

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Stroke**

##### 2.1.1 Pengertian stroke

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat, Stroke kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan perdarahan darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat (Muttaqin, 2008).

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) karena kematian jaringan otak (infark serebral) penyebabnya adalah berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Pudiastuti, 2011).

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kematian sel-sel darah neurologik akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara spesifik hal itu terjadi karena terhentinya aliran darah ke otak karena sumbatan atau perdarahan. Gangguan saraf/kelumpuhan yang terjadi bergantung pada bagian otak mana yang terkena (Suiraoaka, 2012).

##### 2.1.2 Etiologi

2.1.2.1 Menurut Nurarif dan Kusuma (2013) Etiologi Stroke adalah:

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- a. Stroke Iskemik (*Non Hemoragic*) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak

sebagian atau keseluruhan terhenti 80% stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik ini dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Stroke *trombotik*: proses terbentuk trombus yang membuat penggumpalan
2. Stroke *embolik*: tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah
3. *Hipoperfusion sistemik*: berkurangnya aliran darah keseluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

- b. Stroke *hemoragic* adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70% kasus stroke *hemoragic* terjadi pada penderita hipertensi.

Stroke *Hemoragic* dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1. *Hemoragic Intracerebral*: Perdarahan yang terjadi di dalam Jaringan Otak
2. *Hemoragic Subaraknoid*: Perdarahan yang terjadi pada ruang Subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

2.1.2.2 Menurut Nurarif dan Kusuma (2013), faktor-faktor yang menyebabkan Stroke:

- a. Faktor yang tidak dapat dirubah (*non reversible*)
  1. Jenis kelamin: pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita
  2. Usia: makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke
  3. Keturunan: adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.
- b. Faktor yang dapat dirubah (*reversible*)
  1. Hipertensi
 

Faktor risiko utama pengendalian hipertensi adalah kunci untuk mencegah stroke.
  2. Penyakit jantung

- 1) Penyakit arteri koronaria
- 2) Gagal jantung kongestif
3. Kolesterol tinggi
4. Obesitas
5. Diabetes melitus
6. kebiasaan hidup
  - 1) Merokok
  - 2) Peminum alkohol
  - 3) Obat-obatan terlarang
  - 4) Aktivitas yang tidak sehat, kurang olahraga, makanan berkolesterol.

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut Muttaqin (2008), klasifikasi stroke dibedakan menurut patologi dari serangan stroke meliputi:

#### 2.1.3.1 Stroke Hemoragik

Merupakan perdarahan serebri atau perdarahan subarakhoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah ke otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktifitas atau saat aktif, namun ada juga terjadi pada saat beristirahat, kesadaran umum pasien menurun, perdarahan otak ada dua, yaitu:

- a. Perdarahan Intracerebral (PIS) pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk kedalam jaringan otak, membentuk masa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak, peningkatan TIK yang terjadi cepat dapat menimbulkan kematian mendadak karena herniasi otak.
- b. Perdarahan Subarakhoid (PSA)  
Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah

sirkulasi, pecahnya arteri dan keluarnya keruang subaraknoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri.

#### 2.1.3.2 Stroke Non Hemoragik

Dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebri, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edem sekunder, kesadaran umumnya baik.

#### 2.1.4 Manifestasi klinis

Menurut Pudiastuti (2011), Untuk stroke non hemoragik (iskemik), gejala yang utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak/ subakut, di dahuluinya gejala prodromal, terjadi waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tidak menurun, kecuali bila embulus cukup besar. Menurut WHO, dalam *International statistical Classification of diseases and related Health PraMem 10<sup>th</sup> revision*, stroke hemoragik dibagi atas:

##### 2.1.4.1 Perdarahan subaraknoid (PSA)

Pada pasien dengan PSA didapatkan gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan akut kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi. Ada gejala/tanda rangsangan meningeal. Edema papil dapat terjadi bila ada perdarahan subhialoid karena pecahnya aneurisma pada *a.komunikans anterior* atau *a. Karotis interna*.

##### 2.1.4.2 Perdarahan intraserebral (PIS)

Stroke akibat PIS mempunyai gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertermia. Serangan sering kali siang hari, saat aktivitas, atau emosi/marah. Sifat nyeri kepalanya hebat sekali. Mual dan muntah sering terdapat pada permulaan serangan. *Hemiparesis/hemipalgia* biasa terjadi

sejak permulaan serangan. Kesadaran biasanya (65% terjadi kurang dari setengah jam, 23% antara 1/2 s.d. 2 jam dan 12% terjadi setelah 2 jam sampai 19 hari).

Gejala neurologis yang timbul bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya. Manifestasi klinis stroke akut berupa:

- a. Gangguan penglihatan (*emianopia* atau *monokuler*) atau *diplopia*
- b. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya *hemiparesis*) yang timbul mendadak
- c. Vertigo, muntah-muntah atau nyeri kepala
- d. Gangguan semibilitas pada salah satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik)
- e. *Disartria* (bicara pelop atau cadel)
- f. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, latergi, stupor, koma)
- g. *Afasia* (bicara tidak lancar, kurang ucapan atau kesulitan memahami ucapan)
- h. *Ataksia* (tungkai atau anggota badan)

#### 2.1.5 Penatalaksanaan

Untuk mengobati keadaan akut perlu diperhatikan faktor-faktor kritis sebagai berikut:

##### 2.1.5.1 Berusaha menstabilkan tanda-tanda vital:

- a. Mempertahankan saluran nafas yang paten yaitu: sering melakukan pengisapan lendir, oksigenasi, kalau perlu lakukan trakeostomi, membantu pernafasan
- b. Mengontrol tekanan darah berdasarkan kondisi pasien termasuk usaha memperbaiki hipotensi dan hipertensi

##### 2.1.5.2 Berusaha menemukan dan memperbaiki anemia jantung

- 2.1.5.3 Merawat kandung kemih, sedapat mungkin jangan sampai memakai kateter
- 2.1.5.4 Menempatkan klien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin, posisi pasien harus diubah tiap dua jam dan dilakukan latihan-latihan gerak pasif
- 2.1.5.5 Pengobatan konservatif
  - a. Vasodilator meningkatkan aliran darah ke serebri (ADS)
  - b. Dapat diberikan histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin, intra-arterial
  - a. Medikal antitrombosit dapat diresepkan karena trombosit memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi.
  - b. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberat trombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler.
- 2.1.5.6 Pembedahan

Dilakukan jika perdarahan serebrum lebih dari tiga cm atau volume lebih dari 50 ml untuk dekompresi atau pemasangan pintasan *ventrikulo-peritoneal* bila ada *hidrocefalus obstruktif akut* (Muttaqin, 2008).

## 2.1.6 Komplikasi

Menurut Muttaqin (2008), setelah mengalami stroke klien mungkin akan mengalami komplikasi, komplikasi ini dapat dikelompokan berdasarkan:

- 2.1.6.1 Dalam hal imobilisasi: infeksi pernapasan, nyeri tekan, konstipasi dan *tromboflebitis*.
- 2.1.6.2 Dalam hal paralisis: nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi, deformitas dan terjatuh.
- 2.1.6.3 Dalam hal kerusakan otak: epilepsi dan sakit kepala.

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- 2.1.7.1 Lumbal fungsi: pemeriksaan likour yang merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masih, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likour masih normal
- 2.1.7.2 Pemeriksaan darah rutin
- 2.1.7.3 Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan berangsur-angsur turun kembali
- 2.1.7.4 Pemeriksaan darah lengkap: untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri (Muttaqin, 2008).

### 2.1.8 Discharge planning

- 2.1.8.1 Mencegah luka dikulit akibat tekanan
- 2.1.8.2 Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi
- 2.1.8.3 Memulai latihan dengan mengaktifkan batang tubuh atau torsa
- 2.1.8.4 Mengontrol faktor resiko stroke
- 2.1.8.5 Diet rendah lemak, garam, berhenti merokok
- 2.1.8.6 Kelola stress dengan baik
- 2.1.8.7 Mengetahui tanda dan gejala stroke (Nurarif dan Kusuma, 2013).

### 2.1.9 Rehabilitasi

Perawatan stroke memiliki dua tujuan utama, yaitu meminimalkan cedera pada jaringan otak dan mengobati komplikasi yang terjadi setelah stroke, baik kerusakan saraf maupun fisik. Pasien stroke membutuhkan upaya rehabilitasi agar mereka mampu mandiri untuk mengurus dirinya sendiri dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa harus terus menjadi beban bagi keluarganya (Bahrel *et.al*, 2014).

Pertama-tama tentu harus menjalani rehabilitasi dalam bentuk fisioterapi, ketika masih dirawat dirumah sakit. Tujuannya adalah memulihkan

kekuatan otot dan kelenturan sendi sehingga pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Terapi rehabilitatif dilakukan secepat mungkin, yaitu pada hari-hari pertama stroke setelah pasien dianggap stabil jika pasien belum bisa bangun pun, dapat dilakukan fisioterapi pasif dengan bantuan fisioterapis. Jika pasien mengalami gangguan menelan atau bicara, dilakukan terapi wicara. Setelah pasien dapat berjalan, diberikan terapi okupasi agar mandiri dalam bentuk latihan-latihan untuk memperoleh kembali keterampilan-keterampilan aktivitas sehari-hari (*ADL activity of daily living*) (Waluyo, 2009).

Menurut Waluyo (2009), Rehabilitasi yang dimaksud untuk mempelajari kemudian memperoleh kembali keterampilan sehari-hari yang hilang akibat serangan stroke, terdiri atas:

- 2.1.9.1 Menurut *Physical therapy*, yaitu melatih pasien pascastroke untuk belajar berjalan, duduk, berbaring, pergantian posisi gerak (misalnya dari duduk mau berdiri atau bangkit dari tidur).
- 2.1.9.2 *Occupational therapy*, melatih mengendalikan tangannya untuk gerakan-gerakan makan, minum, mandi, melepas dan mengenakan baju, menulis. Juga belajar mengendalikan otot-ototnya untuk menelan makanan, membaca, buang air besar/kecil.
- 2.1.9.3 *Speech therapy*, melatih keterampilan dalam berkomunikasi, seperti bicara, berhitung, mengerti pembicaraan orang. Bicaralah dengan kalimat yang pendek-pendek karena pasien stroke sulit memahami dialog panjang; dan jangan membentak-bentakny.
- 2.1.9.4 *Psychological/psychiatric therapy*, membantu meredakan stres mental dan emosional yang umumnya dialami para pasien stroke disebabkan ketidakberdayaannya. Mereka merasa takut, dan juga cemas.

Upaya rehabilitasi (memulihkan kepada keadaan semula) bagi pasien yang mengalami stroke, sebenarnya tidak harus selalu dilakukan di fasilitas

rehabilitasi rumah sakit. Secara umum rehabilitasi dapat ditangani melalui tatalaksana rehabilitasi sederhana oleh tenaga kesehatan maupun keluarga pasien yang tidak membutuhkan peralatan canggih. Upaya rehabilitasi tersebut berfokus untuk mencegah komplikasi karena kelumpuhan, yang dapat membawa memperburuk kondisi pasien stroke dan mengembalikannya kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Bahrel *et.al*, 2014).

Rehabilitasi pasien stroke akan memberikan hasil yang optimal bila dilakukan dalam 3 bulan pertama pasca stroke. Meskipun perkembangan pemulihan yang optimal didapatkan dalam jangka waktu tersebut, proses pemulihan berlangsung seumur hidup untuk mengembalikan kemandirian pasien mencapai kemampuan fungsional yang optimal. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk memulai rehabilitasi sedini mungkin dan secara berkesinambungan. Beberapa prinsip dalam melakukan upaya rehabilitasi pada pasien stroke adalah memperbanyak gerak pada bagian tubuh yang sakit maupun tidak. Hal ini merupakan terapi yang sangat mujarab. Karena dapat meningkatkan pembentukan sirkuit saraf di dalam otak. Gerakan yang perlu diajarkan seperti gerakan raih, memegang dan membawa gelas ke mulut, bilas sisi yang terkena masih terlalu lemah, berikan bantuan tenaga secukupnya dimana pasien stroke masih menggunakan otaknya secara aktif (Bahrel *et.al*, 2014).

Gangguan yang sering dialami pasien stroke salah satunya adalah gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pasien yang telah kembali ke rumah seharusnya dimotivasi untuk mengerjakan semampunya perawatan dirinya sendiri. Apabila sisi kanan yang terkena, pasien dapat diajarkan untuk menggunakan tangan kirinya untuk semua aktivitas. Pastikan juga tangan yang sakit diikuti sertakan dalam semua kegiatan. Semakin cepat dibiarkan melakukan sendiri, semakin cepat pula pasien menjadi mandiri. Hanya aktivitas yang dapat menimbulkan resiko jatuh atau

membahayakan pasien sendiri yang perlu ditolong oleh keluarga (Bahrel *et.al*, 2014).

## 2.2 Konsep dasar *Hemiparase*

### 2.2.1 Pengertian

*Hemiparase* adalah kelumpuhan separuh badan (Levine, 2008).

*Hemiparesis* adalah kelemahan atau paralisis parsial pada satu sisi tubuh yang disebabkan oleh kerusakan otak, biasanya di seberang lokasi kecelakaan vaskular serebral (CVA) atau cedera otak lainnya (Woodsen, 2008).

Kelemahan otot kaki, lutut dan pinggul dapat menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan dinamis yang dikarenakan oleh tubuh tidak mampu mempertahankan posisi saat adanya gaya dari luar. jika gangguan keseimbangan dinamis tidak ditangani dengan cepat maka pasien akan sulit untuk melakukan aktivitas fungsionalnya. untuk menangani gangguan tersebut dibutuhkan penanganan terpadu yang melibatkan berbagai disiplin ilmu mulai dari penanganan medis sampai rehabilitasi medis (fisioterapi). Berdasarkan kemampuan yang dimiliki sesuai dengan penangannya maka untuk memulihkan pasien *hemiparase* seharusnya segera ditangani oleh tenaga fisioterapis (Irfan, 2010)

### 2.2.2 Etiologi

Penyebab hemiparase salah satunya adalah Stroke hal ini disebabkan karena adanya penyumbatan (*non haemorrhage*) atau karena perdarahan otak (*haemorrhage*) (Muttaqin, 2008).

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Pada gangguan aliran darah otak (stroke), gejala ditentukan oleh tempat perfusi yang terganggu, yakni daerah yang disuplai oleh pembuluh darah tersebut, yaitu:

2.2.3.1 Penyumbatan pada arteri serebri media yang sering terjadi menyebabkan kelemahan otot dan spastisitas kontralateral serta defisit sensorik (*hemianestesia*) akibat kerusakan girus lateral presentralis dan postsentralis. Akibat selanjutnya adalah deviasi okular (*deviation conjugee*) akibat kerusakan area motorik penglihatan), hemianopsia (radiasi optikus), gangguan bicara, motorik dan sensorik (area bicara broca dan wernicke dari hemisfer dominan), gangguan persepsi spasial, apraksia, hemineglect (lobus parietalis).

2.2.3.2 Penyumbatan arteri serebri anterior menyebabkan *hemiparesis* dan defisit sensorik kontralateral (akibat kehilangan girus presentralis dan postsentralis bagian medial), kesulitan berbicara (akibat kerusakan area motorik tambahan) serta apraksia pada lengan kiri jika korpus kalosum anterior dan hubungan dari hemisfer dominan ke korteks motorik kanan terganggu.

2.2.3.3 Penyumbatan bilateral pada arteri serebri anterior menyebabkan apatis karena kerusakan dari sistem limbic. Penyumbatan arteri serebri posterior menyebabkan hemianopsia kontralateral parsial (korteks parsial primer) dan kebutaan pada penyumbatan bilateral. Selain itu, akan terjadi kehilangan memori (lobus temporalis bagian bawah).

2.2.3.4 Penyumbatan arteri karotis atau basilaris dapat menyebabkan defisit di daerah yang disuplai oleh arteri serebri media dan anterior. Jika arteri koroid anterior tersumbat, ganglia basalis (*hipokinesia*), kapsula interna (*hemiparesis*), dan traktus optikus (*hemianopsia*) akan terkena.

2.2.3.5 Penyumbatan pada cabang arteri komunikans posterior di talamus terutama akan menyebabkan defisit sensorik. Penyumbatan total arteri basilaris menyebabkan paralisis semua ekstremitas (*tetraplegia*) dan otot-otot mata serta koma.

2.2.3.6 Penyumbatan pada cabang arteri basilaris dapat menyebabkan infark pada serebelum, mesensefalon, pons, dan medula oblongata. Efek yang ditimbulkan tergantung dari lokasi kerusakan:

- a. Pusing, nistagmus, hemiataksima (serebelum dan jaras aferennya, saraf vestibular)
- b. Penyakit Parkinson (substantia nigra), hemiplegia kontralateral dan tetraplegia (traktus pyramidal).
- c. Hilangnya sensasi nyeri dan suhu (*hipestesia* atau *anesthesia*) dibagian wajah ipsilateral dan ekstremitas kontralateral (saraf trigeminus dan traktus spinotalamikus).
- d. Hipakusis (hipestesia auditorik, saraf koklearis, ageusia (saraf traktus salivarius), singulatus (formasio retikularis).
- e. Ptosis, miosis, dan anhidrosis fasial ipsilateral (sindrom horner, pada kehilangan persarafan simpatis).
- f. Paralisis palatum molle dan takikardia (saraf vagus, paralisis otot lidah, mulut yang jatuh, strabismus, saraf okulomotorik, saraf abduktus).
- g. Paralisis pseudobulbar dengan paralisis otot secara menyeluruh (namun kesadaran tetap di pertahankan) (Lionel, 2007).

## 2.3 Konsep Dasar *Activity of Daily Living* (ADL)

### 2.3.1 Pengertian *Activity of Daily Living*

ADL adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk

memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau *rehabilitative* (Potter dan Perry, 2005).

*Activity daily living* (ADL) adalah aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan, minum berjalan, mandi, berpakaian, dan lain-lain (Mubarak *at al*, 2011).

*Activity of daily living skills* (ADL) adalah keterampilan melakukan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara mudah dan layak. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang biasa dilakukan setiap hari meliputi merawat diri, kegiatan di dapur, merawat perkakas rumah tangga dan kegiatan-kegiatan pada umumnya yang dilakukan dalam memenuhi hajat hidup setiap hari, seperti keterampilan menggunakan kamar kecil (WC), mengenal mata uang, dll (Nawawi, 2010).

Menurut Sugiarto (2005) Ada beberapa macam ADL, yaitu :

- 2.3.2.1 ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini.
- 2.3.2.2 ADL *instrumental*, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- 2.3.2.3 ADL *vokasional*, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- 2.3.2.4 ADL *non vokasional*, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living (ADL)*

Menurut Hardywinoto (2007) Faktor–faktor yang Mempengaruhi kemampuan melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* yaitu:

#### 2.3.3.1 Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan–lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

#### 2.3.3.2 Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living* secara mandiri.

#### 2.3.3.3 Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*

#### 2.3.3.4 Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living*.

#### 2.3.3.5 Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (*stressor*), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

#### 2.3.3.6 Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

### 2.3.3.7 Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu.

### 2.3.4 Penilaian aktivitas sehari-hari/ADL

Menurut Maryam (2008), *Activity of daily living skills* (ADL) merupakan suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *Activity of daily living* secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Padila, 2013). Instrumen yang biasa digunakan dalam mengkaji status fungsional adalah *indeks katz* dan *barthel indeks*. Alat ini digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lansia dan penyakit kronis (Sunaryo *et al*, 2016).

#### 2.3.4.1 Indeks barthel (IB)

Menurut Padila (2013) *Indeks barthel* merupakan instrumen pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dengan menggunakan 10 indikator, yaitu :

Tabel 2.1 instrument pengkajian dengan *indeks barthel*.

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor
1.	Makan	Tidak mampu	0
		Sebagian perlu bantuan	5
		Mandiri	10
2.	mandi	Tergantung	0
		Mandiri	5
3.	kebersihan diri	Perlu bantuan	0
		Mandiri	5
4.	berpakaian	Tergantung	0
		Perlu bantuan sebagian	5
		Mandiri	10
5.	Buang air besar	Inkontenensia	0
		Kadang-kadang Inkontenensia	5

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor
		Kontinensia	10
6.	Buang air kecil	Inkontenensia	0
		Kadang-kadang Inkontenensia	5
		Kontinensia	10
7.	Penggunaan toilet	Tergantung	0
		Perlu bantuan sebagian	5
		Mandiri	10
8.	Transfer	Tidak mampu	0
		Perlu bantuan sebagian	5
		Perlu bantuan 1 atau 2 orang	10
		Mandiri	15
9.	Mobilisasi	Tidak mampu	0
		Perlu bantuan sebagian	5
		Perlu bantuan 1 orang	10
		Mampu	15
10.	Naik turun tangga	Tidak mampu	0
		Perlu bantuan	5
		Mandiri	10

#### Nilai ADL

- 0-20 : Ketergantungan total  
 21-60 : Ketergantungan berat  
 61-90 : Ketergantungan sedang  
 91-99 : Ketergantungan ringan  
 100 : Mandiri

*Indeks Barthel* mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao *et.al* mengungkapkan bahwa IB dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien stroke (Sugiorto, 2005).

IB sudah dikenal secara luas, memiliki kehadalan dan kesahian yang tinggi. Shah melaporkan koefisien konsisten internal alfa 0,87 sampai 0,95 yang menunjukkan kehandalan intra dan interrater yang sangat baik. Wartski dan Green menguji 41 pasien dengan interpal 3 minggu, ternyata hasilnya sangat konsisten. Ada 35 pasien yang skornya turun 10 poin. Kollin

dkk meneliti konsistensi laporan sendiri dan laporan perawat, didasarkan pengamatan klinis, pemeriksaan dari perawat dan pemeriksaan dari fisioterapis. Ternyata *koefisien konkordansi* (kesesuaian) dari Kendall menunjukkan angka 0,93 yang berarti pengamatan berulang dari orang yang berbeda akan menghasilkan kesesuaian yang sangat memadai (Sugiorto, 2005).

#### 2.3.4.2 Indeks katz

*Indeks katz* adalah instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Padila, 2013).

Menurut Padila pengkajian ini menggunakan indeks kemandirian katz untuk untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal 1) makan, 2) kontinen (BAB/BAK), 3) berpindah, 4) ke kamar kecil, 5) mandi dan berpakaian. Penilaian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sebagai berikut:

Tabel 2.2 tabel *katz indeks*

Skore	Kriteria
A.	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
B.	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu fungsi tersebut.
C.	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D.	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
E.	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Skore	Kriteria
F.	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G.	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F

**Keterangan:**

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

**a. Mandi**

Mandiri: bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.

Bergantung: bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

**b. Berpakaian**

Mandiri: mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.

Tergantung: tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

**c. Ke kamar kecil**

Mandiri: masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.

Tergantung: menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

**d. Berpindah**

Mandiri: berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.

Bergantung: bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih perpindahan.

e. Kontinen

Mandiri: BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.

Tergantung: inkontinesia persial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampers).

f. Makan

Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Bergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).

## **2.4 Konsep Dasar Dukungan Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian Keluarga**

Menurut Bailor dan Maglaya keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Salvari, 2013).

Menurut Duval dan Logan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Salvari, 2013).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Arita, 2014).

## 2.4.2 Tipe-Tipe Keluarga

Menurut Salvari (2013) tipe-tipe keluarga adalah:

### 2.4.4.1 Tipe keluarga tradisional

- a. Keluarga inti (*nuclear family*)  
Adalah Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi
- b. Keluarga besar (*Extended family*)  
Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi, saudara sepupu, dll)
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*)  
Adalah keluarga yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*The singel parent family*)  
Keluarga yang terdiri satu orang tua dengan anak, hal ini terjadi melalui proses perceraian atau kehilangan pasangannya.
- e. *The single adult living alone*  
Adalah orang dewasa yang hidup sendiri tanpa pernah menikah.
- f. *The unmarried teenage mother*  
Adalah ibu dengan anak tanpa perkawinan.
- g. Keluarga usila (*niddle age/ aging couple*)  
Adalah suami sebagai pencari uang, istri dirumah atau kedua-duanya bekerja atau tinggal di rumah, anak –anak nya sudah meninggalkan rumahnya karena sekolah/ perkawinan/ meniti karir

### 2.4.4.2 Tipe non tradisional

- a. *Commune family*  
Adalah lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

b. Orang tua (ayah dan ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

c. *Homoseksual*

Adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga. hubungan tanpa nikah.

Dari sekian macam tipe keluarga, maka secara umum di negara Indonesia dikenal dua tipe keluarga, yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga nontradisional. Termasuk tipe keluarga tradisional adalah keluarga inti, *extended family*, *single parent*, keluarga lansia dan *single adult*. Sedangkan yang termasuk dalam tipe keluarga *extended family* adalah *commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah, orang tua atau ayah ibu yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, serta keluarga *homoseksual* yaitu dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah (Arita, 2014)

### 2.4.3 Struktur Keluarga

Menurut Salvari (2013) struktur keluarga antara lain:

#### 2.4.3.1 *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

#### 2.4.3.2 *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.

#### 2.4.3.3 *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

#### 2.4.3.4 *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

#### 2.4.3.5 Keluarga kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

### 2.4.4 Fungsi Keluarga

Menurut Harmoko (2012) fungsi keluarga antara lain:

#### 2.4.4.1 Fungsi afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya perceraian, kenakalan anak, atau masalah lain yang sering timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga afektif antara lain:

##### a. Memelihara saling asuh

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dari anggota yang lain, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung.

##### b. Keseimbangan saling menghargai

Keseimbangan saling menghormati dapat dicapai apabila setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga yang lain. Orang tua perlu

menyediakan struktur yang memadai dan panduan yang konsisten, sehingga batas-batas bisa dibuat dan dipahami.

c. Pertalian dan identifikasi

Identifikasi adalah suatu sikap dimana seseorang mengalami apa yang terjadi pada orang lain, seolah-olah terjadi pada dirinya oleh karena itu perlu diciptakan proses identifikasi yang positif. Kasih sayang antara ibu dan bayi sangat penting karena dapat mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya.

d. Keterpisahan dan keterpaduan

Salah satu masalah pokok psikologis yang meliputi kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memenuhi identitas diri dan harga diri individu.

#### 2.4.4.2 Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara *continue* mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas tertentu atau kelompok dimana manusia, berdasarkan sikap kelenturan, melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidup, mereka memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial.

#### 2.4.4.3 Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol.

#### 2.4.4.4 Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber

dimasyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan.

#### 2.4.4.5 Fungsi perawatan kesehatan

Merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Untuk menempatkan dalam sebuah persektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan.

#### 2.4.5 Karakteristik Keluarga

Menurut Salvari (2013) karakteristik keluarga antara lain:

2.4.5.1 Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

2.4.5.2 Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.

2.4.5.3 Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak dan adik.

2.4.5.4 Mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

#### 2.4.6 Tugas keluarga

Menurut Harmoko (2012) tugas keluarga antara lain:

2.4.6.1 Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya

2.4.6.2 Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.

2.4.6.3 Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.

2.4.6.4 Melakukan sosialisasi agar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga

2.4.6.5 Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.

2.4.6.6 Memelihara ketertiban anggota keluarga.

2.4.6.7 Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

2.4.6.8 Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

#### 2.4.7 Dukungan Keluarga

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2008).

Menurut Fridman dukungan sosial keluarga adalah sebagai sesuatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan *informasional*, dukungan penghargaan, dukungan *instrumental* dan dukungan *emosional*. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan *interpersonal* yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010).

#### 2.4.8 Jenis dukungan keluarga Menurut Sarwono (2012) antara lain:

Bahwa dukungan adalah suatu upaya yang harus diberikan kepada orang lain, baik moril maupun material untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Sistem dukungan untuk mempromosikan perubahan perilaku ada tiga sistem yaitu:

2.4.8.1 Dukungan instrumental adalah menyediakan fasilitas latihan dan bantuan langsung baik harta maupun benda.

2.4.8.2 Dukungan informasi adalah memberikan contoh nyata keberhasilan seseorang dalam melakukan diet dan latihan serta pemberian nasehat.

2.4.8.3 Dukungan penghargaan adalah dukungan yang diberikan untuk mendorong lebih maju.

2.4.8.4 Dukungan emosional atau semangat adalah memberi pujian atas keberhasilan proses latihan serta melalui rasa empati.

2.4.9 Ciri-ciri dukungan keluarga menurut Setiadi (2008) antara lain:

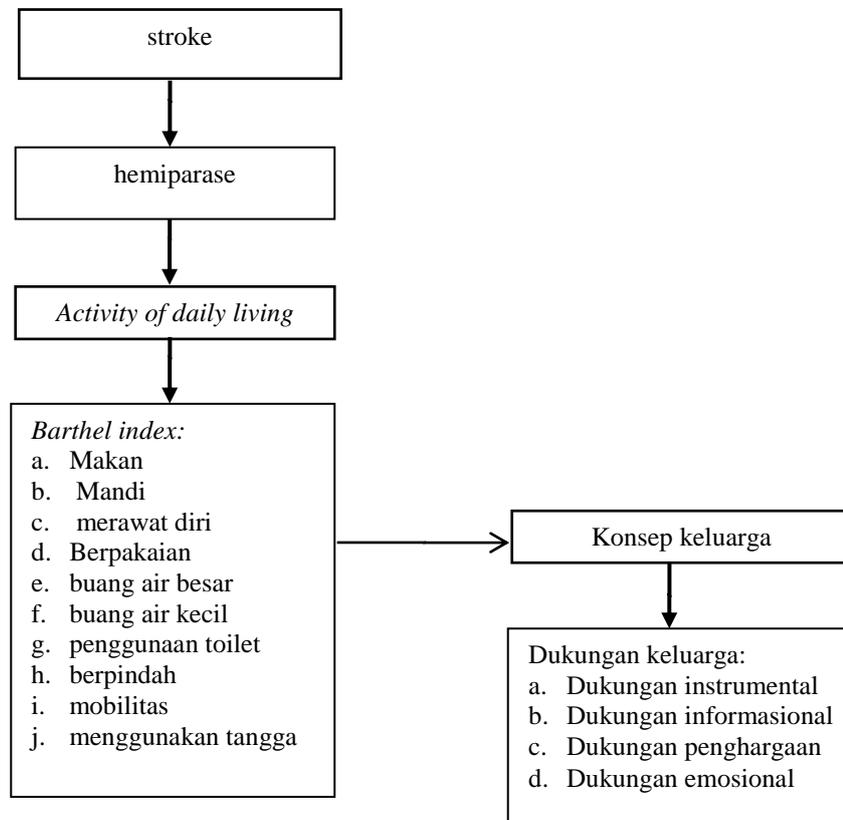
2.4.9.1 *Informatif*, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2.4.9.2 Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

2.4.9.3 Bantuan instrumen, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.

2.4.9.4 Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya penderita. Penilaian ini bisa positif maupun negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian positif.

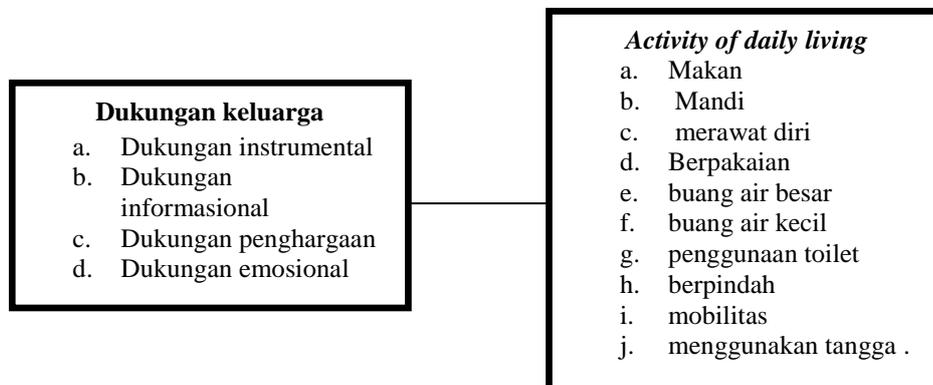
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Gambar dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Of Daily Living*

Sumber : Salvari (2013), Arita (2014), Harmoko (2012), Nita (2013), sarwono (2012), Setiadi (2008), muttaqin (2008), Nurarif dan Kusuma (2013), Mubarak *at al* (2011), Sunaryo *et al* (2016), Padila (2013).

## 2.6 Kerangka Konsep



Skema 2.2 kerangka konsep dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Of Daily Living*

## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pertanyaan hubungan antar 2 variabel atau lebih yang disusun berdasarkan kerangka konsep penelitian (Sudibyo dan Rustika, 2013). Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *activity of daily living* pasien stroke dengan *hemiparase* di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.