke dan modifikasi gaya hidup. Hasil kegiatan menunjukkan mayoritas responden memiliki jumlah serangan stroke 1 kali (60%), mayoritas keluarga memiliki pengetahuan cukup (60%) tentang pencegahan stroke berulang, mayoritas responden memiliki resiko rendah (50%). Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga dalam deteksi tanda pencegahan faktor risiko stroke ditargetkan terjadi perubahan perilaku dan meningkatkan pola hidup sehat untuk mencegah stroke berulang.

Kata Kunci : Pencegahan stroke berulang; modifikasi gaya hidup; faktor risiko stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kegawatdaruratan neurologi yang mendadak (akut) karena oklusi atau hipoperfusi pada pembuluh darah otak, sehingga jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit, kemudian menimbulkan defisit neurologis dan menyebabkan kecacatan atau kematian (Misbach, 2011). Di Indonesia data nasional menunjukkan stroke penyebab kematian tertinggi yaitu 15,4% dan pe-

nyebab utama kecacatan pada kelompok usia dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2008)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, bahwa prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan di Sumatera Utara didapatkan sebesar 6.6 %. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,5%) maupun diagnosis nakes atau gejala (32,8%). Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga mematikan setelah

jantung dan kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Stroke berulang (sekunder), merupakan salah satu komplikasi yang sering timbul setelah pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Pasien yang pernah menderita stroke memiliki risiko untuk terkena serangan stroke sekunder. Serangan stroke sekunder ini bisa lebih fatal dari stroke pertama, karena bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya (Mulyatsih, 2010)

Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke ulang yang rendah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru, tingginya angka kematian akibat stroke, dan tingginya kejadian stroke ulang di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Mutiara *Home Care* merupakan perawatan rumah dan rawat jalan yang didirikan oleh Universitas Sari Mutiara sejak tahun 2016. Salah satu bentuk perawatan Mutiara *Home Care* adalah pencegahan stroke berulang. DM dan Hipertensi merupakan penyakit terbanyak di Mutiara *Home Care* Medan. Sekitar 80% hipertensi merupakan penyebab utama stroke. Ditemukan 5 dari 8 pasien pasien Mutiara *Home Care* merupakan pasien stroke berulang. Keluarga juga tidak terlalu mengerti makanan seperti apa yang seharusnya dihindari dan karena banyaknya kesibukan, keluarga terkadang lalai untuk mengantarkan pasien untuk kontrol ke rumah sakit. Sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien yang dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan yang mereka punya tentang penyakit stroke serta perawatannya inilah yang nantinya memberikan kemungkinan terjadinya serangan stroke ulang.

Perjalanan penyakit stroke beragam, ada

yang pulih sempurna, ada yang sembuh dengan cacat ringan sampai dengan berat. Bahkan pada kasus yang berat dapat terjadi kematian. Pada kasus yang dapat bertahan hidup beberapa kemungkinan bisa terjadi seperti stroke berulang.

Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke karena sifatnya yang multikausal (disebabkan banyak faktor). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi kejadian stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika kita mengetahui faktor risiko apa saja yang menyebabkan stroke.

Faktor yang dapat menimbulkan *stroke* dibedakan menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat diubah atau dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya peningkatan usia dan jenis kelamin laki-laki. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia [5].

Menurut *Stroke Engine* [6], 80% stroke dapat dicegah dengan cara pengobatan dan pengendalian faktor risiko melalui modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya stroke berulang (sekunder) (*Stroke Engine* 2009). Ginsberg (2008), mengatakan bahwa rekurensi dapat dicegah dengan pengendalian faktor risiko melalui pengobatan dan modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup yang berisiko stroke merupakan promosi yang efektif untuk stroke sekunder. Gaya hidup yang dimaksud meliputi : dan diit tidak sehat, obesitas, rokok, alkohol dan kurang aktifitas fisik (Lawrence, 2010).

Untuk itu perlu dilakukan upaya mengurangi terjadinya stroke dengan mengkonsumsi gizi yang seimbang seperti: perbanyak makan sayur, buah-buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah. Dan tidak keting-

galan juga lakukan olahraga teratur, dengan berolahraga teratur dapat mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke (Wahyuni, 2012). Menurut Pinzon rutin melakukan kontrol, melakukan diet seimbang, melakukan gerakan fisik yang teratur dan berhenti merokok dapat mencegah terjadinya serangan berulang pada pasien stroke (Bethesda Stroke Centre, 2007).

Pendidikan kesehatan diarahkan untuk membantu pasien dan keluarganya melakukan perawatan diri terhadap keluarga sendiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan ini dapat mencakup beberapa bidang, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya pada klien dan keluarga.

Pemeriksaan kesehatan kepada keluarga/masyarakat untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi/ stroke, seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, berat badan/IMT dan pemberdayaan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala stroke, pengendalian faktor risiko stroke dan modifikasi gaya hidup.

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mencegah perilaku hipertensi/stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai *peer educator* untuk mempromosikan deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup seperti mengontrol hipertensi, DM, penyakit jantung dan aterosklerosis dengan obat dan diit, stop merokok dan minum alkohol, turunkan berat badan dan rajin olahraga, serta mengurangi stres. Tujuan Kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan dalam deteksi tanda dan gejala stroke, pencegahan stroke berulang dan perubahan perilaku modifikasi gaya hidup

METODE

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah : (a) Pemerik-

saan kesehatan kepada keluarga tentang TD, BB, merokok, kolesterol dan gula darah, riwayat stroke dalam keluarga, olahraga untuk mengetahui faktor risiko stroke. Memberikan penilaian/kesimpulan pada peserta apakah peserta memiliki risiko tinggi, hati-hati dan risiko rendah mengalami stroke. (b) Pengukuran tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan stroke berulang. (c) Pemberian edukasi kepada keluarga tentang deteksi stroke, faktor risiko stroke dan modifikasi gaya hidup pasien untuk mencegah hipertensi/ stroke melalui booklet, leaflet dan video. (d) Memberikan pelatihan kepada pasien/keluarga cara menilai faktor risiko dan deteksi tanda dan gejala stroke. (e) Pemberdayaan keluarga untuk untuk mengenali tanda dan gejala stroke, pengendalian faktor risiko stroke dan modifikasi gaya hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 1. Karakteristik Jumlah Serangan Stroke (n =20)

Jumlah Serangan Stroke		
F	Jumlah	%
1x	12	60
2x	5	25
3x	3	15

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jumlah serangan stroke 1 kali sebanyak 12 orang (60%). Secara konsep sekitar sepertiga dari semua pasien stroke yang sembuh dari stroke akan mengalami serangan ulang dalam 5 tahun, 5-14% dari mereka akan mengalami stroke ulang pada tahun pertama (Iskandar, 2003). Menurut *National Stroke Association* (2009), 3- 10% stroke ulang terjadi dalam 30 hr, 5-14% pasien stroke akan mengalami stroke ulang dalam 1 tahun, dan 25-40% dalam waktu 5 tahun.

Pasien yang terkena stroke memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami serangan stroke ulang. Serangan stroke ulang berkisar antara 30%-43% dalam waktu 5 tahun. Setelah serangan otak sepiintas, 20% pasien mengalami stroke dalam waktu 90 hari, dan 50% diantaranya mengalami serangan stroke ulang dalam waktu 24-72 jam. Tekanan darah yang tinggi (tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg) akan meningkatkan risiko terjadinya stroke ulang. Stroke ulang memiliki tingkat mortalitas dan kecacatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke pertama, karena pada saat terjadi stroke ulang, jaringan otak masih belum pulih akibat serangan pertama sehingga akan berdampak lebih berat (Bethesda Stroke Centre, 2007).

Pengendalian faktor risiko yang tidak baik merupakan penyebab utama munculnya serangan stroke ulang. Serangan stroke ulang pada umumnya dijumpai pada individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol dan merokok. Black & Jacob (2010) juga menyatakan bahwa pengurangan berbagai faktor risiko,

seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperlipidemia, merokok, dan obesitas saat serangan stroke pertama dapat mencegah serangan stroke berulang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kasus dengan serangan pertama. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Almborg, Ulander, Thulin dan Berg (2010), melaporkan 79% responden mengalami stroke pertama kali. Hal serupa dilaporkan Yea, Suh, Sien dan Mien (2008) yang melaporkan 55.1% responden merupakan stroke yang pertama kali. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mengalami stroke 1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan stroke berulang.

Pada umumnya serangan stroke sudah dapat dikenali pada tingkat awal serangan, akan tetapi pada serangan awal sering tidak disadari atau diketahui, karena hampir sama dengan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit lainnya (Wardana, 2011).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan Stroke (n= 20)

Tingkat pengetahuan		
F	Jumlah	%
Baik	2	10
Cukup	12	60
Kurang	6	30

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (60%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haghghi et al (2009) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga merupakan faktor resiko stroke yang paling penting.

Keterlibatan keluarga ini sangat penting dalam tahap memodifikasi gaya hidup, pengobatan dan rehabilitasi jangka panjang, karena keluargalah yang paling mengetahui kondisi kesehatan pasien dan menjadi bagian penting dalam proses pemulihan. Masyarakat luas perlu mendapat pengetahuan yang memadai

tentang faktor risiko stroke. Petugas kesehatan pengambil kebijakan kesehatan diharapkan lebih memperhatikan langkah-langkah preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif untuk stroke.

Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih mudah terkena serangan ulang stroke dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama dimana angka kematian dan kecacatan lebih tinggi. Karena itu, akan lebih mudah jika serangan ulang stroke dicegah. Keluarga sebagai sumber bantuan yang terpenting memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup individu memegang peranan penting tidak hanya dalam fase rehabilitasi melainkan juga dalam fase pencegahan terutama jika dilengkapi dengan pengetahuan yang tepat.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Faktor Risiko Stroke (n = 20)

Faktor Risiko Stroke		
F	Jumlah	%
Resiko Tinggi	7	35
Resiko Rendah	10	50
Hati-Hati	3	15

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki risiko rendah sebanyak 10 orang (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faisal, Rachmawati & Musafaah (2015) menjelaskan bahwa tingkat faktor risiko stroke rendah sebanyak 14 responden (35%), tingkat faktor risiko stroke sedang sebanyak 15 responden (37,5%), dan tingkat faktor risiko stroke tinggi sebanyak 11 responden (27,5%).

Beberapa faktor risiko stroke adalah : hipertensi, merokok, DM, kelainan jantung, kadar kolesterol dan aktifitas fisik Kadar kolesterol merupakan salah satu dari faktor resiko stroke. Total serum kolestrol, LDL, maupun trigiserida yang tinggi dapat meningkatkan resiko stroke iskemik (terutama bila disertai hipertensi) karena terjadinya aterosklerosis pada arteri karotis.

Sebuah penelitian studi kasus di RS DR. Kariadi Semarang menyatakan bahwa terdapat empat hal yang sangat berperan dalam kejadian stroke berulang, yaitu : tekanan darah sistolik yang tinggi, kadar gula darah sewaktu di atas normal, terdapatnya kelainan jantung, dan keteraturan berobat (Siswanto, 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa makanan kaya lemak jenuh dan kolesterol seperti daging, telur, dan produk susu dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh dan berpengaruh pada risiko aterosklerosis dan penebalan pembuluh. Kadar kolesterol di bawah 200 mg/dl dianggap aman, sedangkan di atas 240 mg/dl sudah berbahaya dan menempatkan seseorang pada risiko terkena penyakit jantung dan stroke (Tilong, 2013). Oleh karena itu, jika kadar kolesterol dalam darah meningkat, maka risiko untuk aterosklerosis meningkat juga. Kolesterol tidak larut dalam cairan darah, sehingga untuk proses transportasinya ke seluruh tubuh perlu “dikemas” bersama protein menjadi partikel yang disebut “lipoprotein” (Soeharto, 2004).

Latihan fisik secara teratur membantu mengurangi timbulnya penyakit jantung dan stroke. Ahli bedah umum Amerika merekomendasikan untuk melakukan latihan fisik secara teratur setiap hari selama 30 menit. Ketidakaktifan, kegemukan atau keduanya berisiko meningkatkan tekanan darah, kolesterol darah, diabetes, penyakit jantung dan stroke (AHA/ASA, 2006). Ridwanaz (2012) menjelaskan upaya untuk mengurangi stroke yakni dengan periksa tekanan darah secara rutin dan mengkonsumsi makanan yang mengandung potasium, karena menurut riset mengkonsumsi makanan yang kaya potasium dapat mengurangi resiko stroke 40%. Contoh makanan yang mengandung potasium yaitu: alpukat, kedelai, pisang, salmon, dan tomat. Selanjutnya aspirin, aspirin bisa membantu mencegah stroke. Tetapi kalau seseorang yang tidak menderita stroke mengkonsumsinya akan berdampak kurang baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat dapat disimpulkan responden memiliki jumlah serangan stroke 2 kali. Keluarga pasien memiliki pengetahuan yang cukup tentang pengertian, penyebab dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit stroke tetapi sebagian besar diantaranya juga memiliki pengetahuan yang kurang tentang diet, pantangan dan rehabilitasi stroke. Faktor risiko stroke pada pasien *Home Care* adalah sebagian besar memiliki risiko rendah stroke yaitu 10 orang, sebanyak 7 orang memiliki risiko tinggi stroke dan 3 orang hati-hati untuk risiko stroke. Dari semua faktor risiko yang ada, faktor risiko yang paling banyak dimiliki responden ini adalah yaitu sebanyak 20 orang memiliki kadar kolesterol >200 mg/dl dan faktor risiko lain adalah sebanyak 16 orang tidak melakukan olahraga

DAFTAR PUSTAKA

- Misbach, J. 2011. *Stroke : Aspek Diagnosis, Patofisiologi, Manajemen*. Kelompok Studi Stroke Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2008*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Mulyatsih, E. dan Ahmad, A.A. 2010. *Stroke : Petunjuk perawatan pasien pasca stroke di rumah*. Cetakan 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Stroke Engine 2009. *Secondary Stroke Prevention. Information for patient and families*. www.strokeengine.ca, dilihat tanggal 6 Maret 2018.
- Ginsberg, L. 2008. *Lecture Notes Neurologi*. Edisi kedelapan. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Lawrence. 2010. A Summary of The Guidance Relating to Four Lifestyle Risk Factors for Reccurent Stroke. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 5 (10).
- Pinzon, Rizaldy dan Asanti, Laksmi. 2010. *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Bethesda Stroke Centre. 2007. *Faktor resiko stroke usia muda*. <http://www.stroke-bethesda.com>. Diakses pada 14 Juni 2018.
- Black, J.M., & Jacob, E.M. 2009. *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes* (8th ed.). St. Louis : Elsevier Saunders.
- Almborg, A. H., Ulander, K., Thulin, A., & Berg, S. 2010. Discharged after stroke—important factors for health-related quality of life. *Journal of clinical nursing*, 19(15-16): 2196- 2206.
- Wardhana, W.A. 2011. *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Haghighi et al. 2009. *Knowledge and attitude towards stroke risk factors, warning symptoms and treatment in an iranian population*. Available at Karger AG, Basel <http://www.karger.com/mpp>.
- Faisal, H., Rachmawati, K., & Musafaah. 2015. Tingkat Faktor Risiko Stroke Dengan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Deteksi Dini Penyakit Stroke. *3 DK*, 3(2): 79-87.
- Siswanto Y. 2010. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang (Studi Kasus RS DR. Kariadi Semarang)*. Semarang: Universitas Diponegoro;
- Tilong, A 2013. *Kitab Herbal Khusus Terapi Stoke*. Edisi 3, Yogyakarta.
- Soeharto, I. 2004. *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya Dengan Lemak*

dan Kolesterol. Jakarta : PT Gramedia
Pustaka Utama.

AHA/ASA.2006. *Primary prevention of ischemic stroke*. http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/37/6/1583#FIG_1173987 (diakses tanggal 14 Juni 2018)

Ridwanaz. 2012. *Pengertian stroke, penyebab, gejala, dan cara mencegah*. <http://ridwanaz.com/kesehatan/pengertian-strokepenyebab-gejala-dan-cara-mencegah/>. Diakses tanggal 11 November 2017.

