

Review: Perawatan Stroke Saat di Rumah

ANDI RIZKI BERLIANA ZAHRA WAHAB¹, ST. AISYAH SIJID²

¹Jurusan Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Jl. HM. Yasin Limpo No. 36 Gowa, Indonesia. 92113
Email: 60300118046@uin-alauddin.ac.id

²Jurusan Biologi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Jl. HM. Yasin Limpo No. 36 Gowa, Indonesia. 92113
Email: staisyah@uin-alauddin.ac.id

ABSTRACT

Stroke is a cerebrovascular disease or brain blood vessels characterized by impaired brain dysfunction due to death or damage to brain tissue caused by a lack of blood and oxygen intake that flows to the brain. Stroke is very familiar and is no stranger because many people have been attacked by this disease. Stroke is a chronic disease with the highest cause of death in Asia and this has been confirmed by the World Health Organization. The easiest symptom to recognize is weakness or paralysis in one part of the body making it difficult to move and speak sluggishly. One of the efforts to reduce the death rate that causes stroke in Indonesia is the importance of knowledge, correct management and treatment that can be done both at home and in hospitals and the importance of preventing secondary strokes. This is in accordance with the advice or recommendation of medical officers, the Indonesian Ministry of Health and the American Heart Association or the American Stroke Association.

Keywords: prevention; risk factors; types and treatment

INTISARI

Penyakit stroke merupakan suatu penyakit serebrovaskuler atau pembuluh darah otak yang ditandai adanya gangguan disfungsi otak karena adanya kematian atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya asupan dara dan oksigen yang mengalir ke otak. Penyakit stroke sudah sangat familiar dan sudah tidak asing lagi karena sudah banyak masyarakat yang terserang penyakit ini. Stroke merupakan penyakit kronik dengan penyebab kematian tertinggi di Asia dan hal ini telah dikonfirmasi oleh World Health Organization. Gejala yang paling mudah untuk dikenali yaitu kelemahan atau kelumpuhan di salah satu bagian tubuh sehingga sulit untuk digerakkan dan bicara yang pelo. Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian penyebab stroke di Indonesia yaitu pentingnya pengetahuan, penatalaksana yang benar dan perawatan yang dapat dilakukan baik di rumah dan rumah sakit serta pentingnya pencegahan terjadinya stroke sekunder. Hal tersebut sesuai dengan imbauan atau anjuran petugas medis, kementerian kesehatan RI dan American Heart Association atau American Stroke Association.

Kata kunci: faktor risiko; jenis dan penanganan; pencegahan

PENDAHULUAN

Penyakit stroke di Indonesia telah menempati peringkat ke-7 di dunia dengan angka kematian yang sangat tinggi setelah *Coronary Heart Disease* dengan persentase mencapai 14,83% atau 252.473 kasus kematian. Penyakit stroke menjadi penyebab nomor 2 yang mematikan di Indonesia setelah penyakit jantung koroner. Namun, di tahun sebelumnya kasus penyakit stroke menjadi peringkat pertama dibandingkan kejadian di tahun ini. Berdasarkan pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (2019), bahwa proporsi penyakit stroke pada penduduk berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin,

pendidikan dan tempat tinggal di Indonesia tahun 2018 adalah umur yang paling rentan dan paling banyak terkena serangan stroke. Pada usia 15 hingga 24 tahun merupakan angka kejadian stroke terkecil yaitu sebesar 1,2%. Usia 25 hingga 24 tahun meningkat menjadi 2,8%, usia 35 hingga 44 tahun sebesar 6,9%, usia 45 hingga 54 tahun sudah terjadi peningkatan yang semakin tinggi yaitu sebesar 21,8% kemudian pada usia 55-64 tahun yaitu sebesar 33,3% yang merupakan angka paling tertinggi, usia 65 hingga 74 tahun terjadi penurunan yaitu sebesar 22,5% dan usia di atas 75 tahun menjadi 11,5%. Penyakit stroke dapat menyerang siapa saja yaitu baik laki-laki

maupun perempuan dengan angka yang hampir sama yaitu kejadian pada kelompok jenis kelamin perempuan sebesar 49,9% dan pada laki-laki sebesar 50,1% dengan menunjukkan perbedaan 0,1%. Kemudian jika dilihat dari segi kelompok tempat tinggal antara perkotaan dan perdesaan, perkotaan memiliki kejadian stroke yang lebih besar yakni 63,9% dan perdesaan 36,1%. Hal ini bisa saja disebabkan karena kurang efektif dalam mengatur pola stres, pola makan, pola hidup dan aktivitas fisik. Kemudian kelompok pendidikan yang dapat dilihat dari penduduk yang tidak bersekolah mencapai angka 11,0%, tidak tamat SD mencapai 19,8%, tamat SD mencapai 29,5%, tamat SMP mencapai 13,2%, tamat SMA 19,3% dan tamat D1-D3/PT sebesar 7,2% (Pajri *et al.*, 2018; Aprianda, 2019).

Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat oleh karena adanya gumpalan darah atau karena kecilnya pendarahan. Ketika hal tersebut terjadi di bagian otak yang seharusnya diperdarahi dan harus mendapatkan oksigen dan nutrisi menjadi tidak dapat terisi yang akhirnya sel-sel otak menjadi mati. Tingkat keparahan stroke tergantung dari besar kecilnya atau penuh tidaknya penyumbatan karena secara normal otak harus mendapatkan darah dari pembuluh darah yang akan mengalir ke otak karena di samping trakea terdapat pembuluh nadi atau dinamakan arteri karotis. Secara normalnya arteri karotis yang mengarah otak bersih dari penyumbatan maka aliran darah akan lancar dan darah tersebut akan menyesuaikan dengan kebutuhan otak. Otak diibaratkan seperti mesin yang dipakai secara terus-menerus baik dalam kondisi sadar maupun tidak sadar dan otak mengatur semua aktivitas dalam tubuh kita. Namun, jika aliran darah ke otak berkurang maka akan terjadi sumbatan dan nantinya akan bermasalah serta memengaruhi dalam sistem kerja otak.

ETIOLOGI, JENIS, & PATOFISIOLOGI STROKE

Etiologi stroke yaitu dengan meliputi thrombosis, embolisme, perdarahan (hemorrhage) dengan penyebab lainnya yaitu

berupa spasme arteri serebral dengan penyebab infeksi, penurunan aliran darah ke otak dan kondisi hiperkoagulasi (Yuniarti, 2020). Secara garis besar jenis-jenis stroke dibagi menjadi dua jadi 2 bagian. Yang pertama adalah stroke yang disebabkan karena ada pendarahan atau hemorrhage dan yang kedua disebabkan karena ada sumbatan atau ischemic.

1. Stroke hemorrhage

Terjadi akibat perdarahan atau rusaknya pembuluh darah otak. Tipe penyakit ini bisa terjadi ketika pembuluh darah arteri atau nadi di dalam otak pecah yang biasanya dipicu oleh hipertensi secara terus-menerus atau terjadi aneurisma. Jika tidak terkontrol akan pecah dan otomatis darah dari pembuluh darah otak akan keluar ke jaringan otak. Dampaknya akan memberi penekanan ke jaringan otak dan otomatis tekanan tersebut tidak dapat bekerja dengan normal dan oksigen tidak tersuplai. Selain itu, akan mengalami permasalahan atau bagian-bagian di sekitar dari perdarahan tersebut berisiko kematian. Jika tidak ditangani segera atau salah penanganan makin lama akan semakin parah terlebih ketika pendarahan terus-menerus berjalan di otak Ketika makin banyak di otak akan menimbulkan kecacatan otak atau kematian. (Humam & Lisiswanti, 2015; Hartono, 2019).

2. Stroke schemic

Terjadi akibat suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Tipe penyakit ini yang disebabkan karena sumbatan atau ischemic. Ischemic dapat terjadi jika pembuluh darah mengalami penyempitan yang disebabkan karena hiperlipidemia atau penumpukan lemak. Hal tersebut terjadi sudah dalam proses yang sudah lama, baik itu bertahun-tahun, berpuluh tahun atau bahkan mungkin dari kita kecil dengan pola hidup yang kurang bagus, makanan dan aktivitas. Sehingga kolesterol atau lemak akan menumpuk di lapisan dalam pembuluh darah. Lapisan pembuluh darah akan menyempit dan ketika sudah menyempit dengan tekanan darah yang tinggi mungkin terjadi robekan di lapisan lemak dan ketika sudah terjadi robekan akan secara otomatis darah akan mencegah terjadinya aliran darah mengalir dan akan pembekuan. Bahaya yang

terjadi yaitu akan menyumbat aliran darah ke otak dan tentunya aliran darah di belakang otak tidak mendapatkan oksigen atau nutrisi. Semakin lama kondisi ini terjadi maka semakin luas area yang akan mati. (Humam & Lisiswanti, 2015)

FAKTOR PENYEBAB STROKE

Data ini diambil berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), yaitu:

1. Hipertensi

Di Indonesia terdapat banyak pasien yang menderita hipertensi dan setengah dari semua stroke dikaitkan dengan pasien yang memiliki riwayat hipertensi (Hartono, 2019).

2. Pola hidup tidak sehat

Hal ini dikaitkan dengan makan makanan yang kurang sehat atau makan makanan yang tidak sehat, seperti tinggi kolesterol, tinggi lemak dan pola makan yang tidak teratur (Sari, 2016).

3. Kurangnya aktivitas atau olahraga

Bersepeda dapat menjadi solusi yang bagus untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Handayani, 2013).

4. Kelebihan berat badan atau obesitas

Pada orang yang memiliki berat badan berlebih dapat meningkat sampai 22% bahkan ketika yang obesitas yang berlebihan dapat mencapai 64% dibandingkan yang tidak mengalami masalah tersebut. Karena obesitas akan memengaruhi semua sistem di dalam tubuh termasuk kerja jantung, kerja pembuluh darah dan otak. (Sukmawati et al., 2012).

5. Gangguan irama jantung (Fibrilasi atrium)

Fibrilasi atrium atau bilik jantung bisa menyebabkan adanya bekuan darah atau gumpalan yang tersisa. Ketika terdapat bekuan darah di fibrilasi atrium lalu akan dipompakan ke serambi atau ke ventrikel yang kemudian diteruskan bagian ke pembuluh darah otak dapat menyebabkan penyumbatan. Hal ini 5 kali lipat berisiko bisa meningkat dibandingkan yang tidak memiliki masalah irama jantung dan kasus ini lebih banyak diderita perempuan dibandingkan pria. Untuk mengetahui gangguan Irama jantung ini yaitu rutin

mengontrolnya di rumah sakit (Mutiarasari, 2019).

6. Merokok

Merokok dengan 20 batang sehari mampu meningkatkan risiko stroke 6 kali lipat yang lebih besar dibandingkan yang tidak merokok (Handayani, 2013).

7. Konsumsi alkohol

Hal ini dikaitkan dengan setiap tahunnya dalam satu juta kejadian kemungkinan banyak yang memiliki riwayat mengonsumsi alkohol yang berisiko terjadinya stroke (Handayani, 2013).

8. Diabetes mellitus

Satu (1) dari 5 orang penderita stroke adalah penderita diabetes. Penyakit diabetes diibaratkan penyakit “*silent killer*” karena penderita tidak sadar kalau terkena diabetes dan akan tahu jika terkena diabetes ketika memiliki permasalahan kesehatan yang menyebabkan keluhan atau rasa tidak nyaman (Hartono, 2019).

9. Stress atau depresi

Sekitar 1 dari 6 stroke terkait dengan kesehatan mental yang banyak terjadi di perkotaan atau orang-orang yang kesehatan mentalnya terganggu karena banyaknya tekanan hidup dan lain sebagainya (Handayani, 2013; Suwaryo et al., 2019).

10. Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia atau kandungan kolesterol dalam darah yang tinggi ini dapat terjadi karena terdapat penyempitan pembuluh darah yang memicu terjadinya risiko stroke (Handayani, 2013).

11. Faktor penyakit lainnya

Faktor lain penyebab stroke seperti adanya gumpalan-gumpalan darah. Gumpalan darah ini disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah penyakit jantung dan pembuluh darah jantung yang disebabkan adanya aritmia kemudian di pembuluh darah bagian kaki terdapat gumpalan-gumpalan darah ketika sampai ke jantung dan dipompakan oleh jantung dan mungkin ada yang naik ke bagian darah sehingga otomatis bagian belakang otak akan tersumbat sehingga tidak mendapat suplai oksigen akan terjadi kematian (Humam & Lisiswanti, 2015).

TANDA DAN GEJALA STROKE

Data ini diambil berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) (Dinata *et al.*, 2013; Setianingsih, 2019) dengan slogan SeGeRa ke RS, yaitu:

1. Senyum tidak simetris

Mencong ke satu sisi baik itu ke kiri atau kanan, yang kadang-kadang penderita jika minum mudah tersedak dan sulit untuk menelan air minum secara tiba-tiba.

2. Gerak separuh anggota tubuh yang melemah tiba-tiba baik itu kiri maupun kanan.

Bisa masih ada gerakan namun tidak kuat dan bisa saja tidak ada gerakan sama sekali yaitu dengan mengangkat kedua tangan atau kaki.

3. Bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat berbicara atau tidak dapat dimengerti atau kata-kata tidak nyambung.

4. Kebas atau baal atau kesemutan separuh tubuh

5. Rabun pandangan atau satu mata kabur yang dapat terjadi secara tiba-tiba

6. Sakit kepala yang dapat muncul secara tiba-tiba yang tidak pernah dirasakan sebelumnya, kemudian terjadi gangguan fungsi homeostasis, seperti terasa berputar atau vertigo dan gerakan yang sulit untuk dikordinasi seperti mata juling dan mata bengkok sebelah.

Namun, slogan yang berdasarkan data dari American Stroke Association (2021), berbunyi yaitu FAST yang berarti *Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty dan Times to call* (Purwati, 2019)

PENANGANAN PERTAMA STROKE DI RUMAH

Data ini diambil berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), yaitu:

1. Usahakan tetap tenang dan jangan terburu-buru;

2. Meminta pertolongan terlebih keluarga dahulu namun jika tidak ada boleh meminta pertolongan ke tetangga namun jika tidak ada dianjurkan untuk menelepon 119 jika dalam keadaan darurat;

3. Posisikan pasien dalam keadaan setengah duduk menggunakan bantal dengan sekitar 15 hingga 30°. Tujuan ini berfungsi dalam mengurangi keluhan atau risiko keparahan stroke;

4. Jika pasien tidak sadar pastikan jalan napas pasien lancar dengan cara menengadahkan kepala dengan mengganjalkan bagian belakang leher menggunakan bantal yang berukuran kecil. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau kematian karena pada pasien yang tidak sadar pangkal lidah akan tertarik ke belakang. Ketika pasien dengan kondisi tidur secara normal (tanpa mengganjal belakang leher) pangkal lidah tersebut akan menutup jalannya napas, jika tidak ada napas maka detak jantung juga akan hilang. Jika terdapat sumbatan jalan napas atau pangkal lidah tertarik ke belakang yaitu ditandai dengan pasien yang mendengkur;

5. Jika pasien tiduran atau terdapat muntahan segera memiringkan kepala pasien untuk mencegah cairan muntahan tersebut masuk ke paru-paru;

6. Jangan memberikan minum atau apapun ke dalam mulut. Pasien yang baru pertama kali terkena stroke bisa saja mengalami masalah refleks menelan. Jika refleks menelan terganggu dan diberikan minum maka air tersebut tidak akan masuk ke dalam lambung tetapi akan masuk ke paru-paru yang akan memicu komplikasi penyakit lainnya seperti infeksi paru-paru;

7. Segera ke rumah sakit terdekat yang memiliki stroke center atau rumah sakit yang memiliki penanganan khusus terhadap stroke dan disarankan untuk tidak ke klinik karena akan memperlambat penanganan pasien;

8. Tidak perlu melakukan tindakan yang justru memperlambat pasien ke rumah sakit, seperti stroke terjadi di rumah dan hanya ada bapak dan ibu, memanggil tukang pijat, dicubit-cubit atau ditusuk-tusuk jarum.

Hal tersebut dikarenakan waktu sangatlah penting untuk keselamatan otak. Semakin cepat dibawa ke rumah sakit maka keselamatan otak semakin cepat namun sebaliknya semakin lama

keselamatan otak maka akan meningkat tingkat keparahannya. *Golden time* atau periode emas dalam kasus stroke yaitu 4 jam 30 menit jika lebih dari itu maka risiko kematian dan kecacatan permanen semakin meningkat. Stroke merupakan kegawatdaruratan yang mengancam nyawa dan harus segera mendapatkan pertolongan medis. (Batubara, 2015; Purwati, 2019).

Penanganan stroke di rumah sakit menjadi sangat penting karena tujuan kita segera membawa pasien ke rumah sakit adalah sesuai dengan prosedur di rumah sakit. Mungkin rumah sakit yang satu dengan rumah sakit yang lain terdapat sedikit perbedaan dalam penanganan yang dalam artian tergantung dari fasilitas untuk pemeriksaan atau tergantung dari ketersediaan dalam penanganan yang diserahkan kepada tim medis dan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut.

Disesuaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan di rumah sakit dengan ketersediaan fasilitas rumah sakit. Kalau pasien diindikasikan untuk segera dirujuk ke rumah sakit maka segera dirujuk secepatnya. Tetapi jika rumah sakit dapat mengatasi masalah stroke dengan segera berdasarkan pemeriksaan dan segala macam segera diatasi sesuai dengan prosedur yang dianjurkan oleh kementerian kesehatan. Pemeriksaan yang sangat vital atau paling utama dilakukan untuk pasien yang stroke yaitu pemeriksaan CT Scan kepala setelah wawancara, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium (Tangkudung, 2020).

Prinsip utama penanganan adalah kegawatdaruratan baik kegawatdaruratan dari stroke maupun kegawatdaruratan *cardiac* atau jantung karena pasien stroke juga banyak yang mengalami penyakit jantung sehingga harus dilakukan penata laksana yang utama. Setelah CT scan dan hasil dari CT scan dari kepala dapat dilihat penyebab stroke yang terjadi yaitu disebabkan berupa stroke penyumbatan atau stroke pendarahan (Tangkudung, 2020). Kedua penyebab ini memiliki penatalaksanaan yang berbeda dan ini hanya dapat dilakukan tergantung dari fasilitas dan kebijakan rumah sakit. Untuk penanganan tersebut tentu memiliki kriteria-kriteria tertentu dan data ini

diambil berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019) dan data dari American Stroke Association (2021). Adapun kriteria-kriteria yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Stroke Penyumbatan

- a. Dilakukan pemberian obat-obatan (berupa trombolisis) yang bertujuan untuk melarutkan bekuan darah dan meningkatkan aliran darah ke otak terutama pada masa *golden time* dan kriteria-kriteria tertentu;
- b. Dapat dilakukan dengan tindakan kateterisasi seperti endovaskuler atau *mechanical thrombectomy*. Gumpalan yang menyumbat pada pembuluh darah yang nantinya akan diambil dengan cara memasukkan semacam alat berupa kateter yang akan masuk ke pembuluh darah arteri dan kateter akan ke lokasi penyumbatan pembuluh darah di otak yang dicurigai tersumbat. Sumbatan tersebut akan dikeluarkan dengan tujuan akan ada pengembalian aliran darah ke otak.

2. Stroke Perdarahan

- a. Berdasarkan kondisi pasien dan kebijakan rumah sakit dan yang bisa dilakukan adalah operasi untuk mengevakuasi pendarahan. Dilakukan operasi untuk mengambil darah yang membeku atau menggumpal;
- b. Tindakan lain yaitu jika terdapat pendarahan yang berarti terdapat tekanan di kepala yang menyebabkan mekanisme lain atau efek lain dari pendarahan tersebut, misalnya seperti peningkatan cairan atau kekentalan darah dalam kepala yang cukup tinggi. Sehingga dapat dilakukan tindakan untuk mengurangi tekanan yang ada dalam kepala;
- c. Pemberian obat-obatan untuk mencegah pendarahan agar tidak semakin banyak.

PERAWATAN PASCA STROKE (REHABILITASI)

Rehabilitasi sejak dini dimulai sejak dirawat di rumah sakit oleh berbagai macam

keilmuan, seperti dokter, perawat, fisioterapi, psikologi, terapi wicara, okupasi dan terapi *social worker* (Mutiarasari, 2019). Namun, yang menjadi titik fokusnya disini adalah pasien dan keluarga yang tidak dapat dipisahkan karena untuk tahap pemulihan dari pasca stroke peranan keluarga dan pasien dalam mendukung rehabilitasi pasien stroke sangat penting yaitu dengan memberikan semangat dan kepedulian serta doa-doa.

Rehabilitasi disesuaikan dengan (Mutiarasari, 2019):

1. Tingkat keparahan pasien yaitu jika stroke sudah semakin parah otomatis gejala yang dimiliki atau gangguan yang didapatkan oleh pasien tentu semakin banyak, sehingga kasus ini harus dikaji di rumah sakit;
2. Status fungsional yaitu berdasarkan kognitif dan saraf motorik perlu dikaji di rumah sakit;
3. Dukungan sosial yaitu dapat berasal dari keluarga maupun masyarakat lainnya;
4. Dukungan psikologis yaitu dikaji oleh ahli psikologi atau psikiater; dan
5. Pemenuhan kebutuhan dasar atau kemampuan dalam pemenuhan aktifitas harian yang harus dicukupi secara total seperti makan, mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah dan berjalan.

YANG PERLU DILAKUKAN SAAT DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Data ini diambil berdasarkan Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), yaitu:

1. Mencari informasi-informasi dan didiskusikan dengan petugas tentang:
 - a. Penyakit yang diderita, terutama penyakit stroke seperti penyebab stroke, tanda-tanda gejala stroke, pencegahan, penanganan dan sebagainya.
 - b. Kondisi pasien, yaitu dengan membandingkan bagaimana kondisi pasien dengan yang kemarin, sekarang dan nanti ke depannya serta harapan-harapannya.
 - c. Rencana tindakan, yaitu seperti kateterisasi, operasi, manfaat dan resiko yang harus diketahui dengan mencari

informasi dan didiskusikan dengan petugas.

2. Dusahakan tetap tenang dan bersabar terlebih bila berada di depan pasien, berusaha untuk tidak terlihat cemas, sedih atau menangis di depan pasien.
3. Berikan semangat atau upaya untuk menghibur pasien, jelaskan dengan baik kondisi yang terjadi yaitu dengan mensupport pasien bahwa kondisi ini memang berat maka dengan begitu pasien akan mendapatkan bantuan berupa pertolongan dan pengobatan dengan selalu tetap optimis.
4. Bicara jelas dan singkat disertai sentuhan yaitu dengan menggunakan gaya bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pasien dengan begitu akan membuat pasien tenang dan rasa empati yang tinggi.
5. Meminta pertolongan ners atau dokter jika perlu, tidak usah sungkan apabila terjadi sesuatu kepada pasien seperti terjadi penurunan kesadaran atau pingsan, buang air kecil/besar dan sebagainya.

YANG PERLU DIKETAHUI SAAT DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

Data ini diambil berdasarkan Nurhidayah (2020), yaitu:

1. Masalah akibat stroke yang dialami pasien
2. Masalah kesehatan akibat stroke/kecacatan yang dialami pasien dan terapi yang sudah dilakukan di rumah sakit
3. Kebutuhan terapi yang perlu dilanjutkan di rumah, yang sebelumnya sudah didiskusikan dengan petugas Kesehatan
4. Rencana kontrol dan terapi yang harus dilakukan di rumah sakit yang dianjurkan oleh dokter
5. Cara perawatan di rumah:
 - a. Pemenuhan kebutuhan dasar, fisik dan psikososial
 - b. Pencegahan komplikasi
 - c. Pencegahan stroke berulang
 - d. Kemungkinan untuk kembali bekerja
 - e. Pemilihan transportasi yang dapat digunakan

YANG HAL YANG DIPERLUKAN SETELAH DI RUMAH

Data ini diambil berdasarkan Nurhidayah (2020), yaitu:

1. Berbicara dengan pasien lebih hati-hati, yaitu dengan mensupport karena pasien stroke secara mental sangat emosional, perasaan mudah tersinggung, tertekan, depresi dan peran keluarga sangat penting untuk mengurangi depresi.
2. Membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan rumah, karena walaupun rumah sudah ditinggali sebelumnya namun dengan faktor kondisi yang baru terutama bagi pasien stroke yang cukup parah harus beradaptasi kembali.
3. Melanjutkan terapi rehabilitasi yang sudah dilakukan di rumah sakit, hal ini sangat penting dan tidak boleh sampai terputus. Karena apabila terputus maka harus diulang kembali dan ketika diulang hasilnya sudah kurang maksimal.
4. Dua bulan pertama rehabilitasi fisik dan mental mungkin belum maksimal, sehingga perlunya untuk mendampingi pasien dalam melewati masa sulit agar pasien tidak merasa sendirian, seperti depresi yang akan memperparah atau membahayakan diri pasien.
5. Bantu kebutuhan yang belum bisa dilakukan secara mandiri, seperti pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
6. Ketahui layanan kesehatan yang dapat diakses untuk kondisi darurat atau kebutuhan rehabilitasi, diperlukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatan.
7. Dukungan dari keluarga inti sangat penting, seperti ayah, ibu, anak atau pengasuh. Tetapi harus menyiapkan catatan khusus yang perlu diingat serta catatan perkembangan pasien.

PENCEGAHAN STROKE SEKUNDER

Satu (1) dari 4 penderita stroke sangat berisiko mengalami stroke berulang sehingga kita perlu melakukan pencegahan agar tidak terjadi stroke berulang tersebut. Perawatan pasca stroke yang baik yaitu termasuk dengan bantuan keluarga karena akan mengontrol faktor risiko dan meminum obat-obat sesuai

anjuan, seperti obat pengencer darah dan obat gangguan irama jantung akan mengurangi risiko stroke berulang sebanyak 80%. Jika tidak dilakukan hal seperti itu maka akan menimbulkan kejadian stroke berulang yang biasanya kondisi pasien akan semakin parah (Handayani, 2013; Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), yang menyampaikan pesan perilaku sehat pada masyarakat dengan stroke yaitu peningkatan kesadaran penyandang stroke untuk P-A-T-U-H sebagaimana penjelasannya adalah sebagai berikut:

- a. Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter seperti minum obat-obatan.
- b. Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur yaitu obat harus sesuai yang telah ditentukan dengan tidak memberhentikan penggunaan obat tersebut.
- c. Tetap diet sehat dengan gizi seimbang yaitu dengan tetap menjaga pola makan sehat.
- d. Upayakan beraktivitas fisik dengan aman seperti berolahraga yang sifatnya bukan kompetisi namun dengan sifatnya ketahanan seperti olahraga aerobik dan jalan sehat.
- e. Hindari rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penyakit stroke mampu ditangani di rumah maupun di rumah sakit dengan penatalaksanaan yang baik dan benar sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan RI. Namun, jika pasien sudah terkena serangan stroke untuk pertama kali maka hendak mengubah pola hidup yang lebih sehat guna mencegah terjadinya stroke sekunder (berulang) dengan risiko kejadian lebih yang tinggi serta menurunkan prevalensi stroke di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). 2021. Heart Disease and Stroke Statistics. <https://professional.heart.org/>.
- Aprianda, R. 2019. Peningkatan Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku Cerdik. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan

Informasi.

- Batubara, S. O., dan Tat, F. 2015. Hubungan antara penanganan awal dan kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. vol. 10(3): 143-156.
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., dan Sastri, S. 2013. Gambaran faktor risiko dan tipe stroke pada pasien rawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. vol. 2(2): 57-61. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.119>.
- Hartono, E., Puspitasari, M., dan Adam, O. 2019. Gambaran tekanan darah pada pasien stroke hemoragik dengan diabetes melitus dan non diabetes melitus di bagian saraf Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Sinaps*. vol. 2(1): 1-8.
- Handayani, F. 2013. Angka kejadian serangan stroke pada wanita lebih rendah daripada laki-laki. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. vol 1(1): 75-79.
- Humam, H., & Lisiswanti, R. 2015. Pengaruh tomat (*Solanum lycopersicum*) terhadap stroke. *Majority*. vol. 4(9): 88-92.
- Mutiarasari, D. 2019. Ischemic stroke: Symptoms, risk factors, and prevention. *Jurnal Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran*. vol. 6(1): 60-73.
- Pajri, R. N., Safri, & Dewi, Y. I. 2018. Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya stroke. *Jurnal Online Mahasiswa*. vol 5(1): 436-444.
- Purwati, Darwati, L. E., dan Setianingsih. 2019. Penanganan awal stroke non hemoragic oleh masyarakat awam. *Jurnal Gawat Darurat*. vol. 1(2): 45-50.
- Sari, W., Indrawati, L., dan Dewi, C. S. 2016. *Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Plus, Penebar Swadaya Group.
- Setianingsih, Darwati, L. E., dan Prasetya, H. A. 2019. Studi deskriptif penanganan pre-hospital stroke life support pada keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. vol. 3(1): 55-64.
- Sukmawati, L., Jenie, M. N., & Anggraheny, H. D. 2012. Analisis faktor risiko kejadian stroke di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. vol. 1(2): 20-25.
- Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., dan Setianingsih, E. 2019. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke. *Jurnal Keperawatan*. vol. 11(4): 251-260.
- Tangkudung, G., Muliawan, E., dan Pertiwi, J. M., dan Dompas, A. 2020. Tatalaksana stroke iskemik akut dengan trombolisis intravena: Suatu serial kasus. *Jurnal Sinaps*. vol. 3(2): 1-12.
- Yuniarti, I. I., Kariasa, I. M., dan Waluyo, A. 2020. Efektivitas intervensi self-management pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Global*. vol. 5(1): 6-17.