



“Mencegah
Jauh Lebih Baik
Daripada
Mengobati”

Lanny Lingga, Ph.D

ALL ABOUT STROKE

HIDUP
SEBELUM DAN PASCA STROKE

All About Stroke

Hidup Sebelum dan Pasca Stroke

Lanny Lingga, Ph.D.

© 2013 Lanny Lingga

Desain Grafis dan Perwajahan: exfan e-mail: exfan@ymail.com

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit PT Elex Media Komputindo

Kelompok Gramedia – Jakarta

Anggota IKAPI, Jakarta

170130983

ISBN: 978-602-02-1279-1

Digital Publishing/KG-3/GC

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

Dicetak oleh Percetakan PT Gramedia, Jakarta

Isi diluar tanggung jawab Percetakan

BAB 3: Gejala Stroke.....	59
BAB 4: Pemeriksaan Medis.....	63
Anamnesis.....	64
Pemeriksaan Laboratorium.....	65
Scanning.....	66
Pemeriksaan Pendukung.....	70
BAB 5: Dampak dan Komplikasi Stroke.....	71
Dampak Stroke.....	71
Komplikasi Stroke.....	82
BAB 6: Pertolongan Pertama Stroke.....	87
Orang yang Mendapat Serangan Stroke	
Wajib Ditolong	87
Pertolongan Darurat Pasca Serangan Stroke	88
Cara Melakukan Pertolongan Pernapasan	
(Resusitasi)	89
Penanganan Fase Akut Stroke.....	91
Pembedahan.....	91
BAB 7: Hidup Pasca Stroke.....	93
Pasien Perlu Bantuan Orang Lain	93
Sarana dan Prasarana untuk Insan Pasca Stroke.....	94
Benda-Benda yang Biasa Digunakan Sehari-hari	
oleh Pasien.....	100
BAB 8: Merawat Pasien Stroke.....	115
Membantu Makan.....	115
Membantu Minum.....	117

Memandikan Pasien.....	118
Membantu Gosok Gigi.....	120
Membantu Memakai Baju.....	121
Membantu Memakai Celana.....	122
Membantu Merias Diri.....	122
Membantu Mencukur Rambut dan Bulu Tubuh.....	123
Membantu Berkemih.....	124
Membantu BAB.....	124
Membantu Mengenakan Sandal atau Sepatu.....	125
Membantu Duduk Pasien yang Lumpuh Total.....	126
Membantu Duduk Pasien yang Lumpuh Salah Satu Sisi Tubuh.....	127
Membantu Berdiri.....	127
Menuntun Berjalan.....	128
Merawat Kulit.....	129
Merawat Kuku.....	129
Membantu Pasien Masuk ke Dalam Mobil.....	130
BAB 9: Rehabilitasi bagi Insan Pasca Stroke.....	133
Pasien Harus Dilatih Hidup Mandiri.....	133
Menumbuhkan Kepercayaan kepada Pasien Itu Penting	134
Kapan Rehabilitasi Harus Dimulai?.....	135
Setiap Pasien Perlu Jenis Latihan yang Berbeda.....	136
Perluakah Menjalani Rehabilitasi di Rumah Sakit?.....	136
Jenis Latihan untuk Pasien Pasca Stroke.....	138
BAB 10: Memulihkan Kelumpuhan.....	153
Rehabilitasi Fisik untuk Memulihkan Kelumpuhan..	154

BAB 11: Pola Diet Pasca Stroke.....	157
Jangan Menyepelekan Fungsi Air.....	159
Makanan Pokok Apa yang Harus Dikonsumsi Pasca Stroke?.....	163
Lemak Tak Selamanya Buruk.....	164
Memilih Lemak Sehat untuk Pasien Stroke.....	166
Lemak Nabati Mana yang Baik untuk Dikonsumsi?..	169
Tak Ada Tawar Menawar untuk Menantang Lemak Trans	169
Bagaimana dengan Gorengan?.....	170
Kecukupan Protein Sangat Penting.....	171
Memilih Sumber Protein Unggul.....	172
Buah dan Sayuran Harus Selalu Siap Setiap Hari.....	174
Menjauhi Zat Tidak Alami dalam Makanan.....	176
Adu Debat tentang Garam dalam Diet.....	177
Hindari Minuman Bersoda.....	179
BAB 12: Olahraga Pasca Stroke.....	181
Risiko Berolahraga bagi Insan Stroke.....	182
Konidisi-Kondisi yang Membatasi Seseorang untuk Berolahraga.....	184
Olahraga seperti Apa yang Harus Dilakukan?.....	185
BAB 13: Upaya Penyembuhan Stroke.....	195
BAB 14: Kehidupan Seks Pasca Stroke.....	227
Menciptakan Kenyamanan Kedua Belah Pihak.....	228
Daftar Pustaka	231

KATA PENGANTAR

STROKE sangat mengerikan. Serangan telak pada otak atau stroke merampas kebahagiaan dan bahkan mengubah kehidupan pasien dan keluarganya. Kemampuan berpikir, beraktivitas, berbicara, dan kebahagiaan lenyap ketika stroke telah menimpa seseorang. Kecacatan akibat stroke juga menambah beban materi dan mental bagi keluarga. Fakta inilah yang membuat sebagian orang miris menghadapi stroke. Beberapa dasa warsa yang lalu, stroke identik sebagai penyakit kaum manula, namun kini banyak kaum muda yang mendapat serangan stroke. Tak heran jika stroke semakin sering menjadi bahan perbincangan di kalangan masyarakat. Stroke merupakan penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker.

Stroke memang mencemaskan semua orang, namun tidak seharusnya menyebabkan kepanikan. Masih ada jalan untuk mencegah dan bahkan menyembuhkan stroke. Sebelum stroke menimpa kita dan orang-orang yang kita kasihi, kita perlu tahu segala tentang stroke. Sebuah saran bijak bagi kita semua, “mencegah jauh lebih

baik daripada mengobati”. Namun, seandainya stroke akhirnya tidak dapat dihindari, kita telah bersiap diri untuk mengatasinya. Semua kekhawatiran akan stroke dapat ditiadakan jika kita tahu segala hal tentang stroke dan penanganannya.

Jika saat ini Anda atau anggota keluarga Anda mengalami stroke, seharusnya Anda bersyukur karena stroke terjadi ketika kecanggihan dunia medis telah mampu menyembuhkannya. Tak sepatutnya Anda takut berlebihan dalam menghadapi stroke. Singkirkan mitos yang menyatakan bahwa stroke merupakan sebuah kutukan atau takdir buruk. Yakinlah, dengan pengobatan yang tepat, stroke dapat disembuhkan. Penanganan stroke secara dini dapat mempercepat penyembuhan dan menurunkan angka kecacatan yang ditimbulkannya.

Untuk mendapat pemahaman yang benar tentang stroke, di bab-bab awal buku ini akan dibahas segala hal yang berkaitan dengan stroke. Pembaca dapat memahami faktor risiko stroke, gejala stroke, komplikasi stroke, dan penanganan darurat yang harus diberikan kepada seseorang yang mengalami serangan stroke. Pengetahuan tersebut sangat penting agar pasien dan keluarganya memiliki pengetahuan praktis tentang stroke sehingga paham apa yang seharusnya harus dilakukan terhadap diri dan keluarganya agar bisa mencegah dan mengatasi stroke secara dini. Adapun pembahasan mengenai pengobatan stroke yang dijelaskan dalam buku ini sengaja dikemas secara sederhana agar mudah dimengerti oleh pasien dan keluarganya. Penjelasan tersebut diharapkan dapat memberi wawasan mengenai prosedur medis penanganan stroke. Terlebih, stroke perlu penanganan medis secara memadai.

Sering kali pasien dan keluarga bingung dengan berbagai macam pemeriksaan, tes, dan metode pengobatan stroke yang dilakukan oleh dokter. Agar tidak ragu-ragu dan mengerti tujuan dilakukan-

nya suatu tindakan medis, di Bab 4 dibahas mengenai pemeriksaan dan tindakan medis apa saja yang perlu dilakukan untuk menangani pasien stroke. Setiap tahap pemeriksaan tentu ada gunanya, namun pasien dan keluarganya tetap harus mengetahui kegunaan dari masing-masing prosedur medis yang harus dijalani oleh pasien. Keterbukaan seperti ini penting agar setiap biaya yang dikeluarkan diketahui manfaatnya. Hal ini sangat berguna untuk menghindari segala bentuk praktik kecurangan yang dilakukan oleh pihak tidak bertanggung jawab untuk mengeruk keuntungan materi.

Proses penyembuhan stroke umumnya memakan waktu cukup lama, berbulan-bulan dan bahkan tak jarang pula berlangsung terus-menerus selama beberapa tahun. Hal ini merupakan sebuah beban bagi pasien dan keluarganya untuk menjalani proses pengobatan hingga tuntas. Untuk itu, seharusnya pasien dan keluarganya berupaya mencari solusi agar proses pemulihan pasca stroke dapat berlangsung lebih cepat. Selain menjalani pengobatan medis, diperlukan upaya penyembuhan secara mandiri untuk mendukung proses penyembuhan secara medis. Dalam hal ini, rehabilitasi pasca stroke sangat bermanfaat untuk mempercepat pemulihan beragam kecacatan yang dialami oleh pasien. Buku ini menyuguhkan beberapa teknik rehabilitasi medik yang dapat dilakukan sendiri di rumah tanpa harus mendatangi pusat rehabilitasi insan pasca stroke, tak perlu pula membayar jasa terapis yang mahal karena anggota keluarga atau bahkan pasien dapat berlatih sendiri dengan mengikuti panduan yang dijelaskan dalam buku ini.

Masa-masa sulit pasca stroke sangat melelahkan bagi pasien dan orang-orang yang terdekat dengannya. Untuk meringankan beban tersebut, di Bab 8 dijelaskan cara melayani pasien stroke. Selain itu, dijelaskan pula latihan agar pasien dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Stroke bukan akhir dari segalanya, maka

pasien tetap dapat menjalani aktivitas hidup sehari-hari dengan kemampuan yang masih dimilikinya. Selain meringankan beban keluarga, latihan tersebut juga bermanfaat untuk mempercepat proses pemulihan fisik dan mental pasien. Dan yang lebih penting, pasien dapat kembali menjalani hidup secara normal tanpa kehilangan kebahagiaan akibat stroke yang diderita olehnya.

Di Bab 12 dijelaskan tip praktis untuk menyiapkan menu harian bagi insan pasca stroke. Pengaturan diet yang tepat termasuk program penyembuhan pasca stroke yang tidak boleh diabaikan. Diet yang tidak terjaga dengan baik menghambat proses pemulihan dan menjadi pemicu insiden stroke susulan yang tidak diharapkan. Diet yang tepat tidak hanya bermanfaat untuk memelihara kesehatan, tetapi turut mempercepat proses penyembuhan secara menyeluruh. Selama ini dokter menganjurkan agar pasien pasca stroke menjalani diet yang sangat ketat. Saya pribadi berpendapat lain. Diet ketat bukan pilihan yang bijaksana karena membuat pasien merasa tersiksa untuk menjalaninya. Dalam mengatur diet harian, pasien perlu asupan gizi yang memadai agar kesehatannya membaik. Sejumlah makanan memang harus dipantang, namun tetap ada makanan pengganti sehingga pasien menjalani diet dengan senang hati.

Jika sudah berangsur pulih, seharusnya insan pasca stroke harus kembali melakukan kegiatan sehari-hari tanpa halangan. Sebagian insan pasca stroke merasa waswas untuk melakukan aktivitas sehingga akhirnya berubah menjadi individu yang pasif dan terpuruk dalam kesedihan. Yakinlah bahwa stroke bukan halangan untuk menikmati kebahagiaan layaknya orang sehat. Hanya perlu sedikit trik dan tip untuk menyiasati kekurangan yang ada agar dapat hidup secara normal. Salah satu kegiatan yang harus tetap dilakukan secara

rutin oleh insan pasca stroke adalah berolahraga. Beragam manfaat olahraga sangat membantu penyembuhan stroke. Olahraga seperti apa yang cocok dilakukan pasien stroke akan dijelaskan di Bab 13. Keamanan dan kenyamanan saat berolahraga menjadi pokok bahasan penting yang mendapat penekanan di bab ini. Sekecil apa pun aktivitas fisik yang dilakukan akan membawa manfaat bagi insan pasca stroke, namun tetap harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian. Cedera saat berolahraga dapat dihindari jika mengerti rambu-rambu olahraga yang harus ditaati insan pasca stroke.

Bab 14 membahas terapi komplementer untuk menyembuhkan stroke. Plus minus terapi komplementer yang dijelaskan di bab ini diharapkan dapat menjadi bekal pengetahuan bagi pembaca yang bermaksud memilih terapi pendamping untuk membantu penyembuhan stroke. Saat ini banyak metode pengobatan komplementer yang menawarkan kesembuhan stroke, namun tidak semuanya dapat dipertanggungjawabkan. Anda harus berhati-hati memilih metode pengobatan mana yang layak untuk dipilih. Janji iklan, pengalaman empiris, dan testimoni yang disampaikan oleh orang lain perlu dimaknai secara cerdas. Jangan mempertaruhkan kesehatan hanya karena tergiur mencoba metode pengobatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan manfaatnya. Tidak sedikit pasien pasca stroke justru semakin parah setelah menjalani metode pengobatan yang tidak tepat.

Digital Publishing/KG-3/GC

*image
not
available*

Kerusakan pembuluh darah otak menyebabkan suplai darah menuju ke otak terhenti sehingga menyebabkan insiden yang mengarah pada defisit neurologis. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak mengalami defisit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar, yaitu 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar di seluruh tubuh. Jumlah yang sangat besar, mengingat berat otak hanya sekitar 2,5% dari berat tubuh manusia. Kebutuhan oksigen yang banyak tersebut diperlukan untuk berfungsinya seluruh aktivitas otak yang sangat berat. Oksigen diperlukan untuk aktivitas jutaan sel saraf yang ada pada otak. Sel saraf otak bertugas mengatur seluruh proses biologi yang berlangsung di dalam tubuh, termasuk untuk memelihara keseimbangan emosi. Jika pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai otak, maka fungsi otak akan terhenti yang akhirnya berujung pada kematian.

Otak harus mendapat suplai oksigen secara terus-menerus dalam jumlah yang memadai. Kekurangan suplai oksigen merupakan suatu gangguan, lebih parah lagi jika pasokan oksigen ke organ vital ini terhenti. Terputusnya pasokan oksigen selama lebih dari 5 detik saja menyebabkan fungsi otak terganggu. Jika suplai oksigen terputus selama 5 menit atau lebih, maka sudah dipastikan telah terjadi kerusakan otak permanen yang tidak dapat dipulihkan, karena saat itu sel otak telah mati. Sel otak yang telah mati tidak tergantikan oleh sel baru sehingga menyebabkan terbentuknya rongga berisi cairan (*infraction*). Ketika stroke terjadi, maka fungsi kontrol yang dikendalikan otak akan terganggu, gerakan tubuhnya tidak lagi bisa dilakukan seperti sebelumnya, daya ingat dan persepsi terhadap suatu keadaan menurun, dan bahkan segala kemampuan yang sebelumnya mampu dilakukan hilang sama sekali jika stroke telah berkembang lebih parah. Yang menjadi pecundang takdir buruk

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

pada pembuluh darah yang mengarah menuju ke otak. Biasa pula disebut *selebral trombosis*. Proses trombosis dapat terjadi di dua lokasi yang berbeda, yaitu pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil.

Trombosis pada pembuluh darah besar erat kaitannya dengan aterosklerosis, sedangkan trombosis pada pembuluh darah kecil biasanya dialami oleh penderita hipertensi. Kadar kolesterol LDL yang tinggi menjadi pemicu aterosklerosis yang selanjutnya mendorong trombosis di pembuluh darah besar. Hiperkolesterolemia terjadi pada sebagian besar penderita stroke iskemik, meskipun serangan stroke jenis ini dialami oleh penderita hiperkolesterolemia. Namun, perlu menjadi catatan penting bahwa tingginya kadar LDL teroksidasi merupakan faktor penting yang mengawali aterosklerosis yang berimbas pada trombosis di pembuluh darah besar.

Stroke iskemik trombolitik terjadi pada hampir 70% dari seluruh insiden stroke. Stroke iskemik trombolitik banyak dialami oleh para manula terutama yang memiliki riwayat hipertensi. Biasanya serangan stroke terjadi pada pagi atau siang hari. Pada banyak kasus, serangan stroke terjadi ketika seseorang baru bangun tidur. Sejumlah kasus bahkan terjadi saat orang masih berada di atas tempat tidur atau baru mulai beranjak bangun dari tempat tidur. Sebagian yang lainnya terjadi ketika yang bersangkutan sedang tidak beraktivitas atau menjalani aktivitas ringan ketika memulai hari baru setelah sebelumnya tidur selama berjam-jam.

Stroke Iskemik Embolitik

Merupakan jenis stroke iskemik di mana penggumpalan darah bukan terjadi pada pembuluh darah otak melainkan pada pembuluh darah yang lainnya. Kebanyakan insiden terjadi karena trombosis pada pembuluh darah jantung. Menurunnya pasokan darah dari

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

kebutuhan otak. Jika kondisi ini terus dibiarkan, maka tekanan yang ditimbulkan oleh tumor menyebabkan dinding pembuluh darah terjepit dan tiba saatnya terjadilah perdarahan otak. Itulah sebabnya mengapa pasien yang menderita tumor otak sebagian besar di antaranya mengalami stroke.

Apa Itu TIA (*Transient Ischemic Attack*)?

Adakalanya seseorang mengalami stroke sementara—yang hanya berlangsung singkat atau tidak bersifat permanen. Awalnya muncul gejala yang mirip dengan gejala stroke tetapi segera hilang selang beberapa puluh menit kemudian sejak serangan yang diduga stroke tersebut terjadi. Beberapa di antaranya mengalami gejala yang mirip stroke ringan, dengan gejala yang berlangsung terus-menerus hingga berlangsung selama 24 jam.

Gejala TIA untuk setiap orang berbeda-beda. Sebagian orang yang mengalaminya mendadak kehilangan keseimbangan tubuh mirip dengan gejala vertigo, kaki tiba-tiba lemah, merasa mual, jalan sempoyongan (*ataksia*), atau sulit menelan (*disfagia*). Ada pula yang mengalami gangguan penglihatan pada satu sisi atau kedua matanya. Sebagian yang lain mengalami sakit kepala yang luar biasa hebat sehingga sulit diajak komunikasi dan sulit mengingat hal apa pun atau bahkan menjadi orang linglung.

TIA adalah suatu pertanda yang mengarah pada insiden stroke iskemik, meskipun tidak semua orang yang pernah mengalami TIA akhirnya mengalami stroke iskemik. Terdapat peluang yang sangat besar bagi seseorang yang pernah mengalami TIA untuk mengalami stroke iskemik di kemudian hari. Karena itulah, maka TIA layak dianggap sebagai salah satu peringatan dini untuk mewaspadaikan kemungkinan terjadinya serangan stroke iskemik. Perlu pemeriksaan yang lebih teliti untuk memprediksi risiko stroke iskemik bagi seseorang yang telah mengalami TIA. Tanpa pemeriksaan lebih lan-

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Mencegah Stroke Susulan

Pasca stroke adalah masa-masa rawan yang harus mendapat perhatian serius. Meskipun kondisi kesehatan pasien telah mengalami perbaikan, namun masih diperlukan kehati-hatian yang ekstra ketat untuk menjaga agar kondisi kesehatannya terpelihara dengan baik. Menjalani pola hidup sehat bagi insan pasca stroke menjadi prioritas utama yang patut dilakukannya secara disiplin. Langkah apa saja yang perlu dilakukan untuk mencegah stroke susulan? Inilah hal-hal yang perlu dilakukan oleh pasien pasca stroke:

- Menjalani program rehabilitasi secara tuntas hingga semua fungsi tubuh kembali normal seperti semula.
- Menjalani pola diet sehat bagi pasien yang pernah mengalami stroke. Lihat penjelasannya di Bab 12.
- Mengonsumsi obat secara teratur (bila mana diperlukan, sesuai anjuran dokter).
- Melakukan suplementasi untuk mencukupi kebutuhan zat gizi tertentu dan zat berkhasiat yang terdapat pada suplemen. Lihat penjelasannya di Bab 14.
- Berhenti merokok.
- Berhenti mengonsumsi minuman beralkohol.
- Rutin melakukan olahraga ringan. Lihat penjelasannya di Bab 13.
- Secara berkala melakukan pengukuran tekanan darah.
- Jika sebelumnya telah terdeteksi menderita penyakit tertentu (diabetes, hiperkolesterolemia, hipertrigliseridemia, dan gout), perlu melakukan tes darah dan urine secara rutin untuk mengetahui perkembangan penyakit yang dialaminya.
- Cukup beristirahat dan tidak memaksa diri melakukan pekerjaan yang menguras energi fisik.
- Lebih sering melakukan relaksasi agar terhindar dari stres neurologis.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

sistem hormonal yang mengalami kekacauan akibat stroke. Yang tak kalah penting, dengan berolahraga akan tercipta relaksasi saraf yang luar biasa hebat. Bagi insan pasca stroke, manfaat olahraga tersebut di atas tentu saja sangat berguna baginya. Olahraga merupakan suatu aktivitas fisik terkendali yang terbukti ampuh untuk mencegah datangnya stroke susulan yang tidak diharapkan.

Meskipun olahraga memiliki seribu satu manfaat, olahraga bagi insan pasca stroke ada aturannya. Insan pasca stroke yang kondisinya telah berangsur pulih jangan terobsesi untuk melakukan olahraga yang sulit untuk dijalani. Mereka tetap harus menghindari olahraga yang terlalu menguras tenaga. Meskipun kondisi fisiknya dianggap sudah pulih, olahraga bagi insan pasca stroke harus dilakukan penuh kehati-hatian. Ingat, olahraga bagi orang “sakit” bukanlah olahraga kompetisi yang bertujuan untuk meraih prestasi, bukan pula olahraga yang harus mencapai target tertentu. Perlu digarisbawahi bahwa tujuan olahraga bagi insan pasca stroke bertujuan untuk memelihara fungsi tubuh dan mengaktifkan kembali fungsi tubuh yang telah melemah pasca stroke yang dialaminya.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Kaum muda tidak luput dari stroke. Berdasarkan usia penderita, para ahli mengelompokkan stroke kelompok kaum muda menjadi dua—kelompok yang pertama dialami oleh mereka yang berusia di bawah 15 tahun, adapun kelompok kedua dialami oleh mereka yang berusia 15–44 tahun. Stroke pada kaum muda umumnya merupakan stroke hemoragik dan jarang yang merupakan stroke iskemik.

d. Gender

Pria lebih berisiko terhadap stroke dibanding wanita. Sejumlah faktor turut memengaruhi mengapa hal tersebut dapat terjadi. Kebiasaan merokok yang lebih banyak dilakukan oleh kaum pria menjadi salah satu pemicu stroke pada sebagian besar kaum pria. Risiko hipertensi, hiperurisemia, dan hipertigliseridemia yang tinggi pada kaum pria juga turut mendongkrak tingginya risiko stroke pada kaum adam. Pola hidup tidak teratur yang umumnya dilakukan oleh kaum pria tampaknya merupakan sebuah alasan mengapa kaum pria lebih berisiko terhadap stroke dibanding kaum wanita.

Secara umum, risiko stroke yang dimiliki kaum pria satu seperempat kali lebih tinggi dibanding kaum wanita. Meskipun demikian, kaum wanita tidak bisa begitu saja merasa aman—faktanya, angka kematian akibat stroke pada kaum wanita jauh lebih tinggi dibanding yang terjadi pada kaum pria. Dengan kata lain, harapan hidup yang dimiliki pasien stroke pria jauh lebih besar dibanding kaum wanita. Semua itu terjadi karena kerentanan tubuh kaum wanita tua tidak sanggup mengatasi komplikasi akibat stroke. Faktor lain yang diduga kuat menyebabkan wanita cenderung mengalami stroke parah karena wanita cenderung mengalami stres dan depresi. Kondisi neurologis buruk inilah yang memperburuk kondisi kesehatannya.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Lemak yang menumpuk di jaringan penyimpanan (jaringan adiposa) dan lemak yang menggantung di perut (lemak omentum) merupakan sumber peradangan yang sangat mengerikan. Saat peradangan meningkat dan menimbulkan dampak yang tidak dapat ditoleransi oleh tubuh, maka terjadilah peradangan pada pembuluh darah dan jaringan otak. Melalui mekanisme yang berbeda, tumpukan lemak mendorong berbagai macam penyakit yang secara tidak langsung turut memicu terjadinya stroke. Diabetes, hipertensi, hiperlipidemia, jantung koroner, dan gagal ginjal adalah sekelompok penyakit yang timbul akibat obesitas. Seperti kita ketahui, penyakit-penyakit tersebut dapat bertindak secara langsung sebagai faktor pemicu terjadinya serangan stroke.

Tanpa disadari, obesitas juga mendorong penderitanya mengalami stres. Ketika lemak tubuh bertambah banyak, sistem kendali hormon yang bekerja di dalam tubuh menjadi kacau. Hormon stres meningkat, detak jantung terpacu cepat, dan tekanan darah pun akhirnya meningkat ketika lemak tubuh mulai menjadi sumber persoalan bagi seseorang. Prosesnya memang cukup panjang dan rumit, namun tidak diragukan lagi jika pada akhirnya kejadian-kejadian buruk tersebut mendongkrak tingginya risiko stroke pada diri seseorang yang mengalami kelebihan berat badan.

b. Hipertensi

Sekitar 40–90% stroke dialami oleh penderita hipertensi—hipertensi adalah kondisi yang rawan terhadap stroke. Jangan kaget, penderita hipertensi memiliki risiko 4 hingga 6 kali lebih tinggi untuk mengalami stroke dibanding yang bukan penderita hipertensi. Pertambahan usia meningkatkan risiko terhadap stroke. Risiko tersebut semakin meningkat jika yang bersangkutan adalah penderita hipertensi. Data yang dihimpun oleh otoritas kesehatan dari ber-

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

pasti lebih tinggi dibanding tekanan darah diastolik, itu merupakan hal yang lumrah.

Dari kedua macam tekanan darah, tekanan darah sistolik yang tinggi lebih dari angka normal jauh lebih berbahaya dibanding tekanan darah diastolik yang tinggi. Tekanan darah sistolik yang tinggi mengindikasikan suatu bahaya yang mengintai kesehatan seseorang. Detak jantung yang cepat yang ditandai oleh tingginya tekanan darah sistolik merupakan sebuah sinyal yang menandai tingginya risiko terhadap penyakit kardiovaskular. Risiko stroke semakin meningkat ketika tekanan darah sistolik melonjak menjauhi angka normal. Selain itu, tekanan darah sistolik yang tinggi juga berbahaya bagi mereka yang menderita penyakit jantung.

c. Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar lemak dalam darah, baik berupa kolesterol ataupun trigliserida. Jika kadar kolesterol yang tinggi disebut hiperkolesterolemia, sedangkan jika trigliserida yang tinggi disebut hipertrigliseridemia. Keduanya sama-sama mengundang bahaya bagi kesehatan kardiovaskular.

Hiperlipidemia disebabkan oleh dua sebab, yang pertama karena disfungsi hati dalam melakukan metabolisme lemak sehingga produksi lemak endogen meningkat dan yang kedua terjadi karena kelebihan pasokan lemak eksogen yang berasal dari makanan. Sebagian besar lemak yang beredar di dalam tubuh adalah lemak endogen, namun kenyataannya sebagian besar kasus hiperlipidemia disebabkan pasokan lemak eksogen yang berlebihan. Sumber lemak dapat berasal dari makanan berlemak dan makanan yang banyak mengandung karbohidrat yang oleh tubuh diubah dan ditimbun menjadi lemak. Yang perlu menjadi catatan, tak semua makanan berlemak menyebabkan hiperlipidemia. Hanya lemak

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

semakin rendah. Risiko stroke tinggal separuh jika pria atau wanita memiliki rasio kolesterol total dan HDL <3.5.

d. Hiperurisemia

Hiperurisemia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar asam urat dalam darah. Orang awam sering menyebutnya dengan istilah penyakit asam urat, pirai, atau *gout*. Sama dengan hiperkolesterolemia, sebagian masyarakat memiliki pemahaman yang salah dalam mengartikan penyakit metabolik yang ditandai dengan nyeri sendi. Perlu mengukur kadar asam urat darah untuk memastikan benar tidaknya seseorang mengalami hiperurisemia. Perlu pula dimengerti bahwa tubuh tidak mungkin bebas dari asam urat—secara alami diproduksi oleh tubuh dan tentu saja ada manfaatnya.

Asam urat adalah produk alami yang dihasilkan oleh tubuh dan sebagian kecil sisanya berasal dari makanan. Senyawa organik yang merupakan produk metabolit tubuh kita ini memiliki dua sisi yang saling bertolak belakang, yaitu berguna untuk melawan infeksi serta sebagai pemicu infeksi. Dalam kadar wajar, tubuh membutuhkan asam urat untuk melawan infeksi, namun jika jumlah yang beredar di dalam tubuh melebihi ambang normal maka akan menjadi radikal bebas. Dampak buruk radikal bebas antara lain sebagai penyebab peradangan. Peradangan dapat terjadi di seluruh tubuh—yang paling rawan adalah peradangan pada arteri yang menuju otak dan jantung.

Kadar asam urat yang tinggi berdampak sangat luas terhadap kesehatan karena dapat memicu timbulnya berbagai macam penyakit kardiovaskular. Hipertensi, diabetes, penyakit jantung koroner (PJK) sangat erat kaitannya dengan hiperurisemia. Antara penyakit-penyakit tersebut terdapat hubungan linier dengan hiperurisemia, dan bahkan hubungan timbal balik yang nyata. Itulah sebabnya

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

tak sehat masih melekat dalam keseharian penderita diabetes. Tinggalkan kebiasaan merokok, hobi begadang, stres, dan pola hidup statis yang menjadi biang kerok melonjaknya kadar glukosa darah. Lakukan suplementasi seperlunya untuk mendukung metabolisme tubuh yang lemah akibat diabetes agar kinerja metabolisme menjadi lebih baik.

Bukan saja bagi penderita diabetes, mereka yang terdeteksi mengalami prediabetes sudah cukup berisiko mendapat serangan stroke. Sejumlah penelitian menyatakan bahwa prediabetes telah berpotensi memicu beragam penyakit yang erat kaitannya dengan stroke. Tidak butuh waktu lama bagi penderita prediabetes menjadi diabetes jika kadar gula darahnya tidak dikendalikan dengan baik. Oleh sebab itu, jika saat ini Anda telah termasuk dalam kategori penderita prediabetes, hendaknya Anda mulai waspada terhadap risiko stroke yang mengancam Anda. Lakukan upaya yang memadai untuk menjaga agar kadar gula Anda selalu berada pada level normal.

g. Kebiasaan merokok

Semua orang tahu dan menyadari sepenuhnya bahwa merokok adalah kebiasaan buruk yang berbahaya bagi kesehatan. Bahkan, peringatan untuk tidak merokok yang terpampang di iklan produk rokok tegas mengatakan jika merokok dapat menyebabkan stroke. Bahaya rokok telah diketahui oleh khalayak, namun bagaimana dampak buruk rokok tersebut bisa terjadi tidak banyak yang orang mengetahuinya.

Tidak diragukan lagi jika merokok merupakan pemicu stroke, mengapa demikian? Anda perlu tahu bahwa rokok mengandung lebih dari 4.000 macam zat, 600 zat di antaranya merupakan zat beracun (toksin) yang sangat berbahaya bagi sel tubuh kita. Nikotin hanya salah satu zat beracun yang terdapat pada rokok, selain itu

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Pasca Stroke Harus Berhenti Merokok

Saran dokter yang menganjurkan agar insan stroke putus hubungan dengan rokok tidak boleh diabaikan. Merokok tidak memberi manfaat apa pun kecuali memasok racun yang menjadi sumber penyakit. Tetap membandel sebagai penggemar rokok sama saja dengan menuang racun ke dalam tubuh yang telah rapuh pasca stroke. Sedikit ataupun banyak rokok yang telah diisap tetap berbahaya, maka jangan pernah berdalih bahwa Anda hanya sesekali saja merokok.

Mungkin merupakan sebuah anjuran yang dianggap menyiksa ketika seorang yang telah sekian lama terbiasa merokok harus berhenti dari kebiasaan “menyenangkan” yang menjadi kegemarannya tersebut, namun inilah cara yang sangat rasional untuk mempercepat proses pemulihan pasca stroke. Berhenti merokok bagi kebanyakan orang sedikit “menyiksa” karena nikotin menciptakan kecanduan (*withdrawal syndrome*) bagi orang yang pernah mencicipinya. Badan terasa loyo, pusing, mual, sakit kepala adalah gejala umum yang akan terjadi ketika seseorang berhenti merokok. Meskipun demikian, gejala tersebut tidak berlangsung lama karena beberapa saat setelah darah bersih dari toksin rokok maka tubuh justru menjadi bugar dan bertenaga.

Diperlukan tekad yang kuat agar berhasil berhenti merokok selamanya. Niat berhenti merokok harus datang dari diri sendiri. Penderita stroke sepantasnya sadar jika merokok hanya meracuni tubuh sehingga stroke yang dialami menjadi kian parah. Tak hanya itu, racun rokok membuat tubuh semakin tidak berdaya menghadapi komplikasi stroke yang kemungkinan akan terjadi. Serangan stroke yang dialami seseorang bisa jadi hanya menyebabkan komplikasi ringan, namun dapat berkembang parah jika kebiasaan merokok tetap berlanjut.

Peran keluarga memiliki andil yang sangat besar untuk mengarahkan pasien agar mau berhenti merokok. Pasca stroke menye-

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

Kadar hematokrit yang tinggi dapat pula terjadi karena beberapa hal, antara lain dehidrasi, diare, efek bedah, atau kenaikan tekanan darah terutama yang terjadi pada masa kehamilan. Mengatasi kadar hematokrit yang tinggi dilakukan dengan mengubah darah yang kental menjadi encer. Selain mengonsumsi obat pengencer darah, kekentalan darah dapat diatur dengan melakukan pengaturan diet dan melalui suplementasi.

k. Kadar fibrinogen tinggi

Seseorang dengan kadar fibrinogen tinggi memiliki darah yang kental (mengalami trombosis) — fibrinogen merupakan faktor penggumpal darah. Darah yang kental hanya mengandung sedikit oksigen, sehingga pasokan oksigen yang masuk ke sel, termasuk sel otak, hanya sedikit. Itulah sebabnya mereka yang memiliki kadar fibrinogen tinggi perlu waspada terhadap risiko stroke yang ada dalam dirinya.

Kadar fibrinogen dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor non genetik. Gen resesif yang mengode darah kental relatif jarang ditemukan pada populasi secara luas atau dapat dikatakan sebagai kondisi tak umum terjadi. Sebagian besar kasus darah kental disebabkan oleh faktor nongenetik. Dalam hal ini pola diet memegang faktor penting untuk menentukan kekentalan darah. Diet tinggi lemak merupakan faktor yang patut diwaspadai sebagai penyebab peningkatan kadar fibrinogen. Selain itu, paparan radikal bebas yang tidak tertanggulangi dengan baik oleh antioksidan yang tersedia di dalam tubuh juga merupakan faktor kuat yang menyebabkan tingginya kadar fibrinogen.

l. Konsumsi obat-obatan bebas dan psikotropika

Konsumsi obat-obat terlarang (narkoba) layak didakwa sebagai pemicu stroke. Konsumsi obat-obatan terlarang dapat meningkatkan denyut jantung (arrhythmia), mengacau irama jantung, serta



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.