

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Stroke

###### a. Pengertian Stroke

Stroke adalah penyumbatan tiba-tiba yang disebabkan oleh penggumpalan darah atau penyempitan pada pembuluh darah arteri, menyebabkan aliran darah ke bagian otak tertutup. Stroke bisa terjadi pada siapa dan kapan saja (Suwaryo *et al* dalam Retnaningsih, 2023) . Stroke didefinisikan sebagai sebuah sindrom yang memiliki karakteristik tanda dan gejala neurologis klinis yang berkembang dengan cepat, dengan timbulnya gangguan fungsi serebral, dengan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian tanpa adanya penyebab selain berasal dari vascular (Herdianti *et al* dalam Retnaningsih, 2023). Stroke merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia dan penyebab kecacatan nomor 1 di dunia. Negara berkembang terdapat dua pertiga kejadian stroke. Insiden stroke meningkat bersamaan dengan bertambahnya usia (Retnaningsih, 2023).

Stroke adalah kondisi dimana hilangnya fungsi neurologis dengan cepat dikarenakan adanya gangguan pada perfusi pembuluh yang terjadi di otak. Stroke pada umumnya diklasifikasikan menjadi 2 macam, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik merupakan akibat dari adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah pada

otak. Sedangkan stroke hemoragik (stroke perdarahan) terjadi karena pecahnya pembuluh darah pada otak. Stroke iskemik memiliki survei kejadian tertinggi dengan 88%, sisanya terjadi pada stroke hemoragik. Gangguan aliran darah di otak dapat menyebabkan berbagai gejala, seperti kesulitan berjalan, berbicara, berpikir, dan melihat, serta kelemahan hingga kelumpuhan pada sebagian atau seluruh tubuh. (Eva *et al* dalam Retnaningsih, 2023).

Hipertensi menjadi faktor pencetus utama terjadinya stroke, baik stroke iskemik ataupun stroke hemoragik. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala yang khas, jika hipertensi tidak dikontrol dan ditangani secara tepat maka akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke (Perbasya, 2021). Hipertensi menyebabkan tekanan darah perifer meningkat sehingga menimbulkan suatu efek negatif pada sistem hemodinamik yang dapat menyebabkan penebalan di dinding pembuluh darah. Kerusakan dari dinding pembuluh darah dapat memicu pembentukan suatu plak yang disebut sebagai aterosklerosis, plak ini dapat menyumbat aliran darah ke otak sehingga memicu terjadinya stroke iskemik. Terjadinya stroke hemoragik melibatkan ruptur pembuluh darah yang disebabkan dinding pembuluh darah yang lemah, terutama terjadi di arteri kecil di bagian otak, sehingga lebih mudah pecah dan dapat menyebabkan pendarahan (Diontama, *et al.*, 2025).

## b. Klasifikasi Stroke

Terdapat dua jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena disebabkan penyumbatan arteri serebral, mengakibatkan aliran darah ke daerah otak tidak tercukupi, iskemia, dan tidak ada atau sangat sedikit oksigen yang mencapai sel-sel otak. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya arteri di otak, yang kemudian mengakibatkan pendarahan, kerusakan otak, dan terganggunya fungsi saraf (Familah *et al.*, 2024).

- 1) Stroke iskemik (stroke sumbatan), merupakan stroke yang paling sering terjadi (Retnaningsih, 2023).
  - a) Stroke emboli: Gumpalan darah atau plak dari jantung atau pembuluh darah besar lepas, lalu menyumbat pembuluh darah di otak.
  - b) Stroke trombotik: Penyumbatan pembuluh darah di otak yang menyebabkan stroke trombotik terjadi akibat terbentuknya gumpalan darah atau plak di tempat itu sendiri.

Stroke iskemik disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di otak, yang kemudian menghentikan aliran oksigen dan glukosa. Stroke ini sering diakibatkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis (penumpukan plak) arteri otak atau suatu emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut pada arteri otak. Dari semua kasus stroke, jenis ini paling sering terjadi, dengan persentase sekitar 80%. Syok, hipovolemia, dan berbagai kondisi patologis lainnya dapat

menyebabkan gangguan aliran darah ke otak, yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stroke (Retnaningsih, 2023).

2) Stroke hemoragik (stroke berdarah) (Retnaningsih, 2023),

a) Perdarahan intraserebral: pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang membuat sel-sel otak menjadi mati sehingga menyebabkan kerja otak terhenti. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah penyebab paling umum dari perdarahan ini.

b) Perdarahan subarachnoid: pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan terjadi kebocoran darah di antara otak dan tulang tengkorak. Penyebab bisa beda-beda, tetapi aneurisma menjadi penyebab yang biasanya terjadi.

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya aneurisma mikro, yaitu tonjolan kecil pada pembuluh darah di otak. Stroke ini dapat dibedakan menjadi perdarahan intraserebral, subdural, dan subaraknoid (Retnaningsih, 2023).

c. Gejala-Gejala Klinis Stroke

Manifestasi gejala klinis stroke akut berupa (Gofir, 2021):

- 1) Kelumpuhan wajah atau hemiparesis yang timbul secara mendadak
- 2) Gangguan kepekaan pada satu atau lebih anggota badan (hemisensorik)
- 3) Terjadinya perubahan tiba-tiba pada kesadaran, seperti kebingungan, mengigau, lesu, tidak responsif, atau koma.
- 4) Bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan untuk memahami ucapan (afasia)

- 5) Pelo atau cadel (disartria)
- 6) Gangguan penglihatan
- 7) Ataksia
- 8) Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala

d. Pencegahan Stroke

Pencegahan stroke dapat dilakukan melalui upaya-upaya seperti mendorong berhenti merokok, mengadopsi pola makan sehat, melakukan olahraga teratur, dan mengendalikan berat badan. Pencegahan primer dan sekunder stroke ditujukan untuk mengurangi faktor-faktor risiko stroke yang terkait dengan kondisi medis dan gaya hidup, seperti hipertensi dan diabetes melitus. Seseorang dengan dua atau lebih faktor risiko lebih rentan terkena stroke dibandingkan mereka yang hanya memiliki satu faktor risiko (Wirastuti *et al.*, 2023).

2. Perawatan Diri Model Orem

Teori Defisit Perawatan Diri karya Orem memuat tiga konsep utama yang saling terkait, yaitu: perawatan diri (*self-care*), defisit perawatan diri (*self-care deficit*), dan sistem keperawatan (*nursing system*). Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, kebutuhan *self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). Menurut teori perawatan diri (*self-care theory*), perilaku perawatan diri adalah sesuatu yang dipelajari. Seseorang akan secara mandiri melakukan

inisiatif untuk menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraannya (Alligood dalam Daryaswanti, et al., 2023).

a. Definisi Teori Keperawatan Mandiri Orem

Menurut Orem, perawatan mandiri (*self-care*) adalah tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhannya, guna menjaga kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan, baik saat sehat maupun sakit (Daryaswanti, et al., 2023).

Pada dasarnya diyakini bahwa semua manusia itu mempunyai kebutuhan-kebutuhan *self care* dan mereka mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu. Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidupnya, memelihara kesehatan dan kesejahteraan, teori ini dikenal dengan teori *self care* (perawatan diri) (Daryaswanti, et al., 2023).

b. Teori *Self care*

Agar bisa memahami teori perawatan diri (*self-care*), kita perlu memahami konsep dasarnya terlebih dahulu. Konsep-konsep ini meliputi: perawatan diri, kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), faktor kondisi dasar (*basic conditioning factor*), dan kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self-care demand*). *Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika

*self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia (Alligood dalam Daryaswanti, *et al.*, 2023).

*Self-care agency* adalah kapasitas atau kekuatan yang dimiliki seseorang untuk menjalankan perawatan diri. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber (Alligood dalam Daryaswanti, *et al.*, 2023). *Therapeutic self-care demand* adalah serangkaian tindakan perawatan diri yang dilakukan secara mandiri, menggunakan metode yang terbukti efektif untuk memenuhi kebutuhan individu. (Alligood dalam Daryaswanti, *et al.*, 2023).

Konsep lain yang berkaitan dengan teori perawatan diri (*self-care*) adalah kebutuhan perawatan diri (*self-care requisite*). Orem mengidentifikasi tiga katagori *self care requisite* (Alligood dalam Daryaswanti, *et al.*, 2023):

- 1) Universal: Kebutuhan ini mencakup hal-hal mendasar yang diperlukan semua orang, seperti udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas, istirahat, interaksi sosial, serta tindakan untuk mencegah cedera dan menjaga kesejahteraan.

- 2) *Developmental*: Kebutuhan ini lebih spesifik dari kebutuhan universal, karena berhubungan dengan fase-fase perkembangan hidup. Contohnya seperti memulai pekerjaan baru, mengalami perubahan fisik pada tubuh, atau kerontokan rambut.
- 3) Perubahan kesehatan (*Health Deviation*) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan *self care* akibat suatu penyakit atau *injury*.

c. Teori *Self Care Deficit*

Menurut Orem, inti dari teori keperawatan umum adalah bantuan keperawatan. Bantuan ini diberikan saat seseorang (atau yang membutuhkan bantuan) tidak mampu melakukan perawatan diri secara efektif. Keperawatan menjadi penting ketika kemampuan merawat diri berkurang, tidak terpenuhi, atau adanya ketergantungan (Alligood dalam Daryaswanti et al., 2023).

Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care* (Alligood dalam Daryaswanti et al., 2023):

- 1) Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- 5) Pendidikan, Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*

Lima area Tindakan untuk praktik keperawatan, meliputi (Risnah & Irwan, 2023):

- 1) Membina dan memelihara hubungan dengan individu, keluarga dan kelompok sampai pasien mampu merawat dirinya.
- 2) Menentukan kapan pasien perlu mendapat bantuan.
- 3) Memberikan respons ketika pasien membutuhkan bantuan perawat.
- 4) Memberikan bantuan secara langsung.
- 5) Koordinasi dan integrasi keperawatan dan pasien, sosial kultural dan edukasi.

### 3. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri dan lingkungan adalah kebutuhan pokok manusia yang fundamental. Perawatan diri yang baik, atau kebersihan pribadi, merupakan kebutuhan dasar untuk memelihara kesehatan yang optimal, baik secara fisik maupun mental. (Hidayat & Uliyah, 2015).

#### a. Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari personal hygiene adalah menjaga kebersihan diri dan meningkatkan kesehatan, sekaligus mengurangi risiko terkena penyakit (Sukmawati, et al., 2023).

Secara spesifik, tujuan dari perawatan *personal hygiene* adalah untuk mencapai beberapa manfaat penting yang berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan individu, yaitu sebagai berikut. (Sukmawati, et al., 2023):

- 1) Menghilangkan minyak yang menumpuk pada rambut atau keringat dan sel-sel kulit mati
  - 2) Menghilangkan bau badan yang berlebihan
  - 3) Memelihara integritas kulit
  - 4) Menstimulasi sirkulasi atau peredaran darah
  - 5) Meningkatkan kepercayaan diri
  - 6) Meningkatkan derajat Kesehatan
  - 7) Menghilangkan sel-sel kulit mati
  - 8) Menciptakan keindahan
- b. Jenis *Personal Hygiene*
- 1) Berdasarkan Waktu Pelaksanaan

Dari segi waktu pelaksanaannya, *personal hygiene* dapat dibagi menjadi empat jenis yang berbeda, antara lain (Hidayat & Uliyah, 2015):

- a) Perawatan dini hari merupakan tahap awal perawatan diri yang dilakukan setelah bangun tidur, yang meliputi persiapan untuk pengambilan sampel urine atau feses.
- b) Perawatan pagi hari dilakukan setelah sarapan, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan eliminasi, seperti buang air besar dan kecil.
- c) Perawatan siang hari dilakukan setelah melakukan aktivitas pengobatan atau pemeriksaan, serta setelah makan siang, untuk mempertahankan kebersihan dan kenyamanan diri.

- d) Perawatan menjelang tidur merupakan tahap akhir perawatan diri sebelum tidur, yang bertujuan untuk mempersiapkan diri untuk istirahat yang nyaman dan tenang.

2) Berdasarkan Tempat

a) *Personal hygiene* pada kulit

Kulit merupakan organ pelindung tubuh yang sangat penting, berfungsi sebagai barier terhadap kuman, trauma, dan faktor lingkungan lainnya. Oleh karena itu, perawatan kulit yang memadai diperlukan untuk menjaga fungsi kulit tetap optimal, yang meliputi (Hidayat & Uliyah, 2015):

- i. Melindungi kulit: Menjaga keutuhan kulit dari kuman dan cedera, serta melindungi jaringan tubuh yang lebih dalam.
- ii. Mengatur suhu tubuh: Mengatur suhu tubuh melibatkan produksi keringat dan proses penguapan.
- iii. Berperan sebagai alat peraba yang mendeteksi rangsangan luar seperti sakit, sentuhan, tekanan, dan suhu.
- iv. Mengeluarkan keringat yang mengandung air, garam, dan nitrogen.
- v. Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit untuk mencegah kehilangan cairan berlebih.
- vi. Memproduksi dan menyerap vitamin D dari paparan sinar ultraviolet matahari.

Kondisi kulit seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk umur, kondisi jaringan kulit, dan lingkungan sekitar. Pada usia muda, kulit lebih rentan terhadap trauma atau infeksi kuman. Kerusakan pada jaringan kulit dapat menyebabkan perubahan pada struktur kulit. Selain itu, beberapa kondisi lingkungan seperti suhu tinggi, nyeri, sentuhan, dan tekanan juga dapat mempengaruhi keutuhan kulit (Hidayat & Uliyah, 2015).

Evaluasi terhadap masalah *personal hygiene* kulit dapat dilakukan dengan menilai kemampuan individu dalam (Hidayat & Uliyah, 2015):

- i. Mempertahankan kebersihan kulit secara efektif, yang ditandai dengan kondisi kulit yang sehat, seperti warna, kelembapan, elastisitas, tekstur, dan bebas dari lesi.
- ii. Mempertahankan sirkulasi darah dan pengendoran otot yang baik, yang ditunjukkan dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan tampak segar.

b) *Personal hygiene* pada kuku dan kaki

Beberapa gangguan pada kuku yang umum terjadi meliputi *Ingrown Nail*, yaitu kondisi kuku yang tidak tumbuh dengan normal dan menyebabkan rasa sakit. Selain itu, ada juga Paronychia, peradangan yang terjadi pada jaringan di sekitar kuku. Kondisi lain adalah Ram's Horn Nail, di mana kuku tumbuh lambat dan mengalami kerusakan pada bagian dasarnya atau terkena infeksi.

serta bau tidak sedap akibat infeksi atau aktivitas mikroorganisme (Hidayat & Uliyah, 2015).

Evaluasi terhadap *personal hygiene* kuku dapat dilakukan dengan menilai kemampuan individu dalam mempertahankan kebersihan kuku, yang ditandai dengan kuku yang bersih dan bebas dari kotoran, tidak ada tanda-tanda peradangan sekitar kuku, pertumbuhan kuku yang baik dan sehat, serta tidak ada bau tidak sedap yang keluar dari kuku (Hidayat & Uliyah, 2015).

c) *Personal hygiene* pada rambut

Selain berfungsi sebagai pelindung dan pengatur suhu tubuh, rambut juga dapat menjadi indikator status kesehatan seseorang. Dilihat dari struktur anatomisnya, rambut tersusun dari batang, akar, sarung akar, folikel, dan kelenjar sebacea (Hidayat & Uliyah, 2015).

Beberapa masalah yang dapat terjadi pada rambut meliputi infestasi kutu (*lice*), ketombe (*dandruff*), kebotakan (*alopecia*), dan peradangan kulit kepala (*seborrheic dermatitis*). Evaluasi terhadap *personal hygiene* rambut dapat dilakukan dengan menilai kemampuan individu dalam mempertahankan kebersihan rambut, yang ditandai dengan rambut yang segar, tidak rontok, tidak ada tanda peradangan pada kulit kepala, dan pertumbuhan yang baik (Hidayat & Uliyah, 2015).

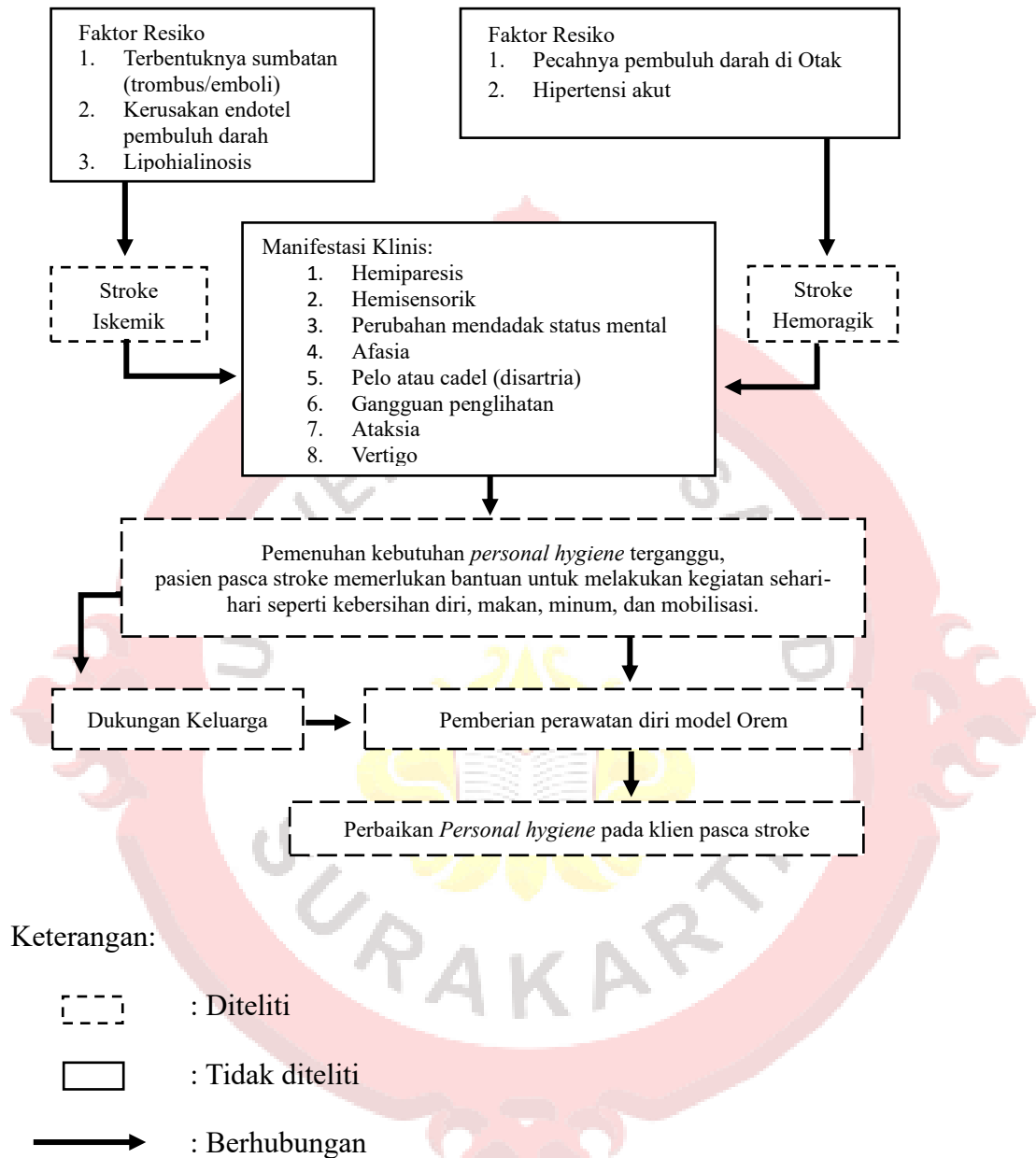
d) *Personal hygiene* pada mulut dan gigi

Gigi dan mulut merupakan bagian tubuh yang sangat penting untuk dijaga kebersihannya. Melalui mulut, berbagai kuman dan bakteri dapat masuk ke dalam tubuh. Di dalam mulut terdapat beberapa organ penting, seperti orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris, dan lidah (Hidayat & Uliyah, 2015).

Menurut Hidayat dan Uliyah (2015), beberapa gangguan atau masalah yang dapat muncul pada gigi dan mulut adalah sebagai berikut:

- i. Halitosis merupakan bau nafas tidak enak yang dapat disebabkan adanya kuman atau lainnya.
- ii. Gingivitis merupakan peradangan pada daerah gusi.
- iii. Karies merupakan peradangan pada gigi.
- iv. Stomatitis, suatu peradangan pada daerah mukosa atau rongga mulut.
- v. Peridontal disease (pembengkakan dan pendarahan pada gusi).
- vi. Glositis merupakan peradangan pada lidah.
- vii. Keilosis merupakan keadaan bibir yang pecah-pecah.

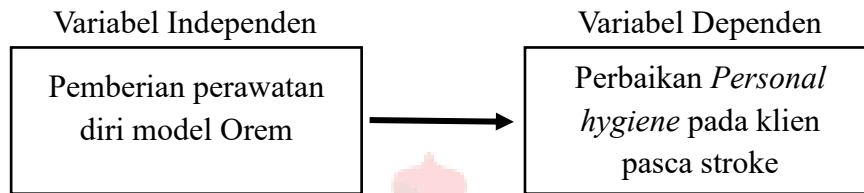
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

(Sumber: Retnaningsih, 2023 ; Setiawan, P. A., 2021 ; Si Y, Y. H., 2021 ; Hidayati & Arsintha, 2023 ; Risnah & Irwan, 2023 ; Herlambang & Salsabila, 2023 ; Surani & Nursanti, 2023 ; Sukmawati et al., 2023)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan proposisi atau dugaan sementara yang belum terbukti kebenarannya. Hipotesis ini berfungsi sebagai jawaban sementara atas pertanyaan-pertanyaan penelitian dan menjelaskan fenomena atau fakta yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah terdapat pengaruh pemberian perawatan diri model Orem terhadap peningkatan kemandirian dalam *personal hygiene* pada klien pasca-stroke di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.