

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Stroke

a. Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subarakhnoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019). Sedangkan menurut (Hariyanti et al., 2020) stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit / gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak. Jadi stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

b. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya (Yueniwati, 2016):

- 1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut *hemorragia intraserebrum* atau *hematon intraserebrum*) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut

hemoragia subarachnoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid. Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi vaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subarachnoid adalah aneurisma sakular dan malformasi arteriovena.

c. Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu (Gofir, 2021) :

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- 3) Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, Letargi, stupor, atau koma).
- 4) Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).

- 5) Disartria (bicara pelo atau cadel)
- 6) Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- 7) Ataksia (trunkal atau anggota badan).
- 8) Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

d. Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Mutiarasari, 2019):

- 1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- 2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillasi.

e. Komplikasi Stroke

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap

komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

f. Penatalaksanaan Stroke

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rtPA)* yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah reperfusi pada pasien stroke iskemik (Mutiarasari, 2019).

- 1) *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)* Obat ini juga disebut dengan rrt PA, t-PA, tPA, alteplase (nama generik), atau aktivase atau aktilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset

serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh Amerika Stroke Association (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-PA menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

2) Terapi *antiplatelet*

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volume kerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81-325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien bila pasien

mengalami intoleransi terhadap aspirin dapat diganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 7-12 mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari. Hasil uji coba pengobatan antiplatelet terbukti bahwa data pada pasien stroke lebih banyak penggunaannya dari pada pasien kardiovaskular akut, mengingat otak memiliki kemungkinan besar mengalami komplikasi perdarahan.

3) Terapi antikoagulan

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Penggunaan antikoagulan harus sangat berhati-hati. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli. Terapi antikoagulan untuk stroke kardioemboli dengan pemberian heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) mulai dengan 5-10 mg per hari. Terapi antikoagulan untuk stroke iskemik akut tidak pernah terbukti efektif. Bahkan di antara pasien dengan fibrilasi atrium, tingkat kekambuhan stroke hanya 5-8% pada 14 hari pertama, yang tidak berkurang dengan pemberian awal antikoagulan akut.

2. Konsep Stroke Berulang

a. Pengertian Stroke Berulang

Stroke ulang merupakan bahaya yang mengancam penderita stroke yang dapat berakibat fatal dan mengakibatkan kualitas hidup yang lebih buruk dari serangan pertama. Salah satu hal yang menyebabkan terjadinya stroke ulang adalah karena pasien tidak mengendalikan factor resiko yang ada (Misbach & Kalim, 2017). Faktor resiko yang diketahui bisa dijadikan dasar untuk mencegah terjadinya stroke berulang (Nurhadi, 2016). Pasien yang pernah mengalami stroke 30% kemungkinan akan mengalami stroke berulang apabila tidak bisa mengendalikan faktor resiko stroke.

b. Faktor resiko stroke berulang

Menurut Yuliaji (2019), ada beberapa faktor resiko stroke berulang, antara lain :

- 1) tekanan darah sistolik 140 mmHg
- 2) kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl
- 3) kelainan jantung
- 4) ketidakteraturan berobat.

c. Pencegahan stroke berulang

Setelah serangan pertama stroke terkadang bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah. Pada umumnya terjadi pada penderita yang kurang kontrol diri dan tingkat

kesadarannya yang rendah. Inilah yang dikhawatirkan bisa memicu berulangnya stroke. Padahal jika stroke sampai berulang artinya terjadi perdarahan yang lebih luas di otak sehingga kondisi bisa lebih parah dari serangan yang pertama. Untuk itu perlu dilakukan upaya mengurangi terjadinya stroke yaitu :

- 1) Mengonsumsi gizi yang seimbang seperti: perbanyak makan sayur, buah - buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah.
- 2) tidak ketinggalan juga lakukan olahraga teratur, dengan berolahraga teratur dapat mengontrol berat badan serta mengurangi resiko terjadinya stroke (Indah, 2016).

d. **Skoring Resiko Stroke Berulang**

Penaksir Risiko Kekambuhan di 90 hari (RRE-90) telah dikembangkan untuk memprediksi risiko dini kekambuhan setelah stroke. Kekambuhan risiko skor yang berbeda diprediksi menggunakan model regresi COX dengan waktu untuk stroke berulang sebagai respon dan klinis dan fitur pencitraan biasanya tersedia untuk dokter saat masuk sebagai kovariat. Risiko 90 hari stroke berulang dihitung dengan menjumlahkan jumlah prediktor independen yang diberi bobot koefisien beta yang sesuai.

Skor yang dihasilkan disebut penaksir risiko kekambuhan atau skor RRE-90. Hasil skoring pasien dibagi menjadi kelompok RRE rendah (0-3) dan kelompok RRE tinggi (4-6) berdasarkan titik potong optimal (Bosong dkk, 2015). Pengukuran resiko stroke berulang di adaptasi dari RRE 90 kemudian disesuaikan dengan karakter subjek penelitian dan menggunakan kalimat yang sudah disesuaikan dengan mengacu pada studi literatur dan melalui uji reliabilitas dan uji validitas.

3. Konsep Keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah hal kecil dalam populasi manusia yang menjadi penerima dalam melakukan asuhan keperawatan (effendi,2016). Keluarga merupakan dua insan yang memiliki ikatan pernikahan yang sah dan mampu mengemban tanggung jawab dalam hidup, baik itu spiritual atau material yang baik.

b. Bentuk keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

1) *Family of origin*

Keluarga asal adalah sebuah keluarga tempat asal seseorang di lahirkan.

2) *Ectended family*

Keluarga besar merupakan tambahan dari keluarga inti dan keluarga lainnya, contoh : Kakek, paman, sepupu atau cucu

3) *Social family*

Keluarga berantai merupakan keluarga yang diisi oleh pria atau wanita yang menikah lebih dari satu.

4) *Nuclear family*

Keluarga inti adalah keluarga yang diciptakan oleh pernikahan yang diisi oleh suami, istri, dan anak.

c. Fungsi keluarga

Pada pernyataan Effendi, (2016), ada berbagai macam fungsi keluarga, antara lain :

1) Fungsi sosialisasi

Merupakan perubahan dan perkembangan yang progresif pada keluarga dan merupakan sebuah tempat edukasi dan komunikatif sosial.

2) Fungsi reproduksi

Merupakan fungsi pemenuhan keturunan guna menghasilkan sumber daya manusia bagi Negara.

3) Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan keluarga.

4) Fungsi perawatan kesehatan

Merupakan asuhan keluarga untuk pemenuhan kesehatan keluarga.

5) Fungsi afektif

Merupakan fungsi penting dalam keluarga dalam saling memberikan asuhan keluarga, psikososial, saling menerima dan mendukung serta saling memberikan perilaku cinta kasih.

4. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkatan Pengetahuan

1) Tertulis dalam Yuliana (2017) Bahwa Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, ada enam tingkatan pengetahuan sebagai berikut : Pengetahuan Ingatan (*Knowledge*) seseorang diuntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

- 2) Pemahaman (*Comprehension*) Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu, tidak hanya sekedar menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- 3) Penerapan (*application*) Memahami objek yang dapat mengaplikasikan prinsip yang dapat diketahui pada situasi yang lain-lain.
- 4) Analisis (*Analysis*) Kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan lalu mencari hubungan komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
- 5) Sintesis (*synthesis*) Kemampuan seseorang untuk merangkum suatu hubungan yang logis dari pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Penilaian (*Evaluation*) Kemampuan seseorang untuk suatu objek yang didasarkan atas kriteria atau norma-norma yang berlaku.

c. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Pengetahuan Baik: 76 % - 100 %
- 2) Pengetahuan Cukup: 56 % - 75 %
- 3) Pengetahuan Kurang: < 56 %

B. Penelitian Terkait

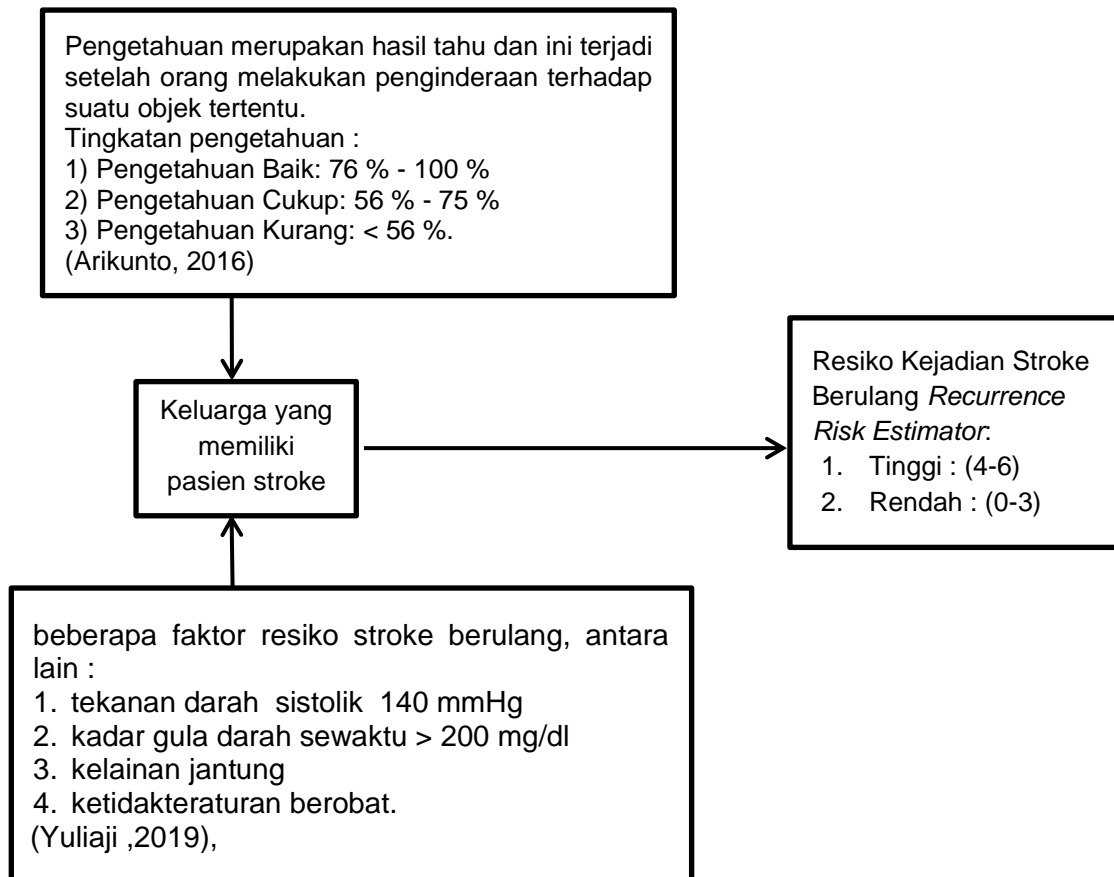
Beberapa penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang kami

lakukan adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Amila dkk (2018) dengan judul “Pencegahan Stroke Berulang melalui Pemberdayaan Keluarga dan Modifikasi Gaya Hidup“, Adapun hasil Hasil kegiatan menunjukkan mayoritas responden memiliki jumlah serangan stroke 1 kali (60%), mayoritas keluarga memiliki pengetahuan cukup (60%) tentang pencegahan stroke berulang, mayoritas responden memiliki resiko rendah (50%). Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga dalam deteksi tanda pencegahan faktor risiko stroke ditargetkan terjadi perubahan perilaku dan meningkatkan pola hidup sehat untuk mencegah stroke berulang.
2. Fransiska dkk (2021) dengan judul penelitian “Efektivitas Perilaku CERDIK dan PATUH Cegah Stroke Berulang”, yang memiliki hasil penelitian berupa Risiko Terjadinya Stroke Berulang pre test didapatkan risiko tinggi sebanyak 3 responden (15.0%), hati-hati sebanyak 12 responden (60.0) dan risiko rendah sebanyak 5 responden (25.0%) sedangkan hasil post test didapatkan perubahan risiko terjadinya stroke berulang yaitu risiko tinggi sisa 1 responden (5.0%), hati-hati sisa 3 responden (15.0%) dan risiko rendah meningkat yaitu 16 responden (80.0%).
3. Mevi dkk (2019) dengan judul penelitian “Motivasi dan Sumber Informasi Berhubungan dengan Pencegahan Stroke Berulang”,

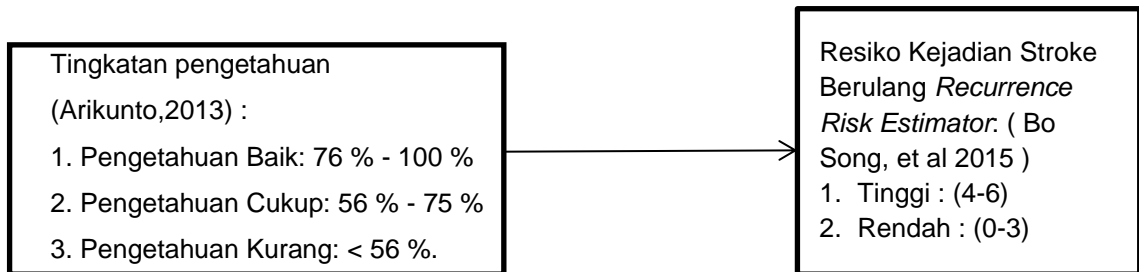
dengan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pencegahan stroke berulang di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon dan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pencegahan stroke berulang di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon dengan hasil uji Chi- Square nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$). Dari penelitian ini disarankan dapat dijadikan informasi dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya dalam memberikan motivasi dan informasi bagi masyarakat yang mengalami stroke agar dapat mencegah terjadinya stroke berulang.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bias memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2016).

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_a : Ada hubungan pengetahuan keluarga terhadap resiko stroke berulang.

H_0 : Tidak ada hubungan pengetahuan keluarga terhadap resiko stroke berulang.