

202310300511008

Lena Silvaningrum

D3 Keperawatan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (fungsi biologis), dan sehingga terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem muskuloskeletal, sistem perkemihan, serta sistem psikososial (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Menurut S. P. Handayani et al., (2020) Lansia merupakan masa akhir proses perjalanan dan kehidupan manusia sejak lahir hingga memasuki usia lebih dari 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, Lansia secara keseluruhan akan mengalami penurunan biologis, dengan menurunnya massa tulang dan otot kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan tubuh dan menyebabkan beresiko terhadap kejadian jatuh pada lansia, bertambahnya usia juga akan ditandai dengan perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh yang merupakan proses menua dan berdampak pada kualitas hidup sehingga status lansia bervariasi mulai dari kondisi sehat hingga mengalami gangguan kesehatan.

##### 2.1.2 Klasifikasi Lansia

Beberapa pendapat ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

Menurut data *World Health Organization (WHO)*

1. Kemenkes RI, 2023. membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:
  1. Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
  2. Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
  3. Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.
2. Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut :
  1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
  2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
  3. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
  4. Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

### **2.1.3 Proses penuaan**

Penuan merupakan suatu proses perubahan alami yang dialami dan terjadi pada setiap manusia, meskipun umumnya sering terjadi pada lansia, terdapat berbagai macam fakto-faktor yang dapat mempengaruhi sehingga proses penuaan berlangsung lebih cepat dari seharusnya (Lilis Maghfuroh et al, 2023). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat penuaan, dan salah satunya yaitu aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik meningkatkan status kesehatan, mempertahankan kemampuan tubuh dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, memperlambat proses penuaan, dan mencegah terjadinya perkembangan dini pada lansia. Latihan fisik secara rutin dapat menunda perubahan yang terjadi akibat bertambahnya usia, serta diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik dan tetap mempertahankan aktivitas fisik untuk waktu yang lama (Andricieva et al., 2019).

#### 2.1.4 Tipe Lansia

Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan lima tipe kepribadian lansia menurut Putri,( 2019), yaitu:

1. Tipe arif dan Bijaksana

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: kaya dengan hikmah, dapat dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan jaman, memiliki kesibukan, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, undangan, dan dapat menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: dapat mencari kegiatan baru apabila kehilangan kegiatan sebeumnya, selektif dalam mencari kesibukan, mudah bergaul, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: menentang secara lahir dan batin terhadap proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan penuntut.

4. Tipe pasrah

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan spiritualitas, dan tidak memilih dalam hal pekerjaan.

5. Tipe bingung

Lansia dengan tipe ini memiliki karakter sebagai berikut: kaget, hilangnya kepribadian, menarik diri dari lingkungan sekitar, tidak percaya diri. minder, menyesal, pasif, dan acuh tidak acuh.

### 2.1.5 Perubahan – Perubahan Pada Lansia

Memasuki periode lansia terjadi berbagai penurunan fungsi fisik, psikis, kognitif, social, dan emosional. Penurunan berbagai fungsi ini akan membentuk beberapa perubahan dalam kepribadian lansia. Ada beberapa perubahan pada lansia menurut (Rika Juita & Azizatus Shofiyah, 2022). yaitu;

#### 1. Perubahan Fisik

Menjalani kehidupan diusia tua bukan sesuatu yang mudah, karena mulai terjadi penurunan fungsi termasuk penurunan fungsi fisik. Usia lanjut mengalami proses penuaan secara progresif yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik sehingga rentan terhadap berbagai macam penyakit. Ketika masih usia muda manusia mampu melakukan berbagai kegiatan dengan cepat dan terarah tanpa adanya berbagai macam keluhan yang berarti. Lain soalnya untuk lansia, ketika terjadi penurunan kemampuan fisik akan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas fisik yang paling sederhanapun. Hal ini terjadi karena mengalami perubahan dalam fungsi tubuh dengan penurunan jumlah dan fungsi sel, sehingga mengalami kehilangan masa otot dan densitas tulang yang mengakibatkan melemahnya pergerakan yang semakin terbatas

#### 2. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis juga terjadi pada lansia dengan diawali tumbuhnya uban dan mengalami kerontokan, kulit menjadi kering dan keriput, tulang berubah susunannya, setelah umur 60 tahun mengalami penyusutan tulang sehingga akan terlihat lebih pendek, jantung tidak bereaksi secepat dulu, peredaran darah perlahan-lahan mulai terganggu, dan pencernaan tidak begitu baik.<sup>23</sup> Penuaan juga dapat menyebabkan perubahan system musculoskeletal yang bervariasi, salah satunya adanya perubahan pada struktur otot yang mengalami penurunan

jumlah dan ukuran serabut otot sehingga berdampak pada penurunan kekuatan otot.

### 3. Perubahan Sosial

Perubahan social terjadi karena adanya perubahan-perubahan kualitas hidup lansia seiring dengan perubahan lingkungan social seperti kehilangan pasangan hidup, memasuki masa pensiun, anak-anak mulai keluar dari rumah karena memiliki tempat tinggal sendiri atau karena menikah dan memiliki pasangan, dan lain-lain. Perubahan-perubahan ini akan mempengaruhi penurunan interaksi social pada lansia yang secara bertahap menarik diri dari hubungan dengan masyarakat. Interaksi, lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup dari segi layanan kesehatan, aktivitas sehari-hari dan interaksi sosialnya bersama keluarga, tetangga dan masyarakat sekitar.

### 4. Perubahan Emosional

Perubahan emosional yang sering kali terjadi pada lansia dikarenakan berbagai macam factor salah satunya karena kesepian setelah pasangannya meninggal dunia, anak-anak sudah memiliki kegiatan masing-masing sehingga tidak cukup waktu untuk melakukan interaksi dengan lansia, dan ditambah lagi karena aktivitas fisik yang terbatas sehingga menimbulkan kebosanan, sebagian besar lansia dapat mengendalikan emosi dengan diam, duduk, atau melakukan aktivitas positif lainnya.

### 5. Perubahan Psikologis

Pada pendapat umum bahwasanya sering kali mengidentifikasi lansia sebagai kelompok yang lemah, merepotkan, rapuh, tersingkir. Dengan meningkatnya jumlah lansia, menjadi tantangan dalam menjaga kualitas hidup lansia. Ada lima

permasalahan psikologis yang sering kali dialami lansia, diantaranya: 1) gangguan depresi, yaitu perasaan tertekan dalam jangka waktu cukup lama, perasaan tidak gembira, tidak bergairah untuk melakukan aktivitas, mudah lelah, merasa diri tidak berharga. Gangguan depresi muncul disebabkan adanya kekecewaan dan rasa tidak puas dengan masa lalu. Hampir seperempat kematian yang terjadi pada lansia dikarenakan perbuatan menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh lansia 2) gangguan kecemasan, rasa khawatir yang berlebihan sehingga memunculkan gangguan dalam ketidaknyamanan diri, dan gangguan kecemasan . 3) demensia, disebabkan gangguan fungsi otak yang bersifat kronis berkaitan dengan kemampuan mengingat, berpikir, menerima informasi, berhitung, mempelajari sesuatu sehingga akan mengganggu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari; 4) insomnia, mengalami kesulitan dalam mempertahankan kualitas tidur; dan delirium disebabkan gejala mental organik akibat gangguan menyeluruh dari fungsi kognitif yang ditandai dengan memburuknya fungsi kesadaran, kewaspadaan, aktivitas psikomotor, siklus tidur, dan proses berpikir secara akut serta berfluktuatif; 5) gangguan somatoform yaitu adanya tekanan psikologis yang membuat penderitanya mengalami berbagai gejala fisik (merasakan sakit) tetapi tidak dapat dijelaskan secara klinis, seperti umumnya terjadi adalah gangguan sakit punggung, pusing, masalah pencernaan, dll.

#### 6. Status Gizi Lansia

Secara biologisnya, penduduk lansia yaitu penduduk yang telah mengalami proses penuaan dan menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Pelemahan pada usia lansia terjadi karena adanya gangguan gizi. Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan

penggunaan zat-zat gizi/nutrisi. Ketidakseimbangan masukan nutrisi dengan kebutuhan tubuh akan mempengaruhi status nutrisi yang sering disebut sebagai malnutrisi. Malnutrisi merupakan suatu keadaan defisiensi, kelebihan atau ketidakseimbangan protein energy dan nutrien lain yang dibutuhkan oleh tubuh yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi tubuh.

## 7. Lansia Dan Perubahan Sosialnya

Merawat lansia merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan dan menjadi tanggung jawab keluarga untuk melakukannya. Memang bukan perkara mudah merawat lansia yang sudah mengalami berbagai macam penurunan fisik dan psikis. Dibutuhkan adanya usaha yang tidak kenal lelah bagi keluarga dalam merawat lansia. Keluarga merupakan *support system* bagi lansia dengan mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam merawat dan pelayanan lansia antara lain menjaga kesehatan lansia, memenuhi nutrisi lansia, mengatur pola istirahat lansia, dan membantu aktivitas lansia agar dapat berdaya sesuai dengan kemampuannya.

## 2.2 Konsep Stroke

### 2.2.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan salah satu gangguan masalah kesehatan yang cukup serius. Kondisi ini terjadi karena ketidaknormalan pada sistem saraf pusat yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak (Rahayu, 2023). Stroke adalah gangguan pada sistem pembuluh darah ke otak (serebrovaskular), yang ditandai dengan aliran darah dan oksigen ke otak sehingga mengakibatkan kerusakan atau kematian jaringan otak dan gangguan fungsi otak terhenti. Ketika arteri darah di otak adanya peinyempitan, suimbangan, atau peicahnya peimbuiluih

darah di otak, yang menghambat suplai darah ke area otak yang berdampak (Aulyra Familah et al., 2024).

Menurut data World Health Organization (WHO), Stroke merupakan situasi kondisi sindrom klinis yang ditandai dengan terganggunya fungsi otak, yang bisa dapat mengakibatkan kematian, atau menyebabkan gangguan yang berlangsung selama 24 jam dan menyebabkan cacat fisik, hilangnya fungsi otak, seperti kelumpuhan, dan kesulitan dalam berkomunikasi. Keadaan darurat neurologis lain yang dianggap sebagai masalah kegawatdaruratan serius secara global adalah stroke. Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik, yang seringkali bermula dari adanya kerusakan atau luka pada pembuluh darah arteri. Dari seluruh kasus stroke yang terjadi, dua pertiganya adalah iskemik dan sepertiganya adalah hemoragik. Disebut stroke iskemik karena adanya penyumbatan pembuluh darah oleh bekuan darah tromboembolik yang mengakibatkan daerah di sumbatan mengalami iskemik. Sedangkan stroke hemoragik disebabkan akibat adanya pembuluh darah kecil mikroaneurisme sehingga terjadinya perdarahan di otak (Patricia et al., 2015).

### **2.2.2 Klasifikasi Stroke**

Ada dua jenis stroke yaitu stroke iskemik non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik atau non hemoragik yaitu stroke yang paling sering dan merupakan komplikasi dari penyumbatan aliran darah ke otak. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena adanya perdarahan intrakranial di area tertentu (Yohana et al., 2020)

### **2.2.3 Stroke iskemik**

Stroke iskemik atau stroke non hemoragik yaitu penyakit yang terjadi karena adanya penyumbatan di pembuluh darah otak atau internal

seirebrovaskular (Sari & Rafdinal, 2019). Strokei iskemik meirupakan jeinis strokei yang paling uimuim teirjadi kondisi kompleiks yang diseibabkan antara faktor geineitik, faktor lingkuingan, dan huibuingan antara keiduianya (Iskandar, A, 2018). Beibeirapa masalah yang dapat muincuil pada strokei iskemik non heimoragik contohnya yaitui teirbeintuiknya peimbeikuian yang teirjadi pada darah, peimbeintuikan plak pada dinding arteiri dan meinyeibabkan peiradangan, seirta keimuingkinan peicahnya peimbuiluh darah pada otak (Wilda, 2019).

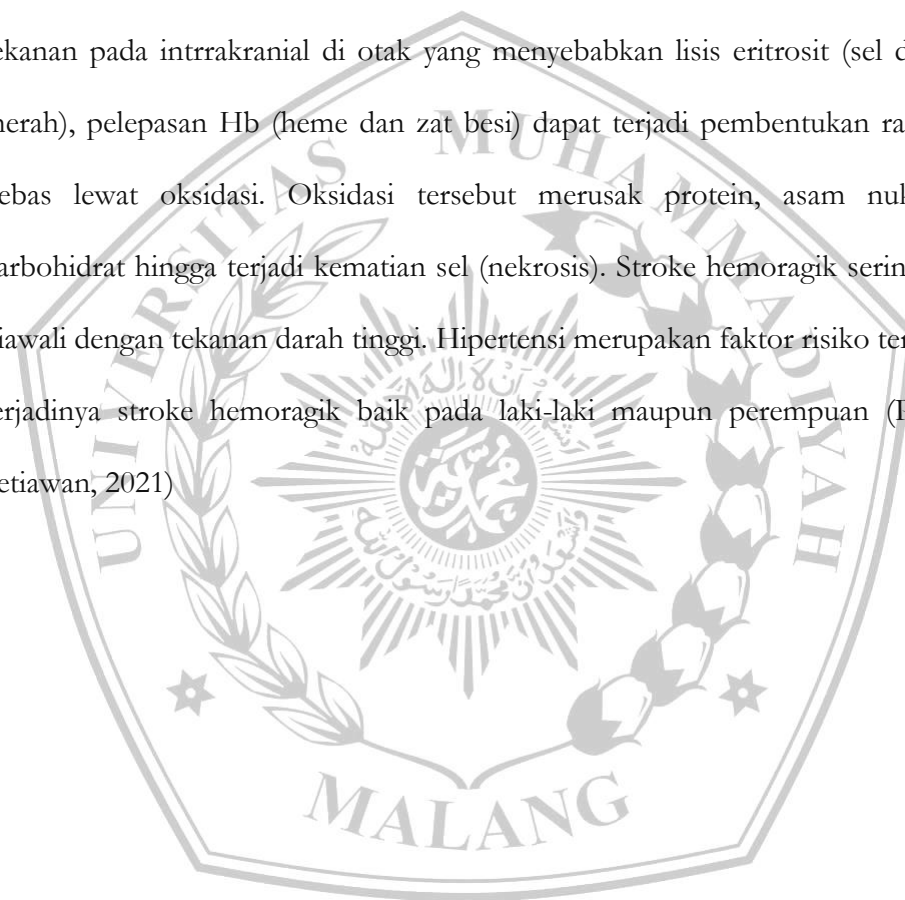
#### **2.2.4 Stroke hemoragik**

Stroke hemoragik merupakan terjadinya kebocoran atau ruptur pada pembuluh darah di dalam otak, yang menyebabkan kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak atau disekitar otak, sehingga menghalangi suplai darah ke jaringan otak (P. A. Setiawan, 2021). Kondisi ini menyebabkan gejala neurologis yang muncul secara tiba-tiba dan seringkali disertai dengan gejala sakit kepala hebat saat beraktivitas akibat efek dari peningkatan ruang atau peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Dampak tersebut menyebabkan stroke hemoragik memiliki angka kematian lebih tinggi daripada dengan stroke iskemik (L. Setiawan & Hartiti, 2020).

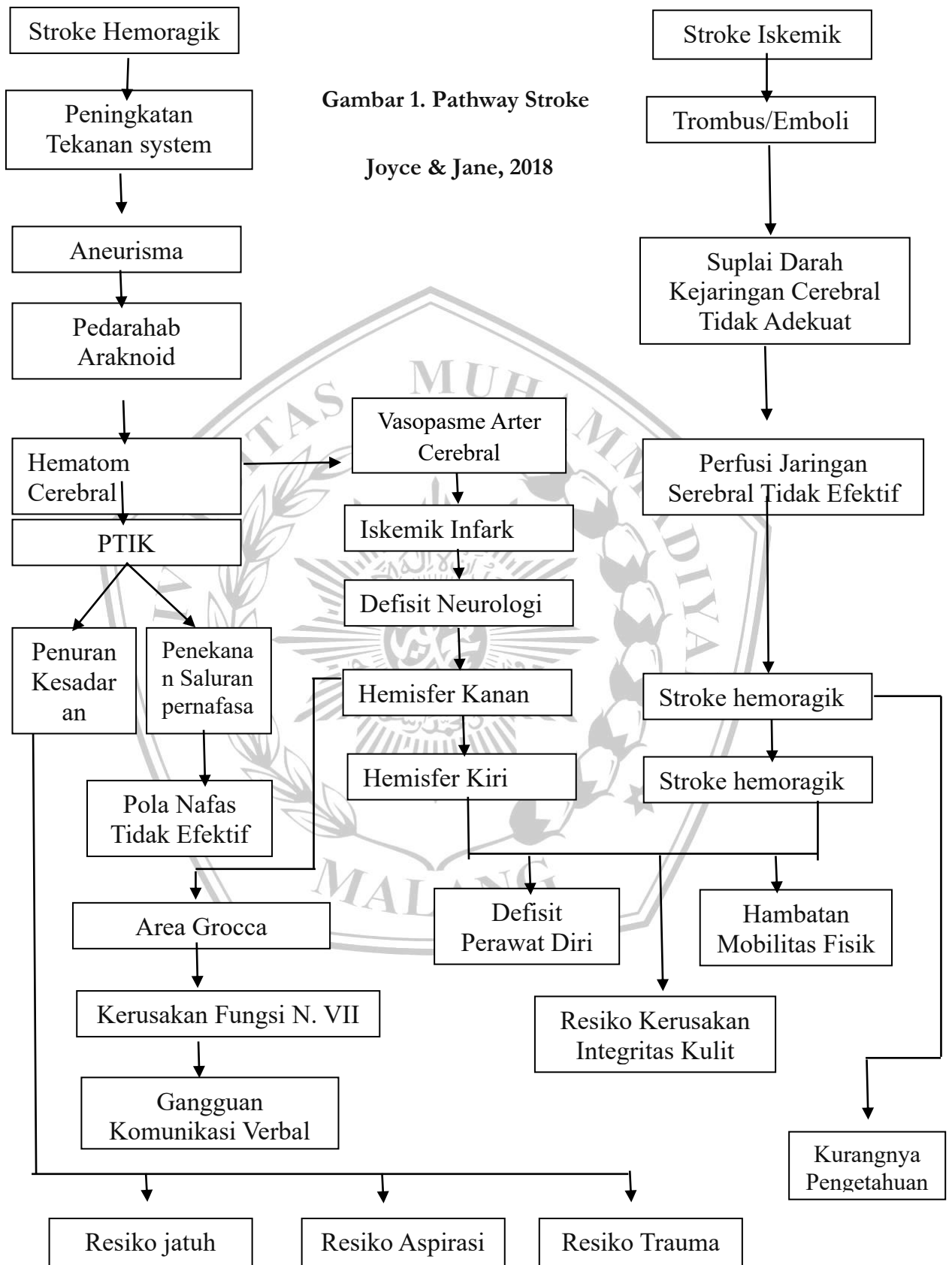
#### **2.2.5 Patofisiologi stroke**

Secara garis besar jenis-jenis stroke dibagi menjadi dua jadi 2 bagian. Yang pertama adalah stroke yang disebabkan karena ada pendarahan atau hemoragik dan yang kedua disebabkan karena ada sumbatan atau iskemik. Stroke iskemik (stroke nonhemoragik) terjadi ketika pembuluh darah yang masuk ke otak itu tersumbat. 90% stroke adalah jenis dari stroke iskemik. Yang mendasari penyebab dari stroke iskemik yaitu penumpukan lemak yang melapisi dinding pembuluh darah atau disebut dengan aterosklerosis. Kolestrol, homosistein, dan

zat lain yang menempel di dinding arteri dapat menyebabkan zat lengket yang disebut dengan plak. Plak tersebut dapat menumpuk dan menyebabkan sirkulasi darah menjadi susah dan bisa terjadi penggumpalan darah (trombosis) (Wahab & Sijid, 2021). Sedangkan stroke hemoragik terjadi Ketika pecahnya pembuluh darah di jaringan otak parenkim, sehingga dapat menimbulkan hematoma akibat efek massa neurotoksisitas komponen darah dan membusuk sehingga menimbulkan kerusakan pada jaringan. Derajat hematoma bisa meningkatkan tekanan pada intrakranial di otak yang menyebabkan lisis eritrosit (sel darah merah), pelepasan Hb (heme dan zat besi) dapat terjadi pembentukan radikal bebas lewat oksidasi. Oksidasi tersebut merusak protein, asam nukleat, karbohidrat hingga terjadi kematian sel (nekrosis). Stroke hemoragik seringkali diawali dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan faktor risiko terkuat terjadinya stroke hemoragik baik pada laki-laki maupun perempuan (P. A. Setiawan, 2021)



2.2.6 Pathway



### **2.2.7 Manifestasi Klinis Stroke**

Stroke memiliki berbagai tanda dan gejala, seperti gangguan pada penglihatan (defisit bidang visual), Kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak (defisit motorik), Gangguan sensitivitas tubuh (defisit sensorik), Kesulitan berbicara dan memahami bahasa (defisit verbal), penurunan fungsi berpikir atau daya ingatan (defisit kognitif), Serta gangguan pengendalian emosi (defisit emosional) (Sari & Rafdinal, 2019).

### **2.2.8 Tanda dan Gejala Stroke Iskemik**

Beberapa gejala klinis pada stroke iskemik non hemoragik yaitu meliputi mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau tungkai (terutama pada salah satu sisi tubuh), kemampuan untuk memahami pembicaraan orang lain menurun, hilangnya gangguan keseimbangan dan koordinasi tubuh, serta gangguan pada penglihatan pada satu atau kedua mata (Wahab & Sijid, 2021).

### **2.2.9 Tanda dan Gejala Stroke Hemoragik**

Tanda atau gejala klinis yang biasa terjadi yaitu meliputi defisit neurolois fokal yang terjadi secara tiba-tiba, seperti kelemahan pada salah satu sisi tubuh, penurunan kesadaran, muntah, sakit kepala, kram, serta tekanan darah yang meningkat secara cepat (P. A. Setiawan, 2021).

Menurunnya tingkat kesadaran pada pasien stroke hemoragik umumnya disebabkan adanya perdarahan pada otak sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Kondisi ini dapat menekan struktur otak dan mengganggu fungsi vital, Pasien yang mengalami kehilangan kesadaran memerlukan perawatan dan pengobatan segera untuk mengurangi risiko komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa serta mencegah terjadinya kematian (Ainy & Nurlaily, 2021).

### 2.2.10 Faktor Resiko Stroke

Faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi kejadian stroke sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu: jenis kelamin, usia, tempat tinggal, trigliserida, kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol, mengkonsumsi makan makanan yang mengandung asupan garam yang sangat tinggi (Utama & Nainggolan, 2022).

#### a. Umur

Pasien stroke biasanya berusia minimal 55 tahun. Usia ini adalah usia dimana fungsi semua organ tubuh seperti sistem pembuluh darah mulai menurun. Pembuluh darah menjadi lebih tipis dan lebih rapuh. Umur lebih dari 55 tahun biasanya menderita stroke dua kali, karena mengalami kerapuhan akibat penipisan pembuluh darah, yang dengan mudah menyebabkan trauma, yang terjadi bersamaan dengan aterosklerosis, sehingga luas permukaan stroke bertambah.

#### b. Jenis kelamin

Ada lebih banyak laki-laki daripada wanita yang beresiko terkena stroke. Faktor umum yang cenderung dilakukan pria yaitu merokok, yang juga menyebabkan risiko stroke lebih tinggi. Rokok dapat menyebabkan penumpukan plak yang berujung penyakit pada arteri, dan laki-laki adalah kepala keluarga yang bertanggung jawab untuk mengurus anak dan istri mereka. Sebagian besar dari mereka yang terkena dampak dari bekerja secara fisik. Pria dua kali lebih mungkin menderita stroke dibandingkan wanita.

#### c. Makanan

Makanan yang dikonsumsi tidak terstruktur, seperti daging, santan, dan gorengan dan pengolahan makanan sehari-hari yang menggunakan minyak

goreng lebih dari 3 kali pengeluarannya dapat menyebabkan penyakit stroke. Makanan tersebut merupakan makanan yang dapat mengandung kadar kolestrol yang tinggi dan meningkatkan lemak darah seperti trigliserida. Dimana ini dapat memicu terbentuknya plak pada pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan penyumbatan dan menghambat aliran darah ke seluruh organ tubuh dan otak, dan penggunaan minyak goreng lebih dari 3 kali dapat mengubah lemak tak jenuh menjadi lemak jenuh yang mengandung kadar kolestrol yang tinggi.

d. Trigliserida

Tingginya kadar trigliserida sebagian besar disebabkan oleh faktor makanan yang sering dikonsumsi dan gaya hidup. Trigliserida merupakan penumpukan lemak, salah satu faktor penyakit yaitu stroke, yang dapat dimodifikasi oleh seseorang yang ingin hidup sehat dan bermanfaat bagi keluarganya. Trigliserida yang tinggi menimbulkan risiko kesehatan, terutama risiko stroke, karena merupakan bahan baku pembentukan lemak jahat yaitu VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*). Faktor risiko terpenting adalah kadar kolestrol, karena merupakan bagian penting dari membran struktural sel dan komponen penting sel otak dan saraf, dengan LDL memainkan peran yang sangat penting.

e. Tempat tinggal

Saat ini Indonesia termasuk negara transisi, berubah dari negara agraris menjadi negara industri, menstandarkan pembangunan di seluruh wilayah, termasuk desa contohnya pembangunan pusat-pusat niaga yang menyerbu desa-desa, belum lagi teknologi yang dinikmati warga desa. Hal ini menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat, fast food tersedia dimana

saja, kapan saja dan dapat dinikmati sehingga masyarakat malas beraktifitas. Keadaan ini menyatakan bahwa faktor gaya hidup merupakan faktor risiko stroke. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tingginya angka kejadian stroke di wilayah perkotaan dipengaruhi oleh perubahan pola perilaku atau gaya hidup (Nurhayati & Fepi, 2018).

## **2.3 Peran Keluarga**

### **2.3.1 Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke**

Penelitian oleh Sidek et al., (2022) menyoroti secara mendalam peran keluarga sebagai caregiver utama bagi pasien stroke yang mengalami ketergantungan fungsional tinggi. Dalam konteks budaya Asia, termasuk Malaysia dan Indonesia, keluarga sering menjadi pihak yang paling bertanggung jawab dalam perawatan di rumah, baik secara fisik maupun emosional. Menurut Sidek et al., (2022). peran keluarga dalam merawat pasien stroke dapat dibagi menjadi beberapa aspek berikut:

### **2.3.2 Peran Fisik dan Perawatan Dasar**

Keluarga menjadi pihak utama dalam membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpindah posisi, toileting, serta menjaga kebersihan tubuh. Pasien stroke dengan defisit motorik sering kali tidak mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri. Oleh karena itu, keluarga berperan sebagai perawat utama di rumah yang menggantikan fungsi tenaga kesehatan setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Sidek et al. (2022) menjelaskan bahwa sebagian besar caregiver tidak memiliki pelatihan formal dalam perawatan pasien stroke, namun mereka belajar secara mandiri atau berdasarkan arahan singkat dari perawat di rumah sakit. Kekurangan pelatihan ini dapat menimbulkan risiko cedera baik pada pasien maupun caregiver.

### **2.3.3 Peran Edukatif dan Rehabilitatif**

Keluarga bertanggung jawab untuk memastikan pasien menjalani terapi lanjutan seperti fisioterapi dan terapi wicara. Mereka juga membantu mengingatkan jadwal latihan serta mencontohkan gerakan sederhana yang telah diajarkan oleh fisioterapis. Namun, penelitian Sidek et al. (2022) menemukan bahwa banyak keluarga merasa kurang percaya diri karena tidak memahami teknik rehabilitasi yang benar. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi praktis bagi keluarga agar dapat mendukung proses pemulihan pasien secara efektif di rumah.

### **2.3.4 Peran Sebagai Pengelola Pengobatan dan Koordinator Kesehatan**

Keluarga juga berperan dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diresepkan oleh dokter, mengatur jadwal kontrol, dan menjadi penghubung antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dalam penelitian Sidek et al. (2022), sebagian besar keluarga merasa bertanggung jawab untuk mencatat penggunaan obat, membeli obat, serta mengingatkan pasien untuk mengonsumsinya tepat waktu. Selain itu, keluarga juga berfungsi sebagai koordinator layanan kesehatan.

### **2.3.5 Peran Emosional dan Psikologis**

Kehadiran keluarga yang penuh perhatian memberikan dampak besar pada kondisi emosional pasien stroke. Pasien yang baru mengalami stroke sering kali merasa cemas, frustrasi, dan kehilangan harga diri akibat perubahan kemampuan fisik dan sosial. Sidek et al. (2022) menemukan bahwa dukungan emosional dari keluarga seperti memberikan semangat, menemani masa rehabilitasi, dan mendengarkan keluhan sangat membantu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan motivasi untuk sembuh. Namun demikian, keluarga

sebagai caregiver juga sangat berisiko serta mengalami kelelahan emosional (*emotional burden*) karena tanggung jawab yang berat dan durasi perawatan yang panjang.

### 2.3.6 Peran Sosial dan Ekonomi

Selain aspek fisik dan emosional, keluarga juga memiliki peran penting dalam mengatur aspek sosial dan ekonomi. Dalam penelitian Sidek et al. (2022), banyak keluarga harus menanggung beban keuangan yang cukup berat untuk membiayai pengobatan, transportasi, dan alat bantu seperti kursi roda atau tongkat. Selain itu, keluarga juga berusaha menjaga hubungan sosial pasien agar tidak terisolasi. Kunjungan kerabat, partisipasi dalam kegiatan masyarakat, atau komunikasi dengan teman sebaya merupakan bentuk dukungan sosial yang dapat membantu pemulihan psikologis pasien stroke.

### 2.3.7 Hambatan Keluarga dalam Melaksanakan Peran

Walaupun keluarga memiliki peran penting dalam perawatan pasien stroke, mereka juga menghadapi berbagai kendala. Berdasarkan hasil penelitian Sidek et al. (2022), hambatan tersebut antara lain:

1. Kurangnya Pengetahuan dan Pelatihan Perawatan Stroke

Banyak keluarga tidak mengetahui teknik dasar perawatan seperti cara memindahkan pasien dengan aman, mencegah luka tekan, atau memberikan latihan gerak sederhana.

2. Beban Psikologis dan Stres Caregiver

Peran sebagai pengasuh utama sering menyebabkan stres emosional, kelelahan fisik, dan bahkan depresi. Hal ini terjadi karena tuntutan waktu dan tanggung jawab yang tinggi.

### 3. Kendala Finansial

Biaya transportasi, obat, serta kebutuhan perawatan jangka panjang menjadi beban besar, terutama bagi keluarga dengan penghasilan rendah.

### 4. Kurangnya Dukungan dari Layanan Kesehatan Komunitas

Fasilitas rehabilitasi di komunitas sering kali terbatas, sehingga keluarga merasa terbebani dalam melakukan perawatan mandiri di rumah tanpa dukungan profesional.

## 2.3.8 Keberhasilan Peran Keluarga terhadap Pemulihan Pasien

Peran aktif keluarga dalam perawatan pasien stroke memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan rehabilitasi. Sidek et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kuat memiliki tingkat kepatuhan terapi yang lebih baik, peningkatan fungsi fisik, serta kualitas hidup yang lebih tinggi. Sebaliknya, pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung mengalami kemunduran kondisi, stres emosional, dan penurunan motivasi untuk menjalani terapi. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program rehabilitasi pasien stroke di rumah.

## 2.4 Konsep keluarga

### 2.4.1 Definisi keluarga

Dukungan keluarga ialah nasihat, sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga sangatlah penting disetiap aspek perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga ini dapat

diberikan selama hidup pasien untuk menunjang penyembuhannya (Carolina & Aziz, 2019).

Keluarga merupakan lingkungan utama dimana seseorang tumbuh, berkembang, dan memperoleh berbagai nilai kehidupan yang membentuk bagaimana kepribadiannya kelak. Proses pembelajaran tersebut berlangsung terus-menerus selama individu menjalani kehidupannya (Fatmawati et al., 2022). Keluarga merupakan suatu unit sosial yang terdiri dari kepala keluarga, anggota keluarga lainnya. Yang dimana didalamnya terdapat unsur kasih dan sayang, tanggung jawab, serta bertujuan untuk mendukung perkembangan fisik, emosional, dan mental anggota keluarga secara lebih optimal (Keluarga, 2020).

Keluarga yaitu sekelompok sosial yang terbentuk melalui hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang disetujui secara sosial, yang umumnya keluarga tinggal bersama dalam satu rumah dan menjalankan peran sosial yang dirumuskan dengan baik. Keluarga merupakan tempat pendidikan pertama dan utama bagi seseorang (Mac Iver et al., 2021). Adapun peran dan fungsi anggota keluarga dalam meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yaitu meliputi adanya fungsi kasih sayang, perlindungan, hubungan sosial, reproduksi, agama, pendidikan, perekonomian serta lingkungan sosial (Hoesni & Firmansyah, 2020).

Selanjutnya keluarga juga memiliki peran penting sebagai sumber kenyamanan, keamanan, dan kesejahteraan sosial bagi individu yang menderita stroke. Peran keluarga sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan pengurangan resiko dari sebuah penyakit dalam suatu masyarakat. Pasca stroke penderita akan mengalami berbagai keterbatasan fisik, namun proses penerimaan diri yang baik dari penderita dapat membantu mengurangi hal ini

untuk mencegah kondisi menjadi semakin buruk, sangat diperlukan adanya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan dukungan dan diharapkan selalu memberikan arahan yang positif, menguatkan, motivasi, serta sikap yang terbuka dan penuh kepedulian terhadap penderita (Yuliana & Nurlaela, 2021).

#### **2.4.2 Ciri-ciri keluarga**

Ciri-ciri keluarga perlu dipahami sebagai dasar dalam menilai peran dan fungsi keluarga secara menyeluruh, (1) keluarga selalu dimulai dengan perkawinan atau dengan penetapan pertalian kekeluargaan (2) keluarga berada dalam batas-batas persetujuan masyarakat; (3) Keluarga memiliki suatu sistem nama termasuk perhitungan garis keturunan (4) anggota keluarga secara khas hidup secara bersama pada satu tempat tinggal yang sama; (5) interaksi dalam keluarga berpola pada norma-norma, peranan-peranan, dan posisi-posisi status yang ditetapkan oleh masyarakat; dan (6) dalam keluarga terjadi proses reproduksi dan edukasi (Ramdani et al., 2023).

#### **2.4.3 Tugas kesehatan keluarga**

Tugas kesehatan keluarga menurut Aina et al., (2020), meliputi:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang tepat dan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat supaya masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga telah mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan supaya masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Kondisi rumah yang sehat dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Keluarga atau anggota keluarga mengalami gangguan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

#### 2.4.4 Fungsi keluarga dalam perawatan stroke

Menurut Herawati et al., (2020), fungsi keluarga secara umum yaitu:

1. Fungsi afektif

Memenuhi kebutuhan kasih sayang dan dukungan emosional antar anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi & status sosial

Mengajarkan peran sosial, mewariskan nilai, tradisi, dan status keluarga.

3. Fungsi reproduktif

Menjaga keberlanjutan generasi dengan melahirkan anggota baru.

4. Fungsi ekonomi

Mengatur dan menyediakan sumber daya, keuangan, dan kebutuhan materi keluarga.

5. Fungsi fisik

Memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, pakaian, tempat tinggal, kesehatan, dan perlindungan.

#### 2.4.5 Konsep strategi keluarga

Adapun beberapa aktivitas dan strategi-strategi perawatan yang dapat dilakukan keluarga pada pasien stroke menurut Irfanita et al.,(2020) yaitu :

- a. Bentuk latihan atau intervensi di rumah bagi penderita stroke (terapi obat dan terapi komplementer).

Stroke jelas dapat berdampak pada gangguan fungsi ekstermitas bawah berupa hilangnya kendali, berkurangnya kekuatan otot dan rentang gerak. Oleh karena itu, kasus seperti ini tidak hanya memerlukan penanganan medis tetapi juga memerlukan pelatihan yang rutin.

b. Keinginan untuk meningkatkan cara merawat pasien

Tingkat kemandirian pasien juga dapat dipengaruhi oleh cara keluarga dalam pemberian perawatan pasien. Kepuasan dalam merawat pasien dapat dirasakan ketika kondisi kesehatan anggota yang mengalami stroke dapat membaik dari sebelumnya.

c. Pemberian motivasi kepada pasien stroke

Sebagai upaya untuk membantu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh pasien stroke, keluarga berperan memberikan motivasi dan semangat kepada pasien stroke untuk bertahan hidup, serta keluarga dapat meningkatkan dan mempertahankan asuhan dalam perawatan di rumah. Jadi, bila motivasi keluarga baik maka perhatian dan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah juga akan dilakukan dengan baik.

d. Pemberian nutrisi

Pola makan yang baik dapat meningkatkan kesehatan pada pasien stroke. Bagaimana pun kondisi kesehatan seseorang di pengaruhi oleh perilakunya.

#### **2.4.6 Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke**

Menurut Setyoadi et al.,( 2017), dukungan keluarga merupakan gambaran terkait hubungan sikap, tindakan, serta penerimaan antar anggota keluarga yang lainnya dengan memberikan perhatian dan dukungan. Dukungan yang baik pada penderita stroke selalu berusaha untuk menyembuhkan dan memulihkan penderita agar lebih nyaman, baik dari aspek fisik maupun psikologis, pasien dengan stroke memerlukan dukungan menyeluruh dari keluarga baik secara fisik, mental maupun secara emosionalnya. Peran keluarga membantu selama masa penyembuhan dan pemulihan penderita storke sehingga besarnya dukungan

keluarga dapat meningkatkan adanya keberhasilan dari rehabilitasi, penyembuhan maupun pemulihan penderita stroke.

Dukungan keluarga yang baik akan membantu penderita untuk menghadapi serta mengatasi berbagai permasalahan yang muncul dihadapi dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki dukungan apapun terhadap mereka ataupun penderita stroke (Recurso et al., 2016). Penderita stroke memerlukan dukungan emosional dari keluarga, karena dukungan tersebut dapat mempengaruhi perasaan dan motivasi penderita, Dukungan emosional merupakan salah satu fungsi afektif keluarga yang perlu diberikan kepada seluruh anggota keluarga, termasuk lansia dengan penyakit kronis seperti stroke (Lavenia Tamu Ina & Setyoningrum, 2023).

#### **2.4.7 Perawatan pasca stroke di rumah**

Keluarga pada pasien stroke memiliki tugas yang sangat berat karena hampir seluruh aspek kehidupan penderita stroke tergantung bantuan dari keluarga yang merawatnya. Kebanyakan penderita stroke mengalami ketergantungan partial care dan total care, sehingga untuk melakukan self care (Feigin et al., 2021). Hal yang paling penting yang harus terus diperhatikan yaitu memberikan keperawatan dan pelayanan dengan kesabaran, ketulusan, serta keiklasan adalah salah satu fungsi keluarga ialah afektif yaitu perasaan memiliki dan dimiliki, adanya kehangatan, adanya sikap menghargai, serta pengasuhan terbaik. Dimana fase ini merupakan fase yang sangat penting untuk pemulihan fungsional, dalam hal ini keluarga yang merawat secara penuh. Perawatan klien pasca stroke di rumah mencakup beberapa hal, diantaranya menurut (Siregar, 2022). Yaitu;

1. Membantu klien melakukan aktivitas dan mengatasi kelumpuhan

Apabila klien belum mampu bergerak setelah pulang dari rumah sakit, aturlah posisi klien dengan nyaman, tidur terlentang atau miring ke salah satu sisi dengan memperhatikan bagian lengan atau kaki yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan

2. Memulihkan bagian ekstremitas yang lemah

Keluarga dapat membantu memulihkan ekstremitas yang lemah dengan memberikan dukungan kepada klien untuk memulihkan ekstremitas yang lemah

3. Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien

Keluarga sebaiknya menjauhkan barang-barang yang membahayakan klien, seperti: api, benda tajam, dan benda berbahaya lainnya. Keluarga juga harus meletakkan barang atau sesuatu yang dibutuhkan klien ditempat yang mudah dijangkau klien.

4. Membantu keseimbangan dan mencegah terjadinya jatuh

Keluarga dapat membantu keseimbangan klien dengan cara melatih berjalan dan jika memungkinkan membiarkan klien berusaha sendiri dengan didampingi keluarga disisi klien.

5. Membantu eliminasi (buang air kecil dan besar)

Keluarga harus menyediakan tempat penampung urin untuk mencegah klien ngompol.

6. Mengatasi gangguan menelan

Keluarga sangat berperan dalam mengatasi gangguan menelan klien. Pada saat klien makan ditempat tidur atau kursi roda, saat klien menelan minta klien

untuk memutar kepala kesisi yang lemah, menekuk leher dan kepala untuk mempermudah penutupan jalan nafas ketika klien menelan.

7. Membantu klien berkomunikasi

Keluarga dapat berbicara dengan klien dengan menghadap lurus ke arah klien agar klien dapat melihat pergerakan bibir. yaitu dengan melibatkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh.

8. Membantu klien bersosialisasi dengan lingkungan

9. Memenuhi kebutuhan spiritual dan psikososial klien

10. Keluarga dapat memberi dukungan mental dan mengarahkan klien pada kenyataan yang terjadi.

