

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Peran

2.1.1 Pengertian Peran

Peran menunjuk pada beberapa set perilaku yang bersifat kurang lebih bersifat homogen yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan (pemegang posisi) dalam situasi tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Nye : 1976, dalam Andarmoyo, 2012:20).

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan (Setiadi, 2008:13).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang pada sosial tertentu (Barbara, 1995 dalam Azizah, 2011:34).

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menuliskan bahwa peran adalah perangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat, sedangkan peranan merupakan tindakan

yang dilakukan oleh seseorang dalam suatu peristiwa. Peran merupakan konsep perilaku yang dapat dijalankan oleh individu. Masing-masing individu memiliki peranan yang berbeda sesuai dengan kondisi, posisi, dan fungsi individu tersebut.

Posisi atau status didefinisikan sebagai tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Peran digolongkan menurut pemikiran menyangkut posisi. Sementara peran adalah perilaku yang berkenaan dengan siapa yang memegang suatu posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Setiap individu menempati posisi-posisi *multiple*-orang dewasa, pria, suami, dll. Yang berkaitan dengan masing-masing posisi ini adalah sejumlah peran (Andarmoyo, 2012:20).

2.1.2 Ciri-Ciri Peran

Anderson Carter dalam Andarmoyo (2012:20) menyebutkan ciri-ciri peran antara lain :

- a. Terorganisasi, yaitu adanya interaksi
- b. Terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan

Peran mencerminkan posisi seseorang dalam sistem sosial, dalam posisi dan kedudukan, maupun dalam pemenuhan hak dan kewajiban. Setiap orang selalu memiliki peran dalam kehidupannya, begitu juga dalam hal keluarga, setiap anggota keluarga pasti memiliki peran, seperti peran ayah sebagai kepala keluarga dan juga sebagai orang tua.

2.2 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang akhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan social secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Menurut Dra. Ny. Jos Masdani & Nugroho dalam (Azizah, 2011:1), mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase infentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase verilitas, antara 40 dan 50. Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999) dalam (Maryam, 2008:32).

Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Prof. Dr. R Boedhi Darmojo dan Dr. H. Hadi Martono (1994) dalam Azizah (2011:2) mengatakan bahwa “menua” (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan

fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

2.2.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat II yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”

Menurut WHO (1999) dalam Azizah (2011:2) batasan lanjut usia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan : 45-59 tahun
- b. Lanjut usia : 60 – 74 tahun
- c. Lanjut usia tua : 75- 90 tahun
- d. Usia sangat tua : diatas 90 tahun

2.2.3 Tipe-Tipe Lanjut Usia

Menurut Nugroho (2000) dalam Maryam (2008:33-34), banyak dikemukakan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya :

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial, dan ekonominya.

2.2.4 Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Menurut Azizah (2011:19-20) semakin bertambahnya umur manusia, terjadi perubahan proses degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, seperti perubahan fisik, kognitif, spiritual, dan psikososial.

2.2.4.1 Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang biasanya terjadi pada lansia yaitu:

a. Sistem pendengaran yang menurun

- b. Sistem penglihatan menjadi berkurang
- c. Sistem integument, kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis dan menjadi kering, dan kadang muncul bercak
- d. Tulang mengalami penurunan kepadatan sehingga rentan mengalami osteoporosis dan juga fraktur
- e. Sendi, pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament, dan fasia mengalami penurunan elastisitas
- f. Sistem kardiovaskuler, massa jantung bertambah ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat.
- g. Sistem respirasi, pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.
- h. Pencernaan dan metabolisme, perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan darah.
- i. Sistem perkemihan, terjadi perubahan yang signifikan. Penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- j. Sistem saraf, mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Sehingga lansia rentan

mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2.4.2 Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang biasanya terjadi pada lansia yaitu:

- a. Memory (daya ingat, ingatan), ingatan jangka pendek atau seketika 0-10 menit memburuk.
- b. IQ (*intelligent quotient*), fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah fluid intelligent seperti mengingat daftar, memori bentuk geometri, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan berespon, dan perhatian yang cepat teralih.
- c. Kemampuan belajar (*learning*), lanjut usia yang tidak mengalami demensia memiliki kemampuan belajar yang baik.
- d. Kemampuan pemahaman, kemampuan pemahaman pada lanjut usia mengalami penurunan.
- e. Pemecahan masalah (*problem solving*), pemecahan masalah menjadi lebih lama.
- f. Pengambilan keputusan (*decission making*), pengambilan keputusan lambat atau seolah-olah terjadi penundaan.
- g. Kebijaksanaan (*wisdom*), pada lansia semakin bijaksana dalam hal menghadapi suatu permasalahan.
- h. Kinerja (*performance*), terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

- i. Motivasi, motivasi besar tetapi adanya kurang dukungan mengakibatkan berhenti di tengah jalan.

2.2.4.3 Perubahan Spiritual

Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya. Karena aliran siklus kehilangan terdapat pada kehidupan lansia, keseimbangan hidup tersebut dipertahankan sebagian oleh efek positif harapan dari kehilangan tersebut.

2.2.4.4 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang biasanya terjadi pada lansia yaitu:

- a. Pensiun, seorang lansia pensiun akan merasakan kekosongan, orang tersebut tiba-tiba dapat merasakan begitu banyak waktu luang yang ada di rumah disertai dengan sedikitnya hal-hal yang dapat dijalani. Meskipun bahwa pekerjaan yang pensiun karena alasan kesehatan, masalah-masalah yang berputar di sekitar pensiun berkaitan erat dengan pertimbangan atas jabatan dan keadaan keuangan.
- b. Perubahan aspek kepribadian, mengalami penurunan seiring dengan penurunan fungsi kognitif dan fungsi psikomotor.
- c. Perubahan peran sosial di masyarakat, karena gangguan fungsional dan keterasingan.
- d. Perubahan minat, pertama minat dalam diri bertambah, kedua minat dalam penampilan semakin berkurang, ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, keempat minat terhadap rekreasi tak berubah cenderung menyempit.

2.2.5 Masalah Kesehatan pada Lanjut Usia

2.2.5.1 Aktivitas yang Berkurang

Masalah kesehatan yang sering muncul pada usia lanjut biasanya disebabkan bisa dari faktor internal (dalam tubuh individu) maupun eksternal (lingkungan). Akibatnya kerja tubuh manusia tersebut akan menurun dan aktivitas tubuh juga akan berjalan kurang maksimal. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh gangguan tulang karena osteoporosis, sendi dan otot tubuh, penyakit kardiovaskuler, dan pembuluh darah (Wahyunita & Fitrah, 2010:15).

2.2.5.2 Ketidakseimbangan Tubuh

Gangguan dalam tubuh yang sering muncul pada lansia sering disebabkan oleh faktor luar tubuh (lingkungan), contohnya yaitu terjatuh. Lansia yang sudah mengalami jatuh akan menyebabkan trauma yang lama meskipun tidak berdampak berat, namun lansia memiliki rasa takut ketika hendak akan melakukan aktivitasnya (Wahyunita & Fitrah, 2010:16).

2.2.5.3 Inkontenensia Uri dan Alvi

Inkontenensia uri merupakan ketidakmampuan seseorang untuk menahan air kencing. Pada umumnya, lansia meminimalisirkan asupan cairan agar tidak sering berkemih minum hanya dalam jumlah yang sedikit padahal hal yang dilakukan salah dan dapat menimbulkan tubuh dehidrasi. Sedangkan inkontenensia alvi atau kegagalan feses yang keluar tanpa disadari karena ketidakmampuan mengendalikan fungsi ekskretoriknya (Wahyunita & Fitrah, 2010:16-17).

2.2.5.4 Gangguan Saraf dan Otot

Proses penuaan dalam tubuh menyebabkan berbagai gangguan dalam organ tubuh seperti gangguan saraf dan otot. Gangguan yang terjadi seperti gangguan dalam komunikasi verbal, berkurangnya elastisitas kulit, dan menurunnya hormon kolagen yang menyebabkan kulit kering, rapuh, dan rusak (Wahyunita & Fitrah, 2010:18).

2.2.5.5 Konstipasi (sulit BAB)

Konstipasi pada lansia biasanya disebabkan oleh kurangnya motilitas dari usus itu sendiri, dan bisa juga dari pengaruh makanan, kurang aktivitas tubuh, dehidrasi dan pengaruh obat (Wahyunita & Fitrah, 2010:18).

2.2.5.6 Penurunan Imunitas Tubuh

Penurunan kekebalan tubuh lansia kebanyakan dipengaruhi oleh penurunan fungsi organ, kurang asupan gizi, penggunaan obat, dan penyakit yang menahun (Wahyunita & Fitrah, 2010:19).

2.2.5.7 Penuaan Kulit

Perubahan kulit yang terjadi pada lansia disebabkan oleh semakin tipisnya kulit dan disertai dengan meningkatnya umur serata semakin longgar lapisan lemak dibawah kulit. Perubahan kulit yang sering diketahui yaitu kulit keriput, kering pada wajah, dagu dan leher (Wahyunita & Fitrah, 2010:20).

2.3 Konsep Dasar Stroke

2.3.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai masalah pada tubuh, tergantung bagian otak mana yang rusak. Bila terkena stroke dapat mengalami

gangguan seperti hilangnya kesadaran kelumpuhan serta tidak berfungsinya panca indera (Pudiasuti, 2011:154).

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Pinzon & Asanti, 2010:1).

2.3.2 Patofisiologi Stroke

Menurut Long (1996) otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Bila terjadi anoksia seperti halnya yang terjadi pada stroke, metabolisme di otak segera mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3 sampai 10 menit. Tiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi otak akan menimbulkan hipoksia dan anoksia. Hipoksia menyebabkan iskemik otak. Iskemik otak dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat terjadi infark otak yang disertai dengan edema otak karena pada daerah yang dialiri darah terjadi penurunan perfusi dan oksigen, serta peningkatan karbon dioksida dan asam laktat. Terdapat dua macam stroke, yaitu stroke sumbatan (stroke iskemik) dan stroke perdarahan (Ariani, 2014:45).

2.3.3 Penyebab Stroke

Stroke terjadi melalui dua sebab utama, yaitu penyumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke

hemoragik). Menurut Smeltzer dan Bare (2002) menjelaskan stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian :

1. Trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).
2. Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain).
3. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
4. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

Dari keempat penyebab tersebut menimbulkan masalah yang sama, yaitu penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berfikir, memori bicara, sensasi atau sesuai pusat mana yang mengalami kerusakan (Nurhidayat & Rosjidi, 2009:154).

2.3.4 Klasifikasi Stroke

Stroke terbagi menjadi 2 kategori (Pudiastuti, 2011:157-158) yaitu sebagai berikut:

1. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya. Hampir 70% kasus stroke diderita oleh penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu:
 - a. Hemoragik intraserebral: perdarahan yang terjadi pada jaringan otak
 - b. Hemoragik subaraknoid: perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak)
2. Stroke iskemik adalah stroke karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini

disebabkan oleh aterosklerosis yang penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Stroke iskemik ada 3 jenis, yaitu:

- a. Stroke trombotik: proses terbentuknya thrombsis hingga menjadi gumpalan.
- b. Stroke embolik: tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah
- c. Hipoperfusi sistemik: aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.

2.3.5 Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala yang sering muncul berdasarkan jenis stroke menurut Junaidi (2002:7) adalah sebagai berikut :

2.3.5.1 Stroke iskemik

- a. Kejadiannya mendadak terjadi saat istirahat
- b. Ada peringatan
- c. Nyeri kepala ringan
- d. Tidak ada kejang dan muntah
- e. Penurunan kesadaran ringan

2.3.5.2 Stroke perdarahan

- a. Kejadiannya mendadak terjadi saat sedang aktif beraktivitas
- b. Tidak ada peringatan
- c. Nyeri kepala hebat
- d. Ada kejang dan muntah
- e. Penurunan kesadaran sangat nyata

2.3.6 Faktor Risiko Stroke

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam Nurhidayat & Rosjidi (2009:

164) faktor risiko pada stroke adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi
2. Penyakit Kardiovaskuler
3. Kolesterol tinggi
4. Obesitas
5. Peningkatan hematokrit
6. Diabetes mellitus
7. Kontrasepsi oral
8. Merokok
9. Penyalahgunaan obat (khususnya kokain)
10. Konsumsi alkohol
11. Lain-lain
 - a. Lanjut usia: proses degenerasi akan selalu mengiringi proses menua, termasuk pembuluh darah otak.
 - b. Penyakit darah tertentu: polisitemia dapat menghambat aliran darah ke otak, leukimia dapat mengakibatkan perdarahan otak.
 - c. Penyakit paru-paru menahun terutama asma bronchial.

2.3.7 Dampak Stroke

Dampak stroke ditentukan oleh bagian otak mana yang cedera, tetapi perubahan-perubahan yang terjadi setelah stroke, baik yang mempengaruhi bagian kanan atau kiri otak. Menurut Sustrani (2004:24) dampak stroke pada umumnya adalah:

a. Perubahan mental

Stroke tidak selalu membuat mental penderita menjadi merosot dan beberapa perubahan biasanya bersifat sementara. Setelah stroke memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya mempengaruhi penderita. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional yang lebih berbahaya. Ini terutama juga disebabkan kini penderita kehilangan kemampuan-kemampuan tertentu yang sebelumnya fasih dilakukan.

b. Gangguan komunikasi

Paling tidak seperempat dari semua pasien stroke mengalami gangguan komunikasi, yang berhubungan dengan mendengar, berbicara, membaca, menulis, dan bahkan bahasa isyarat dengan gerak tangan. Ketidakberdayaannya sangat membingungkan orang yang merawatnya.

c. Gangguan emosional

Pada umumnya pasien stroke tidak mampu mandiri lagi, sebagian besar kesulitan mengendalikan emosi. Penderita mudah takut, gelisah, marah, dan sedih atas kekurangan fisik dan mental mereka. Penderitaan yang sangat umum pada pasien stroke adalah depresi. Depresi seperti ini dapat menghalangi penyembuhan atau rehabilitasi, bahkan dapat mengarah pada kematian akibat bunuh diri.

d. Kehilangan indera rasa

Pasien stroke mungkin kehilangan kemampuan indera merasakan (sensorik), yaitu rangsang sentuh atau jarak. Cacat sensorik dapat mengganggu kemampuan pasien mengenal benda yang sedang dipegangnya.

e. Lumpuh

Kelumpuhan sebelah bagian tubuh (hemiplegia) adalah cacat yang paling umum akibat stroke. Bila stroke menyerang bagian kiri otak , maka terjadi hemiplegia bagian kanan. Kelumpuhan terjadi dari wajah bagian kanan hingga kaki sebelah kanan termasuk tenggorokan dan lidah. Bila dampaknya lebih ringan, biasa bagian yang terkena dirasakan tidak bertenaga (hemiparesis kanan). Bila yang terserang adalah bagian kanan otak, yang terjadi adalah hemiplegia kiri dan yang lebih ringan disebut hemiparesis kiri. Bagaimanapun, pasien stroke hemiplegia atau hemiparesis akan mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan, atau mengendalikan buang air besar atau kecil.

2.3.8 Paska stroke

Paska stoke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Dampak yang dihasilkan dari stroke cukup beragam bergantung pada tingkat berat atau tidaknya serangan stroke yang terjadi. Beberapa dampak tersebut meliputi kelumpuhan anggota badan di satu sisi yang menyulitkan untuk beraktivitas, sulit makan dan menelan, sulit bicara, dan rendah diri atau gangguan psikologis emosional (Pinzon & Asanti, 2010: 39).

Kecacatan paska stroke pada umumnya dinilai dengan kemampuan pasien untuk melanjutkan fungsinya kembali seperti sebelum sakit dan

kemampuan pasien untuk mandiri. Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat memperlihatkan bahwa lebih dari (55%) pasien stroke iskemik dapat mandiri dalam waktu 6 bulan pasca serangan. Ada 18% pasien yang mengalami kecacatan berat dan memerlukan bantuan dalam banyak aspek kehidupannya. Faktor yang berperan adalah keparahan stroke pada saat awal. Stroke yang menunjukkan derajat keparahan yang tinggi saat serangan lebih sering dihubungkan dengan kecacatan paska stroke (Pinzon & Asanti, 2010:39).

Penderita paska stroke sebaiknya memperhatikan dan mengontrol segala aktivitas dan gaya hidupnya agar terhindar dari serangan stroke susulan yang keadaannya lebih parah. Perawatan terhadap penderita paska stroke harus dimulai sedini mungkin. Keterlambatan akan menimbulkan hal-hal yang kurang baik dan tidak kita harapkan (Pudiastuti, 2011:169).

2.4 Konsep Dasar Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Menurut (Andarmoyo, 2012:3) keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.

Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang berinteraksi dan berkomunikasi yang menciptakan peranan-peranan sosial bagi suami dan istri, ayah dan ibu, putra dan putri, saudara laki-laki dan saudara perempuan. Peranan-peranan tersebut dibatasi oleh masyarakat, tetapi masing-masing keluarga diperkuat melalui sentimen-sentimen yang sebagian merupakan

tradisi dan sebagian lagi emosional yang menghasilkan pengalaman (Wiyono dan Saragih, 2012:2).

Karakteristik keluarga diantaranya adalah terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan dan adopsi, anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial, mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial keluarga (Wiyono dan Saragih, 2012:4).

2.4.2 Bentuk-Bentuk Keluarga

Menurut Setiadi (2008:8) pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan keluarga menjadi beberapa bagian seperti berikut:

2.4.2.1 Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi)

2.4.2.2 Secara Modern

Secara modern keluarga dikelompokkan sebagai berikut :

- a. *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah,ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b. Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

c. Niddle Age/ Anging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

e. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

f. Dual Carrier

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. Commuter Married

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu,. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin

i. Three Generation

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

j. Institutional

yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. Communal

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l. Group Marriage

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. Unmarried Parent and Child

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n. Cohibing Couple

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o. Gay and Lesbian Family

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.4.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo (2012: 27-28) adalah sebagai berikut:

1. Fungsi biologis

Adalah fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Prasyarat yang harus dipenuhi untuk fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak.

2. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Prasyarat memenuhi fungsi ini adalah keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggungjawab

3. Fungsi psikologis

Adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimum. Prasyarat memenuhi fungsi ini adalah emosi stabil, perasaan antar anggota keluarga baik, kemampuan mengatasi stress baik.

4. Fungsi edukasi

Adalah fungsi untuk mengajarkan keterampilan, sikap dan pengetahuan. Prasyarat memenuhi fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

5. Fungsi sosiokultural

Adalah fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi dan bahasa. Prasyarat memenuhi fungsi ini adalah keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya.

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Andarmoyo (2012:28-29)

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Meliputi perlindungan psikologis, rasa aman, mendewasakan dan mengenal identitas diri.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Meliputi fungsi dan peran di masyarakat serta sasaran untuk kontak social di dalam atau di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Meliputi pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Meliputi pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.

2.4.4 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008:14).

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi tertentu. Peran masing-masing anggota keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari

keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut Andarmoyo (2012:2) peran keluarga dalam struktur keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

2.4.4.1 Peran formal keluarga.

Peran formal bersifat eksplisit. Peran formal keluarga antara lain :

- a. Peran parental dan perkawinan. Nye dan Gecas (1976) dalam Andarmoyo (2012:22) mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu, peran tersebut adalah: 1) peran provider/penyedia, 2) peran pengatur rumah tangga, 3) peran perawatan anak, 4) peran sosialisasi anak, 5) peran rekreasi, 6) peran persaudaraan, 7) peran terapeutik, 8) peran seksual.
- b. Peran anak, adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, sosial.
- c. Peran kakek nenek, Bengtson (1985) dalam Andarmoyo (2012:22) menyebutkan peran kakek nenek dalam keluarga adalah: 1) semata-mata hadir dalam keluarga, 2) pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan), 3) menjadi hakim, 4) menjadi partisipan aktif, menciptakan keterkaitan antara masa lalu dan masa sekarang serta masa yang akan datang.

2.4.4.2 Peran informal keluarga.

Merupakan peran yang tidak selalu ada dalam keluarga hanya akan muncul jika ada anggota keluarga yang membutuhkan, dan sebagai tambahan dari peran formal yang sudah ada. Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-

kebutuhan emosional individu (Satir, 1967 dalam Andarmoyo, 2012:23).

Peran-peran informal yang ada dalam keluarga antara lain:

- a. Pendorong, pendorong memuji, setuju dengan dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya ia merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.
- b. Pengharmonis, pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.
- c. Inisiator dan kontributor, mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan dalam kelompok.
- d. Pendamai, merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian.
- e. Perawat keluarga, adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.
- f. Koordinator keluarga, mengorganisasi dan merencanakan kegiatan keluarga, yang berfungsi mengangkat keterikatan/keakraban dan memerangi kepedihan.

2.4.5 Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia

Dengan meningkatnya usia, terjadi pula penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Pada umumnya usia lanjut

memerlukan bantuan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dan menjalani hari tua yang menyenangkan (Nugroho, 2008).

1. Perawatan fisik

Menurut Nugroho (2008), perawatan dengan pendekatan fisik untuk lansia yang masih aktif, keluarga dapat memberikan bimbingan mengenai kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan tempat tidur serta posisi tidurnya, hal makanan, cara memakan obat dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Adapun komponen perawatan dengan pendekatan fisik yang lebih mendasar berupa memperhatikan dan membantu dengan sukarela para lansia untuk bernafas dengan lancar, makan, minum, eliminasi, tidur, duduk, berjalan, berpindah, kebersihan tubuh, memakai dan menukar pakaian.

2. Perawatan psikologis

Pada dasarnya lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungannya. Untuk itu keluarga harus menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan sesuatu sesuai keinginannya, keluarga harus membangun semangat dan kreasi lansia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan dengan memberikan pujian dan menerima keadaan lansia sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dideritanya. Hal ini perlu dilakukan karena perubahan psikologi terjadi bersama semakin lanjutnya usia. Perubahan – perubahan ini meliputi gejala – gejala, seperti menurunnya daya ingat untuk peristiwa yang baru terjadi,

berkurangnya kegairahan atau keinginan, peningkatan kewaspadaan, perubahan pola tidur dengan suatu kecenderungan untuk tiduran di waktu siang dan pergeseran libido. Keluarga harus sabar mendengarkan cerita – cerita dari masa lampau yang membosankan, jangan menertawakan atau memarahi lansia bila lupa atau melakukan kesalahan.

3. Perawatan sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran dan bercerita merupakan salah satu upaya keluarga dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama lansia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Keluarga memberikan kesempatan yang seluas – luasnya kepada para lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi, misalnya jalan pagi, nonton televisi atau hiburan – hiburan lain. Para lansia perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar, seperti menonton televisi, mendengarkan radio atau membaca surat kabar dan majalah.

4. Perawatan spiritual

Keluarga harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungan lansia dengan Tuhan atau agama yang dianutnya. Keluarga bisa memberikan kesempatan pada lansia untuk melaksanakan ibadahnya atau secara langsung memberikan bimbingan rohani dengan menganjurkan melaksanakan ibadahnya seperti membaca kitab atau membantu lansia dalam menunaikan kewajiban terhadap agama yang dianutnya.

2.4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Peran Keluarga

Menurut Kurniawan (2008) faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran keluarga meliputi:

1. Kelas sosial

Fungsi dari peran suami tertentu dipengaruhi oleh tuntutan kepentingan dan kebutuhan yang ada dalam keluarga.

2. Bentuk keluarga

Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang tua yang masih lengkap demikian juga antara keluarga inti dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik peran.

3. Latar belakang keluarga

a. Kesadaran dan Kebiasaan Keluarga

Kesadaran merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertumbuhan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan. Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan yaitu : tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, tidak makan sembarangan, olahraga, pengontrolan berat badan.

b. Sumber Daya Keluarga

Sumber daya atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atas semua yang telah dilakukan tenaga atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi lain.

c. Siklus Keluarga

Sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Di dalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asuh, asah dan asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya belajar dan menuntut ilmu.

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan. Menurut Effendy (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran serta meliputi :

- a. Faktor internal meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal meliputi: lingkungan social, fasilitas, media

2.5 Konsep Dasar *Activity of Daily Living* (ADL)

2.5.1 Pengertian ADL

Activity of daily living (ADL) adalah ketrampilan yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/ berhubungan dengan perannya sebagai pribadi, dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005:5).

Istilah ADL mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telepon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/ bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto, 2005:5).

Tujuan *activity daily living* (ADL) yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tetapi tidak semua orang bisa memenuhi kebutuhan *activity daily livingnya* karena beberapa faktor. Menurut Sugiarto (2005:11), faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan *activity daily living* (ADL) adalah:

- a. ROM sendi
- b. Kekuatan otot
- c. Tonus otot
- d. Kognitif
- e. Koordinasi
- f. Keseimbangan

2.5.2 Penilaian ADL

Penilaian ADL akan lebih mudah dengan cara kuantitatif dengan sistem skor, salah satu indeks penilaiannya adalah indeks barthel (Sugiarto, 2005:7).

Tabel 2.1 Indeks Barthel

No.	Aktifitas Sehari-hari	Parameter	skor	Hasil
1	Makan/Minum	a. Tidak mampu makan/minum sendiri	0	
		b. Membutuhkan bantuan untuk memotong makanan, atau membutuhkan bantuan untuk memodifikasi makanan	5	
		c. Mampu makan dan minum	10	
2	Mandi	a. Membutuhkan bantuan orang lain untuk mandi	0	
		b. Bisa mandi secara mandiri, baik menggunakan bak mandi maupun pancuran	10	
3	Merawat diri	a. Membutuhkan bantuan dalam perawatan diri	0	
		b. Bisa mandiri dalam mencuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi	5	
4	Berpakaian	a. Tidak dapat berpakaian secara mandiri	0	
		b. Membutuhkan bantuan untuk berpakaian tetapi merasa kesulitan dalam beberapa bagian dalam berpakaian (kesulitan memakai lengan pakaian, memasang kancing, dan sebagainya)	5	
		c. Bisa berpakaian secara mandiri (termasuk pemasangan kancing, pemasangan resleting, memasang tali sepatu atau sebagainya)	15	
5	BAB	a. Tidak mampu mengontrol BAB	0	
		b. Kadang-kadang tidak mampu mengontrol BAB	5	
		c. Mampu mengontrol BAB	10	
6	BAK	a. Tidak mampu mengontrol BAK, atau memakai kateter, dan tidak mampu menangani BAK secara mandiri	0	
		b. Kadang-kadang tidak mampu mengontrol BAK	5	
		c. Mampu mengontrol BAK	10	
7	Keluar masuk kamar mandi	a. Tidak mampu keluar masuk kamar mandi secara mandiri/bergantung	0	
		b. Membutuhkan bantuan untuk keluar masuk kamar mandi, seperti sokongan atau pegangan serta memposisikan lansia pasca stroke dengan benar	5	
		c. Mampu keluar masuk kamar mandi secara mandiri	10	

8	Berpindah (dari kasur ke kursi atau sebaliknya)	<p>a. Tidak mampu berpindah dari kasur ke kursi atau sebaliknya, tidak ada keseimbangan dalam duduk</p> <p>b. Lansia pasca stroke masih dapat ikut serta dalam perpindahan, tetapi membutuhkan bantuan yang maksimal seperti memegangi tangan lansia pasca stroke atau sedikit mengangkat lansia pasca stroke untuk mencapai ke tempat tidur/kursi</p> <p>c. Membutuhkan bantuan yang minimal, keberadaan orang lain dibutuhkan untuk memberi semangat dan pengawasan untuk keselamatan</p> <p>d. Mampu berpindah dari kasur ke kursi atau sebaliknya</p>	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>	
9	Berjalan datar	<p>a. Tidak mampu berjalan atau mampu berjalan tetapi kurang dari 50 m</p> <p>b. Bergantung pada kursi roda dan mampu berjalan lebih dari 50 m</p> <p>c. Berjalan dengan bantuan satu orang, kehadiran orang lain dibutuhkan untuk memberikan semangat dan pengawasan keselamatan, mampu berjalan lebih dari 50 m</p> <p>d. Mampu berjalan mungkin menggunakan tongkat dan mampu berjalan lebih dari 50 m</p>	<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>	
Total				

Interprestasi hasil:

- 0-20 : Ketergantungan penuh
- 21-61 : Ketergantungan berat/sangat tergantung
- 62-90 : Kergantungan sedang
- 91-99 : Ketergantungan ringan
- 100 : Mandiri

2.6 Kerangka Konsep

