

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke yaitu kehilangan fungsi otak karena terhentinya suplay darah ke otak. Stroke menjadi peringatan ke 2 penyebab kematian dengan laju mortalitas 18%-37%. Stroke adalah salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Serangan otak ini merupakan kegawat daruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat, dan cermat (Pudiastuti, 2011). Stroke adalah penyakit kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung menghindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan serangan. Stroke terjadi secara mendadak dan tidak terduga sehingga pada pasien yang merasakan gejala serangan diharapkan segera mencari pertolongan medis (Indrawati, 2016). Stroke juga di artikan oleh orang awam dengan istilah penyakit lumpuh, padahal stroke tidak selalu disertai dengan kelumpuhan. Stroke justru disebut serangan otak. Dalam bahasa medis , stroke disebut CVA (*cerebro-vaskular accident*). Merujuk pada istilah medis, stroke didefinisikan sebagai gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang mendadak serta

bersifat progresif sehingga menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis yang terjadi secara fokal dan atau global. Stroke berulang (sekunder), adalah komplikasi yang sering muncul setelah pasien pulang dari rumah sakit. Seseorang yang pernah menderita stroke mempunyai risiko tinggi untuk terserang stroke sekunder. Serangan dari stroke ini bisa lebih fatal dari serangan stroke pertama, dikarenakan bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya (Mulyatsih, 2010).

b. Jenis-jenis stroke

Stroke terbagi menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal. Stroke hemoragik dibagi menjadi 2, yaitu:
 - a) Hemoragik intraserebral: pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak.
 - b) Hemoragik subaraknoid: pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid.
- 2) Stroke iskemik terjadi karena adanya hambatan pada pembuluh darah dimana aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhannya terhenti. Stroke iskemik terjadi akibat aterosklerosis atau penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3, yaitu:

- a) Stroke trombotik: proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan
 - b) Stroke embolik: tertutupnya pembuluh darah arteri oleh pembekuan darah.
 - c) Hipoperfusi sistemik: aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.
- c. Penyebab stroke berulang
- Penyebab stroke berulang ada 3 faktor, yaitu:
- 1) Faktor risiko medis, antara lain:
 - a) Migrain
 - b) Hipertensi
 - c) Diabetes
 - d) Kolesterol
 - e) Gangguan jantung
 - f) Riwayat stroke dalam keluarga
 - g) Penyakit ginjal
 - 2) Faktor risiko perilaku, antara lain:
 - a) Jarang berolahraga
 - b) Merokok (aktif dan pasif)
 - c) Pola makan tidak sehat (*junk food, fast food*)
 - d) Kontrasepsi oral
 - e) Obesitas

- f) Narkoba
- g) Stress
- h) Gaya hidup

3) Faktor lain

a) Trombosis serebral

Terjadi pada pembuluh darah dimana oklusi terjadi thrombosis dapat menyebabkan ischemia jaringan otak, edema dan kongesti di area sekitarnya.

b) Emboli serebral

Penyumbatan pada pembuluh darah otak karena adanya pembekuan darah, lemak atau udara.

c) Perdarahan intra serebral

Pecahnya pembuluh darah di otak terjadi karena atherosclerosis dan hipertensi.

d) Trombosis sinus dura

e) Kelainan hematologis (anemia sel sabit, polisitemia, atau leukemia).

d. Gejala Stroke Berulang

Menurut Septi Shinta Sunaryanti (2011) tanda dan gejala stroke, yaitu:

1) Gejala sementara

- a) Sakit kepala secara tiba-tiba, pusing, bingung
- b) Penglihatan kabur

c) Kehilangan keseimbangan (limbung), lemah.

d) Rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh.

2) Gejala ringan

a) Mengalami beberapa atau semua gejala stroke sementara.

b) Kelemahan/ kelumpuhan tangan/ kaki.

c) Bicara tidak jelas

3) Gejala berat

Mengalami beberapa atau semua gejala stroke sementara dan ringan

a) Kehilangan kesadaran

b) Bicara tidak jelas/hilangnya kemampuan bicara

c) Kehilangan daya ingat dan konsentrasi

e. Pencegahan stroke berulang

1) Pola makan

Hindari makanan yang terlalu manis karena dapat menaikkan kadar gula darah dan dapat berisiko tinggi bagi penderita diabetes mellitus. Konsumsi garam yang cukup/ tidak berlebihan, hindari makan yang kecut/masam karena dapat meningkatkan keasaman dalam darah, dan darah akan mengental. Jika darah mengental maka aliran dalam pembuluh darah terganggu yang berisiko terhadap terjadinya stroke.

2) Olahraga teratur

Fungsi olahraga dalam mencegah stroke, yaitu:

- a) Membakar lemak sehingga dapat menurunkan kolesterol penyumbat aliran darah.
- b) Meningkatkan kinerja dan kekuatan jantung sehingga pompa darah ke otak berjalan lancar
- c) Membuang kotoran tubuh melalui keringat

3) Istirahat yang cukup

Jika istirahat tercukupi maka hal positif terjadi di dalam tubuh kita. Pada saat tidur terjadi proses pemulihan yang dapat mengendalikan keadaan seseorang yang awalnya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Jika tidak organ tubuh tidak bisa bekerja secara maksimal dan kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi.

4) Hindari stress

Hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi stres yaitu:

- a) Melakukan kegiatan, yang menghibur seperti berkebun, memelihara ikan, memancing, dan lain- lain.
- b) Mempunyai kawan dekat, yang dapat diajak bertukar pikiran atau pendapat dan melampiaskan emosi baik gembira ataupun sedih sampai terjadi tertawa dan menangis untuk menangani stres.

5) Cukup tidur, 6-8 jam per hari.

2. Stress

a. Definisi stress

Stress adalah keadaan dimana penderita mengalami emosi yang tidak normal, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasinya. Stress terjadi karena adanya peningkatan dari aktifitas syaraf simpatis mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak menentu. Apabila seseorang mengalami stress dalam kurun waktu yang lama dapat mengakibatkan peningkatan dari tekanan darah (Sutanto, 2010). Stress dapat mempengaruhi produksi senyawa negatif didalam tubuh sehingga meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah, akibatnya tekanan darah akan meningkat yang sehingga terjadi serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010).

Respon yang ditimbulkan dari stress yaitu adanya peningkatan darah, sehingga pada seseorang yang stress akan terjadi peningkatan hambatan di pembuluh darah perifer dan curah jantung yang dapat mempengaruhi aktivitas saraf simpatik (Nurrahmania,2012). Stress merupakan salah satu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stroke berulang (Utami, 2009). Salah satu faktor dari stress yaitu adanya tekanan(stimulus stressor). Tekanan stressor yang besar akan

membebani individu sehingga dapat terjadi gangguan keseimbangan fisik atau psikis (Hartono, 2007).

Pada komunitas sebanyak 15-20% terjadi stroke berulang yang diakibatkan dari stress, sedangkan pasien stroke berulang yang dirawat di rumah sakit yang mengalami gangguan aktivitas dasar sehari-hari sekitar 30-40%. Pada pasien stroke berulang bukan hanya gejala kelainan saraf saja, tetapi juga ditemukan gangguan mental emosional, dan gangguan penyesuaian karena ketidakmampuan fisik dan kognitif pasca stroke (Hawari, 2001). Adapun faktor – faktor penyebab stress digolongkan menjadi beberapa kelompok yaitu:

- a) Tekanan fisik: kerja otot/olahraga yang berat, kerja otak yang terlalu lama, dan sebagainya.
- b) Tekanan psikologis: hubungan suami istri/orang tua dan anak, persaingan antar saudara/teman kerja, hubungan social lainnya, etika moral, dan sebagainya.
- c) Tekanan sosial ekonomi: kesulitan ekonomi, rasialis me dan sebagainya.

b. Dampak stress terhadap stroke berulang

Dampak stress pasca serangan stroke yaitu berupa penolakan diri, rendah diri, marah, dan mengalami kegagalan fungsi dan kematian. Stress pada pasien stroke berulang disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi

penyakitnya. Kondisi ini akan lebih berat jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosial, dan spiritual harus mampu mengelola stress pada pasien stroke berulang. Peran perawat diharapkan mampu mengurangi kegagalan fungsi pasca stroke berulang serta dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut mendukung pasien sesuai dengan kemampuannya (Smeltzer et al., 2008). Penyebab serangan stroke berulang pada penderita stroke yaitu psikologis pasien yang merasa tidak berdaya pada penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kelumpuhan pasca stroke akibatnya penderita tidak mampu melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Stress juga bisa disebabkan karena penderita tidak mempunyai semangat karena kurangnya motivasi dan harapan sembuh dan dukungan keluarga yang kurang (Kumolohadi, 2001). Tingginya penderita stroke berulang yang mengalami stress dikarenakan penurunan kualitas hidup akibat perburukan kondisi dan kecacatan pada pasien pasca stroke. Penurunan produktivitas dan semakin beratnya kecacatan yang dialami penderita diakibatkan oleh perluasan lesi pada area otak sehingga terjadi penurunan secara progresif fungsi organ tubuh yang terkena, apalagi jika stroke kedua mengenai sisi yang sama dengan stroke pertama atau defisit

neurologis yang terdahulu (Makmur *et al.*, 2002).

Jika tekanan stress terlampaui besar hingga melampaui daya tahan individu, maka akan timbul gejala – gejala seperti sakit kepala, gampang marah, tidak bisa tidur, gejala – gejala itu merupakan reaksi non spesifik pertahanan diri, dan ketegangan jiwa itu akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga aliran darah tidak dalam ritme yang stabil. Endotel pada pembuluh darah yang melapisi bagian dalam pembuluh darah akan tersumbat apabila didalam sel darah mengandung banyak lipid, Dan pada pembuluh darah terjadi oklusi arteri dimana arteri yang memasok darah ke otak tersumbat sehingga terjadi iskemia pada otak dimana pasokan darah pada arteri otak terhambat, sehingga mengakibatkan sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan sehingga dapat berkembang menjadi kerusakan atau kematian sel otak yang berujung pada stroke.

c. Gejala stress dibagi menjadi 3 yaitu:

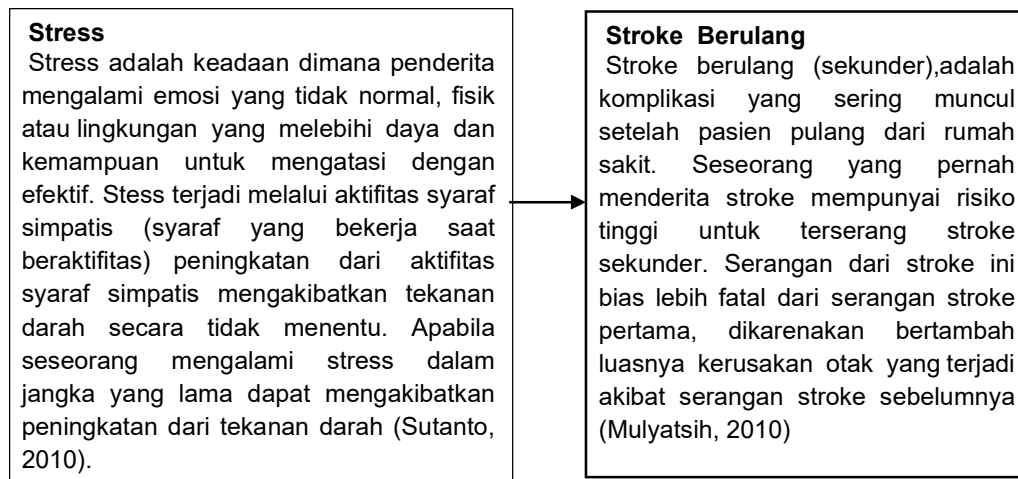
1) Gejala fisik : sakit kepala, nyeri otot, nyeri punggung, rasa lemah, gangguan pencernaan, rasa mual atau muntah - muntah, sakit perut, nafsu makan hilang atau selalu ingin makan, jantung berdebar - debar, sering buang air kecil, tekanan darah tinggi, tidak dapat tidur atau tidur berlebihan,

berkeringat secara berlebihan, dan sejumlah gejala lain.

- 2) Gejala emosional : mudah tersinggung, gelisah terhadap hal hal kecil, suasana hati berubah - ubah, mimpi buruk, khawatir, panik, sering menangis, merasa tidak berdaya, perasaan hilang kontrol, muncul pikiran untuk bunuh diri, pikiran yang kacau, ketidakmampuan membuat keputusan, dan sebagainya.
- 3) Gejala perilaku : merokok, memakai obat - obatan atau mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, berjalan mondar mandir, kehilangan ketertarikan pada penampilan fisik, menarik atau memutar - mutar rambut, perilaku sosial berubah secara tiba - tiba dan lainnya.

B. Kerangka Teori

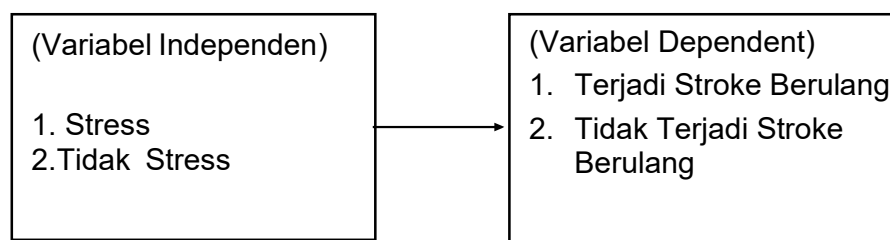
Kerangka teori merupakan rangkuman dari penjabaran teori yang telah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang dilakukan (Hidayat, 2014).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan stress dengan kejadian stroke berulang. Variabel independen dari penelitian ini adalah stress, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah stroke berulang. Berikut kerangka konsep penelitian:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian yang akan

dibuktikan kebenarannya. Dengan demikian hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Notoatmojo, 2010). Untuk menguji benarnya sebuah hipotesis digunakan pengkajian yang disebut pengujian hipotesis Rianto (2011) menyatakan hipotesis terbagi menjadi dua bagian yaitu Hipotesis Alternatif (H_a) dan Hipotesis Nol (H_0). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_0 : tidak ada hubungan antara stress dengan stroke berulang

H_a : ada hubungan stress dengan stroke berulang.

E. Penelitian Terkait

1. Quan-e Wu *et al* (2019), penelitian ini berjudul “Depresi Pasca Stroke Dan Risiko Stroke Berulang”. Studi prospektif melaporkan perkiraan perkiraan risiko kekambuhan stroke dengan status depresi pada pasien stroke dimasukkan dan dikumpulkan risikorasio (RR) dengan interval kepercayaan 95% (CI) kekambuhan stroke dihitung untuk pasien dengan atau tanpa depresi pasca stroke. Hasil dari penelitian ini yaitu enam studi dengan 4648 pasien stroke akhirnya dimasukkan, dan prevalensi depresi pasca stroke ditemukan dari 15,9% menjadi 40,5 %. RR yang disesuaikan dikumpulkan untuk kekambuhan stroke pada pasien yang menderita depresi pasca stroke adalah 1,48 (1,22 – 1,79) dalam model efek tetap. Analisis subkelompok menunjukkan bahwa depresi pasca stroke secara signifikan meningkatkan kekambuhan stroke, diantara pasien stroke iskemik tetapi tidak

pada pasien stroke total.

2. Michael J. McCarthy¹ & Heidi J. Sucharew (2016) dengan judul "*Age, subjective stress, and depression after ischemic stroke*". Hasil penelitian ini menunjukkan Analisis bivariat (N = 322) menunjukkan perbedaan signifikan dalam depresi dan stres berdasarkan kelompok umur, serta perbedaan usia dan stres oleh depresi 3 bulan status. Analisis regresi linier menunjukkan bahwa antara usia 25-54 dan 55-64 tahun rata-rata memiliki skor gejala depresi yang lebih tinggi secara signifikan yang dapat meningkatkan terjadinya kekambuhan stroke.
3. Guan, *et al* 2019 dengan judul "*Autonomic Parameter and Stress Profile Predict Secondary Ischemic Events After Transient Ischemic Attack Or Minor Stroke*". Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan studi kohort. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai apakah penanda fungsi dan stres ANS dapat memprediksi kejadian iskemik sekunder setelah serangan iskemik transien atau stroke ringan. Dari hasil penelitian menunjukkan dampak stres pada ANS merupakan cara inovatif untuk mengelompokkan risiko kejadian iskemik setelah serangan iskemik sementara atau stroke ringan. Stratifikasi risiko baru dengan menilai fitur dinamis ANS disfungsi dan stres dapat membantu mengidentifikasi sub-populasi berisiko tinggi yang mungkin mendapat manfaat dari manajemen tambahan.

4. Laures-Gore and DeFife, 2013 dengan judul "*Perceived Stress And Depression In Left And Right Hemisphere Post-Stroke Patients*". Metode pada penelitian ini menggunakan metode analisis korelasi Pearson dengan membuat kategori pada setiap sampelnya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara stres yang dirasakan, depresi, dan gangguan neurologis pada pasien pasca-stroke. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stres yang dirasakan dan gejala depresi berhubungan secara signifikan untuk kedua kelompok stroke.
5. Sari (2016) dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke". Metode penelitian ini menggunakan metode sampling (*Quost random*). Sampel berjumlah 50 orang Hasil penelitian faktor stress berhubungan dengan stroke berulang.