

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) dalam Destiningrum (2021) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, 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 (Rahman et al., 2017). Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Siregar et al., 2019).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Witriastuti et al., 2023).

Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat

dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Pranata et al., 2022).

### **2.1.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga**

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga terdiri dari 4 dimensi yaitu (Ramadhani et al., 2022):

#### **1. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

#### **2. Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

### 3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi

### 4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

#### **2.1.3 Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Jumrana, 2020).

Efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (Apriliana, 2020).

#### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Febriana, 2023):

##### 1. Faktor Internal

###### a. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dilihat dari kemampuan kognitifnya, seseorang dengan pengetahuan, pendidikan, latar belakang, dan pengalaman yang baik akan mudah membentuk caraberpikirnya. Dengan kemampuan kognitif ini, pasien dapat dengan mudah memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakitnya dan menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menjaga kesehatannya.

###### b. Spiritual

Faktor spiritual dapat dilihat bagaimana pasien menjalani kehidupan dengan keyakinan yang dipegang, faktor spiritual juga dapat dilihat bagaimana hubungan pasien dengan keluarga, teman, sahabat dan caranya mencari harapan hidup, dengan kata lain semangatnya untuk sembuh dari sakit yang diderita.

###### c. Faktor Emosi

Pasien yang mengalami stress saat menjalani pengobatan cenderung memberikan respon kurang baik dan memiliki kekhawatiran yang tinggi.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Faktor sosial Ekonomi

Faktor social dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dandan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang, biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan Ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

### b. Latar Belakang

Budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan, termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## **2.2 Konsep Efikasi Diri (*Self Efficacy*)**

### **2.2.1 Definisi Efikasi Diri (*Self Efficacy*)**

Efikasi diri (*self efficacy*) adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses (S. Wahyuni & Dewi, 2018). Efikasi diri (*self efficacy*) merupakan keyakinan yang menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, memotivasi diri sendiri dan berperilaku (Emellia et al., 2023). Efikasi diri (*self efficacy*) yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dalam menghadapi masalah (Ibrahim et al., 2022).

Pada umumnya orang dengan efikasi diri (*self efficacy*) yang baik akan lebih cepat bangkit dari kegagalan atau kemunduran yang dialami serta memiliki komitmen yang tinggi untuk dapat mencapai sesuatu (W. Wahyuni & Al Hafidz, 2023).

### **2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri (*Self Efficac*)**

Terdapat empat faktor yang mempengaruhi efikasi diri (*self efficacy*), keempat faktor ini juga merupakan sumber efikasi diri (*self efficacy*) (Henny Pongantung et al., 2023):

#### **1. *Mastery Experience* (Pengalaman Keberhasilan)**

Semua orang memiliki mastery experience atau penguasaan pengalaman. Hal ini terjadi ketika seseorang mencoba untuk melakukan suatu hal dan berhasil, sehingga dapat dikatakan ia sudah menguasai

sesuatu. *Mastery experience* merupakan jalan yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*) karena seseorang akan lebih yakin jika ia dapat melakukan sesuatu yang baru apabila hal tersebut sejenis dengan sesuatu yang telah dapat ia lakukan. Menguasai sesuatu hal yang baru relatif sederhana, yang diperlukan hanyalah latihan dan membiasakannya. Efikasi diri (*self efficacy*) perlu dikembangkan dengan cara mencoba menyelesaikan tugas yang sulit dan melewati kendala-kendala yang ditemui.

## 2. *Vicarious Experience* (Meniru)

Efikasi diri dipengaruhi oleh *vicarious experience* yang merupakan observasi seseorang terhadap kesuksesan atau kegagalan orang lain atau model yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Seseorang yang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya menyelesaikan sesuatu dengan sukses dapat meningkatkan efikasi dirinya. Sebaliknya apabila seseorang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya gagal maka efikasi dirinya akan berkurang. Seberapa besar dampak *vicarious experience* terhadap efikasi diri (*self efficacy*) seseorang bergantung pada seberapa mirip seseorang dengan model dalam pemikiran seseorang. Semakin mirip seorang model dimata seseorang dengan dirinya maka akan semakin besar pengaruh pengalaman sukses atau pengalaman gagal model terhadap efikasi diri seseorang.

### 3. *Verbal Persuasion/Social Persuasion* (Persuasi Verbal)

Ketika seseorang mendapat pengaruh secara verbal bahwa ia dapat mencapai atau menguasai suatu tugas, ia akan lebih mungkin melakukan tugas tersebut. Dengan adanya orang lain yang mendukung secara lisan pencapaian atau penguasaan tugas akan membuat seseorang memiliki keyakinan yang lebih terhadap dirinya sendiri. Sebaliknya jika ada orang lain yang berkata pada seseorang bahwa ia tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu akan membuat seseorang tersebut lebih mudah menyerah.

### 4. *Somatic and Emotional State* (Keadaan Fisiologis)

Keadaan fisik dan emosional yang ada ketika seseorang merenungkan sesuatu yang ia kerjakan memberi petunjuk mengenai kemungkinan keberhasilan atau kegagalan yang akan muncul. Stres, kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan dapat berdampak negatif terhadap efikasi diri (*self efficacy*) seseorang dan dapat menyebabkan seseorang lebih yakin bahwa dirinya akan gagal dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan sesuatu.

Adapun menurut Ananda, (2022) faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri (*self efficacy*) yaitu:

#### a. Jenis kelamin

Dikatakan bahwa perempuan lebih patuh terhadap apa yang di anjurkan oleh petugas kesehatan, oleh karena itu keyakinan diri

dalam mengelola penyakit yang sedang di alaminya menjadi lebih baik

b. Usia

Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menurun dan mengalami suatu perubahan, penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan yang dimiliki akan semakin menurun seiring dengan terjadinya kemunduran fisik yang dialaminya. hal tersebut dapat berpengaruh terhadap efikasi diri (*self efficacy*) yang dimiliki oleh individu tersebut.

c. Pendidikan

Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab stroke akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup. Pengetahuan dapat berpengaruh dalam efikasi diri (*self efficacy*) karena pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*) seseorang.

d. Pengalaman

Seseorang akan merasa bahwa keyakinan dirinya tinggi berdasarkan bagaimana pengalaman yang dialaminya. jika pengalaman yang dialami nya baik maka akan temotivasi dirinya untuk lebih baik begitupun sebaliknya. Pengalaman individu terhadap perawatan penyakitnya berhubungan dengan lamanya individu mengalami penyakit. Pengalaman tersebut akan

menurunkan motivasinya dalam melakukan perawatan diri sehingga dapat terjadi penurunan kesehatannya.

### **2.2.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri (*self-efficacy*)**

Beberapa peneliti menyatakan bahwa terdapat empat proses besar psikologis dalam proses keyakinan diri atau efikasi diri (*self efficacy*) dalam mempengaruhi fungsi manusia (Salsabila et al., 2023):

#### **1. Cognitive Processes**

Dampak efikasi diri terhadap proses kognitif seseorang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Sebagian besar perilaku menjadi berubah sesuai dengan pemikiran untuk mewujudkan tujuan. Semakin tinggi seseorang menetapkan tujuannya atau tantangannya maka akan semakin tegas pula seseorang tersebut untuk menjaga komitmennya. Sebagian besar aksi direncanakan terlebih dahulu dalam pikiran. Fungsi utama dari pemikiran adalah untuk memungkinkan seseorang memprediksi kejadian dan menentukan langkah serta mengembangkan cara untuk mengontrol hal-hal yang mempengaruhi hidup mereka. Ketika seseorang dihadapkan pada sebuah masalah yang sulit akan timbul keraguan diri mengenai keberhasilan yang dapat dicapai dalam pemikirannya, sehingga tujuan dan kualitas prestasi menurun.

#### **2. Motivational Processes**

Efikasi diri memerankan peran penting dalam regulasi motivasi diri. Kebanyakan motivasi dihasilkan secara kognitif. Pikiran seseorang memotivasi diri dan membimbing tindakan untuk mengantisipasi

sesuatu. Efikasi diri (*self efficacy*) mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga seseorang merasa bahwa dirinya adalah orang yang sukses sehingga seseorang akan berusaha untuk mencapai kesuksesan. Tujuan yang menantang akan meningkatkan dan mempertahankan motivasi seseorang.

### 3. Affective Processes

Efikasi diri (*self efficacy*) seseorang mengenai kemampuan mengatasi masalah mempengaruhi tingkat motivasi, stress dan depresi yang dialami dalam menghadapi atau situasi yang sulit atau mengancam. Seseorang yang percaya bahwa ia mampu mengatasi masalah yang ada akan merubah pola pikirnya yang mengganggu sehingga ia menjadi lebih tangguh dalam menghadapi permasalahan. Setelah seseorang mengembangkan rasa tangguh yang dimiliki, seseorang dapat menahan kesulitan dan kemalangan yang datang. Sebaliknya orang dengan kepercayaan yang rendah terhadap kemampuan dirinya akan merasa sangat cemas dan melihat berbagai hal sebagai bahaya. Pemikiran seperti inilah yang justru akan membuat seseorang merasa sengsara dan mengalami penurunan fungsi.

### 4. Selection Processes

Efikasi diri (*self efficacy*) mengaktifkan kemampuan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang bermanfaat dan melatih kemampuan menghadapi segala hal setiap harinya. Efikasi diri (*self efficacy*) seseorang dapat membentuk arah tujuan hidup seseorang

dengan mempengaruhi jenis aktivitas dan lingkungan yang akan dipilihnya. Seseorang pada umumnya akan menghindari aktivitas dan situasi yang ia yakini berada di luar kemampuannya. Tetapi ia akan segera bersiap begitu menghadapi suatu masalah dan memilih situasi yang kemungkinan dapat ditangani. Setiap faktor yang mempengaruhi perilaku memilih seseorang akan memberikan efek yang dalam terhadap arah pengembangan seseorang.

#### **2.2.4 Dimensi Efikasi Diri Efikasi Diri (*Self Efficac*)**

Berikut adalah macam-macam dimensi dari efikasi diri (*self-efficacy*):

##### 1. Magnitude

Dimensi ini berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang. Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan pemilihan perilaku untuk mengatasi masalah. Seseorang akan melakukan yang ia anggap mampu ia lakukan dan menghindari yang berada di luar batas kemampuannya. Namun apabila seseorang memiliki efikasi diri (*self efficacy*) yang tinggi ia akan melakukan usaha untuk menyelesaikan masalah.

##### 2. Generality

Dimensi ini berfokus pada keyakinan terkait pengalaman dari usaha yang dilakukan. Seseorang akan menggeneralisasikan keyakinan akan keberhasilan yang akan diperolehnya tidak hanya berdasarkan satu aktivitas tetapi juga serangkaian aktivitas dan situasi yang ada.

### 3. Strenght

Dimensi ini berfokus pada keyakinan terhadap sebuah usaha atau kemampuan yang dimiliki. Keyakinan yang lemah dapat dengan mudah digoyahkan oleh pengalaman kegagalan, sebaliknya keyakinan yang kuat akan mendorong seseorang untuk tetap berusaha dan bertahan. Keyakinan dalam hal ini berperan dalam proses pengambilan keputusan, sehingga meskipun merasakan pengalaman kegagalan, seseorang akan tetap tangguh dalam usahanya dan optimis terhadap masa depannya.

#### 2.2.5 Alat Ukur Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri (*self efficacy*), diantaranya adalah (Innayah et al., 2019):

##### 1. *General Self-Efficacy Scale*

*General Self-Efficacy Scale* merupakan alat ukur untuk menilai efikasi diri yang mencerminkan keyakinan diri seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatasi berbagai tuntutan hidup yang sulit. *General Self-Efficacy Scale* merupakan skala psikometri yang terdiri dari 10 item yang dikembangkan oleh Matthias Yerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1981 di Jerman. Setiap item dalam alat ukur memiliki 4 pilihan jawaban dengan rentang nilai 1 sampai 4. Sehingga rentang skor dari seluruh item berkisar antara 10 sampai 40, dengan skor semakin tinggi menunjukkan efikasi diri yang lebih tinggi. *General Self-Efficacy Scale* telah diuji baik validitas maupun

reliabilitasnya di 28 negara dengan hasil yang sangat reliabel, stabil dan valid. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke lebih dari 28 bahasa.

2. *Medication Adherence Self Efficacy Scale*

*Medication Adherence Self-Efficacy Scale* merupakan alat ukur yang dapat dilakukakan untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana kepatuhan pengobatan seseorang yang dibuat oleh Ogedegbe G, Mancusi CA, Allegrante JP, dan Charlson ME. Kuesioner ini terdiri dari 26 item pertanyaan. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada pasien Afrika Amerika dengan hipertensi.

3. *Daily Living Self-Efficacy Scale*

*Daily Living Self-Efficacy Scale* merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri baik dalam fungsi psikososial dan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke terlepas dari tingkat gangguan fisik yang dialami oleh pasien. Kuesioner ini telah diuji coba dengan jumlah sampe 424 responden di Australia. Kuesioner ini terdiri dari 13 item yang terdiri dari dua sub yaitu efikasi diri (*self efficacy*) untuk fungsi psikososial dan efikasi diri (*self efficacy*) untuk fungsi aktivitas sehari-hari.

4. *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire*

*The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien pasca serangan stroke. Pengembangan kuesioner ini dilakukan

selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada 112 penderita stroke.

*The stroke Self-Efficacy Questionnaire* terdiri dari 13 item pertanyaan dengan hasil uji cronbach's  $\alpha$  0,90 dan nilai uji validitas  $r = 0,803$  dan  $p < 0,001$ .

#### 5. *Falls Efficacy Scale*

*Falls Efficacy Scale* merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kekhawatiran akan jatuh dalam beraktivitas baik dalam kegiatan fisik maupun sosial, baik di dalam maupun di luar rumah. *Falls Efficacy Scale* mengukur tingkat kekhawatiran dalam empat poin skala likert dengan 1: tidak khawatir dan 4: sangat khawatir. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil cronbach's  $\alpha$  0,96. *Falls Efficacy Scale* terdiri dari 16 item pertanyaan.

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

#### **2.3.1 Definisi *Activity Daily Living* (ADL)**

Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat (Arfina et al., 2023). Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia (Ardelia, 2023). Selain aktivitas sehari-hari terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti

belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan (Widiyanto et al., 2023).

Aktivitas fisik adalah bagaimana menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Arimbi et al., 2024).

### **2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari**

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari, diantaranya adalah sebagai berikut (Inayah et al., 2019):

#### **1. Pertumbuhan dan Perkembangan**

Usia serta perkembangan sistem muskuloskeletal dan persarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, massa tubuh, pergerakan, serta refleks tubuh seseorang.

#### **2. Kesehatan Fisik**

Gangguan pada sistem muskuloskeletal atau persarafan dapat menimbulkan dampak negatif pada pergerakan tubuh. Adanya penyakit, trauma, atau kecacatan dapat mengganggu pergerakan dan struktur tubuh.

- a. Masalah pada sistem muskuloskeletal dapat berupa penyakit kongenital atau gangguan pada postur tubuh.
- b. Masalah pada sistem saraf dapat berupa berbagai gangguan atau penyakit pada sistem saraf seperti parkinson, sklerosis multipel, cedera serebrovaskuler, stroke atau tumor pada sistem saraf.

### 3. Status Mental

Gangguan mental seperti depresi, perasaan tertekan, cemas, atau stres dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk bergerak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu bahkan termasuk perawatan hygiene.

### 4. Gaya Hidup

Seseorang dengan pola hidup yang sehat atau kebiasaan makan yang baik kemungkinan tidak akan mengalami hambatan dalam pergerakan.

### 5. Sikap dan Nilai Personal

Nilai-nilai yang tertanam dalam keluarga dapat mempengaruhi aktivitas yang dilakukan oleh seseorang.

### 6. Nutrisi

Nutrisi berguna bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Konsumsi nutrisi yang kurang dapat menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan sehingga terjadi penurunan aktivitas. Sedangkan konsumsi nutrisi yang berlebih dapat menyebabkan terbatasnya pergerakan tubuh sehingga seseorang menjadi mudah lelah.

### 7. Faktor Sosial

Seseorang dengan tingkat kesibukan yang tinggi secara tidak langsung akan sering melakukan aktivitas, sebaliknya seseorang yang jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan lebih sedikit aktivitas yang dilakukan.

### 2.3.3 Macam-Macam Aktivitas Sehari-hari

Terdapat berbagai macam jenis aktivitas sehari-hari, diantaranya adalah sebagai berikut (Olyverdi & N, 2019):

#### 1. Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADL/Basic Activity of Daily Living)

ADL merupakan ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Aktivitas sehari-hari terdiri dari enam kegiatan, yaitu:

##### a. Mandi

Mandi meliputi kemampuan untuk menggosok atau membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya baik mandi dengan pancuran (shower) atau masuk dan keluar bath tub.

##### b. Berpakaian

Berpakaian meliputi kemampuan klien untuk mengambil pakaian sendiri dari dalam lemari atau laci, mengenakan baju sendiri, dan memasang kancing atau resleting.

##### c. Toileting

Toileting meliputi keluar masuk toilet, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, dan membersihkan organ ekskresi.

##### d. Berpindah

Berpindah meliputi naik turun sendiri baik dari maupun menuju tempat tidur atau kursi/kursi roda.

e. Kontinensia

Kontinensia meliputi kemampuan membuang hajat sendiri baik urinasi maupun defekasi.

f. Makan

Makan meliputi menyuap makanan, dan mengambil makanan dari piring. Kegiatan mengiris daging, dan menyiapkan hidangan tidak termasuk dalam kemampuan makan ini.

2. Aktivitas Instrumental (IADL/Instrumental Activity of Daily Living)

IADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, memasak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan.

3. Aktivitas Tingkat Tinggi (AADL/Advanced Activity of Daily Living)

AADL terdiri dari aktivitas yang menggambarkan peran seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga, dan masyarakat termasuk kegiatan okupasional dan rekreasional.

#### **2.3.4 Aktivitas Sehari-hari Pasien Pasca Stroke**

Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki kemampuan motorik yang rendah terutama pada pasien dengan usia yang lebih tua. Sebagian besar pasien stroke mengalami hemiparesis. Selain pasien stroke juga memerlukan alat bantu agar dapat berjalan (Hasanuddin et al., 2019). Keterbatasan inilah yang menyebabkan pasien pasca stroke lebih cenderung bergantung pada keluarga atau

orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-harinya. Ketergantungan terhadap anggota keluarga atau orang lain didorong juga oleh usia yang semakin menua dan terjadinya paresis (Ardelia, 2023).

Pada umumnya kemandirian aktivitas dasar sehari-hari yang dapat pulih dengan segera setelah serangan stroke adalah kemampuan untuk buang air besar dan kecil, sedangkan kemampuan yang paling rendah angka pemulihannya adalah mandi, berpakaian, berdandan, dan menaiki tangga (Mayasari et al., 2019).

### **2.3.5 Alat Ukur Aktivitas sehari-hari**

Pemenuhan aktivitas sehari-hari dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur sebagai berikut (Salsabila et al., 2023):

#### *1. Barthel Index*

*Barthel index* pertama kali diterbitkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965. *Barthel index* digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara independen dan memiliki mobilitas dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berdandan, berganti pakaian, kontrol buang air besar maupun buang air kecil, berpindah, berjalan, dan menaiki tangga. Setiap item dinilai sesuai dengan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut dengan skor 0, 5, atau 10. *Barthel index* merupakan alat ukur yang telah digunakan secara luas pada kasus kecacatan fungsional yang kemudian dikembangkan pada pasien rehabilitasi stroke dan penyakit neuromuskular atau muskuloskeletal lainnya, bahkan pada pasien onkologi. Berikut merupakan scoring untuk *barthel index*:

Nilai 0-19: ketergantungan total

Nilai 20-39: sangat tergantung

Nilai 40-59: tergantung sebagian

Nilai 60-79: memerlukan bantuan minimal

Nilai 80-100: mandiri

## 2. *Katz Index*

*Katz Index* digunakan untuk mengukur kemandirian seseorang dalam beraktivitas. Alat ukur ini biasanya digunakan untuk mendeteksi masalah keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan merencanakan perawatan yang sesuai. *Katz index* terdiri dari 6 kinerja dalam enam fungsi yakni mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontrol buang air besar dan buang air kecil, serta feeding. *Katz index* memiliki rentang skor 0-6, dengan 0 sangat dependen dan 6 sangat independen.

## 3. *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale (IADL)*

*The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale* merupakan alat ukur aktivitas sehari-hari yang lebih kompleks daripada barthel index maupun *katz index* untuk mengidentifikasi kemampuan seseorang dalam kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *The Lawton Instrumental Activity of Daily living Scale* juga memiliki fungsi untuk mengetahui peningkatan atau bahkan penurunan kemampuan fungsional seseorang dari waktu ke waktu. *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale* ini terdiri dari 8 domain fungsi dengan rentang skor 0 (fungsi dependen) sampai 8 (fungsi independen).

## **2.4 Konsep Dasar Stroke**

### **2.4.1 Definisi Stroke**

Secara teoritis, stroke merupakan penyakit multikausal dimana ada banyak faktor yang bisa menyebabkan kejadian stroke. Diantaranya dari faktor yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia, jenis kelamin, dan lain-lain. Faktor kondisi kesehatan seperti hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain. Faktor perilaku seperti kebiasaan aktivitas fisik, pola makan, dan merokok. Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti wilayah tempat tinggal, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan juga diduga berperan dalam kejadian stroke (Azzahra & Ronoatmodjo, 2023).

Stroke merupakan suatu penyakit cerebrovascular dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah (Jumrana, 2020). Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Aprilia, 2022).

### **2.4.2 Klasifikasi**

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya yaitu (Sugiharti et al., 2020):

#### **1. Stroke Iskemik**

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh

darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak.

Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

## 2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid.

Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi

vaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subarachnoid adalah aneurisma sakular dan malformasi arteriovena.

### **2.4.3 Etiologi**

Stroke biasanya disebabkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu (Okwari et al., 2019):

1. Trombosis

Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama trombosis, yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

2. Embolisme serebral

Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabangnya yang merusak sirkulasi serebral.

3. Iskemia

Iskemia adalah penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.

#### 4. Hemoragik serebral

Hemoragik serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragi mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif. Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi.

Penyebab stroke juga dibedakan menjadi 2 faktor yakni (Jumrana, 2020):

##### 1. Faktor yang tidak dapat di ubah seperti:

###### a. Genetik

Keturunan dari penderita stroke diketahui menyebabkan perubahan dalam penanda aterosklerosis awal yaitu proses terjadinya timbunan lemak di bawah lapisan dinding pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya stroke.

###### b. Umur

Umur lebih tua lebih mudah untuk terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah.

### c. Jenis Kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan mengalami efek neuroprotektif sebelum menopause yang berkaitan dengan hormon estrogen dan cenderung memiliki risiko stroke yang lebih rendah antara usia 40 sampai dengan 75 tahun 10 dibandingkan dengan laki-laki, tetapi setelah 75 tahun, perempuan mengalami sekitar 50% risiko lebih besar untuk stroke dari-pada laki-laki.

## 2. Faktor yang dapat dimodifikasi:

### a. Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat memicu keadaan aterosklerosis yang dapat mendorong *Low Density Lipoprotein* (LDL) kolestrol untuk lebih mudah masuk dalam pembuluh darah dan menurunkan elastisitas pembuluh darah tersebut.

### b. Diabetes Melitus

Diabetes memberikan dampak yang tidak baik pada jaringan tubuh, menyebabkan peningkatan deposit lemak atau pembekuan di bagian dalam dinding pembuluh darah dan dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun besar termasuk pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak.

### c. Kolesterol

Kadar kolesterol total yang tinggi akan menyebabkan terjadinya artheroklerosis yang berperan dalam terjadinya stroke.

#### 2.4.4 Patofisiologi

Oksigen merupakan hal yang sangat penting untuk otak, jika terjadi hipoksia seperti yang terjadi pada orang dengan gangguan stroke, maka otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen (Budianto et al., 2022). Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu (Dewi, 2021):

1. Penebalan dinding pembuluh darah (arteri serebral) yang menimbulkan penyumbatan sehingga aliran darah tidak adekuat yang selanjutnya akan terjadi iskemik.
2. Pecahnya dinding pembuluh darah yang menyebabkan hemoragik.
3. Pembesaran satu atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
4. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak.

Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas krisis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada. Perubahan yang terjadi pada kortek akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna

darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (Aprilia, 2022).

Penyempitan atau 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 (Mayasari et al., 2019). Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jarasjaras utama antara otak dan medula spinalis. Kekuatan otot adalah kemampuan otot atau group otot menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha maksimal baik secara dinamis maupun statis sedangkan fungsi paling utama lengan dan tangan adalah untuk berinteraksi dengan lingkungan (Siregar et al., 2019).

#### **2.4.5 Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu (Rahman et al., 2017):

1. Kehilangan motoric

Adanya defisit neurologis/kelumpuhan fokal seperti hemiparesis (lumpuh sebelah badan kanan/kiri saja).

- a. Baal mati rasa sebelah badan, rasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai (terbakar).
- b. Mulut mencong, lidah moncong, lidah mencong bila diluruskan.

- c. Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil.
- 2. Kehilangan komunikasi
  - a. Bicara jadi pelo.
  - b. Sulit berbahasa kata yang diucapkan tidak sesuai dengan keinginan/gangguan berbicara berupa pelo, cegal dan kata-katanya tidak bisa dipahami (afasia).
  - c. Bicara tidak lancar hanya sepatah kata yang terucap.
  - d. Bicara tidak ada artinya.
  - e. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
  - f. Tidak mampu membaca dan menulis.
- 3. Gangguan persepsi
  - a. Penglihatan terganggu, penglihatan ganda (diplopia).
  - b. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan.
- 4. Defisit intelektual
  - a. Kehilangan memori/pelupa.
  - b. Rentang perhatian singkat.
  - c. Tidak bisa berkonsentrasi.
  - d. Tidak dapat berhitung.
  - e. Disfungsi kandung kemih, tidak bisa menahan kemih dan sering berkemih.

#### 2.4.6 Dampak Stroke

Dampak Stroke bergantung pada bagian otak mana yang rusak, dan perubahan yang terjadi setelah stroke dapat memengaruhi otak kanan atau kiri. Berikut dampak yaitu (Nofrel et al., 2020).

##### a. Perubahan Mental

Stroke tidak serta menyebabkan penurunan mental pada penderitanya, dan beberapa perubahan biasanya bersifat sementara. Setelah Stroke, penderita mungkin mengalami masalah dalam berpikir, kesadaran, konsentrasi, pembelajaran, dan fungsi intelektual lainnya. Semua ini secara otomatis berdampak pada mereka yang terkena dampaknya. Kemarahan, kesedihan, dan perasaan tidak berdaya sering kali mengursangi kenikmatan hidup dan menimbulkan konsekuensi emosional yang lebih berbahaya. Hal ini terutama karena orang yang terkena dampak telah kehilangan keterampilan tertentu yang telah mereka peroleh sebelumnya.

##### b. Gangguan Komunikasi

Setidaknya seperempat dari seluruh pasien stroke menderita gangguan komunikasi yang mempengaruhi pendengaran, ucapan, membaca, menulis, dan bahkan bahasa insyarat dengan gerak tubuh. Ketidakberdayaannya sangat membingungkan orang-orang yang merawatnya.

c. Gangguan Emosional

Secara umum, pasien pasca stroke sudah tidak lagi mandiri dan sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi. Orang yang terkena dampak mudah takut, khawatir, marah, dan sedih karena kekurangan fisik dan mentalnya. Keluhan yang sangat umum di kalangan pasien stroke adalah depresi. Depresi jenis ini dapat mengganggu penyembuhan dan rehabilitasi, bahkan dapat berujung pada bunuh diri.

d. Kehilangan Indera Rasa

Penderita stroke dapat kehilangan kemampuan merasakan (sensorik) yaitu rangsangan sentuhan dan jarak. Gangguan sensorik dapat mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengenali benda yang dipegang.

e. Lumpuh

Kelumpuhan sebagian tubuh (hemiplegia) merupakan kecacatan paling umum akibat stroke. Ketika stroke menyerang belahan otak kiri, hemiplegia terjadi disisi kanan. Kelumpuhan meluas dari sisi kanan wajah hingga kaki kanan, tenggorokan, dan lidah. Jika gejalanya ringan sering kali terdapat kelemahan pada area yang terkena (hemiplegia sisi kanan). Hemiplegia kiri terjadi ketika sisi kanan otak terpengaruhi, bentuk yang lebih ringan disebut hemiplegia kiri. Namun penderita hemiplegia atau stroke hemiplegia mengalami kesulitan

dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan, serta mengontrol pergerakan usus dan buang air kecil.

#### **2.4.7 Komplikasi Stroke**

Beberapa komplikasi yang biasa dialami oleh penderita stroke yaitu seperti penyakit jantung, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi hal tersebut merupakan komplikasi yang sangat umum pada pasien pasca stroke. Selain itu, komplikasi pada penderita stroke sangat umum terjadi seperti dibawah ini:

a. Edema Otak

Edema merupakan pembengkakan otak yang biasanya terjadi akibat stroke, beberapa kasus stroke, khususnya stroke iskemik, dapat menyebabkan pembengkakan otak. stroke iskemik menyebabkan kematian sel otak dan pembengkakan otak sebagai respons terhadap cedera. Penumpukan cairan di otak menyebabkan edema, yang menyebabkan sakit kepala dan kesulitan berbicara. Jika edema ini tidak diobati, dapat menyebabkan kematian.

b. Deep Vein Thrombosis

Gejala DVT meliputi pembengkakan pada kaki dan lengan, dan terkadang nyeri, kemerahan, dan rasa hangat pada kulit. DVT sendiri tidak mengancam jiwa. Namun, bekuan darah mungkin saja pecah dan menyebar melalui aliran darah. Jika tersangkut di pembuluh darah paru-paru, dapat menyebabkan penyakit yang mengancam jiwa. Tergantung pada penyebab stroke yang menderitanya.

c. Kejang Otot

Ketika otot tegang dalam jangka waktu lama, kejang otot yang tidak disengaja (kram) dapat terjadi.

d. Sakit Kepala Kronis

Komplikasi ini lebih lebih sering terjadi pada pasien stroke hemoragik karena darah dari perdarahan dapat mengiritasi otak.

e. Komplikasi lainnya: komplikasi ini bisa saja terjadi terhadap penderita penyakit stroke, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pneumonia: penyakit paru yang terjadi akibat pengaruh bedrest yang terlalu lama setelah mengalami stroke
2. Infeksi saluran kencing: bisa terjadi akibat pemasangan kateter ketika penderita stroke tidak dapat mengontrol fungsi kandung kemihnya
3. Kejang pasca stroke: umum terjadi akibat stroke berat
4. Kontraktur tungkai: otot lengan atau kaki yang memendek karena kekurangannya kemampuan untuk menggerakkan anggota badan atau kurang olahraga
5. Nyeri bahu: terjadi akibat kurangnya kelemahan atau kelumpuhan otot sehingga tulang lengan “jatuh tergantung” dan menarik otot bahu

#### 2.4.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan stroke adalah sebagai berikut (Anggardani A. et al., 2023)

1. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruktif arteri, oklusi/nuptur.

2. Elektro encefalography

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

3. Sinar x tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

4. Ultrasonography Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /aliran darah /muncul plaque / arterosklerosis.

5. CT-Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.

6. Magnetic Resonance Imagine (MRI)

Menunjukkan adanya tekanan anormal dan biasanya ada thrombosis, emboli, dan TIA, tekanan meningkat dan cairan

mengandung darah menunjukkan, hemoragi sub arachnois/perdarahan intrakranial.

#### 7. Pemeriksaan foto thorax

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

#### 8. Pemeriksaan laboratorium

##### a. Fungsi lumbal

Tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

##### b. Pemeriksaan darah rutin

Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.

### 2.4.9 Penatalaksanaan

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)* yang merupakan

bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah referfusi pada pasien stroke (Aprilia, 2022).

1. Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)

Obat ini juga disebut dengan rrt PA, t-PA, tPA, alteplase (nama generik), atau aktivase atau aktilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh Amerika Stroke Association (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A).

Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-Pa menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

2. Terapi antiplatelet

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volume kerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel

dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81-325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien. Bila pasien mengalami intoleransi terhadap aspirin dapat diganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 75mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari.

Hasil uji coba pengobatan antiplatelet terbukti bahwa data pada pasien stroke lebih banyak penggunaannya dari pada pasien kardiovaskular akut, mengingat otak memiliki kemungkinan besar mengalami komplikasi perdarahan.

### 3. Terapi antikoagulan

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Penggunaan antikoagulan harus sangat berhati-hati. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli.

### 4. Penatalaksanaan Rehabilitasi

- a. Pertahankan nutrisi yang adekuat
- b. Program management bladder dan bowel
- c. Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM)
- d. Pertahankan integritas kulit.
- e. Pertahankan komunikasi yang efektif

- f. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- g. Persiapan pasien pulang

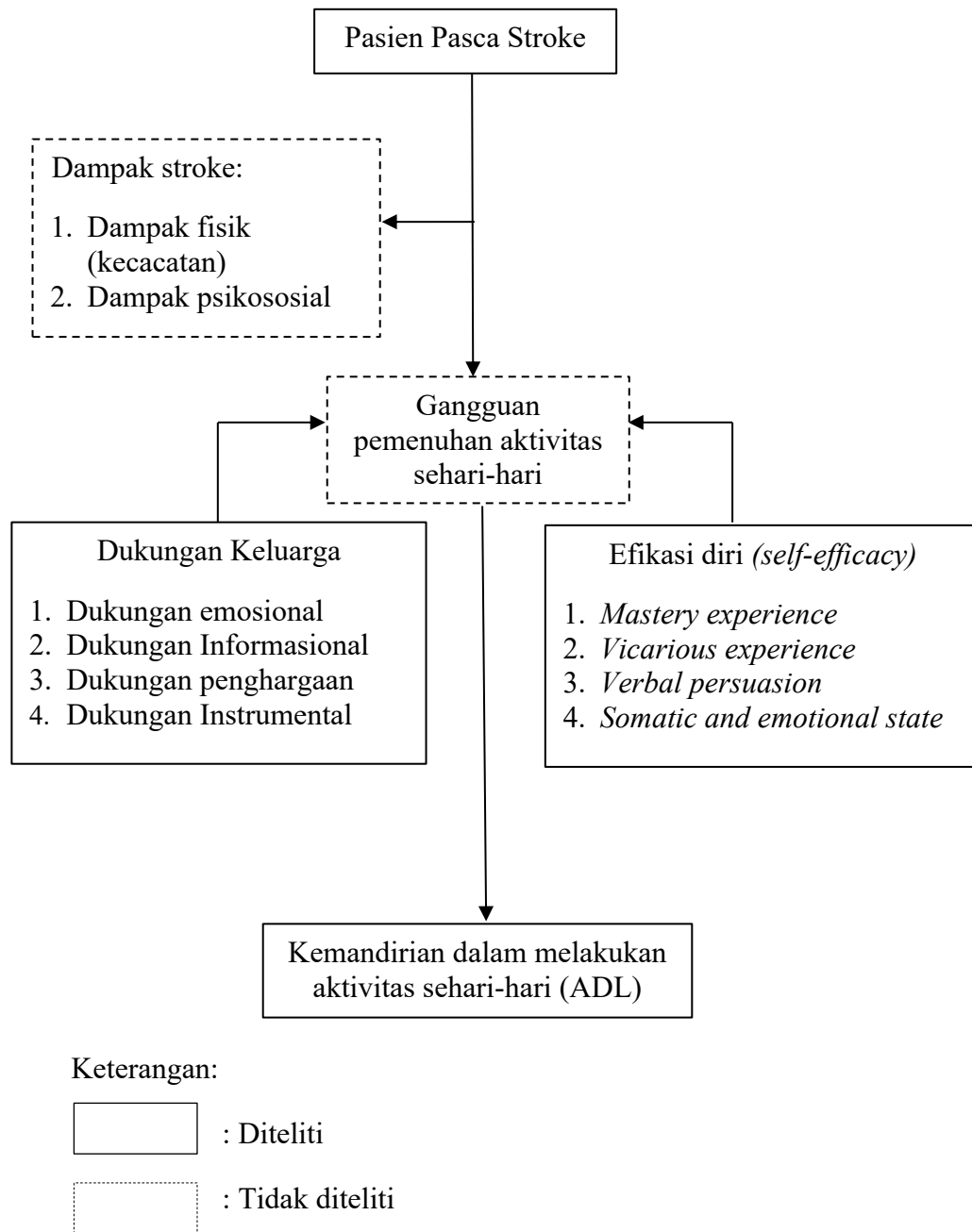
#### **2.4.10 Pasca Stroke**

Pasca stroke merupakan suatu tahap pemulihan yang akan dijalani apabila pasien telah mengalami stroke sebelumnya. Dampak yang didapatkan pada penderita stroke sangat beragam tergantung dari serangan pada stroke yang terjadi berada dalam tingkat berat atau tidak. Sebagian dampak yang dapat terjadi seperti, kelumpuhan atau keterbatasan fisik sehingga kesulitan untuk beraktivitas, stress dan depresi pada individu sehingga dapat menyebabkan ketergantungan terhadap orang lain (Aprilia, 2022).

#### **2.4.11 Perawatan Pasca Stroke**

Penderita pasca stroke yang dilakukan perawatan di rumah sangat bermanfaat pada masa transisi sesudah pasien pulang dari rumah sakit. Masa transisi pada pasien pasca stroke merupakan fase pemulihan (subakut) yang berlangsung mulai 2 minggu sampai 6 bulan pasca stroke. Pada fase ini sangat penting selama proses pemulihan fungsional, dengan keadaan ini keluarga dapat membantu selama proses pemulihan pasien secara komprehensif (Jumrana, 2020).

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri (*Self Efficacy*) dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* (ADL) pada Pasien Pasca Stroke

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Sugiyono, 2015). Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H1/Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri (*self-efficacy*) dengan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke.
2. H0: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dan efikasi diri (*self-efficacy*) dengan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke.