

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah penyakit yang menyerang jaringan otak karena aliran darah dan oksigen ke dalam otak berkurang. Hal ini terjadi karena pembuluh darah otak rusak, menyempit, atau pecah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, termasuk yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin, serta yang dapat diubah seperti hipertensi, dislipidemia, peningkatan gula darah, dan pekerjaan. Pengobatan stroke dan pencegahan faktor risiko stroke adalah cara untuk mengurangi angka kejadian stroke. Stroke ini sering disebabkan oleh cedera pada arteri (Ambarika et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Stroke

Menurut World Health Organization (WHO), kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi, thrombosis atau emboli, kadar kolesterol yang tinggi, dan obesitas.

1. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko terjadinya pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah di otak.

2. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi, terutama kadar kolesterol LDL (low-density lipoprotein) yang tinggi, merupakan faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya aterosklerosis (penumpukan plak kolesterol) dan penyakit jantung yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko stroke.

3. Thrombosis adalah terbentuknya gumpalan darah (thrombus) di dalam arteri yang memblokir aliran darah ke otak.
4. Gumpalan darah atau pecahan plak aterosklerosis yang terbawa oleh aliran darah dari bagian tubuh lain dan menyumbat arteri di otak (Hidayat fahrul, 2023).

2.1.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk:

- a) Kebingungan
- b) Kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan
- c) Kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata
- d) Kesulitan berjalan,
- e) Pusing
- f) Kehilangan keseimbangan atau koordinasi
- g) Sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya
- h) Pingsan atau tidak sadarkan diri (Simatupang, 2019).

2.1.4 Klasifikasi

- 1) Stroke iskemik, yang juga disebut sebagai stroke non hemoragik, terjadi karena kurangnya pasokan darah dan oksigen ke otak; stroke hemoragik, di sisi lain, terjadi karena pendarahan atau kebocoran pembuluh darah. Sekitar 87% stroke adalah infark iskemik. Patofisiologi stroke iskemik: Sekitar 85% pasien stroke mengalami oklusi iskemik, dengan perdarahan intraserebral yang menyumbang sisanya. Trombosis dan emboli di otak

disebabkan oleh gangguan iskemik. Kondisi di mana aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis disebut trombosis. Pada akhirnya, plak akan menumpuk dan menyempitkan pembuluh darah, menyebabkan gumpalan yang menyebabkan stroke trombotik. Stroke emboli menyebabkan penurunan aliran darah ke area otak, yang menyebabkan stres dan kematian sel dini (Kuriakose & Xiao, 2020, (dalam Widyaningsih, 2022)).

2) Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari semua stroke dan memiliki angka kematian yang tinggi. Patofisiologi stroke hemoragik adalah stres pada jaringan otak dan cedera internal menyebabkan pecahnya pembuluh darah menghasilkan racun dan mempengaruhi sistem vaskular, mengakibatkan infark diklasifikasikan menjadi intraserebral dan perdarahan subarakhnoid. Infark intraserebral adalah ketika pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi darah yang tidak normal di dalam otak, penyebab utama untuk infark intraserebral adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan berlebihan dan agen trombolitik, sedangkan pada perdarahan subarachnoid adalah ketika darah menumpuk di ruang subarachnoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral, terdapat dua faktor yang dapat mencegah maupun memperberat stroke yaitu: faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yaitu : hipertensi, merokok, alkohol, narkoba, kurang beraktifitas, hiperlipidaemia, diet, diabetes melitus, atrial fibrillation, genetik. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu : Usia, jenis kelamin, Ras/ethnic, Transient

ischaemic attack (TIA) (Kuriakose & Xiao, 2020, (dalam (Widyaningsih, 2022).

2.1.5 Patofisiologi

Otak menerima darahnya dari dua set pembuluh darah. Dua arteri karotis umum di leher anterior bercabang dua, masing-masing menjadi arteri karotis eksternal yang memasok terutama jaringan wajah dan arteri karotis internal yang menyediakan sebagian besar suplai darah ke otak melalui subdivisi utamanya (arteri serebral anterior dan serebral tengah) . Di aspek posterior leher di kedua sisi terletak arteri vertebralis. Ini bergabung segera setelah mereka melewati foramen magnum ke dalam arteri basilar tunggal, yang terutama memasok batang otak. Arteri serebral posterior dari sistem basilar vertebral berkomunikasi melalui dua arteri berkomunikasi posterior dengan arteri karotis interna. Arteri anterior kecil memungkinkan komunikasi antara dua arteri serebral anterior. Jadi di dasar otak, sirkulasi kolateral signifikan yang disebut lingkaran Willis terbentuk di mana darah dapat mengalir sesuai kebutuhan dari satu sistem karotis internal ke sistem karotis internal yang berlawanan, atau ke sistem basilar vertebral, atau ke kombinasi apapun dari hubungan antara sistem karotis internal dan sistem basilar vertebrali (Haksara, 2021)

Penyebab paling umum oklusi vaskular, mengakibatkan munculnya stroke klasik, adalah emboli dari beberapa bagian lain dari sistem pembuluh darah. Sekitar sepertiga dari emboli ini (terutama pada orang yang lebih tua) berasal dari penyakit di jantung. Sekitar sepertiga dari emboli ini (terutama pada orang yang lebih tua) berasal dari penyakit di jantung. Di kapal besar lokasi umum untuk pembentukan trombi adalah bifurkasi karotis umum ke

dalam karotis internal dan eksternal. Penyakit di lokasi ini sering dapat dideteksi dengan auscultation bruit atas bifurkasi karotis di perbatasan otot sternocleidomastoid yang terlibat tepat pada tingkat sudut mandibula. Auscultation harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah copotnya trombi di wadah yang mendasarinya (Haksara, 2021).

Penyebab paling umum berikutnya dari iskemia otak adalah pendarahan intracerebral spontan dari aneurisma otak atau malformasi arteriovenous hipertensi yang menyertainya adalah yang paling umum. Sebagai akibat dari perdarahan ini, respon vaskular pertama adalah kontrak dan ketat untuk mengendalikan perdarahan di wilayah cedera pembuluh darah. Kedua, ketika hematoma berkembang di jaringan otak, efek massa dapat menempatkan tekanan signifikan pada arterioles distal, dan tekanan darah kapiler menjadi relatif rendah. Sekitar 85% kasus hemoragik melibatkan belahan otak, dan hanya sejumlah kecil kasus yang terjadi di cerebellum dan brainstem sebagai akibat dari keterlibatan sistem basilar vertebral. Dalam kasus perdarahan di otak kecil, ventrikel keempat mungkin tersumbat akut oleh hematoma, mengakibatkan peningkatan TIK secara tiba-tiba yang disebabkan oleh aliran CSF yang terhambat (Haksara, 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah referfusi pada pasien stroke iskemik.

A. Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) Obat ini juga disebut dengan rrt PA, t-PA, tPA, alteplase (nama generik), atau aktivase atau aktilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh Amerika Stroke Association (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-Pa menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

B. Terapi antiplatelet

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volume kerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81 – 325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien. Bila pasien mengalami intoleransi terhadap aspirin

dapat diganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 75 mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari (Mutiarasari, 2019).

C. Terapi antikoagulan

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Penggunaan antikoagulan harus sangat berhati-hati. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli. Terapi antikoagulan untuk stroke kardioemboli dengan pemberian heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) mulai dengan 5-10 mg per hari. Terapi antikoagulan untuk stroke iskemik akut tidak pernah terbukti efektif. Bahkan di antara pasien dengan fibrilasi atrium, tingkat kekambuhan stroke hanya 5 – 8% pada 14 hari pertama, yang tidak berkurang dengan pemberian awal antikoagulan akut (Mutiarasari, 2019).

2.1.7 Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama saat terjadi serangan stroke.

Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat

terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke.

2.2 Stroke Berulang

Stroke berulang adalah stroke yang diderita oleh seseorang yang sebelumnya pernah mengalami stroke sebelumnya. Stroke berulang dapat terjadi segera, berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah stroke pertama. Stroke berulang dapat memiliki konsekuensi yang sama atau lebih serius seperti stroke pertama. Secara umum, dampak yang ditimbulkan oleh stroke berulang lebih berbahaya dari pada stroke pertama karena komplikasi yang lebih kompleks (Udiyono et al., 2019). Perjalanan penyakit stroke berbeda, pasien dapat sembuh total, dan beberapa sembuh dengan kecacatan ringan, sedang hingga berat. Dalam kasus yang parah, kematian mungkin terjadi, dan dalam beberapa kasus yang masih hidup, stroke, demensia, dan depresi dapat kambuh. Stroke merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kecacatan pada orang yang berusia di atas 45 tahun (Kanda, 2022).

Orang yang pernah mengalami stroke berulang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke lagi, terutama dalam satu tahun pertama setelah serangan. Stroke adalah salah satu kondisi yang menyebabkan kecacatan dan kematian, tetapi bergantung pada lokasi lesi yang terganggu

(pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area perfusi yang tidak cukup, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau asesori). Fungsi otak yang telah rusak tidak dapat sepenuhnya diperbaiki. Dalam waktu lima tahun setelah serangan otak sepiintas, dua puluh persen pasien mengalami serangan stroke ulang dalam waktu 90 hari, dan lima puluh persen di antaranya mengalami serangan stroke ulang dalam waktu 24 hingga 72 jam (Lola, 2020).

2.2.1 Faktor Risiko Stroke Berulang

Stroke berulang dapat terjadi segera setelah stroke pertama, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun kemudian. Tidak ada penyebab tunggal untuk stroke, tetapi ada banyak penyebab yang dapat menyebabkan seseorang menderita stroke. Berbagai faktor yang ada pada seseorang dapat menyebabkan stroke secara bersamaan, dan jika faktor risiko tersebut masih ada dan tidak ditangani dengan baik, maka seseorang yang menderita stroke akan mengalami stroke kedua (stroke kambuhan), ada kemungkinan (Widyaswara Suwaryo et al., 2019).

Faktor-faktor risiko stroke berulang antara lain :

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Usia

Semakin tua, semakin tinggi risikonya. Dari usia 55, risikonya berlipat ganda setiap 10 tahun. Dua pertiga dari semua stroke terjadi pada orang di atas usia 65 tahun. Namun, ini tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang tua, karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur. Stroke terjadi pada semua kelompok umur, tetapi paling sering terjadi pada orang di atas usia 55 tahun.

2) Jenis Kelamin

Pria memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan wanita. Insiden stroke lebih tinggi pada pria premenopause dibandingkan wanita (1,3: 1), tetapi kedua risiko pascamenopause adalah sama. Jika dibandingkan dengan subtype stroke, pria lebih rentan terhadap stroke dan perdarahan intraserebral dibandingkan wanita, sedangkan wanita lebih rentan terhadap perdarahan subarachnoid (penimbunan darah di dalam lapisan pelindung otak)

3) Herediter/Genetik

Terkait dengan riwayat stroke di keluarga, orang dengan riwayat keluarga stroke memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga stroke.

2.2.2 Faktor Risiko yang Dapat Diubah

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk arteriosklerosis dan obstruksi. Pasien dengan hipertensi 4 sampai 6 kali lebih mungkin untuk mengalami stroke dibandingkan mereka yang tidak hipertensi, dan sekitar 40% sampai 90% dari korban stroke mengalami hipertensi sebelum mereka mengalami stroke. Secara medis, tekanan darah di atas 140/90 mmHg tergolong hipertensi.

2) Kelainan Jantung

Faktor risiko berikutnya setelah tekanan darah tinggi adalah penyakit jantung, terutama kondisi yang disebut fibrilasi atrium. Ini adalah kondisi jantung yang ditandai dengan aritmia di ventrikel kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri hingga 4 kali lebih cepat daripada bagian jantung

lainnya. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah tidak teratur, yang menyebabkan pembekuan darah terbentuk secara perlahan. Gumpalan ini dapat mencapai otak dan menghalangi aliran darah ke otak, menyebabkan stroke.

3) Diabetes Millitus (DM)

Orang dengan diabetes tiga kali lebih mungkin terkena stroke, mencapai tingkat tertinggi di usia 50-an dan 60- an. Namun, karena sekitar 40% penderita diabetes umumnya memiliki tekanan darah tinggi, ada faktor lain yang dapat meningkatkan risiko stroke.

4) Ketidapatuhan Kontrol

Pasien stroke harus mengunjungi dokter atau rumah sakit secara teratur. Selain kontrol medis, pasien stroke perlu mengontrol kadar kolesterol, dan pasien stroke juga perlu mengontrol kadar gula darah. Kebiasaan penderita stroke yang jarang dipantau adalah 3,84 kali lebih berisiko daripada penderita stroke yang dipantau secara teratur dan secara signifikan terkait dengan kejadian stroke berulang.

5) Merokok

Bahaya rokok memang sudah diketahui oleh masyarakat umum, namun tidak banyak yang tahu bagaimana efek berbahaya dari rokok itu terjadi. Padahal, peringatan berhenti merokok dalam iklan produk rokok jelas menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan stroke. Nikotin hanyalah salah satu zat beracun dalam tembakau. Berhenti merokok dapat membantu tubuh Anda pulih dan mengurangi risiko stroke (Kanda, 2022).

2.2.3 Pencegahan stroke secara berulang

Pencegahan stroke berulang dapat dilakukan dengan:

a) Berhenti merokok dan menghindari minuman beralkohol

Berhenti merokok dan menghindari minuman beralkohol merupakan salah satu cara untuk mencegah stroke. Ada banyak alasan untuk berhenti merokok. Misalnya, kandungan di dalamnya dapat merusak pembuluh darah, mengurangi risiko stroke lagi, dan mengurangi risiko serangan jantung. Minuman beralkohol mengandung zat narkotika. Ketika sejumlah kecil zat ini masuk ke dalam tubuh, mereka menyebabkan kecanduan yang tidak normal. Minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah ketika menjadi tinggi dan tidak terkendali saat stroke. Pemicunya, konsumsi minuman beralkohol secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan saraf kranial, yang mengkonsumsinya mudah kehilangan akal, keseimbangan dan sensasi taktil menjadi tidak peka, dan yang mengonsumsi minuman beralkohol bersifat sosial.

b) Mencari Sumber Protein yang Rendah Lemak

Sebisa mungkin menghindari daging merah, cobalah lebih banyak mengonsumsi ikan sebagai lauk anda. Daging ayam cukup baik tapi sebaiknya tidak memakan kulitnya yang penuh dengan lemak. Karena di dalam daging merah banyak terdapat lemak jenuh.

c) Mengurangi Mengonsumsi Garam

Seperti diketahui, tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyebab stroke. Yang terpenting, kurangi konsumsi garam untuk mencegah stroke. Mengurangi garam membantu tubuh mengurangi kadar natrium yang berlebihan dalam darah. Disarankan untuk mengonsumsi kurang dari 1,5

gram natrium per hari. Standar untuk satu sendok teh garam adalah 4 g natrium, garam adalah 4 g natrium, jadi berhati-hatilah untuk tidak makan lebih dari setengah sendok teh garam sehari.

d) Memperbanyak Makanan Berserat

Fungsi serat adalah untuk mengurangi lemak dalam aliran darah. Tingginya kadar lemak dalam darah dapat merusak pembuluh darah. Oleh karena itu, yang terbaik adalah meningkatkan makanan kaya serat seperti sayuran dan buah- buahan.

e) Rutin Memeriksa Tekanan Darah

Rutin memeriksakan tekanan darah secara teratur untuk memastikannya dalam batas normal agar tidak terlalu rendah atau terlalu tinggi. Batas tekanan darah untuk tekanan darah sistolik adalah 140 mmHg. Kontrol tekanan darah harus diperiksa dengan cara yang benar.

f) Mengontrol Gula dan Lemak

Diabetes merupakan salah satu faktor penyebab stroke. Diabetes menumpuk timbunan lemak di arteri, terutama arteri kecil di otak, yang meningkatkan kemungkinan pembuluh darah ini akan menutup dan menyebabkan stroke. Kolesterol yang berlebihan dapat menyebabkan lemak menumpuk di dalam darah dan menyumbat pembuluh darah. Akhirnya, jantung dan otak dapat berfusi, menyebabkan serangan jantung atau stroke (Kanda, 2022).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk stroke, yang sering disebut sebagai karena meningkatkan risiko sebanyak enam kali lipat. Dianggap hipertensi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Jumlah makanan yang dikonsumsi pasien meningkatkan risiko stroke. Hipertensi dapat merusak dinding pembuluh darah, menyebabkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak.(R. S. Laily, 2017). Faktor penyebab hipertensi belum diketahui, tetapi beberapa faktor risiko ditemukan. Faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, suku, dan genetik serta faktor lingkungan termasuk obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, dan konsumsi alkohol, antara lain, yang dapat meningkatkan risiko atau kecenderungan terkena hipertensi. Menurut Darma Perbasya, 2022 Risiko stroke yang dapat dimodifikasi untuk laki-laki dan wanita adalah hipertensi. Hipertensi meningkatkan risiko stroke sekitar dua sampai empat kali. Menurunkan tekanan darah sistolik 10–12 mmHg dan tekanan darah diastolik 5–6 mmHg dapat mengurangi 38% jumlah kejadian stroke. stres, penggunaan alkohol, diet yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, dan penggunaan obat anti hamil (Hadijah, 2021).

Hipertensi merupakan *silent killer* dan jika tidak terkontrol akan menjadi faktor risiko utama terjadinya komplikasi terutama stroke. Hal ini terjadi karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak. Jika serangan stroke terjadi berkali-kali, maka kemungkinan untuk

sembuh dan bertahan hidup akan semakin kecil (Nurlan, 2020, dalam (Sapang et al., 2023).

2.3.2 Hubungan Stroke dengan Hipertensi

Penderita dengan tekanan darah tinggi dan adanya gambaran CT Scan kepala yang abnormal atau adanya diabetes mellitus akan meningkatkan kejadian stroke berulang. Tekanan darah diastolik >90 mmHg memiliki kemaknaan hubungan dengan kejadian stroke berulang meskipun tidak sekuat tekanan darah sistolik. Tingginya tekanan darah pada pasien stroke dapat berakibat pecahnya pembuluh darah ke otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, dan ini sangat fatal karena akan terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intra kranial yang meningkat sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

Hipertensi merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi, apabila tidak mendapatkan perhatian yang serius akan memicu kejadian stroke 6 kali lebih tinggi daripada pasien dengan riwayat penyakit yang lain (Miftahul, 2019). Tekanan darah yang tinggi juga dapat memberikan dampak negatif pada pasien, salah satunya adalah meningkatkan risiko penyakit pada sistem kardiovaskular (Miftahul, 2019).

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala khas, apabila hipertensi tidak dikontrol dan ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat mengancam kehidupan penderitanya, salah satu diantaranya ialah stroke. Stroke didefinisikan

sebagai suatu gangguan disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah, dan terjadi secara mendadak dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu. Pada hipertensi terjadi beberapa gangguan fisiologis yang dapat memicu terjadinya komplikasi berupa stroke. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satu diantaranya adalah stroke (Yonata et al., 2020).

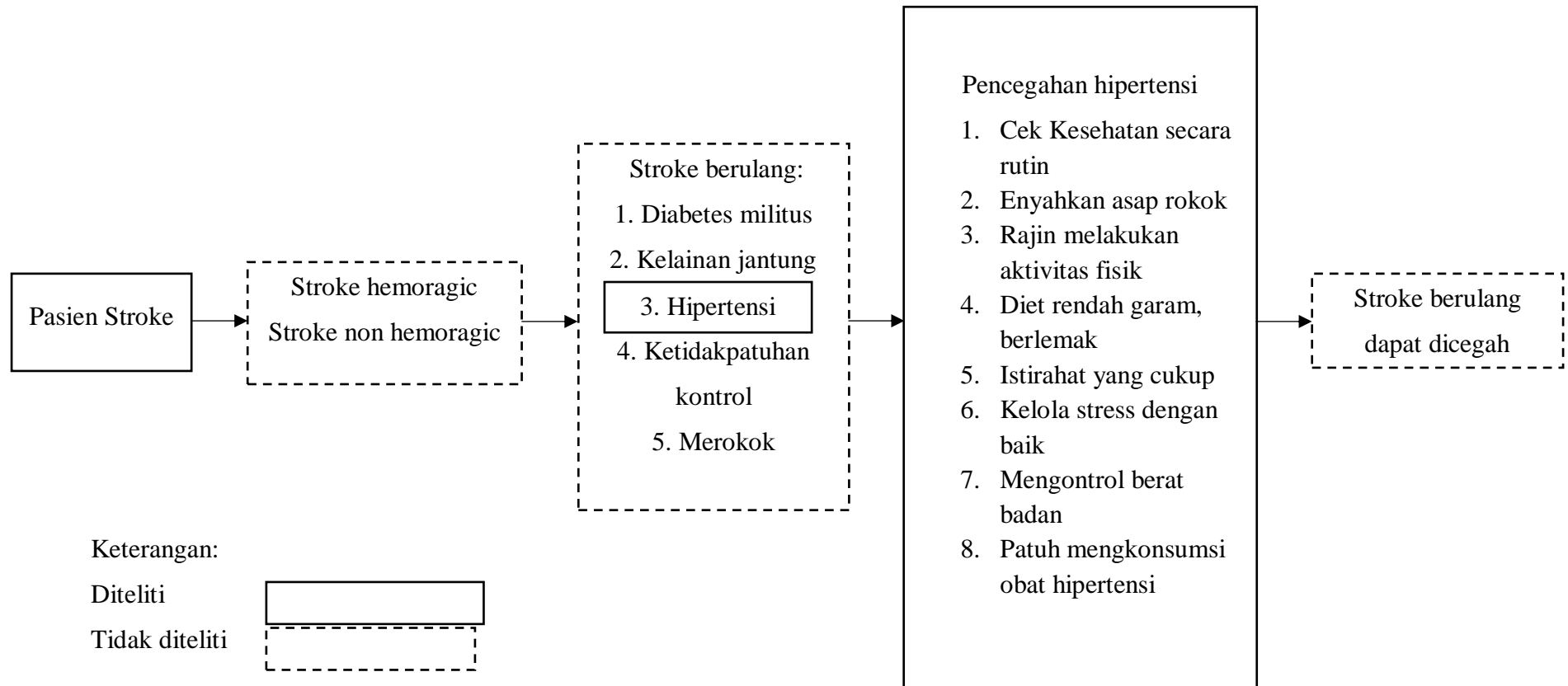
2.4 Konsep CERDIK dan PATUH

Cegah Stroke dengan perilaku CERDIK Stroke dapat dicegah dengan pengendalian perilaku yang berisiko seperti penggunaan tembakau, diet yang tidak sehat dan obesitas, kurang aktivitas fisik serta penggunaan alkohol. Untuk mencegah terkena penyakit tidak menular seperti stroke maka dianjurkan untuk setiap individu meningkatkan gaya hidup sehat dengan perilaku “CERDIK”, yaitu Cek Kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress. CERDIK adalah slogan yang berisi pesan yang mudah diingat agar masyarakat memahami dan mempraktikkan gaya hidup sehat untuk mencegah terkena penyakit tidak menular. Menurut suatu penelitian yang menggunakan data sekunder 2013 di Indonesia, faktor risiko dominan penderita stroke di Indonesia adalah umur yang semakin meningkat, penyakit jantung koroner, DM, hipertensi, dan gagal jantung. CERDIK dianggap sebagai langkah pencegahan yang dilakukan untuk terhindar dari PTM, pada pengabdian masyarakat ini

difokuskan untuk pencegahan terjadinya stroke berulang (Dewi et al., 2022).

Program PATUH yang dikondisikan untuk penyakit tidak menular untuk menghindari kondisi yang lebih parah sehingga diberikan penanganan secara holistic serta komprehensif dalam proses pemulihan utamanya pada bidang keperawatan (Kemenkes RI 2019). PATUH adalah singkatan dari pernyataan P yakni (Periksa Kesehatan secara rutin berdasarkan anjuran dokter), kemudian A adalah (Atasi Penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur), selanjutnya T yakni (Tetap diet berdasarkan gizi seimbang), sedangkan U adalah (Upayakan aktivitas fisik secara aman) dan yang terakhir H yang artinya (Hindari asap rokok, alkohol beserta zat karsinogenik). Penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa pasien stroke pasca serangan berulang belum paham mengenai faktor risiko stroke yang mengakibatkan terjadinya serangan berulang, sehingga perlu dilakukan penyuluhan-penyuluhan yang berkaitan dengan upaya pencegahan serangan stroke berulang. Sebesar 80% penderita pasca serangan stroke tidak menjalankan pola hidup sehat berdasarkan factor risiko yang dimiliki sehingga mengakibatkan potensi untuk mengalami serangan stroke untuk yang kedua, ketiga bahkan keempat kalinya dan meskipun penyandang stroke sudah mengetahui tetapi cenderung tidak merubah perilaku yang dijalannya selama ini (Dewi et al., 2022).

2.5 Kerangka konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka konseptual pencegahan peningkatan tekanan darah pada pasien post stroke di RSUD dr Soedono Madiun