

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke atau biasa disebut dengan *brain attack* (serangan otak), terjadi ketika sesuatu menghalangi aliran darah ke bagian otak atau ketika pembuluh darah ke bagian otak pecah (Stroke Association, 2017). Stroke dapat menyebabkan kerusakan otak yang berlangsung lama, kecacatan jangka panjang, bahkan kematian. Otak membantu mengendalikan gerakan tubuh, ingatan, dan juga merupakan sumber dari pikiran, emosi, dan bahasa. Otak juga mengendalikan banyak fungsi tubuh seperti pernafasan dan pencernaan. Otak dapat berfungsi dengan baik jika mendapatkan oksigen. Berat otak hanya mencapai 2% dari berat badan, namun membutuhkan 20% oksigen. Stroke dapat terjadi karena terganggunya hal-hal yang dikendalikan oleh otak disebabkan oleh oksigen yang dialirkan darah ke otak terhambat (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang berlangsung lebih dari 24 jam yang disebabkan oleh terhambatnya suplai darah ke otak. Dampak yang disebabkan oleh stroke tergantung pada bagian otak mana yang terganggu dan seberapa parah pengaruhnya. Penyakit stroke yang sudah parah dapat menyebabkan kematian mendadak pada pasien stroke (WHO, 2018).

2. Klasifikasi Stroke

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika *arteri* (pembuluh darah) ke otak terhalang. Stroke iskemik terdiri dari dua jenis yaitu stroke emboli dan stroke trombosis. Pada stroke emboli, gumpalan darah atau plak biasanya terdapat pada jantung atau arteri besar yang menuju ke otak, dan kemudian bergerak melalui aliran darah ke otak. Bekuan darah yang memblok pembuluh darah ke otak, akan menyebabkan stroke. Stroke trombosis adalah gumpalan darah yang terbentuk di dalam arteri yang memasok darah ke otak. Bekuan darah yang terjadi pada stroke trombosis terjadi di tempat lain selain di otak itu sendiri. *Large vessel thrombosis* merupakan jenis stroke trombosis yang paling umum, hal ini disebabkan oleh kombinasi *atherosclerosis* yang diikuti oleh pembentukan bekuan darah yang cepat (National Stroke Association, 2014).

Sekitar 82% stroke merupakan stroke iskemik. Penggumpalan darah yang bersirkulasi melalui pembuluh darah merupakan penyebab utama stroke iskemik (Lingga, 2013). Stroke iskemik sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih serta terjadi pada malam dan pagi hari yang diakibatkan karena *thrombosis* (proses koagulasi dalam pembuluh darah yang menghambat aliran darah) dan *emboli* (aliran darah yang terhambat akibat benda asing) pada pembuluh darah otak (Batticaca, 2008).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami pendarahan sehingga akan menyebarkan darah ke dalam atau ke sekitar otak. Tekanan darah yang tinggi dan *aneurisma* (dinding pembuluh darah yang tipis) dapat membuat pembuluh darah dengan mudah untuk mengalami kebocoran sehingga terjadi pendarahan. Stroke hemoragik terdiri dari *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) dan *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH). ICH adalah rembesan darah yang secara spontan dan mendadak masuk ke dalam parenkim otak yang bukan disebabkan karena trauma. Angka kejadian stroke pendarahan intraserebral berkisar 12-15 per 100.000 penduduk per tahun. ICH sering terjadi karena faktor peningkatan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah dapat menginduksi pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga jika pembuluh darah itu pecah akan menyebabkan pendarahan dan menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak. SAH adalah jenis stroke hemoragik yang terjadi di area antara otak dan jaringan yang menutupi otak atau yang dikenal dengan *subarachnoid*. SAH sering disebabkan oleh pecahnya aneurisma. Penyebab lainnya adalah cedera kepala, malforasi vena, gangguan pendarahan, dan cedera kepala. (NSA, 2018).

Stroke hemoragik terjadi karena terdapat pendarahan di otak akibat adanya pembuluh darah yang pecah. Sering terjadi pada usia

20-60 tahun serta terjadi setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental) yang diakibatkan oleh perdarahan intraseberal dan perdarahan subaraknoid (Batticaca, 2008). Selain dari dua klasifikasi di atas, terdapat jenis stroke yang lain yaitu *Transient Ischemic Attack* (TIA). TIA sering disebut dengan mini stroke atau lebih tepatnya episode stroke sementara. Penyumbatan bersifat jangka pendek karena bekuan darah dapat terlepas dengan sendirinya sehingga gejala stroke dapat berhenti dan membaik selama 24 jam. TIA adalah tanda peringatan penting yang menandakan terjadinya stroke lebih lanjut yang dapat menyebabkan kecatatan bahkan kematian. Seperti kebanyakan stroke, TIA disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan di otak. Gejalanya mirip dengan stroke iskemik, tetapi TIA biasanya berlangsung selama lima menit. Ketika TIA berakhir, penyumbatan khusus itu biasanya tidak menyebabkan cedera permanen pada otak (AHA, 2018).

3. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke secara umum terbagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi berupa karakteristik atau sifat pada seseorang yang dapat meningkatkan kemungkinan

berkembangnya suatu penyakit tertentu. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi Berdasar Pada karakteristik pasien meliputi :

1) Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Dinata, Safrita, dan Sastri (2013), pada umumnya stroke lebih banyak terjadi pada usia di atas 50 tahun. Bertambahnya usia lebih cenderung berisiko terserang penyakit karena kondisi tubuh yang mulai menurun serta pola hidup yang berubah. Hampir setiap orang di atas umur 40 tahun mengalami *atherosclerosis* yang dapat meningkatkan faktor risiko stroke. Risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, lebih dari 70% stroke terjadi di atas 65 tahun (Kelly, 2011).

2) Jenis Kelamin

Pada usia yang lebih muda, kejadian stroke lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita karena peranan estrogen sangat membantu dalam melindungi wanita dari serangan penyakit pembuluh darah, tetapi kejadian stroke pada wanita akan meningkat setelah usia mencapai menopause (AHA, 2017). Penelitian Laily (2017), menunjukkan bahwa pada usia dewasa awal, stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebesar 75% diandingkan perempuan dengan hasil 61,4 %. Laki-laki memiliki hormon testoteron yang bisa meningkatkan kadar LDL atau lemak darah, apabila LDL tinggi akan meningkatkan kadar kolestrol dalam darah yang akan meningkatkan risiko penyakit degeneratif.

3) Keturunan atau genetik

Keturunan atau genetik dapat berkontribusi 50% meningkatkan stroke dimasa depan. Adapun seseorang yang memiliki hubungan darah yang dekat dengan orang yang menderita stroke akan memiliki risiko tinggi untuk mengalami stroke (AHA, 2017). Keturunan dari penderita stroke yang juga mempunyai riwayat hipertensi diketahui dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yaitu tidak berfungsinya lapisan dinding pembuluh darah sehingga dapat memicu terjadinya aterosklerosis yang merupakan penyebab terjadinya stroke. Gen seseorang yang mengalami stroke sangat berpengaruh terhadap keturunannya (Sari, 2015)

4) Ras atau warna kulit

Penduduk Amerika yang berasal dari Afrika (berkulit hitam) memiliki risiko terkena stroke lebih besar dibandingkan dengan orang ras kaukasoid (berkulit putih) (NSA, 2014). Orang Afrika Amerika yang berkulit hitam memiliki risiko kematian dan kecacatan akibat stroke lebih tinggi dibandingkan dengan kulit putih. Warna negara Afrika Amerika sering memiliki tekanan darah tinggi yang dapat mencetus terjadinya stroke (Stroke Association, 2017).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari tingkatan pertama dan kedua. Tingkat pertama faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi diurutkan Berdasarkan Pada banyaknya kejadian yang dapat menyebabkan stroke yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan merokok. Tingkatan kedua yaitu terdiri dari dislipidemia, alkohol, obesitas, dan kurang olahraga (Williams, *et al.*, 2010). Faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama untuk stroke. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jantung memompa lebih keras untuk menyalurkan darah ke seluruh tubuh, sehingga dapat menyebabkan lemahnya pembuluh darah dan merusak organ tubuh yang utama seperti otak yang meningkatkan faktor terjadinya stroke (NSA, 2014). Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup seperti membatasi asupan garam (6 gram/hari), berolahraga, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan meminimalisir terjadinya stroke (InfoDatin, 2014).

2) Diabetes melitus

Hubungan stroke dengan diabetes melitus terdapat pada mekanisme tubuh dalam menghasilkan energi. Sebagian besar makanan yang kita makan akan diproses menjadi glukosa untuk menghasilkan energi. Glukosa masuk ke dalam aliran darah dan bergerak ke sel-sel di seluruh tubuh. Agar glukosa benar-benar masuk ke sel-sel tubuh, dibutuhkan hormon yang disebut dengan insulin yang dihasilkan oleh pankreas dalam jumlah yang tepat. Orang dengan diabetes, pankreas tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang normal sehingga orang diabetes memiliki banyak glukosa pada peredaran darahnya. Glukosa dapat menyebabkan peningkatan deposit lemak dan terjadi penggumpalan pada bagian dalam dinding pembuluh darah serta mempersempit bahkan memblokir pembuluh darah otak atau leher sehingga menghentikan oksigen ke otak dan menyebabkan stroke (NSA, 2013). Penatalaksanaan bagi seseorang yang memiliki penyakit diabetes melitus yaitu menghindari resiko yang dapat memperparah status diabetes dan mengikuti program manajemen diabetes yang baik yaitu menjaga berat badan ideal, melakukan aktifitas fisik, patuh terhadap diet bagi penderita dm, dan tidak merokok sehingga dapat menghindari potensi terjadinya stroke pada penderita dm (InfoDatin, 2014).

3) Merokok

Asap tembakau mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia beracun antara lain karbon monoksida, formalin, arsen, dan sianida. Bahan kimia ini akan ditransfer dari paru-paru ke dalam aliran darah dan merusak sel di seluruh tubuh. Perubahan yang diakibatkan bahan kimia dari rokok tersebut akan meningkatkan Risiko stroke. Asap rokok dapat mempengaruhi kadar kolesterol tubuh. Kolesterol merupakan zat yang penting bagi tubuh, tetapi jika dalam jumlah yang banyak dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke.

Merokok dapat mengurangi jumlah kolestrok baik yang disebut dengan HDL dan meningkatkan jumlah kolesterol jahat yang disebut LDL. Disaat tubuh memiliki sedikit kolesterol baik akan meningkatkan faktor risiko stroke. Bahan kimia dalam asap rokok juga dapat meningkatkan pembentukan bekuan darah yang akan menyebabkan *atherosclerosis* yaitu suatu kondisi dimana arteri menyempit dan mengurangi aliran darah menuju ke otak sehingga menyebabkan stroke (Stroke Association, 2017).

4) Dislipidemia

Kolesterol yang tinggi yaitu dislipidemia sangat berkontribusi terhadap penyakit pembuluh darah yang sering menyebabkan stroke. Ada dua jenis kolesterol dalam tubuh yang terdiri dari *Low Density Lipoprotein* (LDL) atau sering disebut dengan kolesterol

baik dan *High Density Lipoprotein* (HDL) atau sering disebut dengan kolesterol jahat. Semakin banyak HDL didalam tubuh, akan menginduksi terjadinya atherosclerosis yang pada akhirnya akan menyebabkan stroke (Stroke Foundation, 2018).

5) Alkohol

Seorang yang mengalami stroke akan lebih rentan terhadap efek negatif yang ditimbulkan oleh alkohol. Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak sangat meningkatkan risiko untuk mengalami stroke berulang dan memperparah kondisi stroke. Alkohol berkontribusi terhadap sejumlah kondisi medis yang merupakan faktor risiko stroke seperti tekanan darah tinggi, diabetes melitus, obesitas, dan kerusakan hati yang merupakan penyebab terjadinya stroke (Stroke Association, 2014).

6) Obesitas

Obesitas dapat meningkatkan risiko stroke karena adanya peradangan yang disebabkan oleh jaringan lemak berlebih menyebabkan kesulitan dalam peredaran darah ke otak yang pada akhirnya dapat menyebabkan stroke. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung yang akan memperbesar peluang untuk terjadinya stroke. Kelebihan jaringan lemak telah terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko stroke (Obesity Action Coalition, 2018).

7) Kurang olahraga

Kurang berolahraga akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, kolesterol darah tinggi, diabetes, penyakit jantung, dan stroke. Aktifitas fisik khususnya olahraga sangat penting untuk menjaga kesehatan serta kebugaran tubuh. Manfaat dari olahraga tersebut antara lain dapat mengoptimalkan oksigen dalam tubuh, menurunkan asam lemak, efisiensi glukosa, menurunkan tekanan darah, menurunkan potensi gangguan irama jantung, menurunkan LDL serta kolesterol, dan meningkatkan kadar HDL yang dapat melindungi tubuh dari segala macam penyakit khususnya stroke (Stroke Foundation, 2018).

4. Tanda dan Gejala Stroke

Pentingnya mengetahui tanda dan gejala stroke secara dini, akan memberikan peluang besar untuk menyelamatkan hidup dari stroke. Tanda dan gejala stroke pada wanita dan pria sama yaitu mati rasa tiba-tiba atau kelemahan di wajah, lengan, atau kaki, terutama disatu sisi tubuh, kesulitan berbicara, atau kesulitan memahami ucapan. Tiba-tiba kesulitan melihat pada satu atau kedua mata, kesulitan pada saat berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan, atau kurangnya koordinasi, dan mengalami sakit kepala berat mendadak tanpa sebab yang diketahui (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Tanda dan gejala stroke dapat diketahui dengan menggunakan singkatan “FAST” yaitu *Face drooping*, *Arm weakness*, *Speech Difficulty*, dan *Time to call 911*. *Face drooping* (wajah tidak simetris) yaitu pada saat tersenyum separuh wajah tampak susah digerakan. *Arm weakness* (kelemahan lengan) yaitu pada saat mengangkat kedua lengan akan merasa lemah. *Speech Difficulty* (kesulitan berbicara) yaitu pada saat berbicara kesulitan dalam mengutarakan kata-kata atau pelo, dan yang terakhir yaitu *Time to call 911* (menghubungi 911) dengan tidak menunda pengobatan ke rumah sakit (American Stroke Association , 2018).

5. Komplikasi Stroke

Stroke dapat menyebabkan beberapa dampak jika tidak ditangani dengan baik. Berikut beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh stroke.

a. Gangguan fungsi kognitif

Penelitian Hanas, Lestari, & Asni (2016) sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gangguan fungsi kognitif. Stroke terjadi akibat adanya proses penyumbatan pada pembuluh darah serebral dan pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan timbulnya lesi di otak. Lesi tersebut akan mengakibatkan penurunan jumlah darah yang mengalir serta mengangkut oksigen dan glukosa yang penting dalam proses metabolisme oksidatif di otak. Gangguan kognitif pasca stroke

merupakan salah satu komplikasi stroke yang dapat terjadi. Gangguan kognitif yang terjadi biasanya berupa kehilangan memori, penurunan perhatian, konsentrasi, dan bahasa.

b. Hemiplegia

Hemiplegia atau kelumpuhan salah satu sisi tubuh sering terjadi setelah mengalami cedera otak terutama diakibatkan oleh stroke. Hemiplegia merupakan penyebab kecacatan jangka panjang utama pada pasien stroke sehingga kondisi ini membuat penderita kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Stroke Fundation, 2013).

c. Hemiparesis

Hemiparesis merupakan kelemahan pada satu sisi tubuh. Kelemahan disatu sisi dapat terjadi pada lengan, tangan, kaki, dan otot wajah. Jika terjadi kelemahan pada satu sisi tubuh maka akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti makan, berdandan, dan menggunakan kamar mandi, hilangnya keseimbangan, kesulitan berjalan, dan gangguan untuk menangkap objek. Stroke akan mempengaruhi kelemahan pada satu sisi tubuh tergantung pada lokasi otak yang terganggu. Cedera pada sisi kiri otak yang mengontrol bahasa dan berbicara akan menyebabkan kelemahan pada sisi kanan tubuh. Sebaliknya, cedera pada sisi kanan otak yang mengontrol komunikasi nonverbal dan perilaku akan menyebabkan kelemahan pada sisi kiri tubuh (NSA, 2018).

6. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan stroke menurut (NSA, 2014)

a. Obat trombolitik (fibrinolitik)

Obat trombolitik (fibrinolitik) membantu mengembalikan aliran darah ke otak dengan melarutkan gumpalan yang menghalangi aliran darah. Terapi trombolitik sering digunakan sebagai pengobatan darurat untuk melarutkan gumpalan darah yang terbentuk di arteri yang menyalurkan nutrisi ke jantung dan otak, Terapi trombolitik harus diberikan secepat mungkin agar hasilnya efektif.

b. Aktivator jaringan plasminogen (tPA)

Aktivator jaringan plasminogen adalah enzim yang ditemukan secara alami di dalam tubuh yang mengubah atau mengaktifkan plasminogen menjadi enzim lain untuk melarutkan gumpalan darah. Dokter dapat memberikannya kepada pasien dengan *intra vena* (IV) untuk mempercepat pelarutan gumpalan. tPA harus diberikan dalam waktu tiga jam dari waktu pertama kali gejala dimulai.

c. The merci retrieval system

Merci Retrieval System disetujui oleh *Food and Drug Administration* (FDA) atau badan pengawas obat dan makanan Amerika Serikat pada tahun 2004 untuk pasien yang tidak memenuhi syarat untuk IV-tPA atau gagal dalam menanggapi IV-

tPA. Sistem ini berupa alat yang berbentuk botol kecil yang bekerja dengan melilitkan gumpalan dan menjebaknya. Bekuan darah kemudian diambil dan dikeluarkan dari tubuh.

d. Sistem penumbra

Sistem ini membantu mengembalikan aliran darah di dalam atau di sekitar pembuluh darah yang tersumbat setelah stroke iskemik. Sistem ini juga membantu memulihkan aliran darah otak dengan menggunakan penghisapan untuk mengambil gumpalan darah di otak. Sistem penumbra efektif jika digunakan dalam waktu delapan jam sejak gejala stroke dimula

B. Stres

1. Definisi Stres

Stres adalah suatu keadaan ketegangan yang menimbulkan adanya ketidakseimbangan fisik, sehingga mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Orang yang mengalami stres bisa merasakan kekhawatiran kronis dan juga menyebabkan tekanan pada tubuh atau mental yang dapat menjadi faktor tumbuhnya penyakit (Hidayat, 2016). Stres sering diartikan sebagai pesaraan khawatir dan dapat mempengaruhi seseorang dari segala usia, jenis kelamin dan keadaan yang dapat menyebabkan timbulnya masalah kesehatan fisik dan psikologis (American Psychological Association, 2018)

2. Tingkat Stres

a. Stres Normal

Stres normal adalah stres yang bisa berkontribusi positif. Jumlah stres yang cukup atau normal sangat perlu karena bisa mengaktifkan kinerja otak (Gaol, 2016). Schwabe dan Wolf (2012) menemukan bahwa stres bisa menyebabkan berfungsinya beberapa sistem memori pada otak manusia. Stres normal merupakan bagian alamiah dari kehidupan misalnya kelelahan setelah mengerjakan tugas dan takut tidak lulus ujian.

b. Stres Ringan

Stres ringan adalah bentuk stres yang paling umum dan dapat muncul dalam kehidupan siapapun. Stres ringan tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang dan sangat bisa diobati atau dikelola jika tidak dialami terus menerus. Gejala yang paling umum adalah gangguan emosional berupa kombinasi kemarahan atau lekas marah, kecemasan dan depresi. Respon tubuh sementara menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung yang cepat, telapak tangan berkeringat, palpitasi jantung, pusing, sakit kepala migrain, tangan atau kaki dingin, sesak napas dan nyeri dada yang terjadi dalam hitungan menit atau jam (American Psychological Association, 2018).

c. Stres Sedang

Stres sedang dapat diakibatkan oleh perginya orang terdekat, harapan yang belum tercapai, akibat beban kerja, dan merasa khawatir tanpa henti. Seorang yang mengalami stres tingkat sedang akan lebih mudah marah karena hal sepele, sulit bersantai, mudah kesal, sulit beristirahat, gelisah, dan mudah tersinggung. Gejala yang dapat ditimbulkan oleh stres sedang antara lain sakit kepala, migrain, hipertensi, nyeri dada, dan penyakit jantung yang dapat berlangsung selama beberapa hari (APA, 2018).

d. Stres Berat

Stres berat dapat diakibatkan oleh faktor ekonomi, disfungsi keluarga, terjebak dalam pernikahan yang tidak diinginkan atau dalam pekerjaan yang tidak disukai. Stres berat membuat seseorang tidak pernah melihat jalan keluar dari suatu masalah yang akan menyebabkan tekanan yang tak henti-hentinya terjadi dalam kehidupan individu sehingga menyerah untuk mencari solusi. Stres kronis dapat membuat seseorang melakukan tindakan yang tidak diinginkan seperti bunuh diri (APA, 2018).

e. Stres Sangat Berat

Stres sangat berat merupakan situasi kronis yang terjadi dalam beberapa bulan dengan kurun waktu yang tidak dapat ditentukan. Biasanya ditemukan kepada seseorang yang hidup cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi untuk hidup.

Seseorang dalam tingkat stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat kedepannya (Psychology Foundation Of Australia, 2010)

3. Respon Stres pada Tubuh

Stres dapat mempengaruhi perilaku dan faktor risiko penyakit jantung seperti kenaikan tekanan darah dan kolesterol yang akan memperburuk kondisi stroke. Respon tubuh terhadap stres adalah sakit kepala, sakit punggung, atau sakit perut. Stres juga dapat menghasilkan energi, mengacaukan tidur, dan membuat gelisah. Sehingga situasi stres dapat memicu serangkaian kejadian. Tubuh melepaskan adrenalin, hormon yang secara sementara menyebabkan pernapasan dan detak jantung menjadi cepat dan tekanan darah meningkat. Reaksi-reaksi ini mempersiapkan tubuh untuk menghadapi ancaman dengan respon *fight or flight* (lawan atau lari) (AHA, 2018).

4. Penyebab Stres pada Pasien Stroke

a. Kehilangan Fungsi Tubuh

Stroke disebabkan oleh adanya gangguan pada otak sehingga fungsi otak sebagai pengendali tubuh terganggu yang menyebabkan penderita stroke akan mengalami gejala-gejala yang dapat menghambat aktivitas. Gejala yang sering muncul pada pasien stroke seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, gangguan seksual, afasia, kemampuan memori, penghilatan, dan pendengaran menurun. Perubahan-perubahan tersebut menunjukkan

keterbatasan fisik pada penderita stroke karena kehilangan fungsi tubuh (Chaira, dkk, 2016)

b. Penurunan Harga Diri

Perubahan aktivitas yang terjadi pada penderita stroke dan mengalami keterbatasan fisik akan membuat mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena aktifitas mereka banyak bergantung pada orang lain sehingga mereka merasa seperti orang yang tidak berdaya yang pada akhirnya akan memiliki keinginan untuk bunuh diri (Chaira, dkk, 2016).

c. Penurunan Motivasi Diri

Stroke dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan proses pikir, gangguan daya ingat dan lainnya yang diakibatkan oleh terganggunya fungsi otak. Kondisi tersebut menyebabkan penderita merasa tidak berguna dan tidak ada gairah hidup serta menyebabkan munculnya keputusan yang diakibatkan oleh penurunan motivasi diri penderita stroke (Arfina, 2017).

d. Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

1) Definisi Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga adalah kewajiban yang harus dilaksanakan keluarga untuk dapat mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya. Salah satu fungsi utama keluarga diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, yaitu keluarga

memberikan perawatan kesehatan yang sifatnya preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang diterapkan (Mubaraq, Chayatin, & Santoso, 2010).

2) Jenis Tugas Kesehatan Keluarga

a) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam mengenal dan menemukan setiap masalah kesehatan dalam keluarga, sehingga keluarga dapat mengantisipasi dan juga menjaga kesehatan setiap anggota keluarga. Stroke merupakan penyakit yang dapat menyerang secara tiba-tiba pada salah satu anggota keluarga, untuk itu hal yang perlu diketahui keluarga tentang penyakit stroke yaitu pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, serta dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit stroke. Keluarga yang telah memiliki pemahaman terkait suatu penyakit, maka dapat memperbaiki dan mencegah masalah kesehatan yang ditemukan seperti stres pada pasien stroke (Satrianto, 2009).

Penelitian Mukhtaruddin (2014) menunjukkan hasil penelitian kepada 70 responden mengenai kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hipertensi pada lansia mayoritas adalah kategori tinggi yaitu sebanyak 65 responden (92,9%). Keluarga mengetahui faktor-faktor penyebab hipertensi seperti merokok dan mengonsumsi garam yang berlebihan. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan kepada salah satu anggota keluarga sangat berperan penting dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Keluarga merupakan bagian terpenting dalam pengambilan keputusan termaksud membuat keputusan tentang masalah kesehatan keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan kondisi keluarga, dan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan di keluarga (Pradini, 2017).

Penelitian Kausar, Herawati, & Pertiwiwati (2015), didapatkan hasil penelitian kepada 30 responden mengenai tugas membuat keputusan yang tepat kepada anggota keluarga yang menderita TB paru berjumlah 23% responden

dalam kategori baik, 60% responden dalam kategori cukup, dan 17% responden dalam kategori kurang. Terdapat 5 orang responden yang termasuk kategori kurang karena pasien dengan TB paru yang datang berobat ke puskesmas dalam keadaan yang sudah cukup parah salah satunya disebabkan karena kurangnya tugas membuat keputusan yang tepat yang dilaksanakan oleh anggota keluarga pasien, sehingga tugas keluarga mengambil keputusan yang tepat sangat penting.

c) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat melakukan perawatan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan ataupun di rumah jika keluarga mengerti tentang penyakit yang diderita oleh salah satu anggota keluarga. Anggota keluarga yang mengalami stroke akan memerlukan perawatan terhadap dampak-dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit stroke seperti ketidakmampuan pada pemenuhan kebutuhan individunya. Tugas keluarga yang diharapkan adalah membantu dalam memberikan perawatan sesuai dengan kondisi pasien agar kebutuhan perawatannya terpenuhi dan tidak menimbulkan stres pada pasien stroke (Satrianto, 2009).

Penelitian Zulfitri, Agrina, & Herlina (2012), dengan hasil penelitian kepada 541 keluarga mengenai gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah

keja puskesmas menunjukkan 69,1% keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan tepat. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga tidak lepas dari partisipasi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan anggota keluarga dirumah. Keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup serta selalu mencari informasi terkait masalah kesehatan agar dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarga.

d) Memodifikasi lingkungan untuk mempertahankan kondisi kesehatan keluarga

Keluarga harus bisa memofikasi lingkungan yang sesuai untuk mempertahankan kesehatan setiap anggota keluarga. Seseorang yang mengalami stroke akan merasakan perubahan motorik, mental, gangguan komunkasi, dan gangguan emosional yang harus membutuhkan perawatan dan modifikasi lingkungan baik lingkungan fisik seperti menyediakan tempat yang aman dan lingkungan sosial yang berupa dukungan dari keluarga untuk meminimalisir stres yang bisa dirasakan oleh anngota keluarga yang mengalami stroke (Satrianto, 2009).

Penelitian Hidayati (2013), didapatkan hasil penelitian yaitu sebanyak 51,57 % keluarga memiliki kemampuan yang kurang baik dalam modifikasi lingkungan bagi anggota

keluarga yang mengalami efek samping obat anti tuberkulosis. Keluarga tidak dapat memberikan lingkungan yang nyaman kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sumber finansial yang kurang, motivasi, perhaiian, komunikasi, dan tingkat pendidikan yang rendah sehingga akan menimbulkan dampak yang buruk bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Keluarga harus menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat dengan baik. Keluarga harus memahami mengenai keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, percaya terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, dan memiliki pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau. Hubungan yang sifatnya positif akan menghasilkan pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan agar dapat merubah perilaku setiap anggota keluarga mengenai sehat sakit. Keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami stroke harus sering melakukan kontrol kesehatan secara rutin untuk menghindari Risiko stroke berulang dan tidak menimbulkan stres (Pradini, 2017).

Penelitian Kausar, Herawati, & Pertiwiwati (2015), tentang tugas kesehatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita TB paru menunjukkan hasil penelitian yaitu kepada 30 responden, terdapat 12 responden 40% dapat mencapai fasilitas kesehatan dengan baik. Keluarga sebagai responden dalam penelitian ini kebanyakan dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, serta memanfaatkannya apabila ada anggota keluarganya yang sakit.

3) Penerapan Tugas Keluarga Yang Menyebabkan Stres pada Pasien Stroke

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri, Agustina, dan Amrullah (2012) diketahui bahwa beberapa dari keluarga pasien masih menganggap stroke merupakan penyakit tua dan jarang untuk membantu pasien stroke dalam meningkatkan kesehatannya. Keluarga tidak terlalu paham mengenai larangan pada pasien stroke seperti makanan yang harus dihindari, tidak paham bahwa latihan gerak dapat mempercepat proses pemulihan stroke, keluarga jarang berkomunikasi dengan pasien stroke karena keterbatasan yang dialami oleh penderita stroke, dan keluarga lalai untuk mengantarkan pasien stroke kontrol ke rumah sakit karena kesibukan keluarga. Beberapa faktor pencetus yang menyebabkan pasien stres sangat dipengaruhi oleh penerapan tugas keluarga kepada pasien yang

menderita stroke karena mereka merasa bahwa mereka tidak diperhatikan oleh keluarga yang pada akhirnya akan menimbulkan stres.

4) Faktor Yang Mempengaruhi Peran Keluarga dalam Penerapan Tugas Kesehatan Keluarga

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Susanti, 2013).

a. Faktor Internal

1) Usia

Bertambahnya usia berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan sehingga dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor rentang usia dari bayi hingga lansia. Setiap usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda terhadap kesehatan. Seiring bertambahnya usia, maka tingkat pemahaman seseorang mengenai kesehatan akan meningkat yang didukung oleh pengalaman pribadi dan beberapa faktor lain yang dapat membentuk pengetahuan seseorang. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya.

2) Pendidikan

Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi dukungan dikarenakan kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit akan berbeda. Berdasarkan pemahaman yang dimiliki oleh keluarga untuk menjaga kesehatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang baik yang akan membantu keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke. Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

3) Emosi

Emosional yang dimiliki keluarga akan mempengaruhi dukungan keluarga. Keluarga yang memiliki emosional yang tidak stabil akan cenderung merasa cemas dan terlalu mengkhawatirkan penyakit yang sedang diderita, lain halnya dengan keluarga yang bersikap tenang jika salah satu anggota keluarga terkena penyakit akan lebih sabar dalam memberikan dukungan kepada penderita. Seorang keluarga yang

tidak mampu melakukan coping emosional terhadap penyakit akan mempengaruhi proses kesembuhan penderita stroke.

4) Spiritual

Nilai dan keyakinan yang dimiliki keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalani cobaan hidup dan mencari harapan serta arti dalam kehidupan. Tingkat spiritual yang tinggi pada keluarga akan membuat keluarga tetap percaya bahwa semua kejadian yang dialami pasien stroke sudah merupakan kehendak Tuhan dan tidak menyerah dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang mempengaruhi keluarga dari segi lingkungan seperti praktik di keluarga, faktor sosial serta psikososial, dan latar belakang budaya.

1) Praktik di keluarga

Sikap keluarga dalam memberikan dukungan mempengaruhi motivasi pasien stroke terhadap kesehatannya. Keluarga yang tidak memperdulikan penderita stroke cenderung akan menambah dan menjadi pencetus terjadinya stres pada pasien stroke.

2) Faktor sosial serta psikososial

Faktor sosial dan psikososial dapat mempengaruhi seseorang dalam bereaksi terhadap penyakitnya. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosial dan lingkungan kerjanya untuk meningkatkan status kesehatannya.

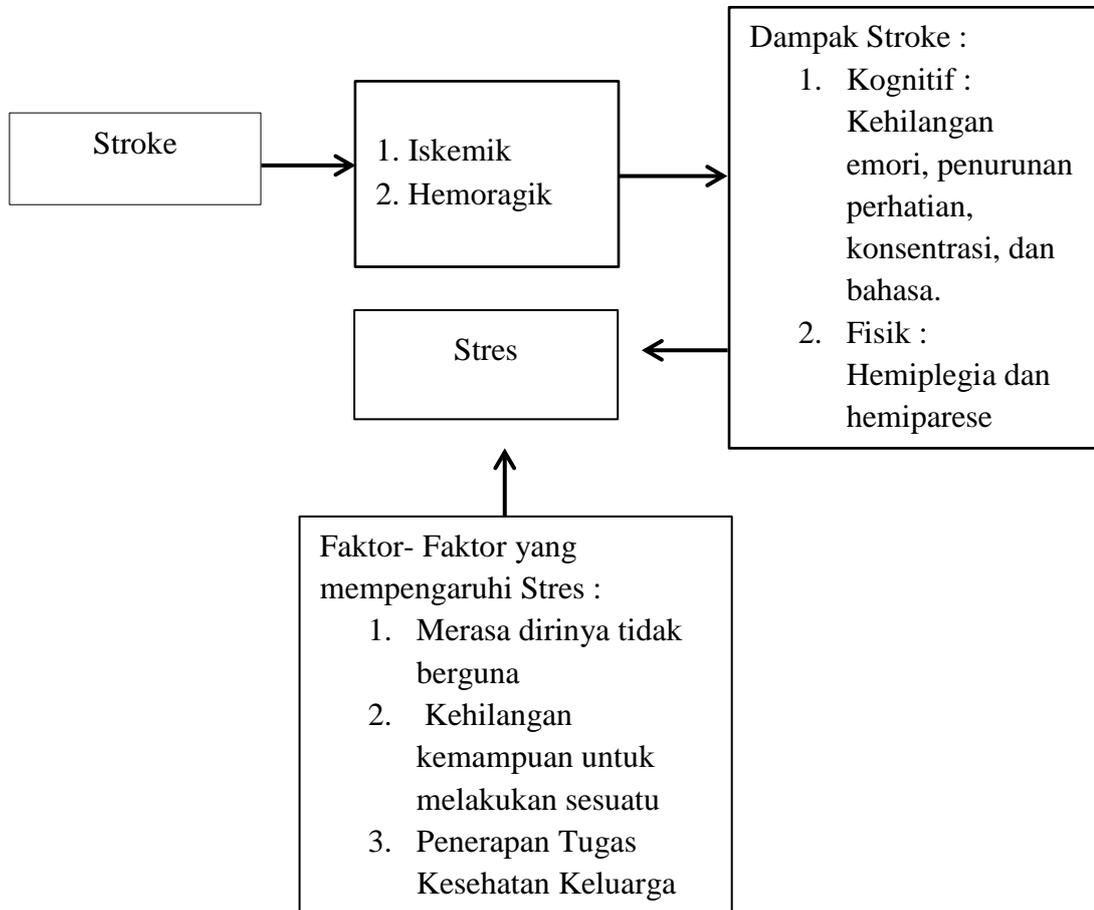
3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi nilai dan keyakinan, serta kebiasaan dalam keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien stroke. Budaya yang dianut seseorang akan mempengaruhi cara penatalaksanaan terhadap penyakit yang sedang diderita oleh salah satu anggota keluarga seperti lebih mempercayai pengobatan tradisional dari pada ke dokter.

4) Status Ekonomi

Masyarakat yang berasal dari kalangan ekonomi rendah pada umumnya lebih jarang mempunyai kesempatan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan. Status ekonomi yang kurang dan biaya pengobatan yang mahal merupakan salah satu faktor risiko keluarga yang jarang mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada (Rini Suharni, 2010).

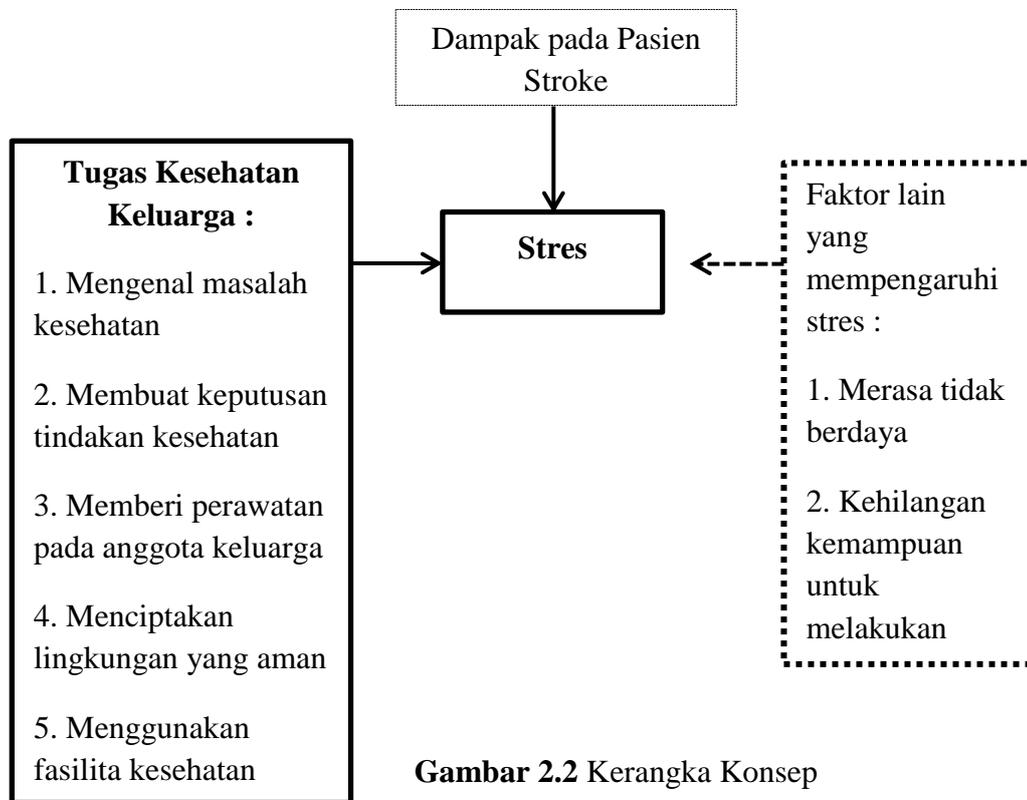
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Centers for Disease Control and Prevention, 2018); (World Health Organization, 2018); (National Stroke Association, 2014); (Batticaca, 2008); (Lingga, 2013); (National Stroke Association, 2018); (American Heart Association, 2018); Dinata, Safrita, dan Sastri (2013); (National Stroke Association, 2013); (Stroke Foundation, 2018); (Obesity Action Coalition, 2018); (Centers for Disease Control and Prevention, 2018); Hanas, Lestari, & Asni (2016); (Stroke Foundation, 2013); (Hidayat, 2016); (American Psychological Association, 2018); (Chaira, dkk, 2016); (Arfina, 2017); (Mubaraq, Chayatin, & Santoso, 2010); (Satrianto, 2009); (Pradini, 2017); (Satrianto, 2009); (Satrianto, 2009); (Pradini, 2017); Safitri, Agustina, dan Amrullah (2012); (Susanti, 2013); (Rini Suharni, 2010).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

-----> : tidak diteliti

————> : diteliti

□ : tidak diteliti

□ : diteliti

E. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan stres pada pasien stroke.

H_a : Ada hubungan signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan stres pada pasien stroke