

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Peran

2.1.1. Konsep Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya sesuai dengan sistem (Akbar, 2019). Peran keluarga merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi, peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu pada situasi tertentu (Rakhmawati, 2017).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran

Menurut Fallis (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi peran adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Bidang pendidikan memegang peranan penting. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima hal-hal baru dan bisa menyesuaikan dengan mudah. Pendidikan yang semakin tinggi memungkinkan seseorang untuk dapat menerima informasi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek.

3. Perilaku

Perilaku adalah perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya.

4. Sikap

Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal atau objek. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

5. Perhatian

Perhatian adalah keaktifan jiwa yang diarahkan kepada suatu obyek.

6. Ekonomi

Kekurangan pendapatan ekonomi keluarga membawa konsekuensi buruk terhadap peran.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih baik suami-istri maupun anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, kawin maupun adopsi (Siregar et al., 2020). Sedangkan menurut Friedman (2010) keluarga adalah dua atau lebih individu yang terhubung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan (Esti & Johan, 2020)

2.2.2 Fungsi Keluarga

Terdapat 4 fungsi keluarga. Fungsi keluarga diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang.

2. Fungsi sosialisasi

Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Fallis, 2017)

1.2.3 Peran Keluarga

Peran keluarga dalam pelaksanaannya terbagi menjadi dua kategori, yakni sebagai berikut :

1. Peran formal

Peran formal keluarga merupakan peran bersifat homogen, yakni setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah yang sebagai pemimpin keluarga , pencari nafkah, pendidik, pelindung,dan

pemberi rasa aman . Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga. (Rakhmawati, 2017)

2. Peran informal

Peran informal keluarga bersifat implisit, lebih fleksibel dan tidak tampak jelas namun dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga (Puspitasari, 2019). Dari empat sumber yakni menurut (Satir, 1967), (Friedman, 2010), (Putra et al., 2010) dan (Friedman, 1998) didapatkan bahwa peran informal memiliki unsur sebagai berikut :

1. Pendorong atau motivator

Motivasi merupakan dorongan yang menimbulkan perilaku yang terarah (Syihabuddin, 2019). Motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan (Melti, 2017). Dari keempat sumber yang ada keempatnya memiliki unsur peran informal sebagai pendorong atau motivasi.

2. Perawat keluarga

Menurut Friedman (1998), perawat keluarga adalah perawat di dalam sebuah keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Festy, 2012). Dari keempat sumber yang ada, tiga sumber yakni (Satir, 1967), (Friedman, 2010) dan (Friedman, 1998) memiliki unsur peran informal sebagai perawat keluarga.

3. *Edukator*

Menurut Peran Edukator adalah peran yang dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan,

gejala penyakit, bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Sulistyoningsih & Al, 2018). Dari keempat sumber yang ada, dua sumber yakni (Putra et al., 2010) dan (Friedman, 1998) memiliki unsur peran informal sebagai *edukator*.

4. Fasilitator

Sebagai fasilitator, keluarga menyediakan fasilitas untuk anggota keluarga yang membutuhkan (dewi et al., 2018). Dari keempat sumber yang ada, satu sumber yakni (Putra et al., 2010) memiliki unsur informal sebagai fasilitator.

Peran informal lainnya menurut (Satir, 1967), adalah sebagai berikut :

5. Pengharmonis

Peran pengharmonis adalah suatu peran yang menengahi perbedaan dan menyatukan kembali perbedaan pendapat (Anisa, 2019).

6. Inisiator - kontributor

Inisiator – kontributor merupakan usaha mengemukakan ide baru atau cara sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai didalam keluarga (Wardani, 2019).

7. Pendamai

Peran keluarga sebagai pendamai yakni apabila ada masalah didalam keluarga maka diselesaikan dengan musyawarah (Anisa, 2019).

8. Koordinator

Sebagai koordinator keluarga berperan mengorganisasikan kegiatan keluarga dengan tujuan mempererat keluarga (Wardani, 2019).

2.3 Konsep Dasar Lanjut Usia

2.3.1 Pengertian Lanjut Usia

Menurut (Kholifah, 2016) menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua.

Lanjut usia adalah suatu proses menjadi tua secara alamiah, terus menerus dan berkesinambungan yang menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Rakhmawati, 2017).

2.3.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan lanjut usia sebagai berikut:

1. Menurut WHO batasan lansia adalah sebagai berikut (Hidayatus, 2018):
 - a. Usia pertengahan (*Middle Age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*Elderly*) ialah kelompok usia antara 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*Old*) ialah kelompok usia antara 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*Very Old*) ialah kelompok usia di atas 90 tahun
2. Menurut Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
 - a. usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
 - b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
 - c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Kholifah, 2016)

2.3.3 Tipe-tipe Lanjut Usia

Menurut Maryam (2008) tipe-tipe lanjut usia adalah tersebut sebagai berikut:

1. 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.

2. Tipe mandiri

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

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, pengkritik dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, dan acuh tak acuh.

6. Tipe lain lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen, tipe defensife, tipe militan dan serius, tipe pemarah serta tipe putus asa (Rakhmawati, 2017).

2.3.4 Perubahan yang Terjadi Pada Lanjut usia

Lansia akan mengalami perubahan fisik sesuai dengan tingkatan umur.

Adapun perubahan-perubahan fisik menurut (Rakhmawati, 2017) meliputi:

1. Sel

Perubahan yang terjadi pada sel adalah:

- a. Lebih sedikit jumlahnya.
- b. Lebih besar ukurannya.
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
- d. Menurunnya proporsi di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.
- e. Jumlah sel otak menurun.

2. Sistem Persyarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem persyarafan adalah:

- a. Berat otak menurun 10-20% (pada setiap orang berkurang sel syaraf otaknya setiap hari)
- b. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
- c. Mengecilnya syaraf panca indera.
- d. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- e. Kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem pendengaran

Perubahan yang terjadi pada sistem pendengaran adalah:

- a. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b. Membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis.
- c. Terjadinya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
- d. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4. Sistem penglihatan

Perubahan yang terjadi pada sistem penglihatan adalah:

- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar.
- b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap.
- e. Hilangnya daya akomodasi.
- f. Menurunnya lapangan pandang: berkurang luas pandangannya.
- g. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5. Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler adalah:

- a. Elastisitas dinding aorta menurun.
- b. Katup jantung menebal dan menjadi kaku.

- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
 - d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) dapat menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 60 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
 - e. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistansi dari pembuluh darah perifer, sistolik normal kurang lebih 170 mmHg dan diastolik normal kurang lebih 90 mmHg.
6. Sistem respirasi
- Perubahan yang terjadi pada sistem respirasi adalah:
- a. Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
 - b. Menurunnya aktivitas dari silia.
 - c. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
 - d. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang.
 - e. O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.
 - f. CO₂ pada arteri tidak berganti.
 - g. Kemampuan untuk batuk berkurang.
 - h. Kemampuan pegas, dinding, dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.
7. Sistem gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal adalah:

- a. Kehilangan gigi, penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
 - b. Indera pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atropi indera pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap.
 - c. Esophagus melebar.
 - d. Lambung rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun.
 - e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).
 - g. Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
8. Sistem urinaria

Perubahan yang terjadi pada sistem genitourinaria adalah:

- a. Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya berkurangnya kemampuan mengkonsentrasikan urin.
- b. Vesika urinaria (kandung kemih). Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi urine meningkat,

vesika urinaria susah dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urine.

c. Pembesaran prostat 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

9. Sistem endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin adalah:

a. Produksi hampir semua hormon menurun.

b. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah.

c. Menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya Basal Metabolic Rate (BMR), dan menurunnya daya pertukaran gas.

d. Menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya, progesteron, estrogen dan testoteron.

10. Sistem integument

Perubahan yang terjadi pada sistem integumen adalah pada lansia kulit akan mengeriput akibat kehilangan jaringan lemak, dan permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis. Mekanisme proteksi kulit menurun, ditandai dengan produksi serum menurun dan gangguan pigmentasi kulit. Kulit kepala dan rambut pada lansia akan menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi.

11. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah pada lansia tulang akan kehilangan densiti (cairan) dan makin rapuh, terjadi kifosis, pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, discus intervertebralis

menipis dan menjadi pendek (tinggi menjadi berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis. Terjadi atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil) sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

2.4 Konsep Dasar Stroke

2.4.1 Pengertian Stroke

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).

Sedangkan menurut (Ariani, 2011) stroke adalah kehilangan fungsi otak diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, biasanya karena akumulasi penyakit serebrovaskular selama beberapa tahun.

2.4.2 Patofisiologi Stroke

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, 2011).

2.4.3 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan etiologinya, stroke dibedakan menjadi 2 garis besar yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Berdasarkan patologi anatomi dan etiologi sebagai berikut :

1. Stroke Iskemik
 - a. Transient Ischemic Attack (TIA)
 - b. Trombosis serebri
 - c. Emboli serebri
2. Stroke Hemoragik
 - a. Pendarahan intra serebral
 - b. Pendarahan sub arachnoid (Widhani, 2004).

2.4.4 Tanda dan Gejala Stroke

Serangan untuk tipe stroke apa pun akan menimbulkan defisit neurologis yang bersifat akut. Tanda dan gejala stroke tersebut sebagai berikut :

1. Defisit lapang penglihatan. Kehilangan setengah lapang penglihatan, Kehilangan penglihatan perifer, Kesulitan melihat pada malam hari, tidak mengenali objek atau batas objek, dan Diplopia (Penglihatan ganda).
2. Defisit motoric
 - a. Hemiparesis Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama.
Paralisis wajah
 - b. Ataksia

Berjalan tidak tegak, Tidak mampu menyatukan kaki, perlu bantuan untuk berdiri.

c. Disartria

Kesulitan dalam berbicara, seperti bicara pelo atau cadel

3. Defisit verbal

a. Afasia ekspresif

Tidak mampu membentuk kata yang dapat dimengerti, mungkin mampu bicara dalam respons kata tunggal.

b. Afasia reseptif

Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tapi tidak masuk akal.

c. Afasia global

Kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif

4. Defisit kognitif

Penderita Stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penilaian.

5. Defisit emosional Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, emosi labil, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, menarik diri, rasa takut, serta perasaan isolasi (Chrisdayanti, 2019).

2.4.5 Faktor Resiko Stroke

Adapun faktor-faktor resiko terjadinya stroke sebagai berikut :

1. Hipertensi
2. Diabetes Melitus

3. Penyakit Jantung
4. Gangguan aliran darah ke otak sepintas
5. Hiperkolesterolemi
6. Infeksi
7. Obesitas
8. Merokok
9. Penyalahgunaan Obat (Khususnya Kokain)
10. Kelainan Pembuluh Darah Otak
11. Lain-lain seperti lanjut usia, penyakit paru-paru menahun, asam urat yang berlebihan, kombinasi berbagai faktor resiko secara teori (Ariani, 2011)

2.4.6 Dampak Stroke

Beberapa dampak yang dialami seseorang akibat stroke, yakni sebagai berikut :

1. Kelumpuhan

Kelumpuhan adalah cacat paling umum yang dialami penderita stroke. Stroke umumnya ditandai dengan melemahnya salah satu sisi tubuh (*hemiplegia*), jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut tidak bertenaga atau disebutu hemiparesis

2. Gangguan komunikasi

Gangguan komunikasi yang dialami pasien stroke berbeda-beda. Ada yang disebabkan oleh otot lidah, otot tenggorokan(Dysarthia), atau karena kerusakan pada otak.

3. Perubahan mental

Tidak jarang orang yang menderita stroke merasa putus asa dan kehilangan semangat.

4. Gangguan emosi

Kondisi ini menyebabkan mudah tersinggung, mudah cenderung marah tanpa sebab, lesu, apatis dan minder.

5. Hilangnya indera perasa

Stroke membuat sebagian dari penderita kehilangan kemampuan untuk mengindra sentuhan atau disebut dengan mati rasa. Bagian yang mengalami mata rasa biasanya adalah bagian yang mengalami kelumpuhan.

6. Nyeri

Stroke menyebabkan penderita mengalami nyeri karena anggota tubuh yang lumpuh seperti tertusuk-tusuk.

7. Kehilangan kemampuan dasar sebagai individu normal

Stroke menyebabkan satu atau beberapa kemampuan dasar yang mampu dilakukan orang sehat tidak mampu lagi dilakukan oleh orang dengan pasca stroke.

8. Kehilangan sensasi berkemih dan buang air besar

Hilangnya kemampuan sensorik dan motorik menyebabkan hilangnya kendali saat berkemih atau buang air besar pada seseorang dengan stroke.

9. Gangguan tidur

Beban pikir akibat stroke dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur.

10. Depresi

Depresi yang dialami pasien dengan stroke bermacam-macam. Kebanyakan pasien berubah menjadi individu yang menjadi murung, tidak dapat berkonsentrasi, sulit mengingat dan tidak sanggup membuat suatu keputusan.

11. Kesulitan mengunyah dan menelan makanan

Diperkirakan 40-60% orang dengan stroke mengalami disfagia. Gangguan ini ditandai dengan mengalami batuk, tenggorokan terasa kotor, serta mengalirnya makanan dan liur menuju hidung (Lingga, 2013).

2.4.7 Pasca Stroke

Pasca 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).

Kecacatan pasca 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 pasca stroke (Pinzon & Asanti, 2010).

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

2.5.1 Pengertian *Activity of Daily Living* (ADL)

Activity Daily Living (ADL) adalah aktivitas yang biasa dilakukan dalam sepanjang hari normal yang mencakup ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias (Mutith & Siyoto, 2016). Pengukuran kemandirian dapat menggunakan form Barthel index yakni instrumen pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Pada barthel index terdapat 10 indikator yaitu makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga (Karunia, 2016).

2.5.2 Bentuk *Activity of Daily Living* (ADL)

Menurut (Noorkasiani, 2009) bentuk dari *Activity of Daily Living* (ADL) adalah sebagai berikut :

1. Tentang mandi, dinilai kemampuan klien untuk menggosok/membersihkan sendiri seluruh bagian badannya, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran atau dengan cara masuk keluar sendiri dari bath tub. Dikatakan indenpenden (mandiri), bila dalam melakukan aktivitas ini, klien hanya memerlukan bantuan untuk misalnya menggosok/membersihkan sebagian tertentu dari anggota badannya. Lansia mampu mandi sendiri tapi tak lengkap seluruhnya. Dikatakan dependen bila klien memerlukan bantuan untuk lebih dari satu bagian badannya. Juga bila klien tak mampu masuk keluar bathtub sendiri
2. Dalam hal berpakaian, dikatakan indenpenden bila tidak mampu mengambil sendiri pakaian dalam lemari atau laci misalnya, mengenakan sendiri

bajunya, memasang kancing atau resleting (mengikat tali sepatu, dikecualikan)

3. Ke toilet, dikatakan independen bila lansia tak mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri alat kelamin, bila harus menggunakan bed pan hanya digunakan di malam hari
4. Transferring. Dikatakan independen bila mampu naik-turun sendiri kedari tempat tidur dan atau kursi/kursi roda. Bila hanya memerlukan sedikit bantuan atau bantuan yang bersifat mekanis, tidak termasuk. Sebaliknya, dependen bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan tersebut di atas
5. Kontinensia tergolong independen bila mampu buang hajat sendiri. Sebaliknya termasuk dependen bila pada salah satu atau keduanya memerlukan enema dan atau kateter.
6. Makan, dikatakan independen, bila mampu menyuap makanan sendiri, mengambil dari piring. Dalam penilaian tidak termasuk mengiris/potongan daging (Fallis, 2017)

2.6 Konsep Pendidikan kesehatan

2.6.1 Pengertian Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Hendrawan, 2019). kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja

sadar, tahu , dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (fitriani, 2011). Gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip – prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu (Depkes 2011).

2.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan kesehatan

Menurut (Fitriani 20011) Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan adalah :

- a. Faktor Penyuluh
 1. penguasaan materi
 2. Penampilan pematari
 3. Penggunaan Bahasa
 4. Intonasi
 5. Cara penyampaian materi
- b. Sasaran
 1. Tingkat pendidikan
 2. Kepercayaan dan adat
 3. Kondisi lingkungan
- c. Faktor Proses Pendidikan kesehatan
 1. Pilihan waktu dalam pendidikan kesehatan
 2. Tempat pendidikan kesehatan

3. Jumlah sasaran
4. Alat peraga
5. Metode pendidikan kesehatan

2.7 Kerangka Konsep

