

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori – Teori

1. Konsep Perilaku

a. Pengertian

Perilaku merupakan segala aktivitas yang dilakukan oleh makhluk hidup, yang juga dapat diamati makhluk hidup lain sebagai respon terhadap rangsangan dari lingkungan sekitar (Pakpahan, et al 2021).

b. Bentuk Perilaku

Perilaku manusia terbagi ke dalam dua bentuk, yaitu:

1) *Covert behavior* (perilaku tertutup)

Covert behavior adalah respon seseorang terhadap suatu rangsangan yang bersifat tersembunyi, sehingga belum dapat diamati oleh orang lain.

2) *Overt behavior* (perilaku terbuka)

Overt behavior adalah respon yang terlihat secara jelas dari seseorang terhadap stimulus, sehingga dapat langsung diamati oleh orang lain (Pakpahan, et al 2021).

c. Domain Perilaku

Menurut teori Bloom ada tiga domain dalam pengukuran hasil pendidikan perilaku kesehatan yaitu:

1) Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil pengamatan dan pemahaman yang diperoleh seseorang setelah menggunakan indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Menurut Knollmueller dan Blum pengetahuan dikalsifikasikan menjadi enam tingkatan yaitu:

- a) Tahu (*know*) yaitu kemampuan seseorang dalam mengingat kembali informasi atau materi yang telah diproses sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*) yaitu kemampuan dalam menjelaskan secara tepat suatu objek yang sudah diketahui.
- c) Aplikasi (*aplication*) yaitu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi nyata atau praktik sehari - hari.
- d) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk memecahkan suatu materi atau objek menjadi beberapa bagian atau kelompok yang saling terkait dalam suatu masalah. Kemampuan ini bisa dikenali melalui tindakan seperti membedakan, menggambarkan memisahkan, dan sebagainya.
- e) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai komponen menjadi suatu keseluruhan baru. Contohnya menyusun, merencanakan, atau merumuskan teori menjadi bentuk yang lebih ringkas.

f) Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang meliputi kegiatan seperti merencanakan, mengumpulkan, dan menyajikan informasi (Pakpahan, et al 2021).

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan respons internal individu terhadap suatu objek. Sikap bersifat tidak tampak secara langsung, tetapi dapat dikenali melalui perilaku yang tertutup. Tingkatan dalam pembentukan sikap antara lain:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima berarti seseorang menunjukkan kesediaannya dan memberikan perhatian terhadap rangsangan yang diberikan. Misalnya, sikap terhadap nutrisi dapat dilihat dari kesiapan dan perhatian seseorang terhadap edukasi tentang gizi.

b) Merespons (*responding*)

Memberikan tanggapan saat ditanya, menjawab pertanyaan, atau melaksanakan tugas yang diberikan.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk ikut serta dalam mengerjakan atau membahas suatu masalah.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan kemampuan individu dalam menanggung konsekuensi pilihan yang diambil dan

menunjukkan komitmen terhadap suatu keputusan (Pakpahan, et al 2021).

3) Tindakan atau praktik (*practice*)

Suatu sikap tidak selalu langsung tercermin dalam perilaku terbuka (*overt behavior*). Diperlukan tindakan nyata serta dukungan dari berbagai faktor untuk mewujudkannya. Contohnya, meskipun seorang ibu memiliki sikap positif terhadap imunisasi, hal ini harus dikonfirmasi dengan suaminya dan didukung oleh fasilitas yang mudah dijangkau agar ibu dapat mengimunisasikan anaknya. Tindakan dibagi ke dalam beberapa tahapan, yaitu:

a) Respon terpimpin (*guided response*)

Merupakan tahap awal dari pelaksanaan praktik, dimana individu melakukan suatu aktivitas dengan mengikuti urutan yang benar dan mengikuti contoh yang telah diberikan.

b) Mekanisme (*mecanism*)

Pada tahap kedua ini individu telah melaksanakan tindakan secara otomatis dan tepat yang menunjukkan aktivitas tersebut sudah menjadi kebiasaan.

c) Adopsi (*adoption*)

Merupakan tingkat lanjutan dari tindakan, dimana seseorang mampu mengembangkan tindakan yang sudah ada serta melakukan penyesuaian tanpa mengubah kebenaran dari tindakan tersebut (Pakpahan, et al 2021).

d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Green Lawrence, perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor yang mendorong timbulnya suatu perilaku. Seperti, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, norma sosial, budaya, dan sosiodemografis.
- 2) Faktor pendukung adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku, seperti tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan.
- 3) Faktor pendorong adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini biasanya berasal dari tindakan dan sikap tenaga kesehatan atau petugas lain yang berperan sebagai panutan dalam perilaku (Pakpahan et al, 2021).

2. Konsep Stroke

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke merupakan kondisi munculnya gejala klinis yang berkembang secara cepat, ditandai dengan gangguan fungsi neurologis baik fokal maupun global. Kondisi ini dapat berkembang menjadi lebih parah dan berlangsung selama minimal 24 jam atau lebih, bahkan bisa menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain gangguan pada sistem *vaskular* (B L et al., 2023). Stroke adalah gangguan pada sistem saraf yang tergolong sebagai penyakit tidak menular, yang disebabkan adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kondisi ini ditandai dengan gejala sesuai area

otak yang terdampak dan bisa menyebabkan kecacatan hingga kematian (Setiawan et al, 2021).

b. Jenis – jenis Stroke

Jenis stroke dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Stroke Iskemik

Kondisi ini disebabkan adanya gumpalan yang menyumbat pada aliran darah di pembuluh darah otak. Jenis stroke ini terbagi menjadi 3 jenis yaitu:

- a) Stroke *trombus* disebabkan oleh proses pengerasan pada dinding pembuluh darah.
- b) Stroke *embolik* disebabkan oleh gumpalan darah yang terbentuk dari bagian tubuh lain, seperti gumpalan darah dari jantung (Pinzon, 2016).

2) Stroke Hemoragik

Terjadi akibat adanya perdarahan didalam otak. Jenis stroke ini terbagi menjadi 2 yaitu:

- a) *Hemoragik intraserebral* yaitu gangguan fungsi saraf yang timbul secara cepat akibat penumpukan darah pada *parenkim* otak.
- b) *Hemoragik subaraknoid* merupakan perdarahan yang terjadi pada pembuluh darah di otak, pembengkakan, atau *malformasi vaskuler* (kondisi ketika pembuluh darah berkembang abnormal)

diruang sekitar otak yang terdapat pembuluh darah (Parmar, 2018).

c. Penyebab

Menurut Brunner & Suddarth (2008), stroke dapat disebabkan oleh satu dari empat kondisi berikut:

- 1) Trombosis, yaitu terbentuknya bekuan darah di pembuluh darah otak atau leher.
- 2) Embolisme serebral terjadi akibat adanya gumpalan darah atau zat lain yang berpindah dari bagian tubuh lain menuju otak.
- 3) Iskemia disebabkan karena kurangnya aliran darah menuju area tertentu di otak.
- 4) Hemoragi serebral, yaitu pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan darah masuk ke jaringan otak atau area disekitarnya.

Dari keempat kondisi tersebut menyebabkan terhentinya suplai darah serta berkurangnya suplai oksigen ke otak yang berdampak pada penurunan fungsi otak secara sementara maupun permanen. Dampaknya juga bisa terjadi gangguan dalam bergerak, kemampuan berpikir, daya ingat, berbicara, maupun persepsi sensorik (Ummah, 2019).

d. Perawatan Anggota Keluarga yang Mengalami Stroke

- 1) Kebersihan mulut (*oral hygiene*) sangat penting dilakukan bagi pasien stroke, karena gangguan pada sistem saraf menyebabkan penderita tidak mampu membersihkan rongga mulut secara

mandiri. Terutama pada pasien yang mengalami kesulitan menelan.

- 2) Perawatan mata, pada penderita stroke dalam membersihkan area mata menggunakan kain bersih yang dibasahi.
- 3) Pemberian nutrisi, bagi penderita stroke harus diperhatikan dengan cermat makanan yang bergizi, lezat, dan seimbang dengan mengandung cukup serat, cairan minimal dua liter per hari serta mikronutrien yang diperlukan tubuh.
- 4) Pengendalian Eliminasi, penderita stroke sering mengalami sembelit penyebabnya bisa melalui efek samping obat – obatan. Maka untuk menghindari hal tersebut perlu adanya makanan yang bergizi dan seimbang. sedangkan pengendalian dalam buang air kecil pasien sering mengalami inkontinensia atau retensi terutama pada pasien penurunan kesadaran. Sehingga keluarga perlu diajarkan untuk melakukan perawatan kateter dan penggantian pembalut sesering mungkin untuk mengurangi masalah kulit.
- 5) Mencegah jatuh, pasien stroke rentan sekali kesulitan melakukan aktivitasnya karena ketidak seimbangan tubuh, adanya gangguan penglihatan, dan berkurangnya kekuatan tungkai bawah. Sehingga memerlukan penerangan ruangan dan kondisi lantai (Robby, 2019).

e. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda yang muncul pada pasien stroke tergantung pada area otak yang mengalami gangguan. Berikut beberapa tanda dan gejala yang sering ditemui:

1) Kelumpuhan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak ini sering dijumpai pada pasien stroke. Umumnya kelemahan terjadi pada salah satu sisi tubuh, baik kiri maupun kanan. Apabila gangguan peredaran darahnya terjadi pada otak bagian kanan maka kelemahan akan terjadi pada tubuh sebelah kiri, sebaliknya jika gangguan terjadi pada otak bagian kiri maka kelemahan terjadi pada tubuh sebelah kanan.

2) Wajah perot

Wajah perot merupakan salah satu tanda yang sering ditemukan pada pasien stroke. Kondisi ini dapat muncul sendiri maupun bersamaan dengan gangguan bicara atau kelemahan pada anggota gerak. Cara sederhana untuk mengetahuinya yaitu meminta penderita tersenyum atau memperlihatkan giginya. Bila salah satu sisi wajah tampak tidak simetris hal ini menandakan adanya kelumpuhan wajah.

3) Gangguan bicara

Beberapa pasien stroke mengalami kesulitan berbicara, baik berupa suara pelo (tidak jelas), maupun tidak dapat berbicara sama sekali (*afasia*). Untuk mengetahuinya dapat dilakukan dengan

menanyakan informasi pribadi seperti nama dan alamat. Serta meminta pasien menjulurkan lidahnya, pada kondisi normal lidah akan tejudur lurus ke depan.

4) Pusing berputar (*vertigo*)

Pusing berputar bisa menjadi gejala stroke, baik disertai mual muntah ataupun tidak. Kondisi ini terjadi akibat gangguan pada sistem keseimbangan yang terletak di otak kecil (*cerebellum*). Meskipun demikian, tidak semua kasus pusing berputar menandakan adanya stroke.

5) Nyeri kepala

Nyeri kepala merupakan gejala yang sering dialami pasien stroke. Nyeri ini biasanya muncul secara tiba – tiba dengan intensitas yang tinggi, serta dapat disertai gejala neurologis lainnya.

6) Penurunan kesadaran

Penurunan tingkat kesadaran umum terjadi pada pasien dengan stroke jenis perdarahan. Tingkat penurunan kesadaran dapat bervariasi, mulai dari somnolen, sopor, hingga tidak sadar total (koma). Bila kondisi ini terjadi secara mendadak, segera cari pertolongan medis.

7) Gejala lainnya: stroke biasanya muncul secara mendadak. Oleh karena itu, jika seseorang yang sebelumnya sehat mendadak mengalami sistem saraf maka hal tersebut patut dicurigai sebagai stroke. Gejala lainnya meliputi perubahan perilaku, penurunan

tajam penglihatan, gangguan pada lapang pandang, serta kesulitan menelan yang muncul secara mendadak (Pinzon, 2016).

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien stroke yaitu

- 1) Elektrokardiogram (EKG).
- 2) Pemeriksaan hematologi rutin, gula darah sewaktu, dan fungsi ginjal.
- 3) Pemeriksaan laboratorium meliputi gula darah puasa dan 2 jam setelah makan, fungsi hati, HbA1c, laju endap darah, profil lipid, serta pemeriksaan homeostasis.
- 4) Pencitraan otak berupa CT scan kepala tanpa kontras, CT angiografi atau MRI-MRA. CT scan menjadi pilihan utama karena cepat dan sangat sensitif dalam mengidentifikasi stroke perdarahan. Penilaian iskemik pada CT scan tanpa kontras menggunakan ASPECT score. CT angiografi bisa dilakukan setelah CT scan tanpa kontras baik untuk menilai oklusi pembuluh darah besar pada stroke iskemik akut dan menilai bentuk serta lokasi *aneurisma*/ gangguan pada pembuluh darah pada pasien perdarahan *subarachnoid* (Sieman *et al.*, 2020).

g. Penatalaksanaan Stroke

1) Penatalaksanaan Medis

Menurut Brunner & Suddarth (2008) penatalaksanaan medis pasien stroke yaitu:

- a) Diuretik, digunakan untuk mengurangi pembengkakan otak (*edema serebral*) yang umumnya mencapai dalam waktu 3-5 hari setelah terjadinya *infark serebral*.
 - b) Antikoagulan, diberikan untuk mencegah pembentukan bekuan darah baru serta menghindari memburuknya trombosis dan emboli yang sudah ada dalam sistem kardiovaskular.
 - c) Obat antitrombotik, diresepkan karena trombosit berperan penting dalam pembentukan trombus dan emboli (Ummah, 2019).
- 2) Penatalaksanaan Keperawatan
- a) Menjaga agar jalan napas tetap terbuka dan memastikan ventilasi tubuh berlangsung dengan baik.
 - b) Memastikan kondisi tanda – tanda vital tetap dalam keadaan stabil.
 - c) Istirahat total di atas tempat tidur
 - d) Memposisikan tubuh dan kepala 15-30 derajat, dengan gerakan bertahap dan setelah pasien muntah dan hemodinamik stabil.
 - e) Menghindari demam, batuk, sembelit dan minum yang berlebihan.
 - f) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Sherina et al., 2022).

3. Konsep *Oral Hygiene*

a. Pengertian

Menurut Boy Lefevre (1992) kebersihan mulut atau *oral hygiene* merupakan tindakan menjaga kebersihan rongga mulut untuk mencegah penyakit *periodontal*, karies gigi, dan *halitosis* (Mudrikatin et al, 2020). *Oral hygiene* juga dapat diartikan sebagai upaya merawat rongga mulut yang termasuk dalam kebutuhan *personal hygiene* yang dilakukan dengan menggunakan air yang bersih, matang, dan hangat. Perawatan ini biasanya dilakukan bersamaan dengan waktu mandi, yaitu dengan rutin menggosok gigi (Melisa et al., 2023).

b. Tujuan

Menurut Kumar dan Clark (2005) tujuan dari tindakan *oral hygiene* yaitu:

- 1) Mencegah kerusakan pada jaringan bibir, lidah, serta selaput lendir rongga mulut.
- 2) Menghindari terjadinya infeksi pada area mulut.
- 3) Menjaga agar tidak terjadi gangguan penyakit pada gigi dan rongga mulut.
- 4) Menghindari penularan penyakit yang dapat masuk melalui selaput lendir mulut.
- 5) Menjaga kelembapan mukosa mulut dan bibir.
- 6) Memperkuat sistem imunitas tubuh.

- 7) Mendukung optimalisasi fungsi mulut yang berdampak pada peningkatan selera makan.
- 8) Meningkatkan rasa nyaman.
- 9) Mendorong peningkatan kepercayaan diri serta menunjang penampilan (Siskaningrum, 2018).

c. *Oral Hygiene* Pada Pasien Stroke

Stroke merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kecacatan. Penderita stroke dapat mengalami berbagai gangguan seperti kelumpuhan, kelemahan otot, kehilangan kemampuan bergerak, gangguan sensasi pada wajah, kesulitan berbicara, kesulitan menelan, serta penurunan tingkat kesadaran. Menurut Perry dan Potter (2012), gangguan menelan serta penurunan kesadaran pada pasien stroke dapat menyebabkan mulut menjadi kering akibat berkurangnya produksi air liur. Kondisi ini memicu pertumbuhan mikroorganisme di dalam rongga mulut. Apabila tidak ditangani dengan baik, hal ini bisa menimbulkan berbagai masalah kesehatan mulut, seperti luka pada mukosa, gigi berlubang (*karies*), bau mulut (*halitosis*), dan lain sebagainya. Pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran, terutama yang menggunakan oksigen, kebersihan mulut yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko terjadinya *pneumonia aspirasi* yang berhubungan dengan penggunaan ventilator (*ventilator associated pneumonia/VAP*). Oleh karena itu, tindakan perawatan kebersihan mulut (*oral*

hygiene) sebaiknya dilakukan setidaknya satu hingga dua kali dalam sehari(Siskaningrum, 2018).

d. Standart Operasional Prosedur *Oral Hygiene*

1) Alat dan bahan:

- a) Sarung tangan bersih
- b) Handuk kecil
- c) Bengkok
- d) Sikat gigi dan pasta gigi
- e) Gelas untuk kumur
- f) Spatel lidah yang dibungkus kasa
- g) Klorheksidin oral 0,12 – 0,2% (atau NaCl 0,9%)
- h) Pelembab bibir
- i) Tisu

2) Langkah – langkah prosedur

- a) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, atau nomor rekam medis).
- b) Jelaskan tujuan dan langkah – langkah prosedur.
- c) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
- d) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- e) Gunakan sarung tangan bersih.
- f) Atur pasien pada posisi yang nyaman.
- g) Lakukan inspeksi pada seluruh rongga mulut dengan menggunakan spatel lidah

- h) Letakkan handuk kecil di bagian dada atau selipkan di baju pasien
- i) Letakkan bengkok di bawah dagu
- j) Anjurkan menggosok gigi, membilasnya dengan air bersih dan membuang air, cuci mulut ke bengkok. Jika tidak mampu menggosok gigi secara mandiri, renggangkan gigi atas dan bawah dengan spatel lidah dengan lembut dan bersihkan mulut dengan spatel lidah yang telah dibasahi air atau pencuci mulut.
- k) Gosok lidah tetapi hindari *refleks gag* (reflek muntah)
- l) Periksa kondisi gigi, gusi, dan lidah pasien
- m) Oleskan pelembab bibir, *jika perlu*.
- n) Rapikan pasien dan alat – alat yang telah digunakan.
- o) Lepaskan sarung tangan.
- p) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- q) Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien (PPNI, 2021).

4. Konsep Keluarga

a. Pengertian keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga adalah suatu sistem sosial kecil yang terdiri dari komponen – komponen yang saling berkaitan serta saling mempengaruhi, baik faktor dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal). Sementara itu, menurut

Stuart (2014), keluarga adalah satuan terkecil dalam masyarakat. Keluarga dapat diartikan sebagai ikatan kekerabatan, dimana individu menjadi bagian di dalamnya melalui pernikahan dan peran sebagai orang tua. Secara lebih luas, anggota keluarga mencakup individu yang memiliki hubungan pribadi yang erat dan saling mendukung, menjalankan tanggung jawab satu sama lain yang terbentuk melalui kelahiran, adopsi, atau perkawinan (Wahyuni et al., 2021).

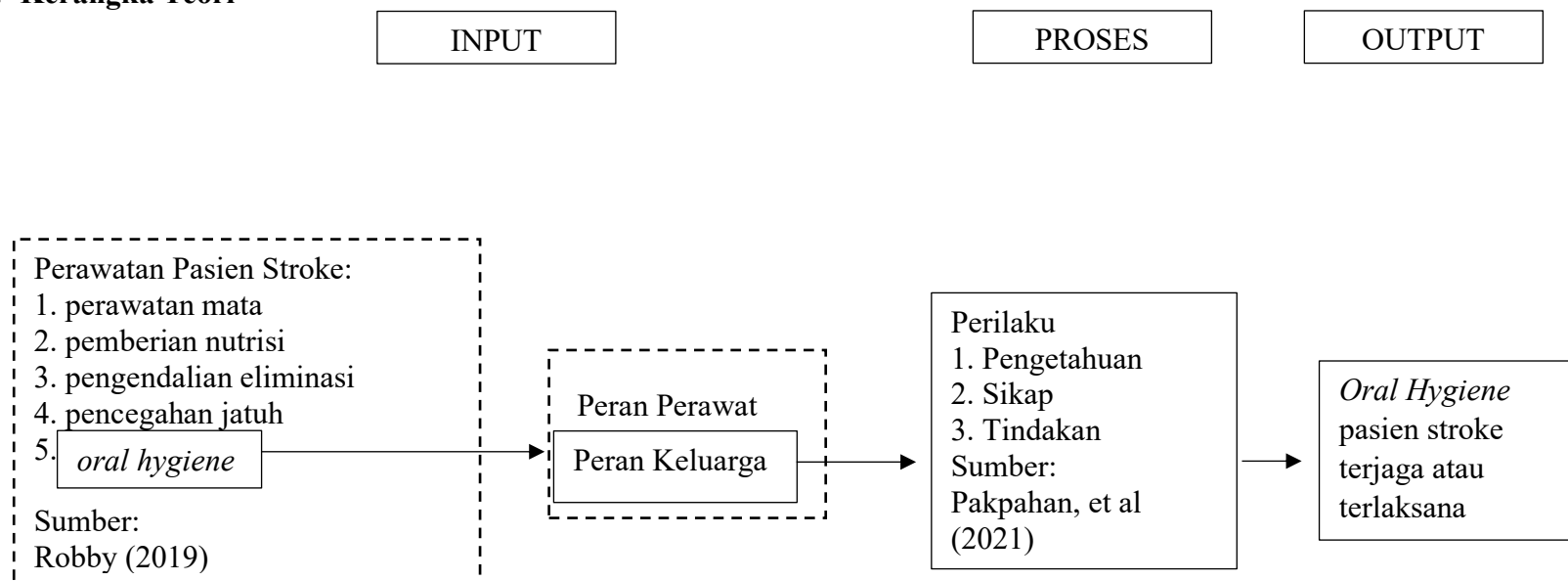
b. Fungsi keluarga

Menurut Friedman & Bowden (2010), keluarga memiliki beberapa fungsi antara lain:

- 1) Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan aspek internal, seperti pemberian kasih sayang, rasa aman, serta dukungan psikososial kepada setiap anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosial merupakan fungsi peran keluarga dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga mampu beradaptasi, berinteraksi, serta menjalankan peran sosialnya dengan baik dalam masyarakat.
- 3) Fungsi reproduksi adalah fungsi yang berkaitan dengan melanjutkan keturunan dan memastikan kelangsungan keluarga secara berkesinambungan.

- 4) Fungsi ekonomi adalah upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup secara finansial serta sebagai tempat bagi anggota keluarga untuk mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan pendapatan.
- 5) Fungsi pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarganya agar tetap berada dalam kondisi yang optimal, sehingga produktivitas bisa tetap terjaga (Wahyuni et al., 2021).

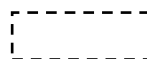
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

 : diteliti

 : tidak diteliti

C. Hipotesis

1. Hipotesis hubungan antara pengetahuan dan tindakan

H₀: tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan tindakan dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.

H₁: ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.

2. Hipotesis hubungan antara sikap dan tindakan

H₀: tidak ada hubungan antara sikap keluarga dengan tindakan dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.

H₁: ada hubungan antara sikap dengan tindakan dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.