

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAHAH PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan teori-teori yang berkaitan dan menjadi landasan dilakukan penelitian ini, teori ini akan membahas hubungan dukungan keluarga pada perawatan diri pasien stroke.

1. Konsep dasar stroke

a. Definisi

Stroke atau yang lebih dikenal dengan orang awam sebagai penyakit lumpuh dan juga sering disebut serangan otak. Dalam bahasa medis, Stroke disebut juga CVA (*celebro-vascular accident*). gangguan syaraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Saat stroke berlangsung, maka fungsi kontrol yang dikendalikan otak akan terganggu, gerakan tubuh menurun bahkan kemampuan yang sebelumnya mampu dilakukan akan hilang sama sekali ketika stroke telah berkembang lebih parah (Lingga,2013).

Ada dua tipe stroke yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik (stroke non hemoragik). Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan akibat pecahnya pembuluh darah di suatu bagian otak,

sedangkan stroke iskemik banyak disebabkan karena trombotik atau sumbatan emboli (wahyunah & saefulloh, 2016)

b. Etiologi

Terdapat dua penyebab stroke yaitu sumbatan dan pecahnya pembuluh darah. Sumbatan pembuluh darah dapat terjadi karena lemak jenuh (LDL) yang terlalu tinggi dalam darah dan menempel pada dinding pembuluh darah dalam jumlah yang banyak sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah. Sumbatan yang terjadi dipembuluh darah ke otak dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gejala stroke. Sedangkan penyebab stroke yang di akibatkan oleh pecahnya pembuluh darah dipicu oleh tekanan darah yang tinggi. Pembuluh darah ke otak yang pecah dapat memenuhi ruang otak sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak (Rohmah, 2018)

c. Patofisiologi

Otak memiliki sifat yang sensitif terhadap kehilangan suplai darah karena otak tidak dapat melakukan metabolisme aerob jika oksigen dalam darah menurun. Kondisi hipoksia dapat menyebabkan iskemik otak yang mengakibatkan terganggunya metabolisme jaringan otak. Iskemik dengan jangka waktu yang singkat dapat menyebabkan terjadinya *deficit neurology* atau TIA (*Transient Ischemic Attack*). Apabila aliran darah menuju otak tidak

segera ditangani maka dapat menimbulkan kerusakan yang *irreversible* atau infark dalam hitungan menit. Kondisi iskemik yang mengganggu metabolisme otak dan sel mati dapat mengalami perubahan otak yang permanen dalam 3-10 menit (Rohmah, 2018)

d. Tanda dan gejala stroke

Tanda dan gejala stroke yang sering di jumpai pada penderita stroke adalah :

- 1) Kehilangan monotorik, yang kerap terjadi setelah terjadinya stroke yaitu *hemiplegia* (paralisis pada salah satu sisi tubuh) dan *hemiparesis* (kelemahan pada salah satu sisi tubuh)
- 2) Aphasia, gangguan dalam kemampuan berkomunikasi diantaranya: berbicara, membaca, menulis dan memahami bahasa lisan
- 3) Disatria, keadaan saat individu bisa mengetahui pembicaraan, namun sulit dalam mengungkapkan yang mengakibatkan bicara tidak dapat dipahami
- 4) Apraksia, ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya.
- 5) Disfagia, gangguan dalam menelan karena stroke pada arteri vertebrobasiler yang mempengaruhi saraf trigeminus, fasialis, glosfaringeus dan hipoglosus

- 6) Perubahan pada perilaku yang dapat terjadi di bagian korteks serebral sehingga dapat terjadi perubahan pada emosi dan perilaku seseorang (Jannah, 2020)

e. Komplikasi stroke

Klien yang mengalami stroke biasanya juga mengalami komplikasi, diantaranya:

- 1) Dekubitus, terjadi karena kelumpuhan pasca stroke yang menimbulkan adanya luka pada bagian yang menjadi tumpuan (pada daerah: pinggul, sendi kaki, tumit dan pantat) saat berbaring terlalu lama. Jika tidak segera di tangani, luka dekubitus akan menyebabkan infeksi
- 2) Pembekuan darah, mudah terjadi di bagian kaki yang mengalami kelumpuhan serta penumpukan cairan
- 3) Kelemahan otot, sering terjadi akibat berbaring terlalu lama dan menimbulkan kekakuan pada sendi dan otot
- 4) Osteopenia dan osteoporosis, kondisi ini timbul karena kurang terpapar sinar matahari serta imobilisasi, maka dapat berakibat berkurangnya densitas mineral pada tulang menurun
- 5) Depresi, disebabkan karena kepribadian penderita atau faktor penuaan. Depresi pada fase akut sebanyak 25% dan 31% pada 3 bulan pasca stroke

- 6) Konstipasi dan inkontinensia, diakibatkan karena imobilitas, kurangnya cairan dan intake makanan, serta pemberian obat
- 7) Spastisitas dan kontraktur, umumnya sesuai dengan pola *hemiplegia* dan nyeri bahu pada bagian sisi yang lemah (Jannah, 2020)

2. Konsep dukungan keluarga

keluarga adalah wadah utama yang begitu penting dalam memberikan dukungan ataupun bantuan dan ketentraman bagi pasien, serta keluarga juga sebagai sumber pendukung serta pemberi pelayanan yang sangat berguna ketika membantu pasien untuk merubah pola hidupnya (Jannah, 2020).

a. Fungsi keluarga

Menurut Friedman terdapat 5 fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif

Keluarga memiliki sifat afektif yaitu untuk melatih sesuatu terhadap anggota keluarga

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga berfungsi dalam proses perkembangan serta perubahan yang terjadi pada seseorang sebagai hasil dari hubungan sosial di lingkungan sekitar

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi guna mempertahankan keturunan serta saling menjaga kelangsungan hidup dalam keluarga

4) Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi dalam memberi pemenuhan kebutuhan ekonomi serta tempat sebagai pengembangan kemampuan dalam peningkatan penghasilan kebutuhan keluarga

5) Fungsi perawatan

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan perawatan anggota keluarga supaya dapat mempunyai status kesehatan yang baik bagi keluarga individu (Nadirawati, 2018)

b. Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga dapat di kelompokkan menjadi empat jenis, yaitu:

1) Dukungan informasional

Dalam pemberian informasi, keluarga dapat berfungsi untuk memberikan berupa nasehat, saran, serta diskusi terkait bagaimana cara menyelesaikan masalah yang di alami.

2) Dukungan emosional

Keluarga berfungsi sebagai tempat kenyamanan serta kedamaian untuk beristirahat serta pemulihan, dan dapat membantu dalam pengaruh terjadinya emosi. Dukungan

keluarga dapat diberikan melalui kasih sayang, empati, kepedulian pemberian semangat dan kepercayaan

3) Dukungan instrumental

Keluarga sebagai sumber pertolongan yang efisien serta aktual yang bertujuan untuk memudahkan saat melaksanakan aktivitas sesuai dengan persoalan yang dihadapi

4) Dukungan penghargaan

Keluarga berperan menjadi pembimbing dan sebagai perantara dalam memecahkan masalah, serta menjadi fasilitator saat penyelesaian masalah yang di alami. Dukungan serta perhatian yang diberikan dapat berupa penghargaan yang positif yang tentunya penghargaan memiliki nilai yang sangat berpengaruh bagi individu (Nadirawati, 2018)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Berikut ini adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan keluarga yaitu:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Dukungan keluarga dapat di tentukan dari faktor usia, maka dari itu setiap rentang usia (bayi-lansia) mempunyai respon dan pemahaman pada perubahan kesehatan yang berlainan

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dukungan dapat terbentuk dari intelektual seperti pengetahuan, latar belakang, pendidikan, serta pengalaman di masa lalu. Sehingga kemampuan kognitif dapat membentuk pola berfikir setiap individu dalam mengetahui faktor faktor yang berkaitan pada penyakit yang diderita dan menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga sangat berpengaruh dengan kepercayaan dalam adanya pemberian dukungan serta pelaksanaan. Apabila seseorang telah mengalami respon stres pada setiap perubahan maka cenderung akan berespon negatif pada kondisi yang di alami.

d) Faktor spiritual

Bagian ini bisa dilihat melalui bagaimana seseorang selama kehidupan yang di jalani, meliputi nilai serta kepercayaan yang dilakukan, hubungan baik dari keluarga maupun teman, serta kemampuan dalam mendapatkan harapan dan arti kehidupan

2) Faktor eksternal

a) Praktik keluarga

Praktik keluarga adalah cara bagaimana keluarga dalam memberi dukungan terhadap penderita, yang umumnya akan berpengaruh bagi penderita selama melakukan kesehatan

b) Faktor sosial ekonomi

Aspek ini bisa saja mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan dukungan serta persetujuan melalui kelompok sosial, keadaan ini dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kesehatannya. Apabila semakin tinggi sosial ekonominya, maka seseorang dapat lebih memahami terkait penyakit yang dialami, dengan itu mereka secepatnya akan mencari bantuan

c) Latar belakang budaya

Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kepercayaan, nilai, serta kebiasaan seseorang saat pemberian dukungan termasuk aturan melaksanakan kesehatan diri (Nadirawati,2018)

3. Konsep perawatan diri (*self care*)

a. Definisi perawatan diri (*self care*)

Pada dasarnya setiap manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melaksanakan perawatan diri secara mandiri, kecuali apabila

orang itu tersebut tidak mampu melakukan sendiri. Menurut orem (2001) *self care* ialah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, ketentraman, dan aktivitas individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit dengan di jalankan oleh individu tersebut (Ariani,2016)

Menurut Orem teori perawatan diri (*self care*) dibagi menjadi tiga teori yang saling berhubungan, yaitu :

1) Teori perawatan diri (*self care theory*)

Teori ini menggambarkan dan menjelaskan tujuan terkait cara bagaimana individu melakukan perawatan diri,

2) Teori defisit perawatan diri (*devicit self care theory*)

Teori ini menjelaskan serta menggambarkan keadaan seseorang dalam memerlukan bantuan saat menjalankan perawatan diri, salah satunya adalah tenaga keperawatan.

3) Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*)

Teori ini menggambarkan serta menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan bagi perawat agar mampu melaksanakan sesuai dengan produktif (jannah,2020)

Berikut penjelasan tentang ketiga teori diatas, yaitu :

a. Teori perawatan diri (*self care theory*) menurut Orem ialah

- 1) Perawatan diri adalah aktivitas yang dimulai bagi seseorang dan dilaksanakan dengan keinginan untuk mempertahankan kehidupan, tubuh dengan kondisi sehat, kemajuan, serta ketentraman
- 2) Agen perawatan diri (*self care agency*) merupakan potensi yang kompleks pada seseorang untuk memenuhi serta mengetahui keperluan yang di lakukan. Self care agency dapat dipengaruhi karena pengalaman hidup, adaptasi sosial kulltural terkait kesehatan, tahap perkembangan usia, dan sumber lain yang sudah di tetapkan.
- 3) Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeuticc self care demands*) adalah aktifitas perawatan diri dengan keseluruhan dilaksanakan pada batas waktu yang ditentukan supaya dapat terpenuhi semua keperluan perawatan diri seseorang dengan cara seperti, penataan nilai-nilai melalui keadepkatan dalam memenuhi cairan, udara, serta memenuhi komponen aktifitas yang telah dilakukan untuk pemenuhan dalam kebutuhan.

b. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)

Setiap individu mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, namun ketika individu tersebut tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri disebut *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan tentang hubungan antara kemampuan individu saat melakukan aktivitas atau tindakan melalui tuntutan dalam kebutuhan terhadap perawatan diri, ketika tuntutan lebih besar dari pada kemampuan maka penurunan pada defisit perawatan diri dapat dialami seseorang, orem mempunyai metode terhadap proses dalam penyelesaian tersebut, yaitu bertindak sesuatu bagi orang lain, menjadi pembimbing, pendidik, pemberi dukungan fisik serta psikologis dan peningkatan perkembangan terhadap lingkungan untuk pengembangan pribadi, serta melatih dan mengajarkan terhadap orang lain.

c. Teori sistem Keperawatan (*Theory Of Nursing System*)

Teori ini menjelaskan tentang kebutuhan individu dengan di dasari oleh teori Orem terhadap pemenuhan kemampuan serta kebutuhan saat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

1) Sistem bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan dalam keperawatan yang dapat diberikan untuk pasien dengan kondisi ketidakmampuan secara fisik untuk

melakukan pengontrolan pada pergerakan dan pemenuhan kebutuhan hidup. Pasien yang termasuk dalam kondisi ini adalah pasien yang tidak sadar dan tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, mobilitasnya terganggu, serta tidak dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya sendiri.

2) Sistem bantuan sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan dalam keperawatan yang mampu dilaksanakan sebagian oleh pasien dan sebagian masih dilaksanakan oleh perawat, perawat memberi bantuan pada pemenuhan kebutuhan perawatan diri karena adanya kekurangan mobilitas pada pasien.

3) Sistem dukungan pendidikan (*Supportif-Education System*)

Tindakan ini termasuk dalam bentuk bantuan yang dapat diberikan kepada pasien yang memerlukan bimbingan untuk mendapatkan kualitas kesehatan dengan maksimal, sehingga pasien dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesudah diberikan bimbingan.

b. Tujuan perawatan diri (*Self Care*)

Adapun tujuan *Self care* yaitu :

- 1) Peningkatan pada kualitas kesehatan individu
- 2) Mempebaiki kebersihan diri individu
- 3) Memberbaiki kekurangan dalam personal hygiene

- 4) Mencegah penyakit
- 5) Menciptakan pada keindahan
- 6) Meningkatkan rasa percaya diri

c. Manfaat perawatan diri (*Self care*)

- 1) Meneukupi kebutuhan dasar manusia agar meningkatkan kualitas kehidupan kesehatan dan kesejahteraan
- 2) Memperbaiki kualitas pada kesehatan, kehidupan, serta kesejahteraan dalam keadaan sehat maupun sakit
- 3) Mendukung individu serta keluarga untuk mempertahankan perawatan diri mencakup integritas fungsi, struktural, serta perkembangan

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam kebutuhan perawatan diri (*Self Care*)

Menurut Orem, ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan perawatan diri (*self care*), yaitu :

1) Usia

Usia adalah bagian faktor yang penting dalam perawatan diri, bertambahnya usia sering dikaitkan dengan beraneka macam kerusakan serta keterbatasan pada fungsi sensoris. Seiring bertambahnya usia dan kemampuan, maka pemenuhan kebutuhan perawatan diri akan bertambah dengan efektif.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki peran dalam kemampuan perawatan diri. Seorang perempuan akan lebih sedikit melakukan penyimpangan pada kesehatan dari pada laki-laki yang lebih kurang dalam manajemen berat badan serta kebiasaannya merokok.

3) Status perkembangan

Menurut Orem, status perkembangan meliputi tingkat pada fisik individu, fungsional, tingkat psikososial, dan perkembangan kognitifnya. Status perkembangan mempunyai kemampuan dan kebutuhan dalam perawatan diri individu .perilaku dan kognitif individu dapat berubah seiring masa hidupnya. Sehingga perawat perlu melakukan pertimbangan terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan pasien saat diberikan pelayanan kesehatan.

4) Status kesehatan

Menurut Orem status kesehatan meliputi status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu dan persepsi kesehatan tentang individu, dalam status kesehatan terdapat diagnosa medis, gambaran pada kondisi pasien, seseorang yang dapat mempengaruhi kebutuhan perawatan diri. Tinjauan *self care* menurut orem, status kesehatan pada individu dapat

berpengaruh pada kebutuhan perawatan diri dengan di kelompokkan menjadi 3 bagian yaitu : sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*), dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*)

5) Sosiokultural

Bentuk yang berkaitan dengan lingkungan sosial seseorang, ikatan sosial, kepercayaan spiritual, serta fungsi komponen keluarga.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Suatu sumber daya melalui pelayanan kesehatan yang bisa didapatkan dan sudah tersedia bagi seseorang saat melakukan pengobatan serta diagnosa

7) Sistem keluarga

Hubungan ataupun peran dalam anggota keluarga dan orang lain yang bermakna dan adanya aturan individu pada keluarga. Sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki oleh individu pada keluarga, dan perawatan diri pada keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup dapat berkaitan dengan kegiatan individu secara normal yang biasanya dilakukan pada kehidupan sehari-harinya.

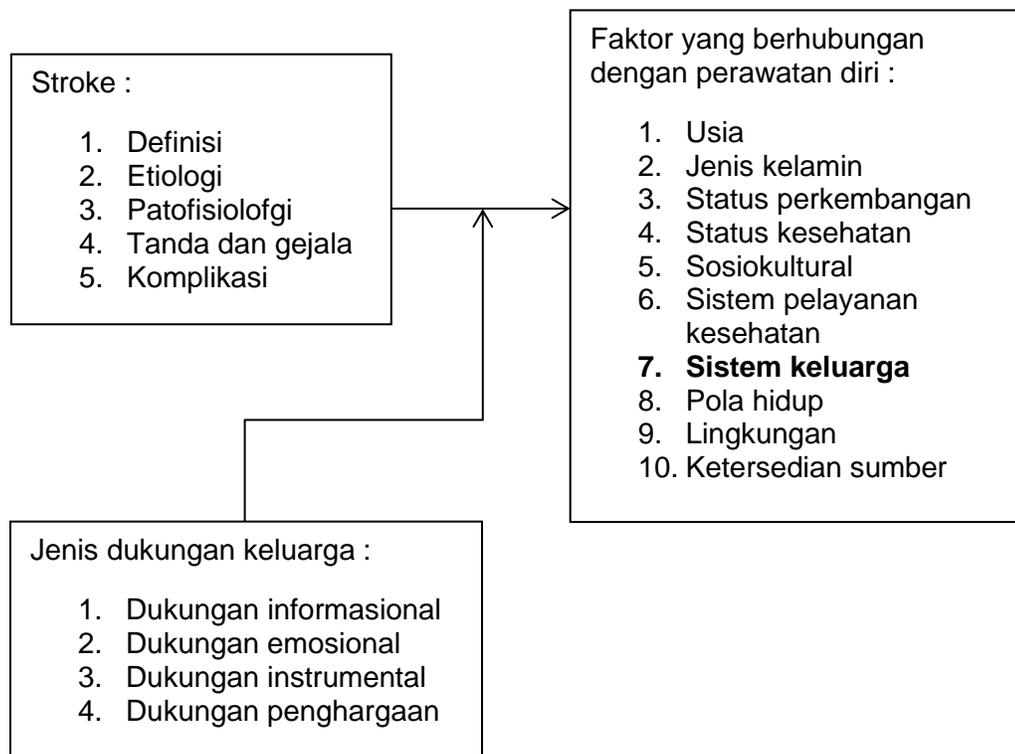
9) Lingkungan

Tempat individu pada saat melakukan perawatan diri dalam lingkungan rumah

10) Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber yang meliputi personal, potensi, waktu, dan ekonomi, dengan itu dapat dijadikan pendukung dalam perawatan diri individu selama proses penyembuhan.

B. KERANGKA TEORI PENELITIAN



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian