

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

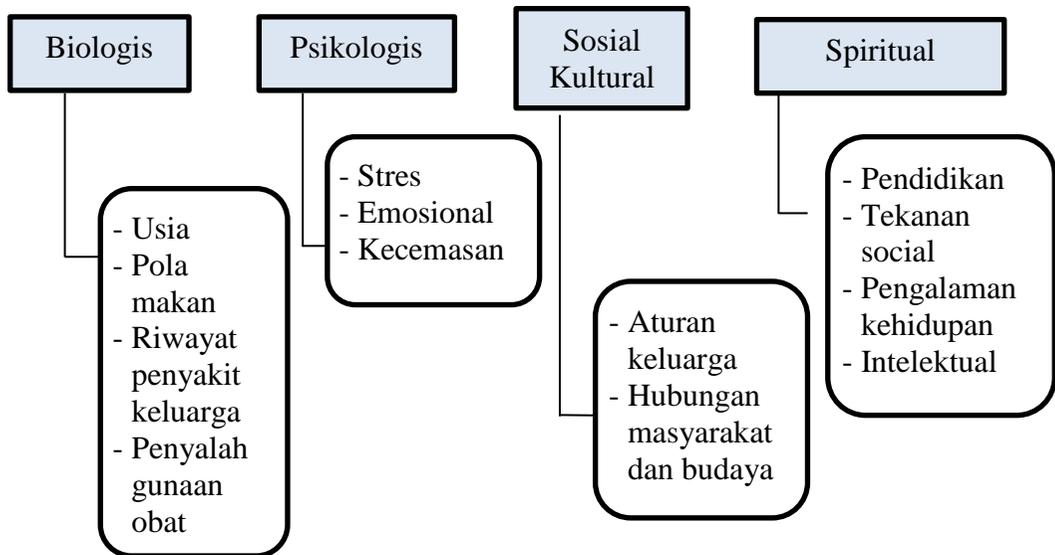
##### **1. *Holistic Health Care (HHC)***

*Holistic* dapat diartikan sebagai ungkapan interaksi hubungan diantara individu dengan lingkungan, tidak hanya kebutuhan biomedis tetapi mencakup faktor biologis (Wright *et al.*, 2016). *Holistic* juga merupakan professional pemberi asuhan kesehatan dengan menggunakan pendekatan *holistic* yang berpusat pada pasien dan memandang pasien sebagai individu yang utuh bukan hanya sebagai individu dengan suatu penyakit (Demirsoy, 2017).

Perawatan Holistik adalah perawatan yang dilakukan secara komferhensif yang meliputi berbagai aspek fisik, mental, emosional, spiritual, social dan ekonomi (Rajabpour *et al.*, 2019).

*Holistic Health Care (HHC)* merupakan salah satu upaya untuk pemulihan pasien melalui aspek biologis, psikologis, social dan spiritual yang dilakukan secara terintegrasi serta menyeluruh dalam sisitem managemen layanan pasien(Tim Kelompok Kerja Pokja Spiritual Care, 2015)

- a. Faktor yang mempengaruhi sehat sakit dalam konsep *Holistic Health Care* adalah faktor biologis, psikologis, social, spiritual.



**Gambar 2. 1 Bagan faktor mempengaruhi sehat sakit (Tim Kelompok Kerja Pokja Spiritual Care, 2015)**

Keterangan :

1) Pendekatan Biologis.

Pelayanan secara biologis ikut menentukan keputusan akan pengobatan/terapi/perawatan terhadap pasien

2) Pendekatan psikologis.

Penanganan kondisi emosi baik positif maupun negative yang ikut memainkan peranan penting dalam kesehatan seseorang

3) Pendekatan Sosial Kultural.

Pendekatan Sosial: Suatu cara pandang yang menekankan pada pengamatan perilaku sosial dari suatu masyarakat local. Mengoptimalkan peran pihak lain dalam penanganan pasien yaitu keluarga.

4) Pendekatan Spiritual.

Spiritual adalah suatu yang di percayai seseorang dalam hubungannya dengan Allah, sehingga menumbuhkan rasa kecintaan terhadap adanya Allah.

b. Manfaat penerapan *HHC*.

- 1) Pasien terpenuhi kebutuhan dan tanggung jawab religiusnya.
- 2) Pasien dapat menggunakan potensi dirinya secara efektif.
- 3) Terbangun dinamika hubungan internasional.
- 4) Pasien dapat beraktualisasi diri dan meningkat eksistensinya.
- 5) Pasien memperoleh kehidupan yang lebih sehat dan bermakna.

## 2. Kualitas Hidup Pasien Stroke

Kualitas hidup (*QOL*) didefinisikan sebagai penerimaan seseorang tentang keberadaan dirinya dalam kehidupan dan konteks budaya serta cara penilaian dimana mereka tinggal yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian mereka (Khalid *et al.*, 2016).

Kualitas hidup terkait kesehatan (*HRQOL*) adalah mencerminkan fisik seseorang yang sebenarnya atau yang diharapkan, kesejahteraan emosional, dan sosial dalam kaitannya dengan kondisi medis. Salah satunya pada penderita stroke, mengingat bahwa stroke adalah penyebab utama kecacatan, sehingga instrumen *HRQOL* telah

banyak digunakan dalam penilaian yang terkait stroke sebagai hasil penting dari rehabilitasi. (Guo *et al.*, 2017).

Pada penderita stroke terutama stroke iskemik paling banyak menyebabkan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (*HRQOL*), bahkan diantara mereka ada yang memiliki atau minimal mengalami kecacatan pasca stroke (Sangha *et al.*, 2015). Factor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup Regresi linier sederhana dapat dilihat dari usia, jenis kelamin, pendidikan, kelompok sosial ekonomi, status perkawinan, status keluarga, layanan kesehatan, hipertensi, status merokok, cacat fungsional, depresi, demensia, komplikasi pasca stroke, dan keparahan stroke itu sendiri (Khalid *et al.*, 2016).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke dalam berinteraksi antara lain faktor fisik, fungsional, social, dan mental sehingga *QOL* pada penderita stroke lebih rendah dan partisipasi peran serta dalam kegiatan komunitas sangat berkurang (Fryer *et al.*, 2016). Untuk mengukur kualitas hidup pasien stroke dipergunakan instrument *Health-related quality of life in stroke patients questionnaire, short version (HRQOLISP-40)* yang meliputi 7 domain. Fisik, psiko-emosional, kognitif, ekonomi social, spiritual dan interaksi spiritual (Guzmán Sabogal *et al.*, 2016).

### 3. Stroke.

Stroke merupakan gangguan defisit neurologis yang di sebabkan terganggunya aliran darah otak, yang terjadi secara tiba-tiba sehingga mengakibatkan kecacatan dan kematian (Munir, 2017). Stroke didefinisikan sebagai perkembangan fokal yang cepat atau tanda-tanda global yang membuktikan fungsi otak terganggu dengan gejala yang bisa bertahan 24 jam atau lebih (Guzmán Sabogal *et al.*, 2016).

Penyakit Stroke atau dengan nama lain *Cerebro vaskuler Disease (CVD)* merupakan defisit neurologi secara tiba-tiba pada susunan saraf pusat disebabkan oleh kejadian *ischemic* atau *hemorrhagic*. Sehingga penyakit stroke ini menjadi penyebab utama untuk kecacatan fisik dan kejiwaan pada usia dewasa tua maupun usia dewasa muda (Karim & Lubis, 2017).

Stroke juga mengakibatkan kecacatan kronik yang paling tinggi pada usia diatas 45 tahun (Riyadina & Rahajeng, 2013). Dilihat pada Jenis kelamin laki-laki cenderung akan lebih tinggi untuk terkena stroke dibanding perempuan dengan nilai perbandingan 1,3:1, terkecuali untuk usia lanjut tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan (Astuti, 2017)

Stroke secara klinis didefenisikan sbagai cedera mendadak pada bagian otak yang mengakibatkan kekurangan oksigen. Dan ini adalah

penyakit yang melemahkan dan ditandai sebagai penyebab utama kematian ketiga dan salah satu penyebab utama kecacatan permanen atau jangka panjang secara global (Yousaf *et al.*, *n.d.*, 2019).

a. Stroke dapat dibagi menjadi:

- 1) *Transient Ischemic Attack (TIA)* adalah *deficit neurologis* fokal terjadi secara cepat,  $\leq 24$  jam sembuh tanpa gejala sisa.
- 2) *Residual Ischemic Neurologikal Deficit (RIND)* adalah sama dengan *TIA* tetapi berlangsung lebih 1 hari dan membaik dalam waktu  $\leq 21$  hari.
- 3) Stroke Lengkap adalah kejadian stroke karena *deficit neurologis* yang berat dan menetap, sampai 6 jam, dengan perbaikan kondisi yang cukup sulit dan membutuhkan waktu lebih dari 28 hari.
- 4) *Progresive Stroke* adalah stroke defisit neurologi focal terjadi secara bertahap sampai menuju puncaknya dengan waktu 24-48 jam (sistem karotis), atau 96 jam (sistem VB) penyembuhannya tidak sempurna dalam waktu 21 hari (Munir, 2017)

Stroke dibagi menjadi stroke iskemik dan hemoragik, stroke iskemik di bagi lagi menjadi stroke thrombosis dan emboli, sedangkan stroke hemoragik terdiri dari intraserebral dan

subaraknoid. Mayoritas terjadinya stroke 80% adalah stroke iskemik (*Boehme et al., 2017*).

b. Penyebab stroke.

1) Stroke Thrombosis.

Stroke thrombosis terjadi dikarenakan adanya sumbatan akibat pembentukan thrombus.

2) Stroke Emboli.

Stroke emboli adalah stroke iskemik yang disebabkan oleh bekuan darah yang di sebabkan proses emboli.

3) Stroke Perdarahan Intracerebral.

Adalah terjadinya ekstrasvasi darah berlangsung spontan dan tiba-tiba kedalam prekim otak yang bukan disebabkan oleh trauma.

4) Stroke Subaraknoid Haemorrhage.

Stroke subaraknoid haemorrhage adalah ekstrasvasi darah ke dalam ruang sub arachnoid yang meliputi sistem saraf pusat yang diisi dengan cairan serebrospinal (*Munir, 2017*).

c. Faktor risiko.

Ada beberapa Faktor- faktor risiko yang terjadi pada stroke adalah

- 1) Faktor risiko terjadi pada stroke dan dapat dimodifikasi melalui pola makan dan kondisi komorbiditas.

- 2) Faktor risiko terjadinya stroke dan tidak dapat dimodifikasi adalah usia (pada stroke iskemik terdapat peningkatan disetiap tahunnya rata-rata terbanyak diusia 44-69 tahun), jenis kelamin, dan ras-etnis.
- 3) Faktor risiko jangka pendek yang terjadi pada stroke misalnya pada kejadian infeksi, sepsis dan stres.
- 4) Faktor resiko jangka menengah yang terjadi pada stroke misalnya pada hipertensi dan hyperlipidemia.
- 5) Faktor risiko jangka panjang terjadinya stroke adalah jenis kelamin dan ras (Boehme *et al.*, 2017).

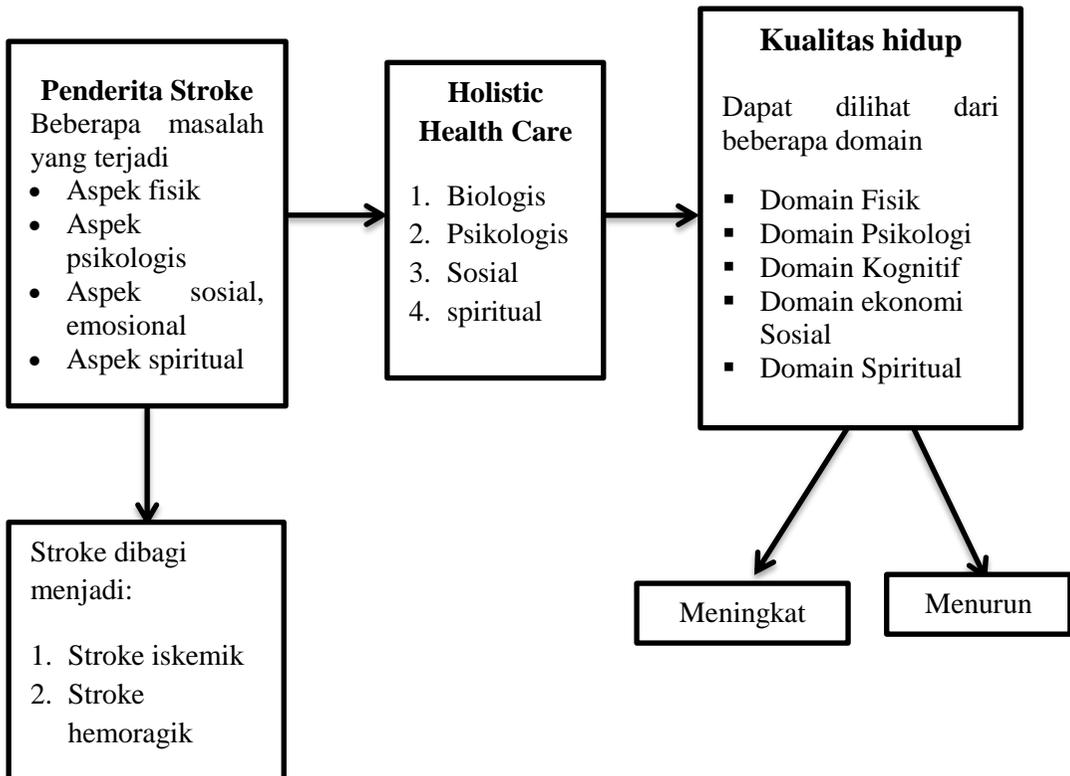
Stroke pada usia dewasa muda dan setengah baya tidak menurun terjadi risiko stroke bahkan cenderung meningkat dikarenakan peningkatan faktor metabolisme, obesitas, diabetes militus. Stroke juga dianggap sebagai penyakit lansia dua pertiga stroke terjadi pada usia < 70 tahun (Yamada *et al.*, 2018).

d. Komplikasi Stroke.

- 1) Edema cerebri serta Peningkatan Tekanan Intracranial yang menyebabkan pergeseran atau penekanan batang otak.
- 2) Terjadi kaku atau kejang
- 3) Transformasi hemoragik.
- 4) Terjadinya Pneumonia dan Infeksi Saluran Kemih.

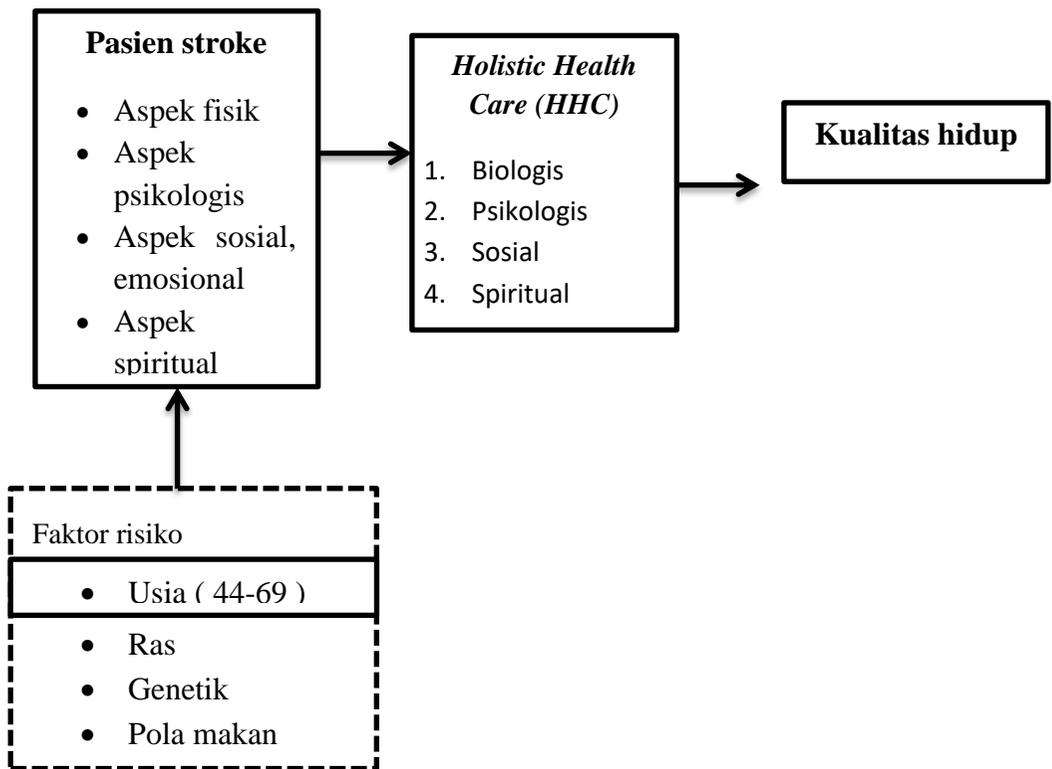
- 5) Thrombosis pembuluh darah Vena.
- 6) Gangguan Daily Life Activity.

## B. Kerangka Teori



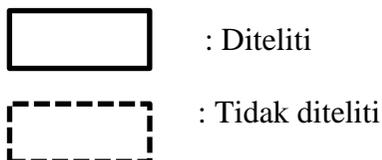
**Gambar 2. 2 Kerangka Teori menurut Tim Kelompok Kerja Pokja Spiritual Care, (2015), Boehme (2017), Kosasih et al (2018), Guzmán Sabogal et al (2016)**

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan:



### D. Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada perbedaan kualitas hidup pasien stroke sebelum dan setelah perawatan *holistic*.

$H_1$  : Terdapat perbedaan kualitas hidup pasien stroke sebelum dan setelah perawatan *holistic*.