

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Stroke

a. Definisi

Penyakit stroke ialah kondisi fisik yang terjadi secara mendadak karena peredaran darah yang buruk ke otak. Salah satu bentuk yang paling ringan adalah gangguan Peredaran Darah Otak Sepintas (GPDOS), yang merupakan gangguan persyarafan setempat yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung selama kurang dari satu hari karena gangguan peredaran darah otak (Utaminingsih, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke didefinisikan sebagai kondisi di mana tanda klinis yang berkembang cepat dari gangguan neurologis fokal dan global muncul, dapat memberat, bertahan selama 24 jam atau lebih, dan atau dapat menyebabkan kematian (Syahreza *et al.*, 2024).

Serangan otak, atau ketika pembuluh darah di otak pecah atau sesuatu yang menghentikan aliran darah ke bagian otak, adalah contoh stroke, Stroke adalah kondisi di mana aliran darah ke otak terganggu, yang menyebabkan kekurangan oksigen, kerusakan otak, dan hilangnya fungsi (AHA, 2021). Stroke adalah jenis penyakit serebrovaskuler di mana aliran darah dan oksigen ke otak berkurang karena sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah.

Serangan stroke dapat terjadi karena pola hidup yang tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan, dan makan makanan cepat saji (Suwaryo *et al.*, 2021).

Jenis stroke yang tidak terjadi perdarahan disebut sebagai stroke non hemoragik karena obstruksi atau sumbatan dalam aliran darah ke otak yang mencegah perdarahan. Kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur, dan disfagia adalah tanda-tanda stroke. Stroke non hemoragik dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, sebagian besar berpotensi fatal. Dekubitus, darah beku, pneumonia, kekakuan otot dan sendi, serta nyeri di pundak adalah beberapa komplikasi stroke non hemoragik yang dapat terjadi (Kemenkes RI, 2023).

b. Etiologi

Menurut Esti & Johan (2020) etiologi Stroke sebagai berikut:

1) Trombosit Serebral

Ketika pembuluh darah terganggu, yang dapat menyebabkan iskemia pada otak, yang menyebabkan edema dan kongesti di daerah sekitarnya, trombosit serebral terjadi. Faktor lain yang dapat menyebabkan trombosit serebral adalah aterosklerosis, hiperkoagulasi, arteritis, dan emboli.

2) Hemaragi (pendarahan)

Perdarahan intrakranial atau intraserebral adalah ketika pembuluh darah pecah di area subarachnoid atau di bagian otak. Pembuluh darah

dapat rusak karena hipertensi dan aterosklerosis. Ketika pembuluh darah pecah, darah mengalir ke otak. Stres dapat menyebabkan infark, edema, dan herniasi otak.

3) Hipoksia Umum

Hipoksia dapat disebabkan oleh banyak hal, termasuk peningkatan darah tinggi, serangan jantung di paru-paru, aritmia, dan gangguan sirkulasi ke otak.

4) Hipoksia Setempat

Ketika kejang serebral terjadi, perdarahan subarachnoid dan vasokonstriksi arteri oksipital terjadi, yang menyebabkan nyeri pada tengkorak dan migrain dan menyebabkan hipoksia lokal.

c. Patofisiologi

Stroke trombotik dapat terjadi pada pembuluh darah besar (seperti arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (seperti sirkulus Willis dan sirkulus posterior) titik percabangan arteri serebral, terutama di daerah distribusi arteri karotis interna, adalah tempat trombosis yang paling sering terjadi, turbulensi aliran darah dapat terjadi ketika arteri tersumbat (Aripratiwi *et al.*, 2020). Metabolisme glukosa menghasilkan energi yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan neuronal, energi ini disimpan di otak dalam bentuk glukosa atau glikogen untuk pemakaian selama satu menit, gambaran *elektroensefalografi* (EEG) akan mendatar jika tidak ada aliran darah selama lebih dari 30 detik; jika aktivitas jaringan otak berhenti selama

lebih dari dua menit; jika aktivitas jaringan otak berhenti selama lebih dari lima menit; dan jika aktivitas jaringan otak berhenti selama lebih dari sembilan menit, orang dapat meninggal (Aripratiwi *et al.*, 2020).

Kadar Na^+ , K^+ , dan ATP-ase, serta oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk menghasilkan ATP, turun ketika suplai darah ke jaringan otak terputus (Aripratiwi *et al.*, 2020). Potensi membran menurun, 13 K^+ mengalir ke area ekstraseluler, sedangkan ion Na dan Ca terakumulasi di dalam sel menyebabkan depolarisasi permukaan sel dan membran menjadi lebih negatif (Aripratiwi *et al.*, 2020). Depolarisasi membran sel tidak dapat dihindari pada awalnya, tetapi jika berlanjut, terjadi perubahan struktural yang menyebabkan kematian jaringan otak. Kematian jaringan otak terjadi segera setelah aliran darah turun di bawah $10 \text{ ml}/100 \text{ g}/\text{menit}$ atau perfusi turun di bawah ambang kematian jaringan (Aripratiwi *et al.*, 2020).

Asidosis yang ditandai dengan ion H yang berlebihan dan penurunan kinerja enzim, dapat terjadi karena kekurangan oksigen, asidosis juga dapat menyebabkan edema serebral, yang dapat mengganggu mikrosirkulasi dan ditandai dengan pembengkakan sel, terutama pada jaringan glial, akibatnya resistensi vaskular meningkat, diikuti oleh penurunan tekanan perfusi, yang menyebabkan area iskemik meningkat (Aripratiwi *et al.*, 2020).

d. Manifestasi Klinis

Tanda-tanda stroke dapat berupa perilaku, fisik, atau psikologis, gejala fisik yang paling umum termasuk kelemahan anggota tubuh hingga kelumpuhan, kehilangan sensasi di wajah, asimetri bibir, masalah untuk berbicara atau menelan, dan penurunan kesadaran, sakit kepala (vertigo), mual, muntah, dan di satu sisi kehilangan penglihatan atau bahkan kebutaan (Sari *et al.*, 2019). Tanda stroke iskemik dan hemoragik yang paling umum adalah kelemahan pada anggota gerak, sedangkan kelainan pada wajah paling jarang terjadi, meskipun fibrilasi atrium adalah faktor risiko yang sangat jarang terjadi pada pasien stroke, hipertensi adalah faktor risiko utama yang meningkatkan risiko stroke hemoragik dan iskemik (Utama & Nainggolan, 2022).

Pasien stroke biasanya menunjukkan gejala seperti hipertonus atau hipotonia, kehilangan kekuatan motorik, gangguan kontrol motorik halus, refleks abnormal, atrofi otot, masalah koordinasi, dan keseimbangan. Kemampuan untuk mengarahkan pusat massa atau pusat gravitasi tubuh pada tumpuan, juga dikenal sebagai dasar penyangga, dikenal sebagai ketidakseimbangan. Dalam menjaga tetap seimbang, benda harus menahan gaya eksternal dan gravitasi, menjaga pusat massanya sejajar dengan titik tumpu, dan tetap stabil saat bergerak (Stroke Association, 2015).

Sumbatan yang lebih besar atau parah dan biasanya menyebabkan kerusakan pada saraf otak, gejala stroke ringan dapat membaik dalam hitungan jam, gejala stroke yang paling umum adalah wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah. Gejala lainnya termasuk pusing, kesulitan berbicara atau mengerti perkataan, masalah melihat dengan satu mata atau kedua mata, masalah jalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, pingsan atau kehilangan kesadaran, dan sakit kepala yang parah dengan alasan yang tidak diketahui (Ghani *et al.*, 2016).

e. Klasifikasi Stroke

Stroke terbagi menjadi dua kategori: iskemik dan hemoragik. Dua pertiga kasus stroke adalah iskemik, dan sepertiganya lainnya adalah hemoragik. Penyakit stroke hemoragik terjadi karena mikroaneurisme pecah di pembuluh darah, sedangkan stroke iskemik terjadi karena tromboemboli menyempit pembuluh darah, menyebabkan daerah di bagian bawah sumbatan mengalami iskemik. Setiawan (2020) menjelaskan bahwa stroke terbagi menjadi berikut :

1) Stroke hemaragik

Ketika pembuluh darah di otak bocor atau pecah, darah terkumpul atau menutupi celah di antara jaringan selnya, ini disebut stroke hemoragik. Sebelum stroke hemoragik, hipertensi biasanya terjadi. Faktor risiko utama stroke hemoragik bagi pria dan wanita adalah hipertensi. Ada berbagai cara stroke hemoragik dapat terjadi. Stroke

lobar yang disebabkan oleh angiopati amiloid serebral terjadi pada pasien lanjut usia, sedangkan stroke hemoragik yang disebabkan oleh hipertensi terjadi pada stroke otak dalam yang dipasok oleh arteri penetrasi seperti ganglia basal (50%), lobus serebral (10% sampai 20%), thalamus (15%), pons dan batang otak (10%) dan arteri selebral (10%).

2) Stroke Iskemik (Non Hemoragik)

Stroke iskemik adalah jenis stroke di mana aliran darah di arteri serebri menurun, biasanya karena emboli atau trombus atau karena perfusi otak yang tidak memadai. Akibatnya, sel neuron dan glia terganggu. Di antara gejala yang ditimbulkan oleh stroke adalah penurunan neurologis global dan fokal. Kelemahan pada seluruh anggota tubuh dan, karena stroke terjadi secara mendadak, gejala defisit global adalah gejala yang umum dan umum pada penderita stroke.

Gejala neurologis fokal termasuk kelumpuhan otot-otot tubuh (pada satu atau kedua sisi tubuh atau pada organ-organ tertentu, seperti otot yang digunakan untuk mastikasi), gangguan keseimbangan, gangguan pada beberapa panca indera yang berkaitan dengan pendengaran, penglihatan, penciuman, dan fungsi sensorik lainnya, serta gangguan pada berbagai aspek fungsi kognitif.

f. Penatalaksanaan

Tujuan terapi adalah untuk memperbaiki perfusi ke jaringan otak yang telah mengalami infark dan untuk menghentikan serangan stroke yang berulang. Dalam kasus pasien yang mengalami stroke iskemik, terapi dapat menggunakan *intravena recombinant tissue plasminogen activator* (rtPA), yang merupakan bukti bahwa trombolisis, obat antiplatelet, dan antikoagulan bekerja untuk mencegah referfusi (Vani *et al.*, 2022).

Terapi antiplatelet yang diberikan kepada pasien stroke iskemik dalam waktu 48 jam setelah serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki prognosis mereka dengan mengurangi jumlah kerusakan otak yang disebabkan oleh iskemia dan dengan mengurangi kemungkinan stroke iskemik berulang sebesar 25%. Dua obat antiplatelet yang umum digunakan adalah aspirin dan clopidogrel (Vani *et al.*, 2022).

Pengobatan awal stroke iskemik biasanya melibatkan penggunaan antikoagulan. Antikoagulan perlu digunakan dengan sangat hati-hati. Untuk mencegah komplikasi sekunder jangka panjang, orang dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli biasanya diberi antikoagulan. Pengobatan antikoagulan untuk stroke kardioemboli adalah heparin dan warfarin yang disesuaikan dengan berat badan, yang diberikan dalam dosis 5–10 mg per hari (Vani *et al.*, 2022).

2. Konsep *Self care*

a. Definisi

Dorothea Orem (1959) menciptakan teori *self care*, yang menurutnya dapat meningkatkan fungsi-fungsi manusia dan berkembang dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia untuk menjadi normal. *Self care* yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dapat meningkatkan kualitas hidup, tetapi jika dilakukan dengan kurang baik, maka akan berdampak negatif (chaidir *et al*, 2017).

Self care adalah upaya seseorang untuk menjaga kesehatan mereka, mempertahankan kesejahteraan mereka, dan sembuh dari penyakit mereka, dan mengatasi komplikasi penyakit dengan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan terus menerus (Indriani *et al.*, 2019).

Self care merupakan upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan di mana pasien dan keluarga mereka terlibat dalam perawatan pasien stroke. Ini memiliki efek positif pada pasien stroke karena dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari, kematian, kolaborasi, dan kualitas hidup sebesar 95% dibandingkan dengan perawatan standar (Ainiyah, 2021).

b. Tujuan *Self care*

Menurut Fernalia & Putra (2021) ada beberapa tujuan dilakukannya *self care* antara lain :

1. Mempertahankan kehidupan sehat.
2. Mencegah komplikasi.
3. Meminimalkan gangguan fungsi tubuh.
4. Untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepercayaan diri.
5. Tidak memperparah kondisi kesehatan.

c. Manfaat *Self care*

- 1) Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.
- 2) Menjaga kemandirian, kesehatan, dan kesejahteraan baik saat sehat maupun sakit.
- 3) Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan *self care* yang mencakup integritas struktural, fungsi, dan perkembangan (Adam, 2016).

d. Faktor-faktor mempengaruhi *self care*

1) Usia

Salah satu faktor yang menyebabkan penting pada *Self care* adalah usia. Usia sering dikaitkan dengan penurunan fungsi sensoris dan berbagai keterbatasan. Pemenuhan kebutuhan *Self care* akan lebih baik seiring dengan usia dan kemampuan.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki lebih rentan terhadap

penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok.

3) Status perkembangan

Menurut *Orem*, status perkembangan termasuk tingkat fisik, fungsional, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososial. Dalam memberikan layanan kesehatan, perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien karena kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya. Tahap perkembangan ini dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan *self care* individu.

4) Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan *Orem* mencakup status kesehatan saat ini, status kesehatan sebelumnya (riwayat kesehatan sebelumnya), dan persepsi individu tentang kesehatannya. Status kesehatan juga mencakup diagnosis medis, komplikasi pasien, perawatan yang telah diberikan, dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan *self care*.

5) Status sosiokultural

sistem yang saling terkait dengan kepercayaan spiritual seseorang, hubungan sosial, dan fungsi unit keluarga.

6) System pelayanan kesehatan

Sumber daya kesehatan yang tersedia dan dapat diakses untuk individu yang melakukan pengobatan dan diagnostic.

7) Sistem keluarga

Peran atau hubungan penting anggota keluarga dengan orang lain, serta peraturan yang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga mencakup jenis keluarga, budaya yang memengaruhi keluarga, sumber daya yang dimiliki setiap anggota keluarga, dan perawatan diri yang diberikan setiap anggota keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal yang dilakukan seseorang setiap hari.

9) Lingkungan

Tempat bagi individu untuk melakukan perawatan diri di sekitar rumah mereka.

10) Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu, dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien adalah salah satu dari jenis sumber ini (Andrew, 2022).

e. Penatalaksanaan *Self care*

Pasien yang mengalami stroke akan mengalami masa yang paling sulit setelah mengalami stroke, karena mereka tidak dapat beraktivitas seperti biasa. Salah satunya adalah ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri. Pasien yang telah mengalami stroke akan dilatih oleh perawat rehabilitasi selama proses rehabilitasi untuk membantu

mereka memperbaiki fungsi motorik yang telah terganggu oleh stroke (Ismatika, 2017).

Perawatan diri meningkatkan kemampuan dan mencegah kecacatan dalam aktivitas perawatan diri (*self care*), produktivitas, dan pemanfaatan waktu luang untuk mencapai kemandirian maksimum dan kualitas hidup. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengembalikan kemampuan pasien, dimulai dengan mengatasi aktivitas kegiatan sehari-hari (AKS) yang paling dasar, seperti mandi, berpakaian, makan, eliminasi, bersosialisasi, berkomunikasi, dan bergerak. Untuk mengembangkan dan meningkatkan fungsi kemandirian, yang adalah kemampuan untuk menyelesaikan tugas dengan sedikit bantuan dari orang lain, pemberian perawatan diri sangat penting (Aliya, 2018).

f. Alat ukur *Self Care*

Perilaku *Self care* dapat diukur menggunakan kuesioner *Barthel Indeks*. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan mengenai *self care* meliputi Makan, Mandi, *Personal hygiene*, Berpakaian, Eliminasi, Mobilisasi. Kuesioner tersebut terdiri dari 10 pertanyaan, dengan setiap pertanyaan ada skor yang akan dinilai jumlah keseluruhan dikategorikan menjadi Baik = 14-20, Sedang = 7-13, Buruk = 0-6 (Toulasik, 2019).

2. Kualitas Hidup

a. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup merupakan Persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan mereka, dalam konteks budaya mereka, sistem nilai mereka, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, dan standar hidup mereka sangat luas dan kompleks. Masalah yang mencakup kualitas hidup termasuk masalah kesehatan fisik, kesehatan mental, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan mereka (Jacob & Sanjaya, 2018).

Persepsi kualitas hidup seseorang didasarkan pada budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta tujuan, harapan, standar, dan urusan mereka. Ini mencakup kesehatan fisik, kondisi psikologis, kepercayaan, hubungan sosial, dan keterlibatan dengan hal-hal penting dalam hidup mereka (Risdayanti, 2020). Usia harapan hidup, kepuasan hidup, kesehatan mental, dan psikologis adalah semua elemen yang membentuk kualitas hidup lanjut usia. Fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, keadaan tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sari & Yulianti, 2017).

Menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL), kualitas hidup adalah konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan antara seseorang dan lingkungannya. Mayoritas orang tua menghadapi keterbatasan, kelemahan, dan ketidakmampuan, yang

mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidupnya dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai tempat tinggalnya dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka (WHO, 2021).

b. Domain Kualitas Hidup

Ada empat domain dalam domain WHOQOL-BREF yang digunakan sebagai parameter untuk mengukur kualitas hidup. Setiap domain dikategorikan dalam beberapa aspek :

- 1) Domain kesehatan fisik terdiri dari beberapa komponen, seperti kegiatan sehari-hari, konsumsi obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja.
- 2) Domain Psikologi Beberapa aspek domain psikologi termasuk bentuk dan penampilan tubuh, perasaan negatif dan positif, penghargaan diri, spiritualitas atau keyakinan pribadi, berpikir belajar, memori, dan konsentrasi.
- 3) Domain hubungan sosial, terdiri dari hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
- 4) Sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan keamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, dan transportasi adalah beberapa aspek domain lingkungan (Nursalam, 2020).

c. Faktor – faktor mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Oktavianti & Setyowati (2020) faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain :

1) Faktor fisik

Salah satu faktor yang masih berpengaruh terhadap rendahnya kualitas hidup orang tua adalah kesehatan fisik orang tua. Hal ini masih buruk karena kurangnya kesadaran orang tua tentang kesehatan mereka, seperti kurangnya orang yang memanfaatkan tenaga medis dan lebih sedikit orang yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan yang disediakan pemerintah. Rendahnya pendidikan juga mempengaruhi kesadaran tentang pemanfaatan layanan kesehatan, yang pada gilirannya berdampak pada faktor fisik.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis termasuk emosi negatif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan strategi koping, serta kepribadian seperti efikasi dan optimisme.

3) Faktor Lingkungan

Tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan sehingga orang yang tinggal di sana merasa betah dan terus ingin tinggal di sana. Akibatnya, lingkungan akan mendukung orang lanjut usia untuk menjalani kualitas hidup yang

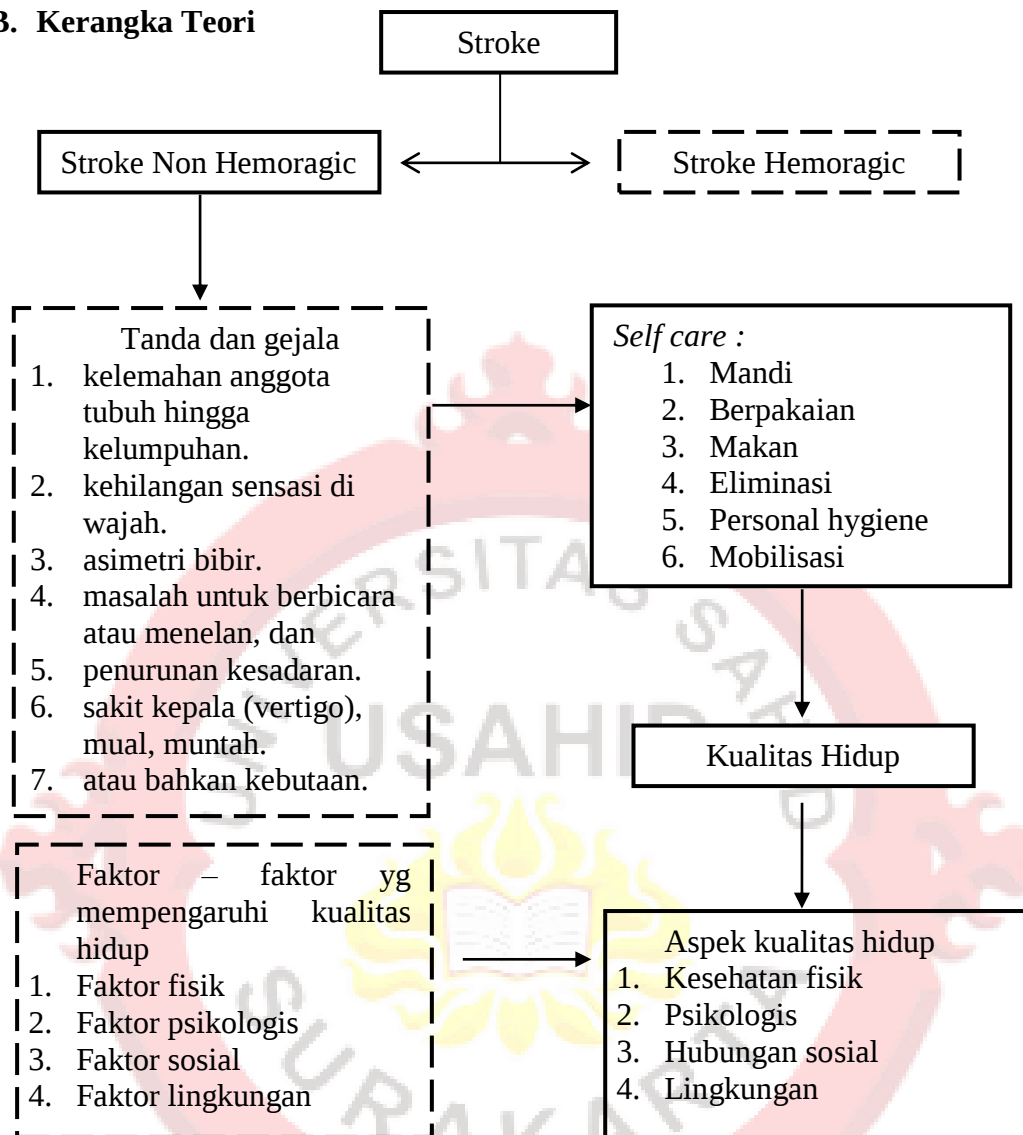
tinggi. Ada hubungan langsung antara kualitas hidup seseorang dan kualitas hidup individu lainnya siapa pun yang berada di sekitarnya.

4) Faktor Sosial

Kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin.



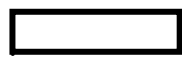
B. Kerangka Teori



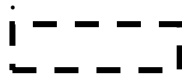
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Nurarif *et al.*, (2015); Adam., (2016); Mosby., (2018); Nursalam., (2020); Oktavianti & Setyowati (2020); Sari *et al.*, (2019))

Keterangan :

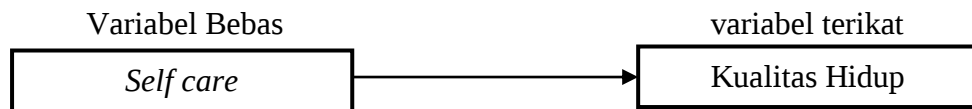


: yang diteliti



: yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat dijadikan hipotesis sementara sebagai berikut :

Ada hubungan antara *Self care* dengan kualitas hidup penderita Stroke Non Hemaragik di bangsal Arjuna RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.