BAB II
PERMASALAHAN DAN PENYELESAIAN MASALAH MENGENAI STROKE YANG MENYERANG PADA MASYARAKAT USIA PRODUKTIF

2. 1. Stroke

2.1.1. Pengertian Stroke

Strok (bahasa Inggris: ***stroke***) adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba – tiba terganggu dikarenakan berkurangnya atau terhentinya penyediaan darah secara tiba – tiba. “Stroke juga bisa diartikan sebagai gejala – gejala defisit fungsi susunan saraf yang di akibatkan penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh lainnya” (*M. Adib, 2009*).



Gambar 2.1. Susunan Saraf Dan Pembuluh Darah Di Otak
www.medicastro.com

(*www.kompas.com, 2009*) “Sekitar 28,5% penderita stroke di Indonesia meninggal dunia”. “Penelitian menunjukan,

stroke meyerang pria 30% lebih tinggi ketimbang wanita. (*WHO,2008*) ini berdasarkan fakta: setiap tahun di Amerika Serikat ada sekitar 15 ribu pria di bawah usia 45 tahun terkena stroke".

Masyarakat luas cenderung menganggap stroke sebagai penyakit. Sebaliknya, para dokter justru menyebutnya sebagai gejala klinis yang muncul akibat pembuluh darah jantung (kardiovsacular) yang bermasalah, penyakit jantung, atau keduanya, secara bersamaan.

Stroke merupakan manifestasi gangguan saraf umum yang mendadak dalam waktu yang singkat, yang diakibatkan gangguan aliran darah ke otak mengalami penyumbatan (*ischemic stroke*) atau pendarahan (*hemorrhagic stroke*). Dengan kata lain, "menurut cara terjadinya, ada dua macam stroke, yakni stroke hemoragik dan stroke iskemik" (*Misbach dalam M. Adib,* 2009). Stroke iskemik meliputi kurang lebih 88% dari semua stroke. Stroke jenis ini terjadi ketika aliran darah ke otak secara tiba – tiba terhambat. Hambatan mendadak ini mengakibatkan sel-sel dan jaringan otak mati karena tidak lagi menerima oksigen dan bahkan makanan dari darah.

(*Misbach dalam M. Adib,* 2009) "Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah". Pecahnya pembuluh darah mengakibatkan darah mengalir ke rongga sekitar jaringan otak. Karena tidak menerima oksigen dan bahan makanan dari darah, sel –sel dan jaringan otak pun akan mati. "Kematian jaringan otak akan terjadi dalam waktu 4 sampai 10 menit setelah penyediaan darah terhenti" (*Prof. Dr. Jusuf Misbach SpS (K) dalam M. adib,* 2009).

Asupan oksigen dan nutrisi akan dibawa oleh darah yang mengalir dalam pembuluh – pembuluh darah yang menuju ke sel – sel otak. Apabila aliran darah atau aliran oksigen dan

nutrisi itu tehambat selama beberapa menit saja, maka dapat terjadi stroke.

Stroke bisa muncul bila sel – sel darah merah tidak dapat sampai ke jaringan otak ketika pembuluh darah otak menjadi tersumbat (*ischemic stroke*) atau pecah (*hemorrahic stroke*). Secara sederhana, stroke terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Otak sangat tergantung pada pasokan darah yang berkesinambungan, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh nadi).

Penghambatan aliran oksigen ke sel – sel otak selama 3 atau 4 menit saja sudah mulai menyebabkan kerusakan sel – sel otak. Semakin lama penghambatan terjadi, efeknya akan semakin parah dan semakin sulit untuk dipulihkan. Oleh sebab itu, tindakan yang cepat dalam mencegah dan mengatasi serangan stroke sangat menentukan kesembuhan atau pemulihan kesehatan para penderita stroke.

Penyempitan pembuluh darah menuju sel – sel otak menyebabkan aliran darah dan asupan nutrisi ke otak akan berkurang. Selain itu, endapan zat – zat lemak tersebut dapat terlepas dalam bentuk gumpalan – gumpalan kecil yang suatu saat dapat menyumbat aliran darah ke otak sehingga sel – sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi.

Hipertensi dapat menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah akan mudah pecah. *Haemorrhagic stroke* dapat juga terjadi pada orang yang tidak menderita hipertensi. Pada kasus seperti itu, biasanya pembuluh darah akan pecah akibat lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba – tiba, misalnya karena konsumsi makanan ataupun faktor emosional.

Pecahnya pembuluh darah di otak dapat menyebabkan sel – sel otak yang seharusnya mendapatkan asupan oksigen

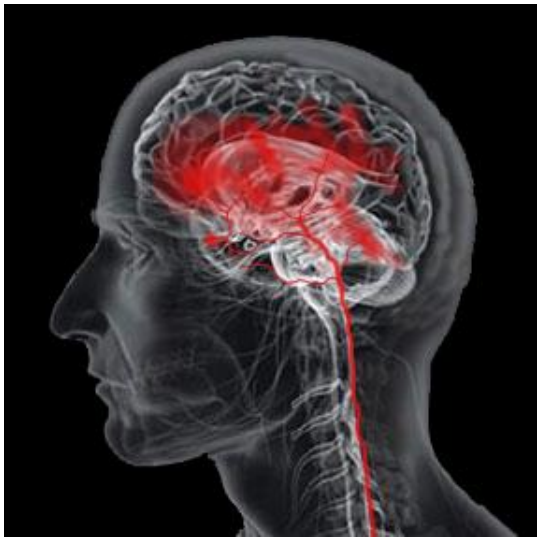
dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang keluar dari tubuh tersebut menjadi kekurangan nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang keluar dari pembuluh darah yang pecah juga dapat merusak sel – sel otak yang berada disekitarnya. Walaupun terjadinya lebih jarang dibandingkan dengan *ischemic stroke,* yaitu hanya sekitar 20% dari total kasus stroke, namun *haemorrhagic stroke* memiliki tingkat bahaya yang lebih serius dibandingkan dengan *ischemic stroke*.

Stroke termasuk penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. WHO mendefinisikan bahwa stroke adalah gejala – gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain dari itu.

2.1.2. Jenis Stroke

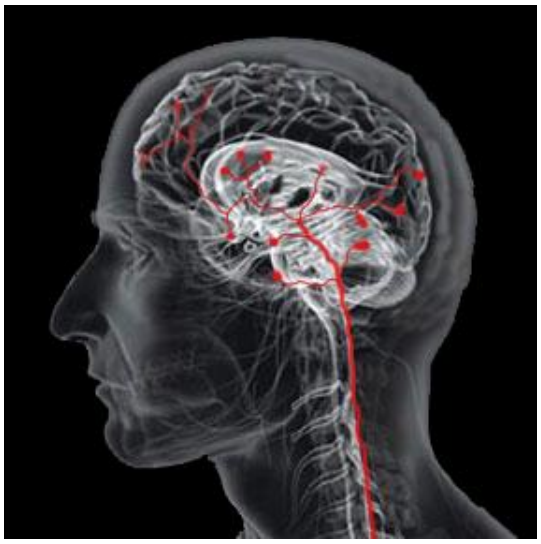
Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik (*ischemic stroke*) maupun stroke hemorragik (*haemorrhagic stroke*). Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% mengalami stroke jenis ini.

Pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi.



Gambar 2.2. Jenis Stroke Hemoragik (Pecahnya Pembuluh Darah)
www.medicastro.com

Pada stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak di sediakan oleh dua arteria karotis internal dan dua arteri vertebralis. Arteri – arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung.



Gambar 2.3. Jenis Stroke Iskemik (Terjadi Penyumbatan Pembuluh Darah)
www.medicastro.com

Untuk lebih jelasnya, berikut ini berbagai jenis stroke, yang biasanya terjadi pada manusia dewasa ini:

1. *Thrombotic Stroke,* yang terjadi bila ada bekuan darah (thrombus) yang terbentuk di dalam arteri dan menghambat aliran darah ke otak.
2. *Embolic Stroke,* terjadi bila ada sebuah bekuan darah atau sebagian dari *plaque,* yang terbentuk dalam pembuluh darah lain di tubuh, kemudian terpecah dan mengalir ke pembuluh darah otak. Pecahan ini yang akhirnya menyumbat sebuah arteri di dalam otak. Berikut ini kondisi pembuluh darah ke otak akibat *embolic stroke*.
3. TIA (*Transient Ischemic Attack*). Ini adalah stroke yang ringan, berupa serangan iskemik sepintas.
4. RIND (*Reversible Ischemis Neurologic Defisit*). Stroke ini adalah jenis stroke ringan berupa gangguan syaraf oleh iskemik yang dapat pulih dan gejalanya dapat sembuh sempurna dalam waktu 24 jam.
5. Non-*Haemorhagic Stroke* (stroke tanpa pendarahan). Jenis ini merupakan stroke *infark iskemik*, yang terjadi karena aliran darah berkurang atau terhenti pada sebagian daerah otak. Biasanya penderita masih sadar.
6. *Haemorhagic Stroke*(stroke dengan pendarahan). Stroke ini adalah jenis stroke yang terjadi di otak robek. Biasanya kesadaran sang penderita menurun.

Di atas usia 45 tahun, stroke paling banyak disebabkan oleh *ateroskerosis* atau mengerasnya pembuluh darah. Pengerasan pembuluh darah ini akibat menebalnya dan menurunnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah arteri, sedangkan kelompok usia muda, stroke sering disebabkan oleh cacat pembuluh darah bawaan.

Dari beberapa jenis stroke di atas, yang perlu diperhatikan adalah bahwa hal – hal tersebut dapat membahayakan jiwa penderitanya.

2.1.3. Penyebab Stroke

Stroke terjadi karena adanya penghambatan atau penyumbatan aliran sel – sel darah merah yang menuju ke jaringan otak, sehingga pembuluh darah otak menjadi tersumbat (*ischemic stroke*) atau pecah (*haemorrhagic stroke*). Secara sederhana, stroke terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Otak sangat tergantung pada pasokan darah yang berkisambungan, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh nadi).



Gambar 2.4. Susunan Saraf Dan Pembuluh Darah Sekitar Jantung

Beberapa penyebab stroke dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yakni stroke yang disebabkan faktor pembuluh darah dan faktor dari luar pembuluh darah.

1. Faktor Pembuluh Darah

a. *Aterosklerosis* pembuluh darah otak

Aterosklerosis adalah penumpukan aterom atau lemak pada lapisan dalam pembuluh darah. Jika aterom ini sudah menutupi seluruh lumen pembuluh darah maka aliran darah akan tersumbat. Akibatnya, jaringan yang ada di depan pembuluh darah akan kekurangan oksigen dan dapat lebih lanjut dapat terjadi kematian jaringan.

b. *Malformasi* arteri (pembuluh nadi) otak

Adanya aneurisma (kelemahan) pembuluh darah otak dan tipisnya dinding pembuluh darah akan memudahkan dinding pembuluh darah robek jika terjadi peningkatan tekanan aliran darah. Aneurisma dibagi menjadi dua yaitu *congenital* (bawaan dari lahir) dan bukan bawaan (didapat setelah lahir). Aneurisma ini tidak memberikan gejala apapun sampai suatu saat dapat pecah sendiri jika terjadi peningkatan aliran daah ke otak dan terjadilah stroke

c. Trombosis vena (penyumbatan)

Penyebabnya seperti thrombus, embolus, cacing, parasit atau leukemia.

d. Pecahnya pembuluh darah otak

Pecahnya pembuluh darah otak dapat terjadi di ruang *subarachnoid* (di bawah selaput otak) atau *intracerevral* (dalam jaringan otak). Akibatnya adalah darah dari arteri otak akan terus mengalir

keluar tanpa ada yang dapat menghentikan. Darah akan menutupi dan menekan sebagian besar jaringan otak sehingga jarignan otak yang tertekan akan mengalami hipoksia desertai dengan kematian jaringan otak, bahkan mungkin disertai dengan kematian biologis.

2. Faktor Dari Luar Pembuluh Darah

a. Penurunan perfusi (aliran) darah ke otak

Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti hipertensi menahun yang menyebabkan terjadinya perubahan anatomi jantung, gagal jantung kongestif, atau hiperkolesterol. Adanya perubahan tersebut menyebabkan darah menjadi relatif lebih pekat dan alirannya menjadi lambat.

b. *Embolus* atau *thrombus* yang mengalir di dalam pembuluh darah tersangkut di salah satu cabang pembuluh darah otak yang kecil sehinga menyumbat aliran darah. Kejadian ini akan menyebabkan kematian jaringan otak.

Embolus atau thrombus dapat berasal dari pembuluh darah di tungkai yang terlepas saat beraktifitas, dari paru – paru, embolus lemak terutama terkena pada orang yang obesitas atau pascaoperasi besar, seperti operasi Caesar dan patah tulang.

2.1.4. Tanda dan Gejala Stroke

Usaha mengenali tanda – tanda atau gejala stroke sangat penting untuk memastikan penderita mendapatkan perawatan lebih cepat dan tepat, sekaligus menghindari kefatalan.

Beberapa tanda dan gejala stroke sebagai berikut.

1. Gejala stroke sementara (sembuh dalam beberapa menit/jam)
   - tiba – tiba sakit kepala
   - pusing, bingung
   - penglihatan atau kehilangan ketajaman pada satu atau dua mata
   - kehilangan keseimbangan (limbung), lemah
   - rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh

2. Gejala stroke ringan (sembuh dalam beberapa minggu)
   - beberapa atau semua gejala diatas
   - kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki
   - bicara tidak jelas

3. Stroke berat (sembuh atau mengalami perbaikan dalam beberapa bulan atau tahun, tidak bisa sembuh total)
   - semua atau beberapa gejala stroke sementara dan ringan
   - koma jangka pendek (kehilangan kesadaran)
   - kelemahan atau kelumpuhan tangan / kaki
   - bicara tidak jelas atau hilangnya kemampuan berbicara
   - susah menelan
   - kehilangan kontrol terhadap pengeluaran air seni dan feses
   - kehilangan daya ingat atau konsentrasi

- terjadi perubahan perilaku, misalnya bicara tidak menentu, mudah marah, tingkah laku seperti anak kecil

Disisi lain, secara umum tanda dan gejala stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Gejala stroke pun bervariasi dari ringan sampai terjadinya penurunan kesadaran.

1. Adanya serangan defisit neurologis atau kelumpuhan total sepeti lumpuh badan sebelah kanan atau yang kiri saja.
2. Rasa baal atau mati rasa sebelah saja, badan seperti kesemutan atau terbakar.
3. Mulut mencong, lidah mencong jika dijulurkan sehingga berbicaranya akan pelo, kadang – kadang menjadi sengau dan kata – katanya menjadi tidak dapat dimengerti (afasia).
4. Bicara melantur.
5. Sulit menelan (disfagia).
6. Tidak dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain.
7. Demensia (pelupa).
8. Vertigo atau perasaan pusing yang berputar (tidak pernah terjadi sebelumnya).
9. Penglihatan terganggu, hanya sebagian lapangan pandang yang jelas, tanpa disertai rasa nyeri. Kadang disertai dengan penglihatan ganda.
10. Tuli satu telinga atau pendengaran berkurang.
11. Kelopak mata sulit dibuka atau terjatuh.
12. Banyak tidur dan selalu mau tidur.
13. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan.
14. Gangguan kesadaran, dari pingsan sampai koma.

Gejala	Stroke Iskemik (penyumbatan)	Stroke Hemoragik (pendarahan)
Onset/saat kejadian	mendadak, sedang istirahat	mendadak, sedang beraktifitas
TIA (*Transient Ischemic Attack)*	ada	tidak ada
Nyeri kepala	ringan atau sangat ringan	hebat
Kejang	tidak ada	ada
Muntah	tidak ada	ada
Sakit kepala	tergantung luasnya daerah yang terkena	mulai dari pingsan sampai koma
Reflek patologis	tidak ada	ada
Papil edema (pembengkakan otak)	tidak ada	ada
Tanda nadi	ada (pada hari ke-4)	ada sejak awal

Tabel 2.1. Perbedaan stroke iskemik dan hemoragik Bedasarkan Gejala

2.1.5. Faktor Resiko Stroke

Stroke erat kaitannya dengan gangguan pembuluh darah. Stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke bagian otak. Bila ada daerah otak yang kekurangan penyediaan darah secara tiba – tiba dan penderitanya mengalami gangguan persyarafan sesuai daerah otak yang terkena. Bentuknya dapat berupa lumpuh sebelah (hemiplegia), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (hemiparesis), gangguan bicara, gangguan rasa (sensasi) di kulit sebelah wajah, lengan atau tungkai.

Faktor resiko mayor (faktor dominan) biasanya merupakan penyakit dan gangguan lain yang memang sudah bersarang di tubuh penderita stroke. Faktor – faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
2. Penyakit jantung
3. Sudah ada manifestasi aterosklerosis secara klinis (gejala – gejala pengerasan pembuluh darah), gangguan pembuluh darah koroner, gangguan pembuluh darah karatis, klaudikasio intermiten (nyeri yang hilang timbul), denyut nadi perifer tidak ada, dan lain – lain
4. Diabetes mellitus (kencing manis)
5. Polisitemia (banyak sel – sel darah)
6. Pernah terserang stroke
7. Hiperlipidemia (peninggian kadar lipid dalam darah)
8. Tingginya sel darah merah
9. Gangguan pembuluh darah
10. Penyakit pada katup jantung atau otot jantung yang disebut endocarditis
11. Mengerasnya pembuluh arteri (atersklerosis, atau penumpukan kolesterol pada dinding arteri)
12. Ketidaknormalan irama jantung seperti *atrial fibrillation*

Ada pun faktor resiko minor adalah faktor yang biasanya terjadi karena faktor gaya hidup dan pola makanan dari penderita yang tidak memperhatikan berbagai akibat negatif dari pola dan gaya hidup tersebut. Namun, selain itu, faktor budaya dan lingkungan juga menjadi faktor resiko minor ini. Faktor resiko minor ini antara lain :

1. Kadar lemak darah yang tinggi
2. Hematokrit tinggi

3. Merokok
4. Kegemukan (obesitas)
5. Kadar asam urat tinggi
6. Kurang gerak badan / olahraga
7. Fibrinogen tinggi
8. Suku bangsa (yang lebih dominan Negro/Spanyol)
9. Jenis kelamin (pria)
10. Penyalahgunaan obat-obatan (narkoba)

Selain faktor resiko mayor dan minor di atas, ada juga faktor lain yang bisa mengakibatkan kemungkinan serangan stroke, misalnya penyakit sifilis, malaria otak, penyakit darah yang menyebabkan kekentalan darah meningkat, dan lain – lain.

No.	Faktor Resiko Mayor	Faktor Resiko Minor
1	Hipertensi	Kadar lemak darah tinggi
2	Jantung	Hematokrit tinggi
3	Manifestasi aterosklerosis	Merokok
4	Diabetes mellitus	Obesitas
5	Polisitemia	Kadar asam urat tinggi
6	Pernah terserang stroke	Kurang Olahraga
7	Hiperlipidemia	Fibrinogen tinggi
8	Tingginya sel darah merah	Suku bangsa (Negro/ Spanyol)
9	Endocarditis	Jenis kelamin (pria)
10	Atersklerosis	Penyalahgunaan obat-obatan (narkoba)
11	Atrial fibrillation	
12	Gangguan pembuluh darah	

Tabel 2.2. Faktor Resiko Serangan Penyakit stroke

2. 2. Stroke Pada Usia Produktif

2.2.1. Pengertian Usia Produktif

(*www.kompas.com, 2009*) masa produktif adalah suatu keadaan dimana pada usia antara 25-45 tahun seseorang telah mencapai tingkat produktifitas yang paling tinggi dalam pekerjaan dan karirnya. Pada usia ini adalah dimana seseorang telah mencapai masa produktifitasnya yang paling tinggi.

Maksud dari produktifitas disini meliputi 2 (dua) jenis yaitu produktifitas berbentuk fisik meliputi pencapaian seseorang dalam hal berkarir, bekerja dan berkarya yang mencapai pada titik tertinggi dari masa produktifitas fisiknya. Sedangkan produktifitas berbentuk non fisik yang berhubungan dengan psikologis seseorang dalam kehidupannya. Misalnya seseorang merasa bahwa pada satu masa ada saatnya seseorang untuk berhenti bekerja (pensiun) dan menikmati hari – hari tuanya ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor kesehatan, faktor kemampuan (ketelitian, efektivitas dalam bekerja dan pengetahuan). Sehingga mau tidak mau orang tersebut diharuskan (dipaksa) untuk berhenti atau pensiun.

Tetapi menurut pendapat pribadi dalam kenyataannya sesuai dengan perkembangan dan kemajuan zaman usia produktif ini mengalami perubahan. Melihat kenyataannya dilihat dari masa usia pensiun usia produktif mengalami perubahan dari umur 45 (empat puluh lima) menjadi 55 (lima puluh lima) tahun. Ini terlihat dari masa pensiun seseorang dari pekerjaannya.

2.2.2. Pengertian Stroke Pada Usia Produktif

Stroke pada usia produktif adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu atau gejala – gejala defisit fungsi susunan saraf yang

diakibatkan penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh lainnya yang dialami oleh masyarakat yang berumur 25-45 tahun seseorang telah mencapai tingkat produktivitas yang paling tinggi dalam pekerjaan dan karirnya.

Dalam penyakit stroke ini terdapat 2 (dua) jenis dampak yang mendasar yaitu stroke dalam bentuk fisik dan non fisik. Dalam bentuk fisik berupa penurunan fungsi susunan saraf yang berakibat kemunduran atau kelumpuhan dalam hal fungsi mengkoordikasikan anggota tubuhnya. Sedangkan yang termasuk kedalam bentuk non fisik yaitu adalah yang berhubungan dengan aspek psikologis seseorang misalnya dalam hal berinteraksi dengan sesama ataupun dalam hal berkampanye dengan anggota masyarakat lain yang masih dalam keadaaan sehat.

2.2.3. Gejala - Gejala Stroke Pada Usia Produktif

Sebagian besar kasus stroke terjadi secara mendadak, sangat cepat, dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). Kemudian stroke menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1 – 2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*).

Perkembangan penyakit biasanya (tetapi tidak selalu) diselingi dengan periode stabil, dimana perluasan jaringan yang mati berhenti sementara atau terjadi beberapa perbaikan. Gejala stroke yang muncul pun tergantung dari bagian otak yang terkena kerusakan.

Memang progresivitas stroke tidak semua sama dengan membaca isyarat stroke dapat dilakukan dengan mengamati beberapa gejala stroke berikut ini :

1. Merasa Lemah, tidak bertenaga, kesemutan atau mati rasa dibagian muka, lengan atau kaki terutama di satu sisi tubuh saja
2. Penglihatan kabur atau menghilang pada satu sisi mata atau keduanya secara mendadak
3. Pendengaran menjadi tidak jelas atau menghilang pada satu sisi telinga atau keduanya secara mendadak
4. Penglihatan menjadi ganda
5. Kesulitan berjalan, pusing, atau menghilangnya keseimbangan / koordinasi tubuh secara mendadak
6. Tiba – tiba menderita sakit kepala yang parah (kadang disebut penderita sebagai sakit kepala terparah selama hidup)
7. Kesulitan untuk berbicara, mengerti, atau bingung secara tiba – tiba
8. Kesulitan memikirkan atau mengucapkan kata – kata yang tepat
9. Bicara tidak jelas (rero)
10. Tidak mampu mengenali bagian dari tubuh
11. Pergerakan yang tidak biasa
12. Hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih
13. Ketidakseimbangan dan terjatuh
14. Pingsan

Kelainan neurologis yang terjadi akibat serangan stroke bisa lebih berat atau lebih luas, berhubungan dengan koma dan sifatnya menetap. Hai ini berbahaya karena ruang dalam tengkorak sangat terbatas. Selain itu, stroke bisa menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi.

Stroke juga bisa menyebabkan pembengkakan otak. Hal ini berbahaya karena ruang dalam tengkorak sangat terbatas.

Tekanan yang timbul bisa lebih jauh merusak jaringan otak dan memperburuk kelainan neurologis, meskipun strokenya sendiri tidak bertambah luas.

Gejala – gejala serangan stroke pada seseorang dapat dikenali antara lain; tiba-tiba lemah (lumpuh) pada satu sisi tubuh (sisi kiri atau kanan); rasa baal dan kesemutan pada satu sisi tubuh; pandangan gelap; bila melihat ada bayangan; tiba – tiba tidak dapat atau lancar berbicara; pelo; mulut menjadi mengot (miring ke kiri atau kanan); tiba – tiba perasaan mau jatuh saat akan berjalan; kadang – kadang disertai pusing terasa berputar, mual – mual dan muntah, sakit kepala, atau kesadaran tiba – tiba menurun. Gejala – gejala tersebut dapat ditemukan salah satu saja atau bisa muncul beberapa gejala sekaligus, tergantung berat dan letak kerusakan pada otak orang tersebut.

Gejala – gejala yang disebutkan diatas bisa muncul tiba – tiba saat sedang santai (menonton atau sedang mengobrol) atau ketika melakukan aktivitas (olahraga, bekerja di kantor atau di lapangan) atau ketika bangun tidur.

Sebagai contoh : saat bangun tidur, hendak ke kamar mandi, tiba – tiba terjatuh tanpa ada yang menghalangi atau tersndung oleh sesuatu. Bila masih sadar, sesaat kemudian sadar kalau sebelah kakinya sulit digerakan, begitupun sebelah lengannya pada sisi yang sama sulit diangkat. Mungkin bicaranya menjadi pelo, mulut menjadi mengot, kadang- kadang muntah dan mengeluh pusing atau sakit kepala, bahkan bisa menjadi pingsan atau mengorok.

Contoh lain misalnya sedang menonton, tiba – tiba bicara jadi berubah, jadi cadel atau pelo, kadang – kadang tungkai jadi berubah, dan lengan satu sisi yang sama jadi lemah dan sulit digerakkan. Jika hal ini terjadi, sebaiknya secepatnya ke

pelayanan kesehatan terdekat untuk menerima pertolongan pertama, agar serangan stroke ini dapat ditangani secepatnya dan tidak menjadi lebih buruk lagi.

Namun, gejala – gejala stroke diatas bervariasi dan itu tergantung pada bagian otak yang terserang serta seberapa luas kerusakannya.

Gejala awal sebelum terjadi stroke yang sebenarnya disebut sebagai *Transient Ischemic Attack* (TIA). TIA terjadi bila penyediaan darah ke otak berkurang utuk waktu singkat yang hanya menyebabkan kerusakan sementara. TIA kadang – kadang sering disebut ministroke karena gejalanya sama dengan stroke tetapi kadang gejalanya hilang dalam beberapa menit sampai beberapa jam setelahnya (*M. Adib, 2009*).

Banyak kondisi – kondisi lain yang menyerupai stroke, misalnya serangan jantung, kerusakan otak karena benturan di kepala serta epilepsi tentunya harus dibedakan.

Pada dasarnya gejala – gejala munculnya serangan stroke pada usia produktif adalah karena masyarakat yang kurang peduli terhadap kesehatannya sendiri dan karena gaya hidup yang dijalani dalam kehidupan sehari – hari yang terlanjur salah. Ini menjadi masalah pokok yang sangan penting dalam hal seseorang terkena serangan stroke pertama kali. Gaya hidup yang salah merupakan hal yang dapat memicu terjadinya sebuah serangan stroke pada tubuh seseorang terutama masyarakat usia produktif. Adapun pengertian gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah

resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.

2. 3. Pembentukan dan Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

2.3.1. Pembentukan Gaya Hidup

Notoatmojo (2005) menyebutkan perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Notoatmojo (2005) juga mendefinisikan pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit, 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya, 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatiaan dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu: 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit, 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat - tempat umum.

c. Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tidakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan menurut Notoatmojo (2005) adalah semua kegiatan atau aktivitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain: 1) tindakan atau praktik

sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular, 2) tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan, 3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, 4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

2.3.2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Sarafino (1994) mengemukakan pendapat bahwa ada beberapa faktor umum dari kesehatan yang berkaitan dengan perilaku antara lain:

a. Faktor Pembelajaran

Proses belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai) dengan aktivitas kejiwaan sendiri. Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Dalam proses belajar itu sendiri tidak lepas dari latihan atau sama halnya dengan pembiasaan yang merupakan penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktivitas tertentu. Baik latihan maupun pembiasaan

terutama terjadi dalam taraf biologis tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis maka kedua gejala itu akan menjadi proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme sehingga proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat.

b. Faktor Sosial dan Emosi

Menurut Taylor (1995) perilaku sehat sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja dan lingkungan sekitar merupakan komponen penting dari terbentuknya kebiasaan sehat. Bila lingkungan mendukung kebiasaan sehat dan mengerti tentang hakekat kesehatan maka tidak sulit bagi penderita sakit untuk melakukan terapi kesehatan. Begitu pula sebaliknya perilaku sehat sulit terwujud ketika lingkungan tidak mendukung, sehingga dapat diketahui bahwa faktor sosial dapat berfungsi sebagai terbentuknya perilaku sehat dan tidak sehat. Selain faktor sosial, faktor emosi juga dapat berperan dalam terbentuknya perilaku sehat. Ketika seseorang mengalami tekanan jiwa atau permasalahan yang rumit ada diantara mereka yang melampiaskan dengan kegiatan positif namun bahkan ada pula yang melakukan kegiatan yang dapat menambah buruk keadaan.

c. Faktor persepsi dan kogitif

Sarafino (1994) menyebutkan bahwa faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang

mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk. Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya di saat mereka sakit. Oleh karenanya banyak di antara mereka melakukan perubahan kegiatan sehari-hari dengan menghindari merokok, makan berlebih dan mulai memperlihatkan kandungan gizi makanan hanya ketika mereka telah mendapatkan sakit dan ingin segera sembuh dari sakitnya tersebut.

Menurut Levy dan Shirrefs (1984) perilaku sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

1. Faktor sosial, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya.
2. Faktor emosi, adalah faktor yang datang dari dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan.
3. Faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, adalah terpenuhinya kebutuhan dasar tubuh sesuai kebutuhannya. Mengetahui kapan tubuh memerlukan istirahat, makan, bermain dan lain sebagainya.
4. Faktor spiritual, adalah faktor keyakinan dalam diri individu tentang kesehatan. Banyak orang percaya bahwa sehat juga dipengaruhi oleh perasaan dan pikiran yang ada di benaknya.
5. Promosi gaya hidup sehat, merupakan pengarahan yang memperkenalkan gaya hidup sehat. Perilaku atau

gaya hidup sehat tersebut meliputi: makan yang bergizi dan sesuai kebutuhan, tidur cukup, menghindari minuman alkohol dan rokok, berat badan normal serta latihan jasmani secara teratur.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain: faktor pembelajaran, faktor sosial dan emosi, faktor persepsi dan kognitif, faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, faktor spiritual serta adanya promosi gaya hidup sehat.

2. 4. Analisis Masalah dan Perilaku Masyarakat Usia Produktif

2.4.1. Analisa Masalah

1. Masalah

Masalah yang akan dipecahkan yaitu mengenai serangan penyakit stroke yang menyerang pada masyarakat usia produktif yang penderitanya terbilang cukup tinggi dalam hal insidensi (jumlah kasus baru), dengan menggunakan kampanye sebagai bentuk pemecahan masalah tersebut.

2. Penyebab Masalah

Masyarakat usia produktif yang sering kali terkena serangan stroke disebabkan oleh :

- Pola hidup yang salah yang dijalani masyarakat usia produktif dalam kehidupan sehari – harinya. Contohnya: kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan yang tinggi kadar kalori, garam dan kandungan lemaknya.

- Masih sedikitnya pemahaman masyarakat usia produktif mengenai serangan penyakit stroke ini sehingga masyarakat usia produktif tidak sadar akan gejala awal serangan stroke.
- Kurang perhatiannya pada makanan dan asupan gizi yang berimbang.
- Kurang berolahraga.

2.4.2. Analisa Perilaku

Pusat perhatian kampanye adalah prilaku, maka analisa perilaku dilakukan agar bisa ditetapkan seperti apa perilaku sasaran.

1. Perilaku Sekarang

Perilaku ini diidentifikasi berdasarkan observasi dan wawancara (kuesioner) di kalangan masyarakat usia produktif sendiri.

- Kebiasaan merokok.
- Mengkonsumsi minuman beralkohol.
- Mongkonsumsi makanan tidak sehat, seperti makanan tinggi kalori, garam dan lemak.
- Kurang perhatian pada asupan makanan dan gizi yang berimbang.
- Kurang berolahraga.
- Sikap acuh tak acuh pada kondisi kesehatan.
- Tingkat stress yang tinggi.
- Pola makan dan tidur tidak teratur.

2. Perilaku yang Diharapkan

Perilaku yang diharapkan berkaitan dengan masalah penyakit stroke ini adalah :

- Sadar akan gejala – gejala awal yang diperlihatkan akan serangan stroke awal.
- Peduli akan kondisi kesehatan tubuhnya.
- Memahami karakter dari penyakit stroke ini sehingga meminimalkan terkena penyakit stroke ini.
- Masyarakat usia produktif berhenti merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol.

2. 5. Analisa 5W+H dan Analisa Target Audience

2.5.1. Analisa 5W+H

1. What

Kampanye tentang bahaya penyakit stroke yang mulai menyerang masyarakat usia produktif, dan mengajak masyarakat usia produktif untuk peduli akan kesehatan tubuhnya masing – masing.

2. Who

Kampanye ini ditujukan kepada masyarakat usia produktif baik pria maupun wanita yang telah bekerja di kantor - kantor.

3. Where

Kampanye ini fokuskan dilakukan di lingkungan kantor – kantor maupun di lingkungan sekitar kantor, ini dimaksudkan agar pesan yang ingin disampaikan dapat terserap lebih banyak oleh masyarakat usia produktif itu sendiri. Pada kasus ini masyarakat usia produktif yang tinggal di kota besar yaitu Jawa Barat (Bandung).

4. Why

Kampanye ini dibuat untuk memberitahukan dampak negatif yang ditimbulkan penyakit stroke kepada masyarakat usia produktif.

5. When

Kampanye ini berlangsung selama 6 (enam) bulan yaitu antara kurun waktu bulan Mei – Oktober. Kampanye ini dilakukan pada saat dimana diperingatinya hari stroke sedunia (29 oktober). Ini dilakukan agar proses kampanye dapat diingat terus oleh masyarakat usia produktif.

6. How

Kampanye ini dilakukan dengan cara memberikan informasi yang lengkap, detail dan mudah untuk dimengerti mengenai informasi yang berhubungan tentang penyakit stroke kepada masyarakat usia produktif.

2.5.2. Target Audience

1. Demografis

- Jenis kelamin : pria (dominan) dan wanita
- Umur : 25 – 45 tahun
- Pendidikan : Strata 1 keatas
- Status ekonomi : kelas menengah dan kelas atas

2. Psikografis

- Disibukkan oleh pekerjaan atau bisnis usaha
- Tidak memiliki waktu untuk berolahraga

- Mempunyai kebiasaan buruk dalam memilih menu makanan, seperti mengkonsumsi *fast food* atau *junk food.*
- Simpel, tidak senang hal yang merepotkan

3. Geografis

Untuk memudahkan penelitian, maka dipilih target yang akan dituju dari kampanye ini adalah masyarakat usia produktif yang bertempat di daerah kota besar, khususnya yang tinggal di Jawa Barat di kota Bandung. Bandung merupakan salah satu kota besar juga yang dimana masyarakat usia produktifnya lebih cenderung terkena serangan penyakit stroke awal.