

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

American Stroke Association (2024) menggambarkan stroke sebagai kondisi medis yang ditandai oleh gejala disfungsi serebral yang bertahan lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera mendapat penanganan tepat. Penyebab utama disfungsi ini adalah perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah pada otak dan juga kurangnya suplai darah yang mengandung oksigen ke area tertentu di otak. Tidak hanya pada otak saja, kondisi yang sama juga dapat terjadi pada sumsum tulang belakang dan retina.

Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara tiba-tiba dan lambat laun berkembang pesat sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak. Hal ini bukan disebabkan oleh trauma, melainkan gangguan aliran darah ke otak (Utama & Nainggolan, 2022). Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika suplai darah ke otak terputus. Gangguan ini menyebabkan kurangnya suplai darah ke otak sehingga menimbulkan berbagai gejala, antara lain kelemahan pada salah satu sisi tubuh, bicara tidak jelas, keterbatasan mobilitas, dan kelemahan otot (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

2.1.2 Jenis-jenis Stroke

Prima et al. (2022) menyebutkan bahwa berdasarkan mekanisme vaskular stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis. Klasifikasi utama stroke adalah sebagai berikut:

1. Stroke Iskemik

Jenis stroke yang paling umum ditemui adalah stroke iskemik, dengan angka kejadian kasus sebanyak 87%. Stroke iskemik terjadi ketika arteri servikal atau serebral tersumbat sehingga memutus aliran darah menuju otak. Akibatnya terjadi kematian jaringan pada bagian otak yang terkena. Salah satu faktor risiko utama stroke iskemik adalah aterosklerosis. Aterosklerosis ditandai dengan penebalan dinding arteri akibat penumpukan kolesterol pada lapisan intima (lapisan terdalam dinding arteri). Aterosklerosis dapat disebabkan dan dipercepat oleh sejumlah faktor, termasuk trombus (gumpalan dalam pembuluh darah) dan kadar kolesterol tinggi dalam darah (hiperkolesterolemia).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di dalam otak, yang menyebabkan darah mengalir ke dalam ruang subarachnoid di sekitar otak. Stroke hemoragik memiliki tingkat fatalitas yang tinggi. Setelah serangan pertama terjadi, 40-50% pasien meninggal dalam kurun waktu 48 jam sampai 30 hari. Meskipun selamat pasien memerlukan perawatan intensif dalam jangka panjang akibat dampak kerusakan otak yang fatal. Hanya sekitar 20% dari mereka yang bertahan hidup dapat kembali menjalani rutinitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

2.1.3 Epidemiologi dan Prevalensi Stroke

Secara global, kematian akibat stroke di negara berkembang mencapai 70% hingga 87%. Di Asia, stroke iskemik mencakup sekitar 70%, sedangkan stroke hemoragik sekitar 30%. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada populasi berusia ≥ 15 tahun yang didiagnosis oleh

dokter tercatat sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Hamzah et al., 2021)

Menurut Gustin Rahayu & Faletahan (2023) faktor risiko stroke dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah serta faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain gender, usia, faktor hereditas, kelainan bawaan saat lahir, serta riwayat kesehatan keluarga. Sementara itu faktor risiko yang dapat diubah adalah tekanan darah tinggi, hiperlipidemia, hiperururia, gangguan kardiovaskular, kondisi berat badan berlebih, kebiasaan konsumsi alkohol dan rokok, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan kontrasepsi hormonal serta stres berlebih.

1. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih berisiko terhadap stroke dibandingkan perempuan. Hal ini berhubungan dengan kebiasaan merokok yang umumnya ditemukan pada laki-laki. Kebiasaan buruk tersebut dapat meningkatkan risiko stroke karena merokok dapat mengakibatkan penumpukan plak yang menyebabkan arteriosklerosis. Peran laki-laki sebagai kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab berat terhadap keluarga juga dapat menyebabkan stres yang berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke.

2. Usia

Risiko terkena stroke pada seseorang meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Kemungkinan mengalami stroke bertambah dua kali lipat pada individu yang sudah memasuki usia 55 tahun ke atas. Pasalnya proses penuaan menyebabkan pembuluh darah mengalami penipisan dan menjadi lebih rapuh sehingga lebih sensitif terhadap trauma. Kondisi ini sering terjadi bersamaan dengan aterosklerosis dan menyebabkan pembentukan plak di dalam arteri.

Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan luas area yang terkena stroke.

3. Trigliserida

Salah satu faktor risiko stroke yang dapat diubah yaitu trigliserida. Trigliserida merupakan kumpulan lemak dalam tubuh yang dapat meningkatkan risiko stroke. Mengontrol kadar trigliserida dengan menerapkan pola hidup sehat merupakan langkah penting bagi siapa saja yang ingin meningkatkan kualitas hidup dan bermanfaat bagi keluarga.

4. Makanan

Jenis makanan yang mengandung kolestrol tinggi seperti daging, santan, dan gorengan dapat meningkatkan kadar lemak dalam darah seperti trigliserida. Kadar trigliserida yang tinggi mendorong pembentukan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) yang berkontribusi meningkatkan risiko stroke dan mengakibatkan penumpukan plak pada dinding arteri. Dampaknya aliran darah menuju otak dan organ tubuh terganggu akibat adanya sumbatan. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan jaringan otak dan disfungsi organ. Penggunaan minyak goreng secara berulang tanpa diganti juga akan mengubah lemak tak jenuh menjadi lemak jenuh yang mengandung kolestrol tinggi (H. Y. Liu et al., 2024)

2.1.4 Dampak Stroke terhadap Mobilitas Fisik

Setiap tahunnya, terdapat sekitar 15 juta orang di seluruh dunia yang mengalami stroke. Dari jumlah tersebut, sekitar 5 juta orang kehilangan nyawa akibat stroke, sementara 5 juta lainnya menderita cacat atau disabilitas sebagai dampak jangka panjang dari kondisi ini (Hamzah et al., 2021). Gangguan mobilitas adalah masalah keperawatan yang sering dihadapi pasien stroke. Gangguan ini ditandai dengan

ketidakmampuan pasien untuk melakukan gerakan fisik secara bebas, terutama pada anggota tubuh seperti lengan atau kaki. Dalam beberapa kasus, keterbatasan ini dapat menjadi sangat parah sehingga pasien memerlukan bantuan penuh untuk bergerak atau melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien stroke sering mengalami masalah fisik seperti kehilangan kesadaran, inkontinensia, kelumpuhan atau kelemahan otot, kekakuan, gerakan otot yang tidak terkontrol, dan kesulitan menelan. Kehilangan kontrol motorik menyebabkan kehilangan fungsi seperti koordinasi, keseimbangan, dan kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu (Saksono et al., 2022).

2.2 Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke

Gangguan sistem saraf pada pasien stroke dapat menimbulkan gejala tertentu, seperti masalah mobilitas fisik. Masalah ini ditandai dengan ketidakmampuan atau keterbatasan satu atau lebih bagian tubuh untuk bergerak secara mandiri (Mauliddiyah et al., 2022). Gangguan mobilitas fisik adalah kelainan gerak dimana penderita tidak dapat mengubah posisi selama lebih dari 3 hari dan kehilangan kemampuan gerak anatomis akibat perubahan fungsi fisiologis. Mampu melakukan aktivitas fisik seperti berdiri, berjalan, dan bekerja merupakan indikator penting kesehatan yang baik. Ketika kemampuan ini terganggu, seperti yang sering terjadi pada pasien stroke, hal ini menandakan adanya masalah kesehatan yang serius (Damayanti et al., 2024).

Menurut American Stroke Association (2024) gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke bervariasi. Tingkat keparahan stroke dan area otak yang terkena menentukan sejauh mana fungsi motorik atau gerakan tubuh terpengaruh. Jenis-jenis gangguan ini meliputi:

1. Hemiparesis: Kelemahan atau ketidakmampuan untuk bergerak pada satu sisi tubuh

2. Foot Drop: Ketidakmampuan mengangkat bagian depan kaki akibat dari kelemahan atau kelumpuhan otot
3. Spastisitas: Keadaan saat otot berkontraksi secara tidak sadar sehingga otot menjadi kaku dan tegang.
4. Ataksia: Gangguan koordinasi tubuh yang menyebabkan gerakan tidak terkendali atau tidak seimbang.

Gangguan mobilitas fisik tersebut dapat berdampak besar pada kualitas hidup pasien. Berkurangnya kemampuan pasien untuk bergerak dapat mengurangi kemandirian mereka dalam melakukan tugas sehari-hari termasuk berpakaian, mandi, dan memasak, sehingga menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Selain itu, gangguan mobilitas dapat membatasi aktivitas sosial, rekreasi, dan pekerjaan serta meningkatkan risiko terjatuh, yang dapat menyebabkan cedera lebih lanjut.

2.3 Stigma

2.3.1 Definisi Stigma

Menurut KBBI stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Erving Goffman merupakan sosiolog yang pertama kali memperkenalkan konsep stigma. Goffman menyebutkan bahwa stigma merupakan konsep sosial yang telah lama digunakan untuk mendiskreditkan orang yang dianggap tidak layak. Stigma digunakan sebagai penanda atau label yang ditujukan untuk merendahkan seseorang karena sifat atau tindakan tertentu yang dianggap tidak pantas oleh masyarakat (Solanke, 2017). Dalam kajian kerja sosial, Dudley (2000), yang merujuk pada pemikiran awal Goffman, mendefinisikan stigma sebagai pandangan negatif atau stereotip yang diberikan kepada seseorang atau kelompok karena

karakteristik atau perilaku mereka dianggap berbeda dari atau lebih rendah dibandingkan dengan standar masyarakat.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma

Stigma terhadap individu dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor ini dapat berasal dari individu yang terkena stigma, dari lingkungan sosial mereka, serta dari persepsi masyarakat secara keseluruhan. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma:

1. Kurangnya Pengetahuan

Ketidakhahaman terhadap perbedaan dan ketakutan terhadap apa yang dianggap tidak dikenal stigma. Kurangnya pengetahuan atau informasi yang akurat dapat menyebabkan stereotip dan pandangan negatif muncul (H. Y. Liu et al., 2024).

2. Persepsi Ketidakmampuan

Stigma sering dikaitkan dengan gagasan bahwa seseorang atau kelompok tertentu memiliki cacat atau kelemahan khusus yang membedakan mereka dari orang lain. Gagasan ini sering kali muncul karena asumsi bahwa orang yang terstigma tidak dapat melakukan hal-hal seperti biasa atau berpartisipasi secara penuh dalam kegiatan sosial (Akbari et al., 2023)

3. Norma Sosial dan Budaya

Stigma dapat terlihat dalam standar sosial dan budaya yang merendahkan populasi tertentu. Norma-norma ini dapat berasal dari tradisi, kepercayaan, atau nilai-nilai masyarakat (Kariasa et al., 2024).

2.3.3 Dampak Stigma pada Dinamika dan Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit kecil paling dasar yang sangat penting dan merupakan sumber utama dalam memberikan dukungan emosional, praktis, dan sosial kepada anggotanya. Keluarga memiliki fungsi penting yang mencakup beberapa hal seperti, memecahkan masalah, berkomunikasi secara efektif, menjaga ikatan emosional, serta memenuhi peran masing-masing. Dengan dukungan keluarga, pasien cenderung lebih mudah mengatasi hambatan dalam mencari perawatan medis dan menghadapi penyakit mereka secara positif (Liu et al., 2023).

Munculnya stigma jelas akan mengganggu fungsi-fungsi tersebut. Stigma dapat mempengaruhi cara interaksi dalam keluarga ke arah yang negatif. Stigma bisa memicu perasaan malu, penolakan, atau isolasi dalam keluarga sehingga memicu timbulnya ketegangan emosional. Adanya ketegangan emosional bisa menghambat komunikasi yang seharusnya membantu pemulihan. Alih-alih menerima dukungan penuh, pasien mungkin merasa sendirian dalam perjuangannya, sehingga mengurangi kesediaan mereka untuk mencari bantuan medis atau menghadapi penyakitnya dengan lebih terbuka dan optimis.

2.4 Stigma dalam Konteks Keluarga Pasien dengan Disabilitas

Stigma dalam keluarga dapat diartikan sebagai persepsi negatif, prasangka, atau diskriminasi yang dialamatkan kepada anggota keluarga yang memiliki disabilitas. Dalam hal ini, stigma bukan hanya datang dari masyarakat luar, tetapi juga dapat muncul dari dalam keluarga itu sendiri.

Dalam kasus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, dampak dari stigma sangat signifikan. Oleh karenanya keluarga sebagai unit terkecil paling dasar memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan. Simanullang & Santi

Nainggolan (2021) dalam penelitiannya mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan perubahan konsep diri pasien pasca stroke di Rumah Sakit Herna Medan. Penelitian menemukan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam membantu pasien menghadapi dan mengatasi perubahan konsep diri setelah mengalami stroke. Dukungan ini dapat mengurangi dampak negatif dari stigma. Dukungan emosional, motivasi, serta bantuan praktis dari keluarga dapat membantu pasien untuk lebih percaya diri dan mengurangi perasaan rendah diri atau malu yang sering muncul akibat kondisi mereka. Hal ini sangat penting dalam proses pemulihan, karena perubahan konsep diri yang positif dapat memengaruhi keberhasilan rehabilitasi dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma Keluarga pada Pasien Stroke

Faktor sosial dan budaya berperan penting dalam mempengaruhi pandangan masyarakat terhadap keluarga dengan anggota stroke. Norma masyarakat, termasuk harapan dan standar perilaku, memengaruhi interaksi dan dukungan yang diterima keluarga. Kepercayaan budaya mengenai penyakit dan penyembuhan juga memengaruhi persepsi masyarakat. Di beberapa budaya, stroke mungkin dianggap sebagai akibat dosa atau karma, menimbulkan stigma sosial (Rahmina et al., 2017)

Selain itu persepsi masyarakat terhadap disabilitas, terutama akibat stroke, sangat memengaruhi bagaimana keluarga yang terdampak diperlakukan dan dipandang. Ketika disabilitas dipahami dengan empati, keluarga dan individu yang mengalaminya cenderung menerima dukungan sosial yang positif, seperti bantuan komunitas, akses layanan, dan penghargaan atas upaya mereka (Al Maududdy, 2021). Faktor psikologis ini mempengaruhi kesejahteraan individu dan dinamika keluarga, yang bisa menimbulkan ketegangan atau konflik.

2.6 Upaya Mengurangi Stigma terhadap Keluarga Pasien Stroke

Strategi mengatasi stigma terhadap keluarga pasien stroke melibatkan kampanye kesadaran publik, program pendidikan, dan inisiatif kebijakan. Edukasi dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam mengurangi stigma terhadap keluarga pasien stroke. Dengan memberikan pendidikan kepada masyarakat umum tentang stroke dan dampaknya, pemahaman publik dapat ditingkatkan, sehingga mengurangi kesalahpahaman dan stereotip yang sering menyebabkan stigma. Selain itu, penyediaan dukungan sosial yang memadai bagi keluarga pasien, seperti kelompok dukungan atau layanan bantuan, membantu mereka merasa lebih diterima dan didukung dalam komunitas (Kosasih et al., 2018).

Program-program yang melibatkan keluarga dalam proses pemulihan, seperti pelatihan perawatan di rumah dan dukungan emosional, membantu keluarga merasa lebih siap dan mendukung dalam menghadapi tantangan. Sementara itu, inisiatif yang melibatkan komunitas, seperti kelompok dukungan, kegiatan sosial inklusif, atau kampanye kesadaran, dapat mempromosikan pemahaman yang lebih baik tentang stroke di masyarakat (Handayani et al., 2020).