BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Cerebrovascular accident (CVA) yang biasa disebut dengan stroke merupakan keadaan cedera pada otak yang diakibatkan oleh berkurangnya suplai darah di otak sehingga otak mengalami kekurangan oksigen karena adanya perdarahan atau penyumbatan yang menyebabkan kelumpuhan atau gangguan komunikasi (Doenges et al., 2019). Menurut (Saraswati, 2019) CVA merupakan gangguan fungsi otak secara mendadak, dan memburuk karena berhentinya suplai darah di otak sehingga menimbulkan defisit neurologis atau cacat hingga kematian.

Sehingga stroke dapat didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak yang diakibatkan oleh berkurangnya suplai darah di otak akibat adanya perdarahan atau penyumbatan pada pembuluh darah dan terjadi secara mendadak.

2.1.2 Klasifikasi Stroke

A. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau stroke yang diakibatkan oleh adanya penyumbatan pada pembuluh darah oleh penumpukan lemak (aterosklerosis), sehingga suplai darah menuju otak tersumbat (Sherina et al., 2022). Penumpukan lemak (ateroma) pada dinding pembuluh darah arteri karotis dapat menyebabkan suplai darah menurun karena pada keadaan normal arteri karotis memberikan sebagian besar suplai darah ke otak, endapan lemak pada dinding pembuluh darah dapat terlepas dan menyumbat pembuluh darah yang lebih kecil, selain itu adanya plak pada

pembuluh darah mengakibatkan munculnya trombus (bekuan darah) yang juga dapat menyumbat aliran darah (Sherina et al., 2022; Suandari, 2021).

B. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena adanya perdarahan pada otak akibat pecahnya pembuluh darah otak karena adanya kebocoran tersebut menyebabkan suplai darah ke jaringan otak terhambat, serta menekan jaringan otak disekitarnya sehingga mengganggu dan mematikan fungsinya, stroke hemoragik terjadi saat beraktivitas atau saat dalam keadaan aktif, tetapi dapat juga terjadi saat istirahat (Rahmadhani, 2020; Sherina et al., 2022). Stroke hemoragik atau perdarahan dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Intra Cerebral Hemorragic (ICH)

Perdarahan intra serebral (ICH) merupakan stroke yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah otak intra serebral sehingga darah masuk ke dalam jaringan otak (Rahmadhani, 2020). Karena adanya darah masuk ke dalam jaringan otak sehingga menekan jaringan otak dan terjadi peningkatan tekanan intra kranial (TIK) dengan cepat yang dapat menyebabkan kematian (Firmansyah, 2019). Perdarahan intra serebral biasanya disebabkan oleh tekanan darah tinggi karena tekanan darah yang tinggi sehingga pembuluh darah tidak elastis dan terjadi pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma), biasanya ICH terjadi pada daerah putamen, talamus, pons, dan serebellum (Firmansyah, 2019; Rahmadhani, 2020).

b. Sub Arachnoid Hemorragic (SAH)

Menurut Firmansyah, (2019) perdarahan sub arachnoid (SAH) terjadi karena pecahnya aneurisma pada pembuluh darah (tonjolan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh kelemahan dinding pembuluh darah). Pecahnya pembuluh

darah menyebabkan darah keluar ke ruang subarachnoid sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan intra kranial secara mendadak. Karena peningkatan tekanan intra kranial (TIK) pada sub arachnoid menyebabkan penurunan kesadaran, kaku kuduk dan vasospasme (penyempitan pembuluh darah) pembuluh darah serebri yang mengakibatkan nyeri kepala, penurunan kesadarab (disfungsi otak global) dan hemiparase, afasia, dan lainnya (disfungsi lokal).

2.1.3 Penyebab Stroke

Menurut Sherina et al., (2022) faktor penyebab stroke yaitu:

A. Faktor Predisposisi

a. Trombosis (pembekuan darah)
b. Iskemia (berkurangnya aliran darah ke otak)
c. Embolisme
d. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah otak)

B. Faktor Presipitasi

a. Tekanan darah tinggi
b. Penyakit jantung
c. Hiperkolesterol
d. Berat badan berlebih atau obesitas
e. Polistermia (kondisi dimana tubuh memproduksi eritrosit secara berlebih)
f. Diabetes mellitus
g. Kebiasaan atau gaya hidup yang buruk, seperti merokok, alcohol, mengonsumsi makanan tinggi kolesterol secara berlebih dan kurangnya aktivitas fisik seperti berolahraga.

C. Faktor Risiko

a. Usia

b. Jenis kelamin

c. Genetik

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala stroke menurut (Firmansyah, 2019; Sherina et al., 2022), yaitu:

a. Sakit kepala hebat tiba – tiba

b. Kelemahan atau kelumpuhan wajah dan anggota badan sebelah

c. Kesadaran menurun

d. Keterampilan motorik menurun

e. Keseimbangan tubuh berkurang

f. Kejang tetapi tidak memiliki riwayat kejang sebelumnya

g. Vertigo, nyeri kepala, mual dan muntah

h. Gangguan penglihatan

i. Anggota tubuh terasa kesemutan atau mati rasa

j. Afasia atau pelo

k. Sulit menelan

2.1.5 Patofisiologi

Otak membutuhkan suplai oksigen, sehingga bila terdapat sumbatan dapat mengurangi suplai oksigen di otak. Jika sumbatan dan pembuluh darah tidak pecah, maka disebut stroke iskemik atau *non-hemorrhagic*. Hal ini biasanya disebabkan oleh perkembangan aterosklerosis atau timbunan plak pada pembuluh darah sehingga arteri tersumbat dan aliran darah berkurang, sehingga terjadi iskemia yang menyebabkan infark pada jaringan otak. Bekuan darah yang memasuki arteri

serebral melalui arteri karotis menyebabkan emboli. Obstruksi arteri ini menyebabkan iskemia, yang berkembang secara tiba-tiba dan cepat, menyebabkan gangguan neurologis fokal (Firmansyah 2019).

Terdapat dua jenis stroke perdarahan, yaitu stroke ICH dan stroke SAH. Stroke perdarahan disebabkan oleh melemahnya pembuluh darah akibat dilatasi aneurisma, efek penggunaan obat-obatan seperti kokain, dekongestan, dan antikoagulan. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stroke hemoragik, yaitu angiopati amyloid atau kelainan dinding pembuluh darah yang terjadi karena proses penuaan dan hipertensi. Angiopati amiloid terjadi ketika endapan amiloid di pembuluh darah melemahkan dinding pembuluh darah. Stroke perdarahan sebagian besar disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi dan meningkatnya aliran darah dengan cepat ke otak menyebabkan pembuluh darah pecah (Sherina et al., 2022).

Pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah ketika pembuluh darah di parenkim otak pecah, sehingga terjadi kerusakan jaringan. Meningkatnya tekanan intrakranial dapat disebabkan oleh derajat hematoma. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan eritrosit dan sitotoksik hemoglobin (Sherina et al., 2022).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Rahmadhani, 2020; Sherina et al., 2022), yaitu:

a. Angiografi serebral

Untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti adanya ruptur dan mencari sumber perdarahan seperti aneurisma.

b. CT scan

Membantu menemukan letak adanya edema atau adanya infrak pada jaringan otak serta menentukan posisinya.

c. MRI (*Magnetic Imaging Resonance*)

Membantu menentukan tempat dan luas terjadinya perdarahan otak dengan menunjukkan adanya area lesi atau adanya infark, dan menunjukkan tekanan abnormal seperti adanya thrombosis, emboli, TIA, tekanan yang meningkat menunjukkan adanya perdarahan intrakranial.

d. USG Doppler

Mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis)

e. Pemeriksaan Laboratorium

a) Lumbal pungsi

b) Pemeriksaan darah rutin

c) Pemeriksaan kimia darah

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atau terapi pada stroke menurut (Sherina et al., 2022), yaitu:

A. Penatalaksanaan Medis (terapi farmakologi)

a. Mitigasi cedera iskemik serebral, memberikan bantuan oksigen untuk mempertahankan oksigen otak.

b. Memberikan posisi 30 derajat untuk mencegah kepala bergerak berlebihan, dan menurunkan tekanan intracranial.

c. Perawatan

a) Antikoagulan untuk mencegah perdarahan

b) Antitrombotik untuk mencegah terjadinya penggumpalan darah

c) Diuretik untuk mengurangi edema serebral

d. Pembedahan

B. Penatalaksanaan Keperawatan terapi non-farmakologi

a. Memosisikan tubuh 30 derajat

b. Menjaga jalan nafas agar tetap bersih

c. Mempertahankan tanda – tanda vital stabil

d. Tetap istirahat di tempat tidur

e. Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit

2.2 Konsep *Activity Daily Living*

2.2.1 Definisi

Danguwole, (2017) memaparkan bahwa *Activity Daily Living* (ADL) merupakan suatu keterampilan dasar individu dalam merawat dan memenuhi kebutuhan dirinya secara mandiri. ADL adalah aktivitas inti perawatan diri yang meliputi kebutuhan toileting, makan dan minum, berpakaian, berdandan, mandi, dan mobilisasi (Suci & Jepisa, 2020).

2.2.2 Jenis – jenis

Jenis – jenis *Activity Daily Living* (ADL) menurut (Lintin, 2022):

a. ADL dasar atau biasa disebut ADL adalah suatu keterampilan dasar yang dimiliki oleh individu untuk merawat dirinya sendiri, seperti berpakaian, makan dan minum, mandi, toileting dan mobilitas fisik.

b. ADL instrumental, yaitu keterampilan dalam penggunaan alat bantu atau penunjang kehidupan sehari - hari, sepeti menyiapkan makanan, menulis, mengetik, menggunakan telepon.

c. ADL vokasional, yaitu aktivitas kegiatan sekolah atau pekerjaan

d. ADL non vokasional, yaitu kegiatan sehari - hari yang bersifat hiburan seperti melakukan kegiatan kesukaan, mengisi waktu luang dan liburan

2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Hardywinoto, (2007) dalam Lintin, (2022) faktor – faktor yang mempengaruhi kemampuan melakukan ADL antara lain:

a. Umur dan perkembangan

Umur dan status perkembangan dari bayi hingga dewasa mempengaruhi kemampuan dari bergantung pada orang lain menjadi mandiri. Pada dasarnya, pada usia dewasa semakin bertambah usia kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari semakin berkurang (Karunia, 2016).

b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis individu mempengaruhi keterampilan dalam melaksanakan aktivitas sehari - hari, apabila terdapat gangguan seperti adanya trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan aktivitas sehari – hari.

c. Fungsi kognitif

Adanya proses menerima, mengoordinasikan dan menginterpretasikan stimulus yang diterima untuk berpikir dapat mempengaruhi kemampuan seseoranng untuk melaksanakan aktivitas sehari – hari.

d. Fungsi psikososial

Fungsi psikologi pada seseorang salah satunya adalah kemampuan untuk mengingat suatu hal dan menyampaikan informasi. Gangguan psikologi antara lain gangguan intrapersonal seperti ketidakstabilan emosi, mengganggu sikap tanggungjawabnya pada keluarga dan pekerjaan, selain itu terdapat masalah

interpersonal yaitu masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi peran.

e. Tingkat stress

Stress merupakan respon pada fisik nonspesifik pada berbagai macam kebutuhan. Stressor dapat timbul dari tubuh atau lingkungan yang mengganggu keseimbangan tubuh, seperti injuri pada fisiologis atau rasa kehilangan pada psikologis.

f. Ritme biologi

Ritme biologi dapat membantu individu mengatur lingkungan dan membantu keseimbangan tubuh dan lingkungan. Perbedaan irama mebantu pengaturan aktivitas sehari - hari, seperti ritme tidur, suhu tubuh, dan hormon, hal tersebut mempengaruhi ADL seseorang.

g. Status mental

Keterbatasan status mental mempengaruhi tingkat kemandirian individu dalam melakukan aktivitas sehari - hari dan memenuhi kebutuhannya.

2.2.4 *Activity Daily Living* (ADL) pada Pasien Pasca Stroke

Seorang pasien pasca stroke memiliki keterbatasan fisik dan mental sehingga pasien bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari - sehari atau ADL seperti makan dan minum, toileting dan mobilisasi (Karunia, 2016). Menurut Padila, (2013) *barthel index* memiliki 10 indikator untuk mengukur tingkat kemandirian orang pasca stroke, yaitu makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, toileting, ambulasi, mobilisasi, dan naik turun tangga (Karunia, 2016).

a. Indikator pertama adalah makan, anggota gerak pada sebagian pasien pasca stroke mengalami kelumpuhan atau kelemahan sehingga membutuhkan orang lain untuk membantu makan. Memberikan kesempatan pada orang pascastroke untuk makan sendiri merupakan suatu upaya untuk membantu orang tersebut mandiri

b. Indikator kedua yaitu mandi, keterbatasan fisik membuat seorang pasca stroke membutuhkan bantuan seseorang untuk mandi, karena keterbatasan fisik tidak menjadi penghambat untuk tidak mandi secara rutin. Mandi dapat memberikan energi positif karena rasa segar setelah mandi

c. Indikator ketiga adalah perawatan diri, seperti menggosok gigi, menyisir rambut, mencuci muka, dan lainnya secara mandiri, dapat dengan duduk ataupun berdiri

d. Indikator keempat adalah berpakaian, apabila seorang pasca stroke tidak mengalami kelumpuhan total, maka seharusnya dapat berpakaian secara mandiri, dan disarankan menggunakan pakaian longgar, dan diusahakan kemeja

e. Indikator kelima adalah mengontrol buang air besar, orang pasca stroke diharapkan membuang air besar di toilet, karena dapat membantu orang pasca stroke untuk hidup normal. Orang pasca stroke biasanya sulit menggerakkan anggota geraknya sehingga disarankan untuk menggunakan toilet duduk untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan.

f. Indikator keenam adalah buang air kecil, orang pasca stroke yang mengalami kelumpuhan biasanya tidak bisa manahan (*inkontinensia uri*), sehingga orang tersebut mengompol. Orang pasca stroke biasanya memakai kateter atau memakai diapers.

g. Indikator ketujuh adalah penggunaan toilet, pada kegiatan BAB dan BAK seperti melepas atau menggunakan celana dan menyiram toilet.

h. Indikator kedelapan adalah transfer atau ambulasi. Orang pasca stroke yang mengalami kelumpuhan total memerlukan bantuan orang lain untuk berpindah tempat. Bertumpu pada tangan yang sehat merupakan salah satu upaya untuk mandiri, tetapi organ yang memiliki gangguan atau kelumpuhan juga harus dilatih untuk bergerak karena apabila dibiarkan lunglai akan sulit untuk menuju tingkat kemandirian

i. Indikator kesembilan adalah mobilitas, pada hal ini berjalan pada permukaan datar, terdapat empat indikator dalam berpindah seperti tidak dapat berjalan sendiri, memerlukan bantuan alat, berjalan dengan bantuan orang lain, dan mandiri. Pasien pasca stroke menggunakan *walker* untuk berjalan merupakan salah satu cara untuk membantu menguatkan kaki yang lumpuh

j. Indikator kesepuluh adalah naik turun tangga, hal ini tidak dapat dilakukan oleh orang pasca stroke dengan kelumpuhan total. Naik turun tangga dapat dilakukan dengan bertumpu pada penggangan tangga atau berpegangan pada orang lain dengan tangan yang sehat.

2.3 Konsep *Self Management*

2.3.1 Definisi

Self management menurut Barlow, (2002) secara umum didefinisikan sebagai keterampilan seseorang dalam mengelola pengobatan, mengetahui gejala - gejala, konsekuensi fisik dan psikologi, serta perubahan gaya hidup pada orang dengan penyakit kronis (Rahmawati et al., 2019). Sedangkan *self management* juga diartikan sebagai salah satu bentuk penguatan bagi seseorang dengan penyakit

kronis untuk meningkatkan status kesehatan sehingga biaya perawat berkurang (Hidayat, 2019).

Boger, (2014) memaparkan bahwa perubahan perilaku dalam merawat diri dan menambah motivasi untuk meningkatkan kondisi kesehatannya merupakan salah satu sikap yang menunjukkan *self management* (Rahmawati et al., 2019).

2.3.2 *Self Management* Pasien Pasca Stroke

Menurut Rhoda et al., (2021) individu dengan stroke memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik dan perawatan pada kehidupan sehari - hari seperti toileting, makan, mandi, mobilitas fisik, ambulasi, berpakaian, memasak, berbelanja dan juga menggunakan transportasi, sehingga membutuhkan bantuan dalam jangka panjang. Manajemen diri pada pasien stroke berfokus pada dukungan efikasi diri dan kepercayaan diri pada pasien agar pasien dapat memecahkan masalahnya dan melakukan kegiatan secara mandiri (Rhoda et al., 2021).

2.3.3 Pengukuran *Self Management* Pasien Pasca Stroke

Pengukuran *self management* menggunakan *The Southampton Stroke Self - Management Questionnaire* (SSSMQ) yang dikembangkan oleh Boger et al., (2015) dengan 28 pertanyaan. Kuesioner ini sebagai pengukuran *self management* dengan empat domain dari pasien pasca stroke yaitu kapasitas, kepercayaan diri, strategi, dan bimbingan oleh professional kesehatan.

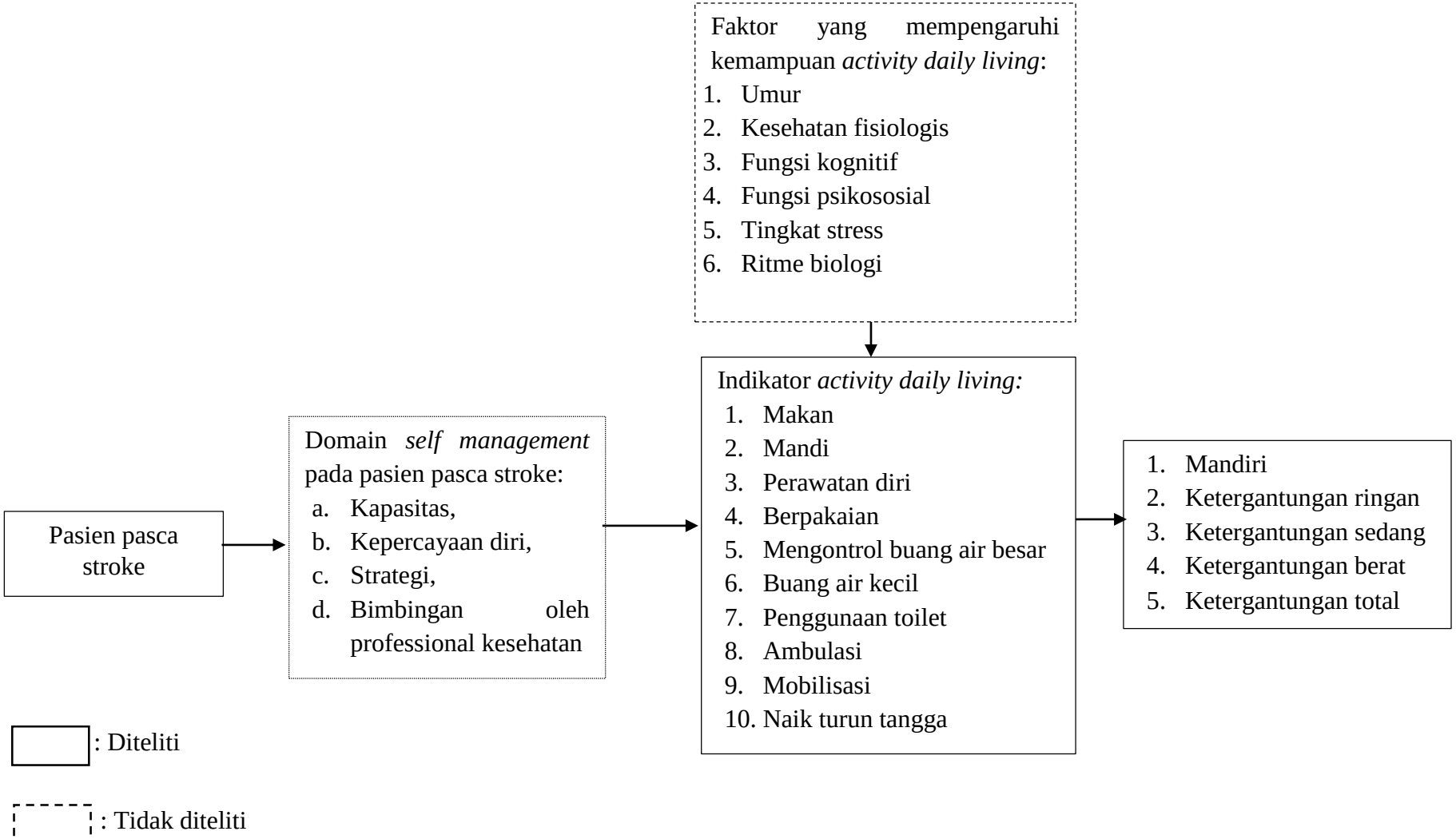
a. Kapasitas didefinisikan sebagai pengukur adanya kemunduran pada *self management,* yang berisi pengetahuan orang pasca stroke terhadap kesehatan, dan keyakinan (Hidayat, 2019).
b. Kepercayaan diri didefinisikan sebagai pengukuran tingkat kepercayaan diri orang pasca stroke dalam berkomunikasi dan kepercayaan diri dalam

merespon. Berisi komponen tentang kepercayaan diri dalam berkomunikasi (Hidayat, 2019).

c. Strategi diartikan sebagai pengukur kemauan dan keterampilan individu dalam menerapkan *self management* (Hidayat, 2019).

d. Bimbingan profesional kesehatan didefinisikan sebagai pengukur tingkat kepercayaan terhadap informasi yang diterima dari tenaga kesehatan dalam penerapan *self management* yang berisi tentang asumsi terhadap *self management* (Hidayat, 2019).

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual *Self Management* dengan *Activity Daily Living* pada Pasien Pasca Stroke