

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Menurut WHO, stroke adalah keadaan yang ditandai dengan timbulnya gejala secara mendadak, berupa kelainan fungsi otak, baik secara keseluruhan maupun pada bagian tertentu, yang berlangsung setidaknya 24 jam dan dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Stroke merupakan gambaran klinis dari disfungsi otak yang terlokalisir maupun meluas, yang dapat menyebabkan kematian tanpa adanya kondisi medis lain yang mendasari selain kelainan vascular (Aulyra Familah et al., 2024). Stroke terjadi akibat terhentinya aliran darah atau kurangnya suplai darah ke jaringan otak, yang dapat menyebabkan kerusakan seperti infark atau pendarahan di jaringan otak (Utomo, 2024).

2.1.2 Klasifikasi Stroke

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan karena adanya gangguan aliran darah ke otak akibat pembekuan darah. Pembekuan ini bisa terbentuk di otak itu sendiri disebut trombus atau berasal dari tempat lain di tubuh yang akhirnya menyumbat pembuluh otak disebut juga emboli, sehingga menghambat suplai oksigen ke jaringan otak (Dewi & Fitraneti, 2024). Kondisi ini memicu berbagai reaksi di otak, seperti pelepasan zat kimia secara berlebihan yang merusak sel saraf dan peradangan, yang secara keseluruhan menyebabkan kematian sel-sel otak di area inti yang terkena stroke, sementara area lain yang disebut *penumbra* masih memiliki jaringan yang berpotensi untuk selamat jika segera ditangani (Majumder, 2024).

2. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik terjadi saat pembuluh darah di otak mengalami kebocoran atau pecah, sehingga darah memenuhi dan menutupi ruang-ruang jaringan sel di dalam otak (Setiawan, 2021). Stroke Hemoragik mengakibatkan adanya pendarahan baik di dalam jaringan otak (pendarahan intraserebral/ICH) maupun di ruang antara otak dan selaput pelindungnya (pendarahan subaraknoid/SAH), keduanya menyebabkan kecacatan yang parah dan memiliki resiko kematian tinggi (Unnithan et al., 2023).

2.1.3 Etiologi

Etiologi stroke mengacu pada asal mula terjadinya stroke, yang dibagi menjadi dua kategori utama yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik karena adanya sumbatan di aliran darah ke otak. Sumbatan yang pertama berasal dari trombosis yaitu penyumbatan yang terbentuk langsung karena kerusakan pada dinding pembuluh, seperti aterosklerosis, robekan arteri, atau peradangan. Sumbatan juga bisa berasal dari bagian tubuh lain dan terbawa oleh aliran darah yang akhirnya menyumbat pembuluh darah di otak disebut emboli (M. Ramadhan, 2021).

Sedangkan penyebab utama stroke hemoragik adalah pendarahan intrakranial yaitu ketika pembuluh darah di otak pecah. Perdarahan ini berupa subarachnoid *hemorrhage* (SAH) yang disebabkan oleh pecahnya aneurisma, kelainan *arteriovenous* (AVM), serta pendarahan intraserebral yang terjadi karena hipertensi tidak terkontrol, gangguan pembekuan darah, penggunaan antikoagulan, penyalahgunaan obat atau alkohol, tumor otak, dan angiopati amiloid (Bisri & Bisri Yulianti Dewi, 2012).

2.1.4 Patofisiologis

a. Stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat terhentinya aliran darah ke otak dikarenakan sumbatan yang membuat berkurangnya pemasukan oksigen dan glukosa ke jaringan otak. Produksi ATP akan terganggu dan menyebabkan ion tidak seimbang serta terjadinya eksitoksisitas yang merusak neuron, sehingga terjadi stres oksidatif akibat pembentukan radikal bebas dan neuroinflamasi yang dipicu oleh aktivasi mikroglia dan pelepasan sitokin proinflamasi, yang semuanya memperparah kerusakan jaringan. Akhirnya berujung pada kematian sel saraf melalui mekanisme seperti apoptosis, necroptosis, ferroptosis, pyroptosis, parthanatos, dan phagoptosis. Jika tidak segera ditangani, dapat meluas ke area penumbra yang mungkin masih bisa diselamatkan (Salaudeen et al., 2024).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena pembuluh darah yang pecah di otak, menyebabkan darah masuk ke jaringan otak dan menimbulkan kerusakan secara langsung seperti cedera primer. Cedera primer akibat tekanan massa dari hematoma yang terbentuk dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Sementara itu, cedera sekunder berkembang dalam hitungan jam hingga minggu setelah pendarahan ditandai dengan pembentukan edema perihematoma, aktivasi respon inflamasi oleh mikroglia dan sitokin proinflamasi. Jika darah menyebar ke sistem ventrikel, hidrosefalus akan semakin meningkatkan tekanan intrakranial dan memperburuk kondisi pasien (Magid-Bernstein et al., 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Agung et al (2024), tanda dan gejala yang muncul bisa beragam, karena pengalaman setiap pengidap stroke itu unik dan tidak sama. Perbedaan ini bergantung pada bagian otak mana yang mengalami kerusakan. Hal ini merupakan masalah umum yang sering dihadapi oleh para pasien stroke. Berikut beberapa tanda dan gejala :

1. Kelemahan yang muncul secara tiba-tiba pada separuh anggota tubuh, baik tangan maupun kaki
2. Bicara pelo atau kesulitan berbicara secara tiba-tiba
3. Merasa kebas atau mati rasa (kesemutan) pada satu bagian tubuh saja
4. Bibir mencong atau senyum tidak simetris
5. Sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba dan tidak biasa
6. Sulit menelan atau tersedak saat minum
7. Bicara tidak nyambung atau tidak mengerti kata-kata
8. Kehilangan kesadaran atau mengalami pingsan
9. Pandangan kabur secara tiba-tiba pada satu mata.

2.1.6 Komplikasi Stroke

Menurut Langhorne et al (2000), pasien pasca stroke rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kecacatan ataupun kematian. Komplikasi yang terjadi umumnya muncul pada fase akut hingga sub akut dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah dampak yang lebih serius. Beberapa komplikasi yang sering terjadi antara lain :

1. Komplikasi neurologis seperti stroke berulang dan kejang
2. Infeksi seperti infeksi saluran kemih dan pneumonia
3. Komplikasi mobilitas seperti resiko jatuh, luka tekan atau dekubitus

4. Nyeri bahu dan sendi
5. Gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, serta kebingungan
6. Kambuhnya penyakit kronis seperti konstipasi, gagal jantung, atau pendarahan saluran pencernaan.

2.1.7 Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan pasien stroke dilakukan untuk mencapai hasil yang optimal. Penatalaksanaan pasien stroke dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi (Sherina et al., 2022).

1. Terapi farmakologi
 - a. Upaya mitigasi cedera iskemik serebral : bertujuan untuk menyelamatkan penumbra iskemik, melalui pemberian oksigen, glukosa, dan mempertahankan aliran darah yang adekuat.
 - b. Pemberian deksametason : untuk mengurangi peradangan dan kemungkinan edema serebral.
 - c. Antikoagulan : diberikan untuk menurunkan risiko pembentukan bekuan darah pada fase akut stroke.
 - d. Antitrombotik : berfungsi mencegah terjadinya thrombosis atau emboli lanjutan.
 - e. Diuretik : untuk membantu mengurangi edema jaringan otak.
 - f. Tindakan bedah
2. Terapi non farmakologi
 - a. Pasien harus diposisikan miring dengan tubuh dan kepala 15–30 derajat. Pastikan mobilitas dilakukan secara bertahap setelah kondisi hemodinamik dan kemungkinan muntah dikontrol
 - b. Menjaga jalan napas bersih dan memastikan ventilasi pasien cukup

- c. Periksa tanda vital secara rutin diperiksa dan dipertahankan
- d. Berikan waktu istirahat total
- e. Menghindari penyakit seperti demam, batuk, sembelit, dan terlalu banyak cairan, yang dapat memperburuk tekanan intrakranial.

2.1.8 Kebutuhan Pasien Pasca Stroke

1. Kebutuhan Fisik

Keterbatasan fisik yang dialami pasien pasca stroke menyebabkan ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka. Ketergantungan ini membuat peran keluarga sebagai *caregiver* sangat penting dalam proses pemulihan. Salah satu upaya pemulihan yang dilakukan adalah terapi rehabilitasi guna meningkatkan efektivitas pemulihan fungsi tubuh dan kualitas hidup pasien pasca stroke (Mutiarasani et al., 2024).

2. Kebutuhan Aktivitas Sehari-hari (*Activities of Daily Living/ ADL*)

Kebutuhan aktivitas sehari-hari menjadi prioritas utama karena berkaitan langsung dengan tingkat kemandirian pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Setelah mengalami stroke, pasien mengalami penurunan fungsi motorik dan kognitif yang berdampak pada kemampuan dalam melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, buang air, dan berpindah tempat. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup sehingga pemenuhan kebutuhan ADL harus menjadi bagian dari perawatan pasca stroke yang dapat diberikan oleh *family caregiver* di rumah (Meo et al., 2021).

3. Kebutuhan Psikologis dan Emosional

Pasien pasca stroke memiliki kebutuhan psikologis dan emosional meliputi perasaan ingin mandiri (autonomi), merasa mampu melakukan sesuatu (kompetensi), dan perasaan ingin dekat atau didukung orang lain. Banyak pasien turun kepercayaan dirinya karena merasa tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, oleh karena itu dukungan emosional dari teman, keluarga, dan tenaga medis dapat membantu pasien dan berpengaruh terhadap keberhasilan proses pemulihan (Lu et al., 2023).

4. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial penting dalam pemulihan pasien pasca stroke. Pasien pasca stroke mengalami perasaan tidak berguna, sehingga dalam kondisi ini dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sangat berperan besar dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional pasien (Sari, 2019).

5. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual dapat menjadi sumber kekuatan, harapan, dan makna hidup. Jika tidak terpenuhi, pasien pasca stroke dapat mengalami distress spiritual berupa gangguan dalam sistem nilai dan kepercayaan yang dapat memperburuk kondisi mereka. Kebutuhan spiritual dengan cara membantu pasien menerima kondisinya, memberikan motivasi, serta mendukung aktivitas keagamaan sangat penting untuk menjaga ketenangan batin dan semangat pemulihan (Suryawantie, 2019).

2.2 Konsep *Family Caregiver*

2.2.1 Definisi *Family Caregiver*

Family caregiver merupakan pasangan, anggota keluarga, atau kerabat yang merawat orang yang sakit dan bergantung pada orang lain tanpa menerima kompensasi. Tugas perawatan berlangsung lama serta mencakup berbagai aspek perawatan, termasuk perawatan fisik, emosional, sosial, dan finansial (Hejazi et al., 2021).

2.2.2 Klasifikasi *Family Caregiver*

1. *Caregiver* Primer

Caregiver primer merupakan anggota keluarga yang memiliki tanggung jawab utama dalam perawatan pasien dan terlibat langsung dalam aktivitas perawatan harian, seperti membantu makan, mandi, berpakaian, serta mobilisasi. *Caregiver* primer biasanya tinggal Bersama pasien dan menghabiskan waktu paling banyak dalam proses perawatan pasien (Kyei-Arthur et al., 2022).

2. *Caregiver* Sekunder

Family Caregiver sekunder tidak terlibat secara penuh dalam perawatan sehari-hari pasien namun membantu secara berkala, baik dalam bentuk dukungan fisik maupun logistik. *Caregiver* sekunder merupakan pelengkap penting karena membantu mengurangi beban *caregiver* primer untuk menjaga keberlangsungan perawatan secara kolaboratif (Kyei-Arthur et al., 2022).

3. *Caregiver* Tersier

Caregiver tersier memberikan dukungan tambahan seperti bantuan finansial, koordinasi jadwal perawatan, atau sekedar dukungan

emosional. Meskipun tidak terlibat dalam kegiatan fisik sehari-hari, kehadiran *caregiver* tersier tetap penting karena mampu menopang stabilitas emosional dan keuangan keluarga dalam jangka panjang (Kyei-Arthur et al., 2022).

2.2.3 Peran *Family Caregiver*

Peran *family caregiver* dimulai dari pemahaman awal tentang kebutuhan perawatan hingga saat pasien memburuk. Membantu mengurus tugas rumah tangga, membantu perawatan diri seperti berpakaian dan bergerak, serta menangani masalah keuangan. Selain itu, *family caregiver* juga harus menawarkan dukungan emosional, menjaga hubungan sosial pasien, dan komunikasi yang intens dan penuh perhatian (Schulz et al., 2020).

2.2.4 Beban *Family Caregiver*

Beban yang dialami oleh *family caregiver* merupakan bentuk tekanan yang timbul akibat tanggung jawab merawat anggota keluarga yang sakit kronis, disabilitas, atau lanjut usia. Beban ini bersifat multidimensional dan mencakup aspek fisik, emosional, psikologis, sosial, serta finansial (Kazemi et al., 2021).

1. Fisik

Kelelahan adalah contoh utama beban fisik yang dialami oleh *family caregiver*. Tingginya beban yang dialami dapat menurunkan kualitas perawatan karena *family caregiver* kehilangan energi untuk melakukan perawatan pasien (Putri & Darussalam, 2025).

2. Emosional dan Psikologi

Beban yang dirasakan oleh *family caregiver* sering muncul karena mereka mengorbankan banyak waktu dan tenaga, akibatnya sering merasa cemas dan stres oleh tanggung jawab yang berat (Risnarita et al., 2022).

3. Sosial

Family caregiver kerap menghadapi beban sosial akibat hambatan relasi dengan teman dan keluarga. *Family caregiver* mengalami kecemasan saat mencoba meminta dukungan, yang justru menambah beban sosial mereka. Ketika *family caregiver* merasa tidak memiliki jaringan sosial yang kuat keinginan untuk mencari bantuan pun cenderung menurun (Wittenberg-Lyles et al., 2014).

4. Finansial

Beban finansial merupakan aspek yang penting dirasakan oleh *family caregiver* terutama mereka yang bekerja. Tuntutan tanggung jawab merawat dan pekerjaan serta tekanan kebutuhan ekonomi seperti biaya pengobatan membuat *family caregiver* mengalami ketidakstabilan finansial (Tahuhá et al., 2025).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Family Caregiver

Peran family caregiver dalam merawat pasien pasca stroke tidak terlepas dari berbagai faktor yang memengaruhi pelaksanaan perawatan di rumah. Faktor-faktor ini berkaitan dengan kondisi pasien maupun kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan sehari-hari. Menurut Yaslina et al (2024), beberapa faktor yang memengaruhi family caregiver antara lain :

1. Lama waktu keluarga merawat pasien pasca stroke

Lama waktu keluarga dalam merawat pasien pasca stroke berpengaruh terhadap peran dan beban family caregiver. Perawatan stroke umumnya berlangsung dalam jangka panjang sehingga menuntut keterlibatan keluarga secara terus-menerus dalam membantu aktivitas sehari-hari pasien. Semakin lama keluarga merawat pasien, semakin besar

tuntutan fisik, emosional, dan waktu yang harus diberikan dalam proses perawatan.

2. Riwayat kekambuhan stroke pada pasien

Riwayat kekambuhan stroke pada pasien turut memengaruhi kondisi dan peran family caregiver. Pasien yang mengalami kekambuhan cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih kompleks dan membutuhkan perhatian serta perawatan yang lebih intensif. Hal ini membuat keluarga harus lebih waspada dan siap dalam menghadapi perubahan kondisi pasien selama perawatan di rumah.

3. Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien

Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke berperan penting dalam pelaksanaan perawatan sehari-hari. Pengetahuan yang dimiliki keluarga memengaruhi cara keluarga membantu pasien, termasuk dalam memenuhi kebutuhan dasar dan mencegah terjadinya masalah kesehatan selama perawatan di rumah. Pengetahuan yang memadai membantu keluarga lebih percaya diri dalam menjalankan peran sebagai family caregiver.

4. Keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan sehari-hari

Keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan sehari-hari menjadi faktor penting dalam perawatan pasien pasca stroke di rumah. Keterampilan ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam membantu mobilisasi, menjaga kebersihan, serta melakukan perawatan sesuai dengan kondisi pasien. Keterampilan yang dimiliki keluarga memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

2.3 **Kebutuhan *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke**

Menurut Rohmah & Rifayuna (2021), kebutuhan *family caregiver* merupakan aspek penting yang harus diperhatikan karena *family caregiver* memiliki peran penting dalam perawatan pasien pasca stroke, sehingga untuk menjalankan perannya *family caregiver* membutuhkan beberapa kebutuhan seperti informasi kesehatan, dukungan tenaga profesional, dukungan komunitas, dukungan emosional, dukungan keterlibatan dalam perawatan, serta dukungan instrumental.

1. Kebutuhan informasi kesehatan

Kebutuhan ini merupakan langkah awal yang harus diketahui keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. Pengetahuan cara perawatan merupakan dasar *family caregiver* dalam memberikan perawatan di rumah. *Family caregiver* yang memiliki pengetahuan yang adekuat diharapkan dapat memberikan perawatan secara optimal (Sabhani et al., 2024).

2. Kebutuhan dukungan tenaga profesional

Dukungan tenaga Kesehatan juga tidak kalah penting, *family caregiver* membutuhkan bantuan dari tenaga kesehatan dalam mengajarkan pasien berdiri, duduk, dan posisi rehabilitasi lain (Sabhani et al., 2024).

3. Kebutuhan dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diterima *family caregiver* dari orang-orang di sekelilingnya yang dapat mengurangi beban, kerepotan, dan kesulitan serta dapat mengurangi konsekuensi negatif yang menyertai perawatan pada peningkatan kualitas hidup yang lebih besar (Muninggar et al., 2021).

4. Kebutuhan Emosional

Dalam merawat pasien stroke, *family caregiver* sangat membutuhkan dukungan emosional karena proses perawatan yang panjang dan menantang sering kali menyebabkan kelelahan fisik dan mental. Dukungan emosional seperti perhatian, empati, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan keluh kesah, sangat membantu *family caregiver* dalam mengelola beban emosional yang dihadapi (Murni et al., 2023).

5. Kebutuhan keterlibatan dalam perawatan

Kebutuhan keterlibatan dalam perawatan adalah keinginan *family caregiver* untuk dilibatkan secara aktif dalam merawat pasien, mulai dari mendapatkan informasi yang jelas hingga berpartisipasi langsung dalam tindakan perawatan dan pengambilan keputusan.

6. Kebutuhan instrumental

Kebutuhan instrumental *family caregiver* dalam merawat pasien pasca stroke sangat penting dan bervariasi, dengan fokus utama dalam memberikan bantuan dalam bentuk uang, makanan, dan pakaian. Bantuan ini sangat berguna untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dan dapat memenuhi kebutuhan yang berkaitan dengan aspek fisik *family caregiver* (Nurrohmi, 2020).