

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah penyebab utama kecacatan kronis di seluruh dunia. Penelitian di Inggris telah membuktikan bahwa individu dapat merasa tidak siap untuk mengatasi dalam jangka panjang, terutama dalam perawatan akut dan rehabilitasi yang telah selesai.

Menurut WHO stroke adalah tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Mujahidullah, 2012).

Lumbantobing (2013) mengatakan bahwa stroke merupakan terganggunya peredaran darah di otak. Stroke dikenal dengan cerebrovascular accident dan brain attack. Gangguan peredaran darah di otak yang berupa iskemia ialah aliran darah yang berhenti disebagian daerah di otak. Sedangkan gangguan pada peredaran darah lainnya ialah terjadinya perdarahan di otak karena dinding pembuluh darah yang robek.

2.1.2. Etiologi Stroke

Cardioembolism, mekanisme bertanggung jawab sekitar 14% sampai 30% dari semua stroke iskemik. Kondisi yang mempengaruhi cardioembolism, yaitu; emboli yang berasal dari dalam system vena dan sumber intracardiac atau sumber postcardiac.

Factor yang paling penting dari proporsi pasien sebagai kriptogenik sejauh mana tes diagnostic. (Canavan, McGrath,&O'Donnel, 2013).

2.1.3 Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke yang tidak dapat dirubah ialah; faktor keturunan, ras, umur. Sedangkan, faktor risiko yang dapat dirubah yaitu diabetes, hpertensi, hiperkolesterolemia, obesitas, olahraga yang kurang, minum alkohol, penyakit jantung, pola makan yang mengandung banyak lemak, penyalahgunaan narkoba, dan stress.

Menurut American Heart Association (AHA) atau American Stroke Association (ASA), mencegah stroke itu seperti; kontrol hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan berhenti merokok, membatasi pemberian gula, olahraga secara teratur, mengurangi asupan darah, manajemen stress yang baik, tidak mengkonsumsi alkohol yang dapat menurunkan angka kematian stroke dan juga kekambuhan stroke (Rahman,2010;Go et al 2014).

2.1.4 Penyebab

Penyebab yang ditimbulkan oleh stroke diantaranya ialah, kelumpuhan sebagian atau keseluruhan organ tubuh yang disebabkan karena penanganan yang lambat. Diagnosis stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat agar segera mengetahui tipe klasifikasi patologinya termasuk dalam stroke infark atau hemoragik, guna dalam pemberian tindakan medis dan obat yang tepat. Permasalahan di Indonesia yaitu terkendalanya biaya yang mahal. Stroke ini berdampak yang dapat menimbulkan oleh lemahnya (lumpuh sebagian atau menyeluruh) secara mendadak.

2.1.5 Gejala

Terjadinya peredaran darah otak disebelah kanan yang menyebabkan kelemahan anggota badan sebelah kiri. Kelemahan yang ringan pada umumnya kurang di sadari. Pasien akan mengalami wajah perot yang muncul pada gejala penderita stroke. Cara mudah untuk menilai wajah perot adalah dengan meminta pasien tersenyum atau menunjukkan giginya.

Jika sudut bibir tidak simetris atau tertarik hanya salah satu saja, ini adalah gejala stroke. Gangguan bicara, pasien dapat pula menunjukkan gejala bicara tidak jelas (pelo) atau tidak dapat bicara (afasia). (pinson, 2010).

2.1.6 Klasifikasi Stroke

Stroke secara luas di klasifikasikan menjadi dua, yaitu:

A) stroke Iskemik

delapan puluh persen stroke iskemik yang disebabkan oleh sumbatan trombotik atau trombo embolik pada arteri. Lokasi asal bekuan darah yaitu didaerah arteri serebral ekstrakranial, jantung (fibrilasi atrial penyakit katup

mitral, thrombus ventricular kiri), arteri kecil yang mampu menetralkan ke otak (stroke lakunar), dan plak arkus aorta.

B) Stroke Hemoragik

stroke dibedakan secara mudah yaitu pendarahan intraserebral, dan pendarahan subdural/ ektradural berdasar gambaran klinis dan CT-Scan. Pendarahan subdural dan ektradural disebabkan oleh trauma kepala. Lesi yang terjadi diluar otak, baik di dalam (subdural) maupun diluar (ektradural) dura mater (Goldszmidt, 2011).

2.1.7 Manifestasi Stroke

Rusaknya struktur jaringan otak akibat dari rusaknya pembuluh darah yang menyuplai dari darah ke otak. Dengan menimbulkan hilangnya gangguan motorik, komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih. Penderita stroke yang terkena pertama kali perlu penanganan secara cepat dan tepat agar tidak menyebabkan kejadian yang lebih parah atau bahkan menyebabkan kematian.

Selanjutnya diperlukan penanganan yang cepat karena bisa dapat menimbulkan komplikasi. Tanda gejala pasien pasca stroke akan masih mengalami gejala sisa, misalnya; dengan keadaan : kehilangan motorik (hemiplegi) atau keadaan bedress totalkesulitan berbicara (disatria) atau hilangnya komunikasi, adanya gangguan persepsi yang dapat merusak fungsi kognitif dan efek psikologik, disfungsi kandung kemih, risiko serangan stroke yang berulang terjadi jika ada komplikasi atau kematian mendadak.

2.2 Manajemen Diri Pasca Stroke

2.2.1 Manajemen Diri

Manajemen diri merupakan suatu kegiatan yang dapat mengubah kebiasaan sehingga dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi keadaan dan mampu beradaptasi untuk melatih seseorang terhadap keterampilan dalam merawat kesehatannya.

Informasi yang dibutuhkan oleh pasien pasca stroke tentang manajemen diri untuk mencegah kekambuhan atau stroke berulang, lalu informasi mengenai nutrisi juga harus dijalani, informasi mengenai resiko dan efek samping

pengobatan, informasi mengenai kepastian kondisi penyakit, dan informasi mengenai penyakit stroke (Pratiwi dkk, 2017).

Manajemen diri dibagi dalam dua aspek, yaitu aspek pertama mengenai tentang farmakologi yang dapat diwujudkan melalui manajemen diri yang berkaitan dengan penyembuhan, contohnya seperti kepatuhan minum obat. Sementara itu, aspek yang kedua yaitu tentang psikososial yang dapat tercermin melalui dukungan keluarga terhadap klien.

2.2.2. Manajemen Diri Pasca Stroke

Manajemen diri pasca stroke ialah seseorang yang mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan cara berinteraksi di sekitar lingkungan, seperti melakukan eksplorasi, adaptasi dan juga tantangan. Dukungan manajemen diri dalam konteks ketahanan stroke harus bertujuan untuk memberdayakan individu dengan keterampilan sebagai berikut:

(1) Mengelola Tugas Medis (Kekambuhan Pasca Stroke)

Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya serangan stroke berulang atau kekambuhan pada penderita stroke adalah dengan menjalankan perilaku hidup sehat sejak dini. Pengendalian faktor risiko secara optimal harus dijalankan, melakukan kontrol secara rutin, mengkonsumsi makanan yang sehat serta konsumsi obat, tidak merokok, dan harus mengenali tanda-tanda dini stroke (Wardhana, 2011).

(2) Mempertahankan Peran

Berbagai kelemahan dan gangguan pasca stroke dapat menyebabkan mereka kurang mampu melakukan secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti berdiri, berjalan, kebersihan diri, dan berpakaian. Mereka memerlukan pertolongan atau bantuan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasarnya sehari-hari.

(3) Berusaha dengan konsekuensi emosional dari kelangsungan hidup stroke

Dukungan emosional dianggap mencegah atau mengurangi efek stress dan meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung (Roth 1996 dalam Friedman dkk., 2010). Untuk mengurangi stress yang terjadi

merupakan salah satu faktor yang diperlukan dalam perawatan pasca stroke yaitu dengan mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan

