

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke atau *Cerebrovascular* Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah kondisi perkembangan cepat dari gangguan neurologis yang bersifat lokal maupun menyeluruh, yang dapat berlanjut selama 24 jam atau lebih, atau mengakibatkan kematian, dengan penyebab tunggal berupa gangguan vaskular (Rahmadisha et al., 2024). Stroke adalah kerusakan otak yang terjadi secara mendadak dan berkembang dengan cepat akibat terganggunya aliran darah ke otak, bukan karena trauma. Kondisi ini dapat menimbulkan gejala mendadak, seperti kelumpuhan pada salah satu sisi wajah atau tubuh, kesulitan berbicara, bicara yang tidak jelas, perubahan kesadaran, serta gangguan penglihatan (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Stroke merupakan penyakit yang memiliki risiko tinggi menimbulkan komplikasi. Kerusakan pada sistem saraf pusat pasca stroke biasanya disertai dengan gangguan kognitif, fungsional, dan sensorik. Selain itu, pasien pasca stroke sering memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi sistemik selama proses pemulihan (Mutiarasari, 2019). Komplikasi medis biasanya muncul dalam beberapa minggu pertama setelah serangan stroke. Oleh karena itu, pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi stroke menjadi hal yang sangat penting. Beberapa komplikasi dapat timbul sebagai akibat langsung dari stroke itu sendiri, imobilisasi, atau kondisi penyerta lainnya. Komplikasi ini memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil pemulihan pasien pasca stroke dan dapat menghambat proses pemulihan neurologis (Mutiarasari, 2019).

2.1.2 Etiologi Stroke

Adapun beberapa penyebab dari stroke menurut (Pertamita, 2017) antara lain sebagai berikut:

1. Trombosis serebral

Aterosklerosis pembuluh darah otak dan melambatnya sirkulasi darah serebral adalah penyebab utama trombosis serebral. Trombosis serebral biasanya tidak muncul secara tiba-tiba. Biasanya muncul beberapa jam atau hari sebelum serangan stroke, seperti kehilangan kemampuan bicara sementara, hemiplegia, atau parestesia di salah satu sisi tubuh.

2. Embolisme serebral

Emboli biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya, yang mengganggu sirkulasi serebral. Ini dapat berasal dari kelainan patologis pada jantung kiri atau infeksi paru-paru.

3. Iskemia

Konstriksi ateroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak dapat menyebabkan iskemia serebral, atau insufisiensi suplai darah ke otak. Kondisi ini dapat menyebabkan sindrom iskemik serebral (SIS), yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke jaringan otak berkurang, menyebabkan kerusakan sel-sel otak.

4. Hemoragi serebral

Di luar duramater (EDH), di bawah duramater (SDH), di ruang sub arahnoid (SAH), atau di dalam substansi otak (ICH) dapat terjadi hematoragi.

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Stroke iskemik terjadi ketika tromboemboli merusak pembuluh darah, mengurangi aliran darah ke daerah yang terdampak. Trombus dapat terlepas dari dinding pembuluh dan masuk ke aliran darah sebagai emboli, menyebabkan iskemia jaringan otak di daerah yang disuplai oleh

pembuluh tersebut, serta edema dan kongesti. Emboli ini bisa menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil yang terletak di bagian distal. Trombus dalam pembuluh darah menyebabkan kerusakan atau ulserasi pada endotel, membuat plak mudah lepas dan tidak stabil. Emboli ini mungkin menyumbat beberapa pembuluh darah. Pembentukan plak aterosklerosis terjadi karena Emboli tersebut terdiri dari fibrin, penggumpulan trombosit, dan endapan kolesterol. (Dewi & Fitraneti, 2024).

Dibandingkan dengan stroke iskemik, stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah dan merusak jaringan otak atau ruang subarachnoid. Akibatnya, mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk sakit dan kematian. Stroke hemoragik terdiri dari dua kategori, yaitu perdarahan intraserebral (ICS), yakni perdarahan di dalam jaringan otak yang muncul tanpa adanya trauma karena pembuluh darah mengalami kerusakan, serta perdarahan subarachnoid (SAH), yaitu Perdarahan subarachnoid terjadi tiba-tiba akibat pecahnya pembuluh darah pada permukaan otak, menyebabkan darah masuk ke ruang subarachnoid. (Salman et al., 2022).

2.1.4 Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko yang dapat diubah terdiri dari usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, dan stroke sebelumnya. Faktor risiko yang tidak dapat diubah terdiri dari faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah (Pertamita, 2017).

Adapun faktor risiko yang dapat dikendalikan menurut (Elmukhsinur & Kusumarini, 2021) yaitu:

A. Hipertensi

Salah satu faktor risiko utama stroke adalah tekanan darah tinggi; hipertensi mengganggu aliran darah ke otak, menghambat pasokan oksigen dan glukosa, dan meningkatkan risiko terjadinya stroke. menjadi tidak optimal. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, jaringan otak dapat mengalami kerusakan bahkan kematian.

B. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus atau kencing manis dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap stroke. Pada penderita diabetes, Jalur peredaran darah cenderung mengalami peningkatan kekakuan dan penurunan elastisitas. Kondisi ini terjadi karena kadar gula darah yang mudah mengalami perubahan drastis, sehingga dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan otak dan berpotensi menyebabkan kematian.

C. Dislipidemia

Kadar kolesterol total dan LDL yang tinggi dapat memicu aterosklerosis dan meningkatkan risiko stroke iskemik. Kadar LDL di atas 150 mg/dL memperbesar kemungkinan sumbatan pembuluh darah otak, sedangkan kolesterol total lebih dari 240 mg/dL juga meningkatkan risiko stroke. Bahkan, setiap kenaikan 38,7 mg/dL kolesterol total bisa menambah risiko stroke hingga 25%.

D. Penyakit jantung

Penyakit Penyakit jantung dapat menjadi pemicu terjadinya stroke. Sebagai organ yang bertugas memompa dan mengatur peredaran darah, gangguan pada fungsi jantung akan menghambat aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk ke otak. Hambatan tersebut dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, baik secara mendadak maupun bertahap.

E. Merokok

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak merokok. Peningkatan fibrinogen tersebut menyebabkan pembuluh darah menebal dan aliran darah menjadi kurang lancar. Kondisi ini

membuat pembuluh darah semakin sempit dan kaku, sehingga dapat mengganggu kelancaran aliran darah.

F. Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian stroke maupun waktu kemunculannya. Namun secara teori, obesitas tetap dianggap sebagai faktor yang dapat meningkatkan risiko stroke. Hal ini disebabkan karena individu dengan obesitas umumnya memiliki kadar lemak dan kolesterol yang lebih tinggi dalam darah. Pada kondisi tersebut, kadar LDL (low-density lipoprotein) biasanya lebih tinggi dibandingkan kadar HDL (high-density lipoprotein).

Faktor risiko lain yang bisa meningkatkan risiko stroke adalah gangguan tidur seperti apnea, kadar homosistein yang tinggi, lipoprotein, penggunaan kontrasepsi hormonal, infeksi, serta penyakit jantung. Untuk mengurangi risiko ini, bisa dilakukan pencegahan sejak awal atau setelah gejala muncul, seperti menerapkan pola makan sehat, aktif berolahraga secara rutin, serta mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter (Pertamita, 2017).

2.1.5 Klasifikasi Stroke

Stroke digolongkan menjadi 2 jenis yaitu, stroke iskemik dan stroke hemoragik

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi saat aliran darah ke otak terhenti karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah.. Aterosklerosis muncul saat plak lemak menumpuk di dinding jalur pembuluh darah sehingga mengurangi suplai darah dan oksigen ke otak. Jika plak tersebut

pecah, dapat timbul trombosis, yaitu pembekuan darah yang terbentuk di area pecahnya plak dan menyumbat pembuluh darah, sehingga memicu stroke iskemik. Selain itu, sumbatan juga bisa disebabkan oleh emboli serebral, yakni bekuan darah yang berasal dari vena besar di bagian tubuh lain dan terbawa hingga menyangkut pada pembuluh darah kecil di otak (Wykoff, 2021).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik tipe perdarahan intraserebral (ICH) muncul ketika pembuluh darah dalam otak pecah, menimbulkan gejala neurologis mendadak dan sering diikuti oleh sakit kepala parah saat beraktivitas. Meningkatnya tekanan di dalam rongga otak atau tekanan intrakranial (TIK). Karena mekanisme, Angka kematian pasien dengan stroke hemoragik cenderung lebih tinggi daripada mereka yang mengalami stroke iskemik (Setiawan, 2021).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis stroke dapat di ingat dengan slogan *SeGeRa Ke RS*, yang Manifestasi klinis stroke dapat dikenali melalui slogan *SeGeRa Ke RS*, yang meliputi: senyum tidak simetris, kelemahan mendadak pada salah satu sisi tubuh, bicara pelo atau tiba-tiba tidak dapat berbicara, rasa kebas atau kesemutan pada separuh tubuh, gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau rabun mendadak pada satu mata, serta munculnya sakit kepala hebat secara tiba-tiba (Harmawati et al., 2021).

2.1.7 Penatalaksanaan Stroke

a. Penatalaksanaan Umum

Stroke merupakan keadaan gawat darurat yang membutuhkan penanganan cepat sambil dilakukan pencarian penyebab dan terapi yang tepat. Langkah penanganannya meliputi memastikan jalan napas tetap terbuka, menjaga ventilasi adekuat, menenangkan pasien, serta meninggikan posisi kepala

sekitar 30° untuk membantu drainase vena, memperbaiki perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intrakranial. Posisi kepala yang ditinggikan juga berperan dalam menurunkan tekanan intrakranial melalui penurunan tekanan darah, perubahan komplians dada dan ventilasi, serta peningkatan aliran vena jugularis. Selain itu, penanganan syok, pengaturan tekanan arterial rata-rata, keseimbangan cairan dan elektrolit, pemantauan tanda vital dan tekanan intrakranial, serta pemeriksaan CT scan diperlukan untuk mengetahui adanya lesi dan menentukan terapi yang sesuai (Panggabean & Affandi, 2016).

b. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada pasien stroke meliputi pemberian cairan hipertonis untuk menangani peningkatan tekanan intrakranial akut, selama tidak terdapat gangguan pada sawar darah otak. Diuretik seperti asetazolamid dan furosemid digunakan untuk menekan produksi cairan serebrospinal (CSS). Steroid juga dapat diberikan karena diduga mampu mengurangi produksi CSS dan memberikan efek langsung pada sel endotel, meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya diketahui. Selain itu, hiperventilasi efektif digunakan dalam 24 jam pertama untuk menurunkan tekanan intrakranial, dengan target PaCO₂ antara 26–30 mmHg guna memperoleh dilatasi serebral yang optimal (Panggabean & Affandi, 2016).

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok orang yang memiliki ikatan keluarga, seperti suami, istri, dan anak. Selain itu, keluarga juga terbentuk dari ikatan persaudaraan dan kasih sayang antar anggotanya, baik dalam keluarga inti maupun dalam lingkungan sosial yang lebih luas. Keluarga bukan hanya sekadar tempat berkumpul, tetapi merupakan lingkungan

yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak. Dari keluarga pula seorang anak mulai tumbuh dan belajar, mulai dari kemampuan berinteraksi sosial, mengembangkan diri, menyampaikan pendapat, hingga terbentuknya perilaku termasuk perilaku yang mungkin menyimpang (Ramdani et al., 2023).

Keluarga adalah unit sosial terkecil yang paling dekat dengan seseorang dan memiliki peran penting dalam kehidupan. Keluarga adalah sistem yang terdiri dari anggota yang saling bergantung dan saling terhubung, dan mereka memberikan support, kasih sayang, rasa aman nyaman, dan perhatian. Setiap keluarga memiliki tugasnya sendiri, secara selaras demi mencapai tujuan bersama (Wardhani & Martini, 2015).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Sesuai (Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994, 1994) Keluarga mempunyai 8 fungsi:

a) Fungsi Keagamaan

Diharapkan setiap anggota keluarga dapat tumbuh menjadi individu yang religius, beriman, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan memperkuat dan mengembangkan kehidupan keluarga sebagai tempat penanaman nilai-nilai agama dan budaya luhur bangsa.

b) Fungsi sosial budaya

Memberikan kesempatan kepada keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beraneka ragam.

c) Fungsi cinta kasih

Keluarga membentuk dasar yang kuat untuk hubungan antara anak dengan saudara-saudaranya, suami-istri, orang tua, dan anak-anak, serta hubungan antar generasi. Dengan hubungan yang saling terikat ini, keluarga menjadi.

tempat utama di mana kehidupan dipenuhi dengan kasih sayang, baik secara lahir maupun batin

d) Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Memberikan peran kepada keluarga untuk mendidik keturunan agar mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan di masa depan.

e) Fungsi ekonomi

Menjadi bagian dari kemandirian dan ketahanan keluarga.

f) Fungsi reproduksi

Untuk melanjutkan keturunan yang direncanakan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan manusia di dunia yang penuh iman dan taqwa.

g) Fungsi melindungi

Untuk menumbuhkan rasa aman dan kenyamanan.

h) Fungsi pembinaan lingkungan

Setiap keluarga dapat menempatkan diri secara seimbang sesuai daya dukung alam dan lingkungan yang berubah.

2.3 Dukungan Keluarga

Proses penyembuhan dan pemulihan pasien sangat bergantung pada dukungan keluarga. Tanpa adanya dukungan tersebut, keberhasilan pemulihan dapat menurun. Pada pasien stroke, keluarga sebagai orang terdekat sangat dibutuhkan untuk memberikan dorongan dan semangat hidup. Bentuk dukungan ini membuat pasien merasa dihargai dan diterima, yang meningkatkan keinginan dan motivasinya untuk pulih. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari keluarga dapat berdampak negatif pada kondisi psikologis pasien, membuatnya lebih sensitif, lebih mudah tersinggung, dan lebih cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. (Wardhani&Martini,2015).

2.3.1 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut (Susanti & Sulistyarini, 2018) Jenis dukungan keluarga yang dilakukan kepada pasien adalah berupa:

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional dalam anggota keluarga berperan untuk sumber dan penyampai informasi. Bentuk dukungan ini meliputi pemberian saran, rekomendasi, dan berbagai informasi yang dapat membantu anggota keluarga dalam menyelesaikan suatu masalah. Dengan demikian, keluarga berperan penting dalam membantu anggotanya memahami serta menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan sehari-hari. Contoh dukungan informasional antara lain pengetahuan mengenai penyebab, tanda dan gejala, serta cara penatalaksanaan stroke, termasuk keterampilan membantu mobilitas, mendukung program latihan di rumah, dan memfasilitasi pelaksanaan aktivitas sehari-hari (ADL) (Louw, 2020).

2) Dukungan Instrumental

Keluarga adalah sumber dukungan yang nyata dan praktis. Contoh dukungan yang bersifat instrumental bagi penderita stroke meliputi bantuan dalam menjaga kebersihan diri, membantu saat mandi, mencuci dan keperluan toilet (MCK), menciptakan suasana tenang di rumah, menyiapkan dana untuk pengobatan, membantu dalam latihan pergerakan tubuh, serta memberikan perlindungan dari bahaya lingkungan (Rahman et al., 2017).

3) Dukungan Emosional

Dukungan emosional dalam keluarga berfungsi sebagai: tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta membantu dalam pengelolaan emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional mencakup ungkapan kasih sayang, adanya rasa saling percaya, perhatian, serta kemampuan untuk

mendengarkan dan didengarkan (Susanti & Sulistyarini, 2018). Dukungan emosional dapat mencegah dan mengurangi dampak stres, serta meningkatkan kesehatan mental individu. Oleh karena itu, dukungan emosional yang diterima pasien stroke, seperti kasih sayang, perhatian, rasa dihargai, dan kepercayaan diri, sangat berperan dalam membantu pasien untuk mendapatkan kembali semangat untuk sembuh dan melanjutkan kehidupannya (Zainietal.,2022).

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan dalam keluarga berfungsi sebagai bimbingan dan umpan balik, membantu dalam pemecahan masalah, serta menjadi sumber dan validator identitas anggota keluarga, ini termasuk memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian kepada satu sama lain (Susanti & Sulistyarini, 2018). Contoh dukungan yang diberikan dapat berupa pemberian semangat, penghargaan positif, dan dapat berupa perlakuan yang setara di depan umum, meskipun dalam keadaan sakit (Aruan & Isfandiari, 2015). Hal ini akan membuat pasien merasa dihargai dan diperhatikan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri mereka (Zaini et al., 2022).