BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra, yaitu indra penglihatan, pendengaran. Penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

2. Tingkat Pengetahaun

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behavior)*. Pengalaman dan penelitian ternyata merupakan perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkat adalah sebagai berikut.

a. Tahu *(Know)*

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat tahu adalah sebuah proses mengingat kembali *(recall)* terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur baahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari. Yaitu menyebutkan, Mengurai, mengidentfikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami *(Comprehensif)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menafsirkan materi tersebut secara benar. Orang yang telah faham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya tentang suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudia mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah membedakan, memisahkan mengelompokan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari

komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2020).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut.

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupanya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umunya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan sesorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2010).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket untuk menanyakan isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo dalam (Ariyanti, Sri et al., 2023).

Menurut Nursalam (2015) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 adalah sebagai berikut.

1. Tingkat Pengetahuan Baik

Tingkat pengetahuan yang baik adalah kondisi di mana seseorang dapat mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan

mengevaluasi informasi. Dikatakan baik jika seseorang memiliki pengetahuan antara 76% - 100% pengetahuan.

2. Tingkat Pengetahuan Cukup

   Tingkat pengetahuan yang cukup adalah kondisi di mana seseorang memiliki pengetahuan dan pemahaman, tetapi kurang dalam hal penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi. Dikatakan baik jika seseorang memiliki pengetahuan antara 56% - 100% pengetahuan.

3. Tingkat Pengetahuan Kurang

   Tingkat pengetahuan yang kurang adalah kondisi di mana seseorang memiliki kemampuan yang terbatas dalam mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan ini dapat dianggap kurang jika seseorang memiliki pengetahuan di bawah 56%.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Whall dalam (Friedman, 1998), keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri atas dua individu atau lebih. Keluarga bukanlah sekadar kumpulan individu tetapi sebuah kelompok yang memiliki rasa kebersamaan dan identitas yang sama.

Keluarga merupakan sebuah institusi terkecil yang ada di masyarakat. Namun meskipun keluarga sebagai institusi terkecil namun pengaruh bagi masyarakat cukup besar (Nugroho, 2020).

2. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga Menurut (Harlinawati, 2013) merupakan suatu

interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain.

a. *Patrilineal*

   Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. *Matrilineal*

   Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. *Matrilokal*

   Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. *Patrilokal*

   Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. *Keluarga Kawin*

   Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak sudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

3. Tipe Keluarga

Dalam (Bakri, 2019) tipe keluarga adalah sebagai berikut.

a. Tipe Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

   Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah yang hidup bersama dan saling menjaga. Anggota keluarga inti adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

   Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara, sepupu, cucu, cicit.

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

   Tipe keluarga dyad terjadi pada pasangan suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum memiliki anak lebih dulu, jika di kemudian hari memiliki anak maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

4) Keluarga *Single Parent*

   Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Ada syarat dalam keluarga single parent ini, yaitu memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga single parent walaupun sebelumnya pernah membina rumah tangga.

5) Keluarga *Single Adult*

   Tipe keluarga ini disebut Long Distance Relationship (LDR), yaitu

pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Non-Tradisional

1) *The Unmarriedteenage Mother*

The unmarriedteenage mother merupakan keluarga yang terbentuk tanpa ikatan pernikahan tetapi menghasilkan keturunan. The unmarriedteenage mother ialah seorang perempuan memilliki anak di luar pernikahan dan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga the unmarriedteenage mother.

2) *Reconstituded Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali, mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya maupun hasil dari perkawinan baru.

3) *The Stepparent Family*

Seorang anak yang diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum.

4) *Commune Family*

Keluarga yang hidup dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

5) *The Non Marital Heterosexual Cohibiting family*

Tipe keluarga ini ialah keluarga yang hidup tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun, dalam waktu yang relatif singkat, seseorang 24 itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*marital partners*).

7) *Cohibiting Couple*

Dua atau lebih orang berkesepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan karena merasa satu negara atau satu daerah. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

8) *Group-maried Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak yang kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

11) *Intitusional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam satu panti, entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless family*

Keluarga yang tebentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

4. Peran Keluarga

Terbentuknya keluarga Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dalam keluarga, kelompok dan masyarakat (Supriyono, 2015). Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Harlinawati, 2013). Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga

adalah sebagai berikut.

a. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak- anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi dari keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota individu keluarga dan masyarakat yang lebih luas, fungsi keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut.

a. Fungsi Afektif

Merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungankeluarga. Kebahagiaan keluarga diukur dengan kekuatan cinta keluarga. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak kegembiraan dan kebahagiaan seluruh anggota keluarga, tiap anggota

keluarga mempertahankan hubungan yang baik.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Proses sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadi gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga untuk melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan, memberikan perawatan, memelihara lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan.

6. Tugas Kesehatan Keluarga

Dalam Yuswantoro (2022) menjelaskan beberapa tugas kesehatan

keluarga adalah sebagai berikut.

a. Mengenal Masalah.

   Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalag yang dialami keluarga.

b. Membuat Keputusan Tinndakan yang Tepat.

   Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah yang dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

c. Memberi Perawatan pada Anggota Keluarga yang Sakit.

   Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan uang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat.

   Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompokan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan

keluarga.

e. Mempertahankan Hubungan dengan Menggunakan Fasilitas Kesehatan Masyarakat.

Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau ole keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan oleh keluarga.

C. Konsep Stroke

1. Pengertian Stroke

Menurut Wiwit (2020) Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak. Dalam jaringan otak, kekurangan aliram darah menyebabkan serangkaian reaksi bio-kimia yang dapat merusakan atau mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otakdapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu.

2. Etiologi

Menurut Auryn (2020) penyebab terjadinya stroke karena adanya penghambatan atau penyumbatan aliran sel-sel darah merah yang menuju ke jaringan otak, sehingga menyebabkan pembuluh darah otak menjadi tersumbat atau pecah. Otak sangat tergantung pada pasokan darah yang berkesinambungan, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh darah).

3. Klasifikasi Stroke

Menurut Pujiastuti dalam Geba (2014) stroke diklasifikasikan menjadi 2 adalah sebagai berikut.

a. Stroke Iskemik

Stroke Iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini di sebabkan oleh arterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Stroke iskemik ini terbagi atas 3 jenis, yaitu :

- Stroke trombotik, proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan.
- Stroke embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah
- Hipoperfusion sistemik : aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.

Menurut Pujiastuti dalam Stroke menyerang otak dan merusak sel-sel otak yang berhubungan dengan saraf. Kerusakan saraf yang di sebabkan oleh gangguan stroke dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk gangguan fungsi seksualitas bagi pria maupun wanita (Geba, 2014).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes kesuatu daerah di otak dan merusaknya. Hampir 70% kasus stroke

hemoragik di derita oleh penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu:

- Hemoragik intraserebral: pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak.
- Hemoragik subaraknoid: pendarahan yang terjadu pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

  Ada beberapa penyebab dari stroke hemoragik, adalah sebagai berikut.

- Iskemia, adalah penurunan aliran darah ke otak
- Thrombosit, merupakan penyebab stroke yang paling utama, umumnya karena arterosklerosis, hipertensi juga merupakan suatu faktor dasar yang penting, thrombus mengakibatkan oklusi oklusi lumen arteri dan menurunkan perfusi yang kemudian dapat menyebabkan iskemia dan infark.
- Embolisme cerebral, adalah bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain.
- Hemorragi cerebral.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Bastian (2022) manifestasi klinis dari kedua jenis stroke ini sangat bervariasi dan dapat muncul secara tiba-tiba, mempengaruhi kemampuan fungsional pasien serta kualitas hidup mereka. Berikut merupakan manifestasi klinis stroke sesuai klasifikasi.

a. Manifestasi klinis stroke iskemik

Stroke Iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Menurut misbach (2011) dalam Murti (2014) antara lain sebagai berikut.

1) Mengalami Gangguan Motorik

Pada pasien stroke, 70-80 % mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas. Pasien mengalami kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh (hemiparesis) baik hemiparesis sisi kiri atau pun sisi kanan. Dengan rerata kekuatan otot pada skala2 (0-5) hal ini disebabkan karena mekanisme hemiparesis yang terjadi umumnya pada pasien stroke (Setiyawan et al., 2019).

2) Mengalami Gangguan Sensorik

Stroke iskemik dapat menyebabkan hilangnya sensasi pada bagian tubuh tertentu, seperti kesemutan atau mati rasa, akibat kerusakan pada jalur sensorik otak (Sherina et al., 2022).

3) Mengalami Gangguan Penglihatan

Kebutaan monokuler atau gangguan penglihatan lainnya dapat terjadi jika stroke memengaruhi area visual di otak (Sherina et al., 2022).

4) Mengalami Nyeri Kepala

Meskipun lebih umum pada stroke hemoragik, nyeri kepala juga bisa dialami oleh pasien stroke iskemik sebagai gejala awal (Aulyra,

2024).

5) Muntah dan Disfagia (kesulitan menelan)

Stroke iskemik dapat mengganggu fungsi menelan akibat kerusakan pada area otak tertentu yang mengontrol refleks menelan (Sherina et al., 2022).

b. Manifestasi klinis stroke hemoragik

menurut Pinzon (2016) menjelaskan bahwa stroke hemoragik berupa gangguan pada pembuluh darah otak yang memberikan pasokan darah ke lobus frontal dan parietal akan memberikan gejala kelemahan anggota gerak, dan gangguan rasa (misalnya: kebas di separuh anggota gerak). Manifestasi klinis stroke hemoragik adalah sebagai berikut.

1) Kelumpuhan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak merupakan gejala yang umum dijumpai pada stroke. Bila seseorang tiba-tiba merasa kehilangan kekuatan pada salah satu lengan atau tungkai, atau lengan dan tungkai pada satu sisi, pikirkanlah ini sebagai gejala stroke. Kelemahan pada umumnya sesisi, kanan atau kiri. Gangguan peredaran darah otak di sebelah kanan akan menyebabkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri, sebaliknya gangguan pada otak sebelah kanan menimbulkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri. Kelemahan yang ringan pada umumnya kurang disadari. Pasien mengeluh kurang dapat mengancingkan baju, atau tidak dapat memakai sandal dengan baik.

2) Wajah Perot

Wajah perot juga merupakan gejala yang sering muncul pada penderita

stroke. Bila tiba-tiba seseorang menunjukkan gejala wajah perot, pikirkanlah ini sebagai gejala stroke. Ada banyak penyebab wajah perot, sehingga untuk konfirmasi gejala tanyakanlah kepada petugas kesehatan dengan pengetahuan tentang stroke yang memadai. Wajah perot pada stroke muncul akibat terganggunya saraf otak nomor 7 di sentral. Wajah perot pada stroke dapat berdiri sendiri atau bersamaan dengan gejala yang lain, misalnya bicara pelo atau kelemahan anggota gerak. Cara yang paling mudah untuk menilai wajah perot adalah dengan meminta pasien untuk tersenyum/ menunjukkan giginya. Bila sudut bibir tidak simteris atau tertarik hanya ke salah satu sisi saja, ini adaah gejala wajah perot. Wajah perot pada stroke dibedakan dengan wajah perot akibat gangguan saraf tepi (misal: Bell's Palsy) dengan cara meminta pasien memejamkan mata.

3) Gangguan bicara

Pasien stroke dapat pula menunjukkan gejala bicara tidak jelas (pelo) atau tidak dapat bicara (afasia). Hal ini pada umumnya disebabkan oleh karena kelumpuhan saraf otak nomor 12 atau lobus fronto-temporal di otak. Tanyakan nama dan alamat pasien. Lihat apakah ia mengerti maksud pertanyaan anda. Dengarkan baik-baik apakah bicaranya pelo. Mintalah ia menjulurkan lidah. Pada keadaan normal lidah akan terjulur lurus. Pada keadaan stroke lidah akan miring ke sisi yang lumpuh. Semua pasien dengan gangguan bicara mendadak harus dicurigai sebagai stroke

4) Pusing berputar

Pusing berputar / vertigo adalah salah satu gejala stroke. Pusing berputar dapat disertai dengan gejala mual/ muntah ataupun tidak. Gangguan pada

sistem keseimbangan di otak kecil / cerebellum akan menimbulkan gejala pusing berputar. Gejala pusing berputar dapat pula disertai oleh gejala lain, misalnya bicara pelo dan gangguan koordinasi. Ada banyak penyebab pusing berputar. Tidak semua pusing berputar adalah gejala stroke. Bila anda mengalami gejala pusing berputar, segeralah minta bantuan medis untuk konfirmasi gejala.

5) Nyeri kepala

Nyeri kepala merupakan keluhan yang umum dijumpai. Hampir semua orang pernah mengalami nyeri kepala. Pada lebih dari 95% kasus, nyeri kepala bersifat primer, dan dihubungkan dengan ketegangan otot ataumigren. Pada 5% kasus, nyeri kepala disebabkan oleh sakit sekunder, termasuk diantaranya adalah stroke. Nyeri kepala pada stroke bersifat mendadak, dengan intensitas yang berat, dan disertai gejala/ tanda gangguan saraf yang lain.

6) Penurunan Kesadaran

Kesadaran manusia dipertahankan oleh sebuah sistem di otak yang disebut ARAS (Assending Reticular Activating System). Sistem ini membuat seseorang terjaga. Pada kasus stroke yang langsung mengenai pusat sistem kesadaran atau mendesak pusat sistem kesadaran dapat dijumpai penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran yang terjadi mendadak haruslah dicurigai sebagai sebuah stroke, sampai terbukti bukan. Ada banyak penyebab penurunan kesadaran, termasuk gangguan elektrolit, gangguan pada kadar gula darah, dan juga stroke. Kasus stroke yang disertai penurunan kesadaran pada umumnya dijumpai pada stroke

perdarahan.

5. Komplikasi

Komplikasi Menurut Tarwoto (2013) komplikasi stroke meliputi.

a. Fase Akut

1) Hipoksia serebral dan menurunya aliran darah ke otak.

Pada area otak yang infark atau terjadi kerusakan karena pendarahan maka terjadi kerusakan karena perdarahan maka terjadi gangguan perfusi jaringan akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Tidak adekuatnya aliran darah dan oksigen meningkat hipoksia jaringan otak. Fungsi dari otak akan sangat terganggu pada derajat kerusakan dan lokasinya. Aliran darah ke otak sangat tergantung pada tekanan darah, fungsi jantung atau kardiak output, keutuhan pembuluh darah. Sehingga pada pasien dengan stroke keadekuatan aliran darah sangat dibutuhkan untuk menjamin perfusi jaringan yang baik untuk menghindari terjadinya hipoksia serebral.

2) Edema serebri

Merupakan respon fisiologis terhadap adanya trauma jaringan. Edema terjadi jika pada area yang mengalami hipoksia atau iskemik maka tubuh akan meningkatkan aliran darah pada lokasi tersebut dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan sehingga cairan interstesial akan berpindah ke ekstraseluler sehingga terjadi edema jaringan otak.

3) Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau

edema otak akan meningkatkan tekanan intracranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya ganggan motorik, sensorik, nyeri kepala, gangguan kesadaran. Peningkatan tekanan intrakranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi serebral yang dapat mengancam kehidupan.

b. Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut

1) Komplikasi yang sering terjadi pada masa lanjut atau pemulihan biasanya terjadi akibat immobilisasi seperti peunomia, dekubitus, kontraktur, thrombosis vena dalam atropi, inkontenensia urin dan bowel.
2) Kejang terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas otak
3) Nyeri kepala kronis seperti migrane, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster.
4) Malnutrisi, dikarenakan intake cairan yang tidak adekuat.

D. Stroke Berulang

Stroke berulang merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat kurangnya suplai darah ke area otak setelah sebelumnya pernah mengalami stroke. Serangan ulang stroke setelah pasien pulang dari layanan kesehatan atau terjadi setelah serangan pertama. Stroke berulang akan menimbulkan gejala yang lebih parah dari gejala sebelumnya, hal ini dikarenakan área yang rusak lebih luas dibandingkan serangan sebelumnya (Tunik, 2022).

Sedangkan menurul Mulyatsih 2010 dalam Amila et al. (2018), stroke berulang yaitu serangan stroke yang terjadi setelah serangan stroke pertama yang terjadi akibat penderita kurang kontrol diri dan tingkat kesadaran yang rendah

akan faktor risiko stroke. Stroke berulang (sekunder) adalah komplikasi yang sering muncul setelah pasien pulang dari rumah sakit. Seseorang yang pernah menderita stroke mempunyai risiko tinggi untuk terserang stroke sekunder. Serangan dari stroke ini bisa lebih fatal dari serangan stroke pertama, dikarenakan bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya.

Selain menimbulkan kecacatan dan kematian juga dapat menurunkan tingkat produktivitas apabila yang menderita berusia produktif (Udiyono et al., 2019). Rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalinya gejala stroke, belum tercapainya pelayanan stroke dan ketaatan terhadap program terapi untuk mencegah stroke berulang yang rendah merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke di Indonesia.

Pasien yang mengalami stroke berulang pasca serangan stroke pertama Diperkirakan 25% orang yang sembuh dari stroke yang pertama akan mendapatkan stroke berulang dalam kurung waktu 5 tahun (Udiyono et al., 2019). Setelah serangan yang pertama, stroke terkadang bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah. Pada umumnya terjadi pada penderita yang kurang kontrol diri, dan tingkat kesadarannya yang rendah. Jika stroke sampai berulang artinya terjadi perdarahan yang lebih luas di otak sehingga kondisi bisa lebih parah dari serangan yang pertama.

Serangan stroke dapat menyerang siapa saja terutama pada penderita penyakit kronis, seperti tekanan darah tinggi, jantung, kadar kolestrol tinggi, obesitas dan lain-lain. Untuk itu perlu dilakukan upaya mengurangi terjadinya stroke dengan mengkonsumsi gizi yang seimbang seperti: perbanyak makan

sayur, buah-buahan segar, protein rendah lemak dan kaya serat yang sangat bermanfaat untuk pembuluh darah. Dan tidak ketinggalan juga lakukan olahraga teratur sehingga dapat mengontrol berat badan serta mengurangi risiko terjadinya stroke Wahyuni 2012 dalam (Amila et al., 2018).

1. Faktor Risiko Stroke Berulang

Peluang terjadinya stroke berulang berdasarkan faktor risiko tunggal lebih kecil bila dibandingkan dengan kombinasi faktor risiko (Udiyono et al., 2019). Terjadinya stroke berulang tergantung seberapa banyak faktor risiko yang diderita oleh penderita pasca stroke tersebut. Semakin baik tingkat mengontrol faktor risiko stroke semakin kecil kemungkinan terjadi stroke berulang. Faktor yang mempengaruhi stroke berulang diantaranya adalah faktor yang tidak dapat diubah.

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

   Dalam Pinzon (2016) terdapat beberapa faktor risiko yang tidak dapat dirubah antara lain; usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke keluarga, dan riwayat stroke sebelumnya.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

   1) Hipertensi

      Seseorang disebut mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg, atau lebih dari 135/85 mmHg pada individu yang mengalami gagal jantung, insufisiensi ginjal, atau diabetes melitus. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan penyakit jantung koroner yang paling konsisten dan penting. Hipertensi meningkatkan risiko stroke 2-4 kali lipat, tidak tergantung pada

faktor risiko lainnya. Hipertensi kronis dan tidak terkendali akan memacu kekakuan dinding pembuluh darah kecil yang dikenal dengan mikroangiopati. Hipertensi juga akan memacu munculnya timbunan plak (plak atherosklerotik) pada pembuluh darah besar. Timbunan plak akan menyempitkan lumen/ diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah ruptur/ pecah dan terlepas, plak yang terlepas meningkatkan risiko tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil. Bila ini terjadi, timbulnya gejala stroke (Pinzon, 2016). Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga sistem hemodinamik yang buruk dan terjadi penebalan pembuluh darah atau plak arterosklerosis secara terus menerus memicu timbulnya stroke (Perbasya, 2022).

2) Diabetes

Diabetes dijumpai pada 15%-20% populasi usia dewasa. Diabetes merupakan salah satu faktor risiko stroke iskemik yang utama. Diabetes akan meningkatkan risiko stroke 2 kali lipat. Peningkatan kadar gula darah berhubungan lurus dengan risiko stroke, semakin tinggi kadar gula darah, semakin mudah terkena stroke (Pinzon, 2016).

3) Merokok

Berbagai penelitian menghubngkan kebiasaan merokok dengan peningkatan risiko penyakit pembuluh darah (termasuk stroke). Merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah, dan penimbunan plak di dinding pembuluh

darah. Merokok meningkatkan risiko stroke sampai 2 kali lipat. Ada hubungan yang linear antara jumlah batang rokok yang dihisap per hari dengan peningkatan risiko stroke (Pinzon, 2016).

4) Dislipidemia

Profil lemak seseorang ditentukan oleh kadar kolesterol darah, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida, dan Lp(a). Kolesterol dibentuk di dalam tubuh, yang terdiri dari 2 bagian utama yaitu kolesterol LDL dan kolesterol HDL . Kolesterol LDL disebut sebagai ”kolesterol jahat”, yang membawa kolesterol dari hati ke dalam sel. Jumlah kolesterol LDL yang tinggi akan menyebabkan penimbunan kolesterol di dalam sel. Hal ini akan memacu munculnya proses atherosklerosis (pengerasan dinding pembuluh darah arteri). Proses atherosklerosis akan menimbulkan komplikasi pada organ target (jantung, otak, dan ginjal). Proses tersebut pada otak akan meningkatkan risiko terkena stroke (Pinzon, 2016).

5) Obesitas

Seseorang dengan berat badan yang berlebih memiliki risiko yang tinggi untuk menderita stroke (Pinzon, 2016).

2. Dampak Stroke Berulang

Berbagai dampak pasca stroke adalah depresi, kepikunan, gangguan gerak, nyeri, epilepsi, tulang keropos, dan gangguan menelan. Penanganan bersifat individual sesuai kondisi pasien. Komplikasi lanjut yang umum dijumpai adalah pasien jatuh, nyeri pasca stroke (akibat imobilisasi atau akibat nyeri sentral pasca stroke), dan depresi pasca stroke (Pinzon, 2016).

Sedangkan dampak ekoniminya adalah adanya biaya yang besar untuk pengobatan stroke berulang hingga rehabilitasi.

3. Pencegahan Stroke Berulang

Pencegahan stroke bertujuan untuk mengendalikan angka kematian akibat stroke dan kejadian stroke, memperkecil kemungkinan disabilitas akibat stroke serta mencegah terjadinya stroke berulang (Kurnianto, 2023). Pengendalian faktor risiko yang tidak baik merupakan penyebab utama munculnya serangan stroke berulang. Pengetahuan dan pemahaman pasien tentang faktor resiko, tentang cara-cara pencegahan stroke berulang menjadi hal yang harus dimiliki oleh pasien dan keluarga dalam upaya pencegahan stroke berulang. Pengetahuan ini meliputi cara perawatan pasien dirumah, cara melakukan pengontrolan, cara pengendalian penyakit yang merupakan faktor resiko, cara pengendalian emosi dan lain-lain yang berhubungan dengan penyakit stroke (Tunik, 2022). Stroke dapat dicegah dengan menghindari perilaku yang berisiko menimbulkan kejadian stroke, berikut ini merupakan perilaku-perilaku yang dapat menimbulkan risiko terjadinya serangan stroke berulang :

a. Penggunaan Tembakau

   Perilaku merokok secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan risiko stroke melalui mekanisme seperti peningkatan tekanan darah dan kerusakan pada pembuluh darah. Faktor risiko kejadian stroke yang dapat diubah memiliki proporsi yang signifikan, di mana merokok menjadi faktor terbesar dengan persentase 53,5% (Khairatunnisa, 2017).

b. Diit yang Tidak Sehat

Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi lemak, garam, dan gula, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko signifikan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke. Pola makan merupakan salah satu penyebab stroke, yang mana makan makanan modern sudah menjadi kebiasaan, sebagai contoh makanan cepat saji. Dan juga terdapat kebiasaan makan makanan dalam jumlah banyak dan kebiasaan makan tidak teratur serta kurangnya mengkonsumsi buah dan sayur (Justiyulfah, 2022).

c. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian stroke, baik iskemik maupun hemoragik. Stroke paling tinggi pada mereka yang obesitas umur dan perut, obesitas 1,3 kali berisiko, obesitas perut 1,53 kali berisiko mengalami stroke (Ghani et al., 2016).

d. Kurang Aktivitas Fisik

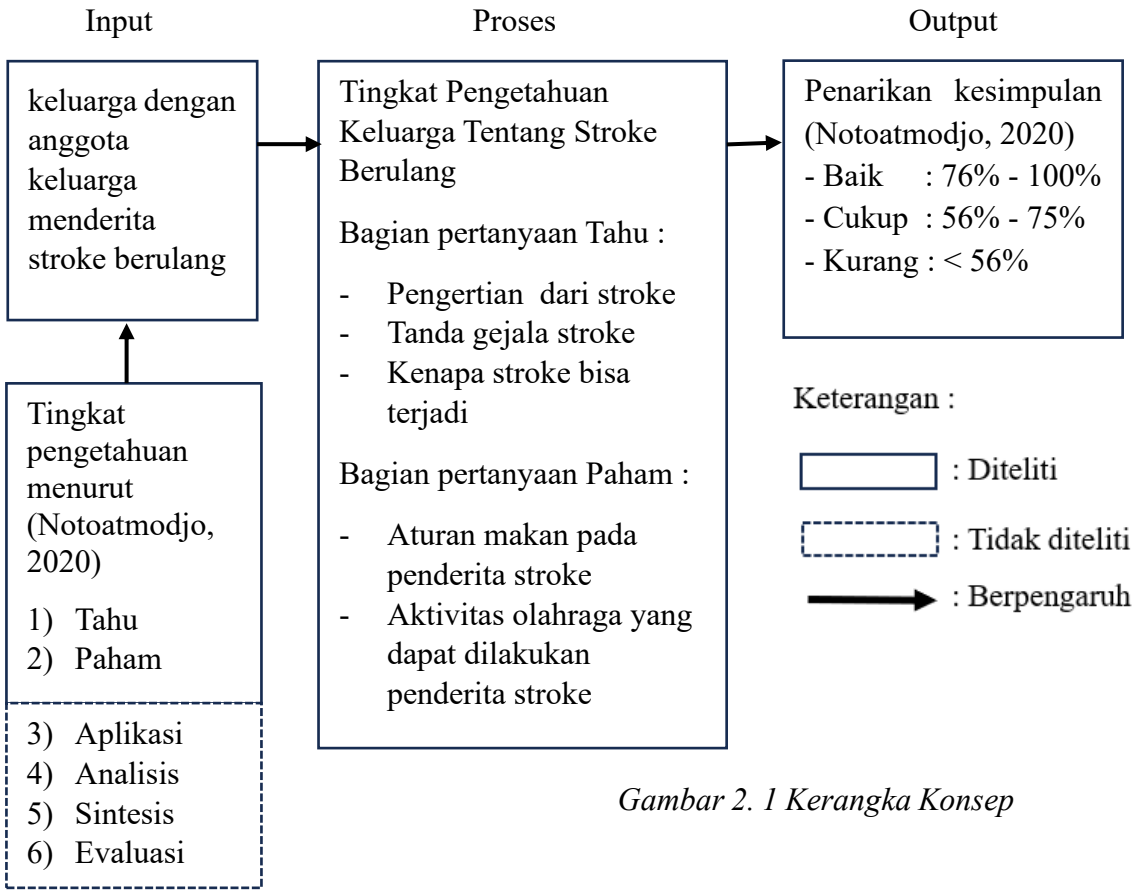
Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan stroke berulang. Ketidakaktifan fisik berkontribusi pada penumpukan lemak, kolesterol, dan substansi lain yang dapat menghambat aliran darah ke otak dan jantung, meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang (Pujiarto, 2022). Olahraga secara rutin dapat membantu membakar lemak di dalam tubuh, meningkatkan kinerja dan kekuatan jantung, serta membuang kotoran tubuh melalui keringat (Wiwit, 2020).

e. Penggunaan alkohol

Penggunaan alkohol dalam tubuh manusia akan meningkatkan tekanan darah, sehingga persentase terjadinya serangan stroke akan meningkat, baik serangan stroke secara iskemik maupun secara hemoragik. Minum alkohol ternyata mempengaruhi kekentalan darah yang mengarah pada pendarahan di otak (Wardhana, 2016).

E. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti), kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2015). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan serta memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih dengan indikasi masalahnya.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep