

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan peredaran gangguan darah pada otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak yang menimbulkan berbagai gejala efek samping seperti menurunnya kesadaran kelumpuhan dan efektifitas pernafasan yang dapat menimbulkan akibat yang serius, seperti gangguan fungsi kognitif (Pudiastuti., R. D, 2017).

2.1.2 Etiologi Stroke

Menurut Maria Isana, 2021 ada beberapa elemen penyebab yang meningkatkan risiko stroke. Selain stroke, faktor pertaruhan ini juga dapat meningkatkan pertaruhan gagal nafas. Faktor-faktor tersebut meliputi.

- a. Faktor kesehatan yang meliputi: Hipertensi, diabetes melitus, kolestrol tinggi, obesitas, *sleep apnea*, pernah mengalami TIA atau episode coroner sebelumnya, penyakit jantung: seperti gangguan kardiovaskular, penyakit jantung bawaan, infeksi jantung, atau aritmia.
- b. Gaya hidup yang meliputi : merokok, tidak beraktivitas atau bekerja, penggunaan obat-obatan terlarang, kebiasaan minuman keras.
- c. Faktor yang berperan yang meliputi : gangguan hormon, gangguan emosi, terlalu banyak makanan yang berlemak gurih, manis, sering ngemil, makan berlebih sebagai pelarian/stress, kemampuan organ tubuh tidak normal.

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Patofisiologi utama stroke adalah infeksi jantung atau vena yang mendasar. Gajala tambahan pada otak merupakan akibat dari setidaknya salah satu penyakit dasar atau faktor bahaya penyakit esensial termasuk hipertensi, aterosklerosis yang menyebabkan penyakit jalur suplai

koroner, dislipidemia, penyakit jantung, dan hiperlipemia. Dua jenis stroke yang dihasilkan dari penyakit ini adalah stroke iskemik dan hemoragik. Otak sangat sensitif terhadap berkurang atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemia otak karena tidak seperti jaringan dalam tubuh seperti, otot, otak tidak dapat menyerap oksigen atau glukosa secara anaerobik dalam tubuh. Otak mendapat jumlah yang cukup dibandingkan dengan orang lain yang kurang penting untuk menjaga penyerapan otak. Iskemia sementara dapat menyebabkan kelemahan neurologis singkat. Jika aliran darah tidak pulih, kerusakan permanen pada jaringan otak atau nekrosis lokal akan terjadi dalam waktu singkat.

Iskemia dapat dengan cepat mengganggu pencernaan, kematian sel dan perubahan jangka panjang dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Tingkat oksigen yang diukur oleh pasien dan kemampuan mereka untuk dasar pasien dan kemampuan mengkompensasi menentukan seberapa cepat perubahan yang tidak bisa diperbaiki akan terjadi. Aliran darah dapat terganggu karena adanya masalah perfusi, misalnya pada stroke atau masalah perfusi umum, misalnya pada hipotensi atau gangguan kardiovaskular. Dalam jangka waktu singkat, pasien yang melewati program autoregulasi yang akan mengalami gejala masalah neurologis. Berkurangnya perfusi serebral biasanya disebabkan oleh penyumbatan pada jalur suplai otak atau penyumbatan drainase intraserebral yang terjadi menyebabkan iskemi pada jaringan otak yang mendapat pasokan dari saluran-saluran yang terganggu dan karena adanya pembesaran pada jaringan disekitarnya (Maria Isana, 2021).

2.1.4 Tanda Dan Gejala Stroke

Menurut Aury Virzara, 2016, berikut tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien stroke, yaitu:

- a. Hilangnya gerak lengan atau kaki atau salah satu sisi tubuh
- b. Kehilangan penglihatan dan pendengaran yang tidak menyeluruh.
- c. Kepala pusing atau sakit kepala secara mendadak tanpa diketahui

sebabnya.

- d. Sulit untuk menelan
- e. Bingung
- f. Kesulitan berfikir atau mengucapkan kata-kata tepat
- g. Tidak mampu melihat bagian tubuh
- h. Mulut menjadi moncong dan sulit berbicara
- i. Ketidakseimbangan dan jatuh, menyebabkan pingsan
- j. Koma jangka pendek (kehilangan kesadaran)
- k. Mendadak mati rasa atau kesemutan

2.1.5 Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke menurut Setiadi 2018 stroke dapat diklasifikasikan dilihat dari patologi fisik luka, stadium (*TIA/Transient Ischemic Assault*, *stroke in advance*, dan *stroke total*) dan area (sistem pembuluh darah apa yang terkena, apakah sistem karotis atau sistem *vertebrobasilar*). Dilihat dari patologi fisiknya, stroke dibagi menjadi :

- 1. Stroke Iskemik
 - a. *Transient ischemic attack* (TIA)
 - b. Trombosis serebri
 - c. Emboli selebri
- 2. Stroke Hemoragik
 - a. Perdarahan intraserebral
 - b. Perdarahan subaraknoid

2.1.6 Faktor Resiko Stroke

Banyak faktor yang dapat memperbesar risiko stroke. Beberapa faktor juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gagal jantung. Faktor risiko stroke yang dapat ditagani menurut Haryono Rudi & Utami M.P.S, 2019 antara lain :

- 1) Faktor risiko gaya hidup
 - a) Kelebihan berat badan atau gemuk
 - b) Ketidakaktifan fisik
 - c) Minuman berat atau pesta
 - d) Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan metamfetami
- 2) Faktor resiko medis
 - a) Memiliki hipertensi 120/80 mmHg
 - b) Merokok atau terpapar rokok asap bekas
 - c) Peningkatan kolestrol
 - d) Diabetes
 - e) Apnea tidur obstruksi
 - f) Penyakit kardiovaskular, serangan jantung, penyakit jantung atau irama jantung yang tidak normal
 - g) Riwayat stroke, gagal napas, atau serangan iskemik sementara pada individu atau keluarga
- 3) Berbagai Faktor yang berhubungan dengan resiko stroke antara lain :
 - a) Usia

Orang yang berusia 55 tahun atau lebih memiliki risiko terkena stroke yang lebih tinggi dibandingkan orang yang lebih muda.
 - b) Ras

Orang Amerika keturunan Afrika memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan individu dari ras berbeda.
 - c) Laki-laki mempunyai risiko terkena stroke lebih tinggi dibandingkan perempuan. Wanita biasanya lebih tua ketika mereka mengalami stroke.
 - d) Bahan kimia

Penggunaan pil KB atau pengobatan kimia yang mengandung estrogen, serta peningkatan kadar estrogen selama kehamilan dan persalinan.

2.1.7 Jenis-jenis Stroke

Menurut Sunaryati Septi S, 2014 secara umum stroke dibedakan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah, dan stroke hemoragik, stroke yang disebabkan oleh kematian.

1. Stroke Iskemik

Stroke ini terjadi ketika salah satu bagian pembuluh darah vena di otak terhambat, sehingga bagian otak yang seharusnya mendapat suplai darah dari bagian vena tersebut akan mati karena tidak mendapat suplai darah vena tersebut, bagian dari vena darah sebagai mana mestinya.

2. Stroke Hemoragik

Stroke ini terjadi karena pecahnya pembuluh darah vena di otak yang berhubungan dengan variasi detak jantung yang terjadi ketika tekanan darah tinggi. Terkikisnya aliran darah pada penderita hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena bagian dalam sehingga pembuluh darah vena ketika tekanan darah kembali bekerja seperti sedia kala dan dapat menyebabkan laju detak jantung meningkat.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haryono, Utami M.P.S, tahun 2019 pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan pada stroke antara lain :

1) Pemeriksaan Diagnostik

Penilaian aktual, penilaian dilakukan untuk mengetahui efek samping yang dialami, kapan efek samping mulai dirasakan, dan respon pasien terhadap efek samping tersebut. Selain itu, riwayat klinis, riwayat penggunaan obat, dan luka juga harus dicatat.

2) Pemeriksaan darah, pasien harus menjalani serangkaian pemeriksaan darah sehingga kelompok pertimbangan mengetahui seberapa cepat terjadinya pembekuan darah, apakah kadar glukosanya sangat tinggi atau rendah, apakah ilmu darah tidak seimbang atau apakah pasien

mengalaminya sebuah kontaminasi.

- 3) Pemeriksaan *Ct scan*, menggunakan serangkaian sinar X untuk membuat gambar detail dari otak.
- 4) Pencitraan *resonansi magnetic* (MRI), MRI memanfaatkan gelombang radio dan magnet padat untuk membuat perpektif pasti pada pikiran.
- 5) USG karotis, dalam tes ini, gelombang suara membuat gambaran seluk beluk vena karotis di leher.
- 6) Angiogram serebral, dalam tes ini, dokter memasukkan silinder kecil (kateter) melalui titik masuk kecil (umumnya diselangkangan), melalui saluran utama dan ke dalam koridor karotis atau tulang belakang. Kemudian, dokter spesialis akan memasukkan warna ke dalam vena agar terlihat jelas dibawah *X-ray*. Teknik ini memberikan perpspektif titik demi titik pada koridor di otak besar dan leher.
- 7) Ekokardiogram, menggunakan gelombang suara untuk membuat gambar detail dari jantung. Ekokardiogram dapat menemukan sumber gumpalan dari jantung ke otak dan menyebabkan stroke. Pasien mungkin akan menjalani ekokardiogram *transesofagel*. Dalam tes ini, dokter akan memasukkan tabung fleksibel dengan perangkat kecil (tranduser) yang terpasang ke tenggorokan dan turun kedalam tabung yang menghubungkan bagian belakang mulut ke perut (esofagus). Hal ini dilakukan karena *esophagus* berada tepat di belakang jantung, sehingga prosedur ini dapat membuat gambar yang jelas dan terperinci dari jantung dan gumpalan darah.

2.2 Konsep kemandirian

2.2.1 Defenisi

Kemandirian merupakan suatu hal yang palig penting dan harus dimiliki oleh setiap manusia agar manusia tidak selalu bergantung kepada orang lain. Seseorang dapat dikatakan telah mandiri apabila seseorang tersebut telah menyelesaikan permasalahannya sendiri tanpa bergantung kepa orang lain (Alhogbi, 2017).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian

Termasuk status sosial, aktivitas fisik, fungsi kognitif, dan dukungan sosial, mungkin berdampak negatif terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Alhogbi, 2017).

1. Usia

Seiring bertambahnya usia, kapasitas fisik menurun, mempengaruhi kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dan, tergantung pada tingkat ketergantungannya, menjadi bergantung sepenuhnya atau sebagian pada bantuan orang lain.

2. Kondisi Kesehatan

Semakin tinggi derajat kesejahteraan maka semakin rendah derajat pengalaman yang dialami. Hal ini karena kesehatan seseorang dapat menurunkan kemampuan anggotanya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Aktivitas fisik

Erat kaitannya dengan pengalaman hidup sehari-hari, Kemampuan seseorang untuk hidup mandiri juga meningkat seiring dengan tingkat aktivitas fisiknya. Masyarakat cenderung melakukan aktivitas mandiri dan meminimalkan pengaruh melalui olahraga teratur.

4. Fungsi kognitif

Setiap orang mengalami perubahan aktual dan kemungkinan hilangnya fungsi kognitif yang seiring bertambahnya usia sering kali dikaitkan dengan ambang batas penderitaan yang tinggi. Jika fungsi kognitif kita agak terganggu, maka empati kita terhadap orang lain juga akan berkurang. Fungsi kognitif yang kuat seringkali berhubungan dengan tingkat ketergantungan yang tinggi. Jika fungsi kognitif kita sedikit menurun, tingkat ketergantungan kita pada orang lain juga akan berkurang. Oleh karena itu, untuk menjaga dan meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik kita. Tubuh yang sehat mendukung kemandirian dan fungsi kognitif yang optimal.

5. Dukungan keluarga

Mentabilitas, aktivitas dan pengakuan keluarga bekerja terhadap kerabat lainnya yang pada umumnya siap memberikan bantuan kapan pun diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadikan kemampuan dengan beragam ilmu dan akal.

2.3 Konsep *Activity Daily Living*

2.3.1 Defenisi

ADL (*Activity Daily Living*) artikan sebagai kebebasan individu dalam menyelesaikan latihan dan elemen kehidupan sehari-hari yang dilakukan orang secara rutin dan umum. Lebih jauh lagi, kemampuan penting yang tidak perlu dipertanyakan lagi diperlukan oleh seseorang individu untuk benar-benar fokus pada dirinya sendiri. Ada pula masyarakat yang mengingat pengendalian diri buang air kecil dan buang air besar untuk klasifikasi ADL (Ediawati, 2013 dalam Andriani, R.B. Etal el all,. 2021).

2.3.2 Jenis-Jenis *Activity Daily Living*

Menurut (Andriani, R.B. Etal el all,. 2021) jenis-jenis *Activity Daily Living* :

- a. ADL dasar, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi. Ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL (*activity daily living*).
- b. ADL instrumental, khususnya ADL yang berkaitan dengan penggunaan alat atau benda membantu kehidupan sehari-hari, misalnya merencanakan makan, menggunakan telepon, menyusun, mengarang, menguasai uang kertas.
- c. ADL profesional, khususnya ADL yang berhubungan dengan latihan kerja atau sekolah.

- d. ADL *non* profesional, khususnya ADL yang bersifat olahraga, merupakan kepentingan sampingan dan tenaga cadangan.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ADL

Menurut Hardywinoto, 2007 dalam Setiabudi, 2017 keinginan dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari bergantung pada beberapa faktor antara lain :

- a. Usia dan status perkembangan klien memberikan indikasi kesiapan dan kapasitas, atau bagaimana klien merespons ketidakberdayaan untuk menyelesaikan latihan kehidupan sehari-hari. Selama perbaikan dari awal hingga dewasa, seseorang secara bertahap berubah dari sikap bergantung menjadi bebas dalam melakukan apa yang dilakukannya pergerakan cedera hidup sehari-hari. Selama perbaikan dari awal hingga dewasa, seseorang secara bertahap berubah dari sikap bergantung menjadi bebas dalam melakukan apa yang dilakukannya.
- b. Kemampuan mental dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan mental menunjukkan proses yang terlibat dalam mendapatkan, mengoordinasikan, dan menguraikan peningkatan sentuhan untuk berfikir dan mengatasi masalah. Siklus mental yang menambah kemampuan mental dapat mengganggu logika berpikir dan menghambat otonomi dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- c. Kemampuan Psikososial menunjukkan kemampuan individu dalam mengingat masa lalu dan menyajikan data dengan cara yang masuk akal. Siklus ini menggabungkan komunikasi yang kompleks antara cara berperilaku intrapersonal dan relasional. Masalah intrapersonal, misalnya karena kurangnya kepercayaan diri atau ketidakstabilan di rumah, dapat mengganggu tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. permasalahan relasional seperti masalah korespondensi, terhambatnya hubungan sosial atau putusnya hubungan dalam pelaksanaan

pekerjaan juga dapat mempengaruhi kepuasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

- d. Kecemasan. Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor penyebab tekanan (*stressor*) dapat muncul dari dalam tubuh atau iklim atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Penyebab stress ini bisa bersifat fisiologis seperti cedera atau mental seperti kehilangan.
- e. Ritme biologi atau irama organik membantu makhluk dalam mengendalikan iklim disekitarnya dan membantu homeotatis (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungannya).
- f. Keadaan psikologis seseorang menunjukkan tingkat derajat pengetahuannya. Masalah kesejahteraan psikologis dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

2.3.4 Pengukuran ADL (*Activity Daily Living*)

Menentukan tingkat ketergantungan atau kebutuhan bantuan dalam kehidupan sehari-hari (Dewi Sofia Rhosma 2014). Alat ukur yang digunakan adalah *Indeks Barthel* yang merupakan alat penilaian yang mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas.

Adapun item yang dinilai yaitu :

Penggunaan indeks Barthel :

- 1. Makan/minum
Nilai bantuan : 5
Nilai mandiri : 10
- 2. Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya
Nilai bantuan : 5-10
Nilai mandiri : 15
- 3. Kebersihan diri (mencuci muka, menyikat gigi, Mencukur rambut, dan membersihkan diri)
Nilai bantuan : 0

- Nilai mandiri : 5
4. Keluar/masuk kamar mandi
 Nilai bantuan : 5
 Nilai mandiri : 10
 5. Mandi
 Nilai bantuan : 5
 Nilai mandiri : 10
 6. Berjalan (jalan datar)
 Nilai bantuan: 10
 Nilai mandiri : 15
 7. Naik turun tangga
 Nilai bantuan : 5
 Nilai mandiri : 10
 8. Berpakaian/bersepatu
 Nilai bantuan : 5
 Nilai mandiri : 10
 9. Mengontrol BAB
 Nilai bantuan : 5
 Nilai mandiri : 10
 10. Mengontrol BAK
 Nilai bantuan : 5
 Nilai mandiri : 10

Tabel 2.1 Barthel Indeks

No	Jenis aktivitas	Nilai bantuan	Nilai mandiri
1.	Makan/minum	5	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/ sebaliknya.	5-10	15
3	Kebersihan diri: cuci muka, menyisir, Dll	0	5

Tabel 2.1 Lanjutan

4.	Keluar/ masuk kamar mandi	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan (jalan datar)	10	15
7.	Naik turun tangga	5	10
8.	Berpakaian /bersepatu	5	10
9.	Mengontrol BAB	5	10
10.	Mengontrol BAK	5	10

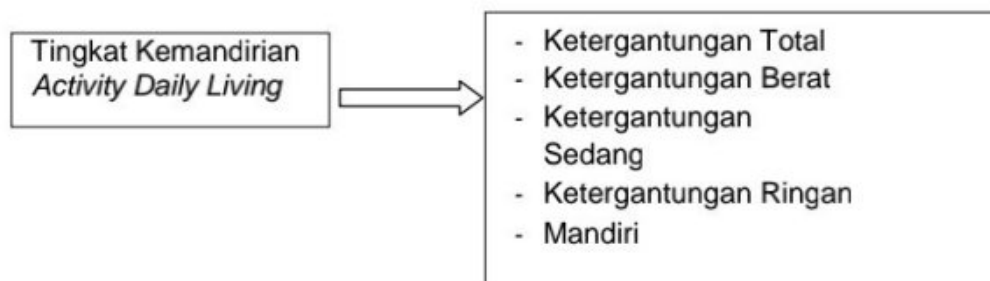
(Menurut Dewi, S, 2014)

Setelah semua poin dinilai keseluruhan skor dijumlahkan dan kemudian diinterpretasikan adalah sebagai berikut :

- 1) Skor 0-20 : ketergantungan penuh atau total
- 2) Skor 21-61 : ketergantungan berat
- 3) Skor 62-90 : ketergantungan sedang
- 4) Skor 91-99 : ketergantungan ringan
- 5) Skor 100 : Mandiri

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian tentang “gambaran tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang” adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Defenisi Operasional

Defenisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

Variabel penelitian	Defenisi	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Gambaran tingkat kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> pada pasien stroke	Kemampuan yang dimiliki untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan dan hanya memerlukan kemampuan tubuh yang berfungsi sederhana meliputi: 1. Makan 2. Berpindah tempat 3. Kebersihan diri 4. Keluar masuk kamar mandi 5. Mandi 6. Berjalan 7. Naik turuntangga 8. Berpakaian 9. Mengontrol defekasi 10. Mengontrol berkemih	Kuesioner Indeks barthel	Ordinal	Pengukuran kemandirian 1. Ketergantungan total 0-20 2. Ketergantungan berat : 21-61 3. Ketergantungan sedang : 62-90 4. Ketergantungan ringan: 91-99 5. Mandiri : 100
Umur	Dimana jangka waktu hidup seseorang terhitung sejak tanggal lahirnya hingga beberapa waktu yang lalu	Interval	Kuesioner	1. Usia 25-34 tahun 2. Usia 35-44 tahun 3. Usia 45-54 tahun 4. Usia 55-64 Tahun 5. Usia 65- 74 Tahun 6. >75 Tahun

Tabel 2.2 Lanjutan

Jenis Kelamin	Kualitas atau perbedaan bentuk dan	Nominal	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan
Pekerjaan	ilmu pengetahuan yang dimiliki seseorang Aktivitas yang dilakukan seseorang dalam kehidupan	Nominal	Kuesioner	1. Petani 2. Wiraswasta 3. PNS (pengawai negeri sipil) 4. Nelayan 5. Supir 6. TNI/Polri
Pendidikan	Derajat jumlah sekolah terbanyak yang diselesaikan responden adalah dari SD, SMP, SMA, Diploma/Sarjana	Ordinal	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma/Sarjana