

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Berikut ini adalah penelitian terkait mendasari dilakukannya penelitian ini yang disajikan dalam bentuk tabel, yaitu:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian, Peneliti, Tahun	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
Anggoniawan, M. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self Care</i> Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Jombang)	Metode penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga sebagian besar responden dukungan keluarga cukup sejumlah 23 orang (62,2%), dan <i>Self Care</i> menunjukkan sebagian besar <i>Self Care</i> partial sejumlah 9 orang (78,4%), serta hasil uji rank spearman yaitu p value (0,001) lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan <i>Self Care</i> pada pasien stroke non hemoragik di rumah sakit umum jombang ruang flamboyan.	Perbedaan : Metode yang digunakan desain deskriptif korelasi dan <i>crossectional</i> Persamaan : penelitian : Pasien yang digunakan adalah pasien stroke.
Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D.	Penelitian ini menggunakan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan	Perbedaan : Jenis penelitian kuantitatif

(2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam Self-Care (Perawatan Diri) pada Penderita Stroke di Wilayah Kecamatan Ciamis.	desain cross sectional study	yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam <i>Self Care</i> (perawatan diri) pada penderita stroke di Wilayah Kecamatan Ciamis Tahun 2020 karena nilai $\alpha > p$ value (0,05 > 0,001). Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0.684 yang termasuk kedalam kuat (0.60-0.799).	Penelitian desain deskriptif korelasi dan <i>cross sectional</i> Persamaan : Pasien yang digunakan adalah pasien stroke
Jannah, F.T. (2020). <i>Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Post Stroke</i>	Strategi pencarian artikel menggunakan PICOS framework dengan keyword yang disesuaikan dengan topik penulisan	Sebanyak 10 artikel yang terpilih digunakan dalam penulisan literature. Empat diantaranya mengenai bahwa dukungan keluarga dapat memberikan efek peningkatan dalam menjaga kualitas hidup pada pasien post stroke. Enam artikel lainnya mengenai pemberian dukungan keluarga memiliki peranan penting terhadap pasien post stroke dalam melakukan perawatan diri (<i>Self Care</i>) dalam kehidupan sehari-hari.	Perbedaan : Metode yang digunakan desain deskriptif korelasi dan <i>cross sectional</i> Persamaan : Pasien yang digunakan adalah pasien stroke
Naziyah N., Suharyanto, T., & Pertiwi, I. A. (2019). Hubungan Dengan Perawatan Dengan Perawatan Diri (<i>Self Care</i>)	Penelitian ini kuantitatif menggunakan descriptive analytic dengan desain cross	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan <i>Self Care</i> sebesar 0,008	Perbedaan : Metode penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dan <i>cross sectional</i>

Pasien Dngan Stroke Non Hemoragik Di Ruangan Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2018	sectional	(p <0,005). Di harapkan perawat lebih meningkatkan peran dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri (<i>Self Care</i>) pasien stroke non hemoragik.	Persamaan: Pasien yang digunakan adalah pasienstroke
Chen, H. M., Lee, H. L., All (2020). <i>Effectiveness of motivational interviewing in regardto activities of dailyliving and motivationfor rehabilitation among stroke patients. International journalof environmental research and public health</i> , 17 (8),2755. Taiwan	Jenis penelitian ini adalah desain eksperimen semu.	Hasil Skor BI dan IADL meningkat secara signifikan seiring waktu pada kelompok eksperimen dan kontrol. Pendekatan persamaan estimasi umum menunjukkan bahwa pada 6 minggu dan 3 bulan setelah intervensi, skor motivasi rehabilitasi pada kelompok eksperimen masing-masing 3,10 dan 2,54 poin lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol, dengan perbedaan yang signifikan	Perbedaan variabel tunggal, waktu penelitian dan Pengambilan sampel desain deskriptif korelasi dan cross sectional Persamaan : Pasien yang digunakan adalah pasien stroke
Cahyono, S. D., Ernawati, H., & Nasriati, R. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke di poli syaraf dan fisioterapi RSUD DR. HARDJONO PONOROGO. <i>Health Sciences Journal</i> , 5(1), 44-51.	Korelasi pendekatan cross sectional dengan populasi pasien stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, Sampling menggunakan Purpo- sive Sampling. Teknis	Penelitian pada variabel dukungan keluarga kepada pasien stroke sebagian besar 37 responden (63,8%) dukungan keluarga positif. Pada variabel motivasi menjalani fisioterapi sebagian besar 35 responden (60,3%) motivasi tinggi. uji statistik Chi-Square diperoleh value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ artinya H_0 ditolak berarti	Perbedaan variabel tunggal, waktu penelitian dan Pengambilan sampel total Sampling, metode penelitian menggunakan uji chi square Persamaan : Pasien yang digunakan adalah pasienstroke

pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Uji Chi Square Signifikasi α 0,05.	ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pasien pasca stroke, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah motivasi menjalani fisioterapi dan sebaliknya maka peneliti menyarankan pada pihak rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan masyarakat dengan memasang gambar atau banner tentang pentingnya dukungan keluarga dan fisioterapi stroke
---	---

B. Landasan Teori

1. Definsi Stroke

WHO mendefinisikan stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Esti, 2020). Stroke adalah gangguan pada fungsi system syaraf yang dikarenakan adanya gangguan pada peredaran darah di dalam otak yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah atau karena adanya sumbatan pada pembuluh darah dalam otak (Maria, 2021). Stroke merupakan suatu keadaan yang terhasil daripada sekumpulan tanda dan gejalasensori serta motor akibat gangguan atau kerusakan pembuluh darah di dalam otak (Hussain, 2017).

Stroke merupakan penyakit cerebrovaskuler yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat mengakibatkan kerusakan neurologis. Neurologis tersebut disebabkan karena adanya sumbatan total ataupun sumbatan parsial pada satu atau lebih pembuluh darah serebral sehingga menghambat aliran darah menuju otak. Hambatan tersebut dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan pembuluh darah oleh gumpalan darah. Penghambatan aliran darah menyebabkan kerusakan terhadap jaringan otak karena berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi (Ikawati, 2018). Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya bekuan atau sumbatan pada

pembuluh darah otak yang dapat disebabkan oleh tumpukan thrombus pada pembuluh darah otak, sehingga aliran darah ke otak menjadi terhenti.(Arya,2011)

2. Jenis Stroke

Berdasarkan Klasifikasi American Heart Association, terdapat duamacam tipe stroke (Ikawati, 2018). Tipe Stroke Oklusif atau penyumbatan yang disebut juga sebagai Stroke Iskemik adalah stroke yang disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah. Tipe Stroke Hemoragik atau perdarahan adalah stroke yang disebabkan karena perdarahan intracranial. Stroke Hemoragik terdiri dari :

- a. Hemoragik Subarachnoid (Subarachnoid hemorrhage), yang terjadi ketika darah memasuki daerah subarachnoid berhubungan dengan trauma, pecahnya aneurism intracranial, atau rupture of an arteriovenous malformation (AVM).
- b. Hemoragik intraserebral terjadi oleh adanya pembuluh darah yang pecah dalam parenkim otak membentuk sebuah hepatoma.
- c. Hemoragik Subdural yang terjadi karena berkumpulnya darah di bagian bawa dura dan penyebab umumnya oleh trauma.

Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya bekuan atau sumbatan pada pembuluh darah otak yang dapat disebabkan oleh tumpukan thrombus pada pembuluh darah otak, sehingga aliran darah ke otak menjadi terhenti. Stroke iskemik merupakan sebagai kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak kuat dan bukan disebabkan oleh perdarahan. Stroke

iskemik biasanya disebabkan oleh tertutupnya pembuluh darah otak akibat adanya penumpukan lemak (plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis), pembuluh darah sedang (arteri serebri), atau pembuluh darah kecil (Arya, 2011) menyatakan bahwa stroke iskemik secara patogenesis dibagi menjadi:

a. Stroke trombolitik

Stroke iskemik yang disebabkan karena trombosis pada arteri karotik interna secara langsung masuk ke arteri serebri media.

b. Stroke embolik

Stroke iskemik yang disebabkan karena embolik yang pada umumnya berasal dari jantung.

c. Lakunar

Stroke lakunar adalah stroke yang terjadi pada pembuluh – pembuluh darah kecil yang ada di otak. Terjadi pada sekitar 20 % kasus dari seluruh stroke. Stroke lakunar ini disebabkan oleh adanya sebuah lesi/luka yang kecil, terbatas jelas berukuran kurang lebih 1,5 cm yang biasanya terletak di daerah subkortikal, kapsula interna, batang otak dan sereblum.

3. Etiologi Stroke

Etiologi stroke (Esti, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Trombosis Serebral

Trombosis terjadi pada saat pembuluh darah mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesi di sekitarnya. Trombosis dapat terjadi akibat aterosklerosis pada arteri dan juga emboli.

2. Hemoragik (Perdarahan)

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri sebagai akibat dari pecahnya pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah tersebut diakibatkan oleh adanya aterosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah otak yang terjadi mengakibatkan penekanan, pergeseran pada jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak yang menyebabkan infark otak.

3. Hipoksia Umum

Hipoksia umum disebabkan oleh hipertensi yang parah, henti jantung paru, dan curah jantung turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu.

4. Hipoksia Setempat

Hipoksia setempat diakibatkan oleh spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala

4. Tanda dan Gejala Stroke

Gejala umum stroke iskemik, yaitu : Mati rasa (Paresthesia) dan kelumpuhan (hemiparesis) yang terjadi secara tiba-tiba pada bagian tubuh lengan, kaki, wajah, dan gejala yang paling sering terjadi pada separuh bagian tubuh. Gejala lain yang muncul pada pasien dengan stroke iskemik adalah pasien tersebut kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan (aphasia), berkurangnya fungsi penglihatan melalui salah satu mata (mata kiri atau mata sebelah kanan) ataupun kedua matanya, kesulitan dalam berjalan, merasa pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, pasien sakit kepala yang parah tanpa sebab, badan lemah bahkan sampai tidak sadar (pasien mengalami penurunan kesadaran). Stroke yang sangat parah dapat menyebabkan kematian mendadak (Ikawati : 2018).

Untuk Stroke hemoragik, umumnya onset gejalanya lebih cepat. Onset manifestasi kliniknya cepat dan mendadak, antara lain : sakit kepala hebat, mual muntah, nyeri leher dan punggung, sensitive terhadap cahaya atau suara, kehilangan kesadaran, dan banyak yang akhirnya meninggal tanpa sempat sadar lagi (Ikawati, 2018).

Menurut Indrawati, 2016 gejala dan tanda stroke sering muncul secara tiba-tiba dan cepat. Oleh karena itu penting mengenali tanda-tanda atau gejala stroke. Beberapa gejala stroke antara lain sebagai berikut:

- a. Nyeri kepala hebat secara tiba-tiba
- b. Pusing, yakni merasa benda-benda disekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak atau biasanya disertai mual dan muntah

- c. Bingung, terjadi gangguan orientasi ruang, waktu atau personal
- d. Pengelihatn kabur atau ketajaman pengelihatn menurun, bisa pada salah satu mata ataupun kedua mata
- e. Kesulitan bicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi atau “perot”
- f. Kehilangan keseimbangan, limbung, atau jatuh
- g. Rasa kebas, yakni mati rasa, atau kesemutan pada satu sisi tubuh
- h. Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh.

Berdasarkan gejala dan tanda serta waktu terjadinya serangan, dapat diperkirakan letak kerusakan jaringan otak serta jenis stroke yang menyerang yakni :

- a. Kesemutan atau kelemahan otot pada sisi kanan tubuh menunjukkan terjadinya gangguan pada otak belahan kiri
- b. Kehilangan keseimbangan menunjukkan gangguan terjadi di pusat keseimbangan, yakni antara lain daerah otak kecil (cerebellum). Serangan stroke yang terjadi saat penderita sedang istirahat atau tidur umumnya adalah stroke iskemik. Gejala munculnya secara bertahap dan kesadaran umum baik, kecuali iskemiknya terjadi karena sumbatan embolus yang berasal dari jantung maka gejala muncul mendadak dan sering disertai nyeri kepala.

5. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit, Dukungan ini bisa berasal dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain (Ayuni, 2020). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang di terima

individu dari orang yang berarti, baik secara peranannya maupun kelompok (Esti, 2020). Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun, keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan (Ayuni, 2020).

a. Dukungan Informational

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

b. Dukungan Penilaian

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

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah kesehatan penderita dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat serta terhindarnya penderita tersebut dari kelelahan.

d. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan

terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman, yakin, dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalahnya dengan baik.

6. *Self Care*

a. Pengertian

Perawatan Diri merupakan kegiatan manusia dewasa atas kesadaran dan nama sendiri untuk mempertahankan kehidupan dan melakukan fungsi kesehatan (Siregar, 2020) Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan setiap hari oleh individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya untuk mempertahankan hidupnya, menjaga kesehatan dan membuat sejahtera dirinya. Pada seseorang yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya, maka memerlukan bantuan orang lain untuk membantu memenuhinya (Aini N, 2018).

Model Teori perawatan diri (*Self Care theory*) Orem merupakan asuhan keperawatan yang dibutuhkan jika orang tersebut tidak dapat melaksanakan perawatan diri dengan optimal dalam mempertahankan kehidupannya, memelihara kesehatan, upaya pulih dari sakit, serta mengatasi efek dari penyakit yang di dapatkan (Siregar, 2020). Merupakan upaya untuk mengembangkan sistem kesehatan dimana pasien dan keluarga ikut terlibat dalam perawatan kesehatan pasien.

Pasien dan keluarga sebagai mitra dalam membuat keputusan kesehatan dan memastikan bahwa keputusan yang dibuat sejalan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kehidupan (Barbara, 2017). pada pasien pasca stroke meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, pemeliharaan dalam kesehatan fisik (diet, tidak merokok, konsumsi alkohol, konsumsi makanan berkolestrol tinggi), mengelola stress, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan adanya dukungan sosial untuk melakukan perawatan diri (Camphell, 2007).

b. Tujuan Self Care

Untuk Meningkatkan derajat kesehatan seseorang, Memperbaiki kebersihan diri seseorang, Memperbaiki personal hygiene yang kurang, Mencegah penyakit, Menciptakan keindahan dan Meningkatkan rasa percaya diri (Hidayat, 2011).

c. Manfaat

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.
2. Mempertahanka kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat ataupun sakit
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan yang mencakup integritas struktural, fungsi dan perkembangan.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi

1. Usia

Usia merupakan faktor penting dalam mempengaruhi . Usia yang

terus bertambah cenderung memiliki hubungan keterbatasan maupun kerusakan fungsi tubuh lansia. Sehingga memunculkan bertambahnya kebutuhan pemenuhan perawatan diri (*Self Care*) secara efektif pada usia yang bertambah (Aini, 2018).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki andil dalam mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki cenderung melakukan penyimpangan kesehatan terutama dalam pengontrolan diri terkait dengan berat badan dan gaya hidup kurang sehat seperti merokok. Wanita lebih terjaga kesehatannya karena jarang ditemui merokok (Aini, 2018).

3. Pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan diri sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Individu dengan pengetahuan yang baik tentang pentingnya perawatan diri akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit (Pratiwi, 2008).

4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang telah dilakukan dan gambaran mengenai individu yang dapat mempengaruhi kebutuhan (*requisite*). Tinjauan dari menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan dapat di kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagai, (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif education system*).

5. Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Potter & Perry, 2010).

6. Lingkungan Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah.

7. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang didalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi keluarga.

9. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

10. Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

11. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatandiri atau proses penyembuhan pasien.

e. Pengertian teori *Self Care demand*

Kebutuhan *therapeutik* (*therapeutik demand*) merupakan totalitas dari tindakan yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan

self care dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan.

f. Teori Self Care *deficit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *Self Care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *Self Care*:

1. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
2. Memberikan petunjuk dan pengesahan.
3. Memberikan dukungan fisik dan psikologis
4. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
5. Pendidikan kesehatan

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *Self Care*. Orem menggambarkan hubungan diantara konsep yang telah dikemukakannya berdasarkan kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan–tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Orem

mengidentifikasi 5 area aktifitas keperawatan yaitu :

1. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
2. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
3. Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
4. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
5. Mengkoordinasi dan mengintergrasi dengan kehidupan sehari – sehari klien atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

g. Nursing system

Dorem mengidentifikasi ada 3 klasifikasi nursingsystem yaitu :

1. Wholly Compensatory system

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *Self Care* dan menerima *Self Care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *Self Care* misalnya koma, dapat membuat keputusan,

observasi atau pilihan tentang *Self Care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *Self Care*nya.

2. Partly compensatory nursing system

Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *Self Care*.

3. Supportive educative system

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau external *Self Care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan supportive-developmental system. Teori *Self Care* menurut Orem menyebutkan bahwa, dalam kondisi normal orang dewasa akan dengan sukarela dalam hal merawat diri, namun pada kondisi sakit maka akan membutuhkan perawatan secara menyeluruh atau bantuan dalam aktivitas perawatan diri. Untuk memenuhi kebutuhan dasar klien dalam hal perawatan diri maka perawat harus mampu menyesuaikan dengan tingkat kebutuhan klien masing-masing. Kebutuhan klien atas perawatan yang diberikan petugas kesehatan, menurut Orem dibedakan atas tiga tingkatan ketergantungan, yaitu:

h. *Minimal Care*

Klien pada kategori *Minimal Care* masih mampu melakukan aktifitas perawatan diri ringan secara mandiri atau hanya membutuhkan pengawasan dari orang lain. Sehingga Pelaksanaan asuhan keperawatan diarahkan dalam pemberian edukasi dan dorongan untuk melakukan perawatan dirinya. Beberapa kategori klien dengan yang termasuk *Minimal Care*, yaitu:

1. Klien mandiri/hampir tidak memerlukan bantuan:
 - a) Naik turun tempat tidur mandiri
 - b) Ambulasi dan berjalan sendiri
 - c) Makan dan minum sendiri
 - d) Mandi sendiri atau sebagian dengan bantuan
 - e) Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan
 - f) Mampu BAK dan BAB dengan sedikit bantuan
2. Status Psikologis stabil, klien dirawat untuk prosedur diagnostik dan klien dengan operasi ringan.

i. *Partial care*

Klien pada kategori parsial care mengalami keterbatasan dalam melakukan ADL, sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain agar dapat memenuhi kebutuhannya. Perawat dapat membantu atau mengambil alih beberapa aktifitas yang tidak mampu dilakukan oleh klien. Beberapa kategori klien dengan yang termasuk parsial care, yaitu:

1. Klien memerlukan bantuan perawat sebagian :
 - a) Naik turun tempat tidur butuh bantuan satu orang
 - b) Ambulasi dan berjalan butuh bantuan
 - c) Makan dan minum disuapi
 - d) Mandi butuh bantuan
 - e) Berpakaian dan berdandan dengan butuh bantuan
 - f) BAK dan BAB butuh bantuan(ditempat tidur/ kamar mandi).
2. Klien dengan post operasi minor (24 jam), melewati fase akut dari post operasi mayor, fase awal dari penyembuhan, observasi tanda-tanda vital setiap 24 jam dan klien dengan gangguan emosional ringan.

j. *Total Care*

Kondisi klien dengan *Total Care* mengakibatkan ketergantungan penuh dengan orang lain untuk semua aktifitasnya perawatan dirinya, sehingga perawat sangat berperan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri klien. Beberapa kategori klien dengan yang termasuk *Total Care*, yaitu:

1. Klien memerlukan bantuan perawatan sepenuhnya dan memerlukan perawatan yang lebih lama :
 - a) Butuh dua orang atau lebih untuk mobilisasi
 - b) Butuh latihan pasif
 - c) Kebutuhan nutrisi dan cairan lewat parenteral atau NGT

- d) Dimandikan dan kebersihan mulut
 - e) Berpakaian dan berdandan dibantu sepenuhnya
 - f) Inkontinensia terasa kateter
2. Klien pada kondisi 24 jam operasi mayor, klien tidak sadar, Keadaan klien tidak stabil, Observasi TTV kurang dari 4 jam, Perawatan luka bakar, Perawatan kolostomi, Terpasang alat bantu pernafasan, Terpasang WSD, Irigasi kandung kemih terus menerus, Terpasang traksi, Fraktur atau pasca operasi tulang belakang atau leher, Gangguan emosional berat, bingung dan disorientasi.

7. Konsep Motivasi

1. Pengertian

Menurut Purwanto, (2017) mengatakan motivasi adalah salah satu pernyataan yang kompleks didalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku terhadap suatu tujuan atau perangsangan. Motivasi adalah karakteristik psikologis yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang hal ini termasuk faktor yang menyebabkan menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Nursalam, 2002;93).

Motivasi merupakan keunikan mental seseorang terhadap tanggung jawab yang dimiliki sehingga memberikan efek samping yang sangat tinggi dalam pencapaian tujuan, sehingga tanggung jawab tersebut mampu mengarahkan, menjadi perilaku kepada niat dan itikad tertentu (Rinawati

dan Sucipto, 2019).

2. Tujuan Motivasi

Untuk menggerakkan atau menggugah seseorang timbul keinginan dan kemauan melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan tujuan tertentu setiap tindakan motivasi mempunyai tujuan. Maka jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai makin jelas pula bagaimana tindakan motivasi yang dilakukan (Purwanto, 2017). Macam – macam Motivasi dibagi menjadi dua jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik (Purwanto, 2017).

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia. Biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi Ekstrinsik adalah yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawtiran kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan.

3. Teori Motivasi

a. Teori Hedonisme

Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa semua orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan, atau yang mengandung resiko berat dan lebih suka melakukan sesuatu yang mendatangkan kesenangan baginya. (Purwanto, 2017) oleh karena itu pada

umumnya manusia akan termotivasi untuk melakukan sesuatu jika hal tersebut mendatangkan kesenangan baginya.

b. Teori Naluri

Pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan nafsu pokok atau yang di sebut naluri, yaitu naluri mempertahankan diri, mengembangkan diri, dan mengembangkan atau mempertahankan jenis. Kebiasaan atau tindakan tingkah laku manusia dalam kesehariannya pada hakikatnya mendapat dorongan dari ketiganaluri di atas. Oleh karena itu menurut teori ini, untuk memotivasi seseorang harus berdasarkan naluri mana yang akan dituju dan perlu dikembangkan. (Purwanto, 2017).

4. Proses Terjadinya Motivasi

Motivasi itu ada atau terjadi karena adanya kebutuhan seseorang yang harus segera dipengharui untuk beraktifitas dalam mencapai tujuan motivasi sebagai motor penggerak maka bahan bakunya adalahkebutuhan / need itu ada (Widayatun, 2009).

5. Faktor yang berpengaruh terhadap motivasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor fisik dan mental, faktor hereditas, lingkungan, kematangan usia, faktor instrinsik seseorang, fasilitas (sarana dan prasarana), situasi dan kondisi program serta aktifitas audio dan visual aid (Widiayatun, 2009).

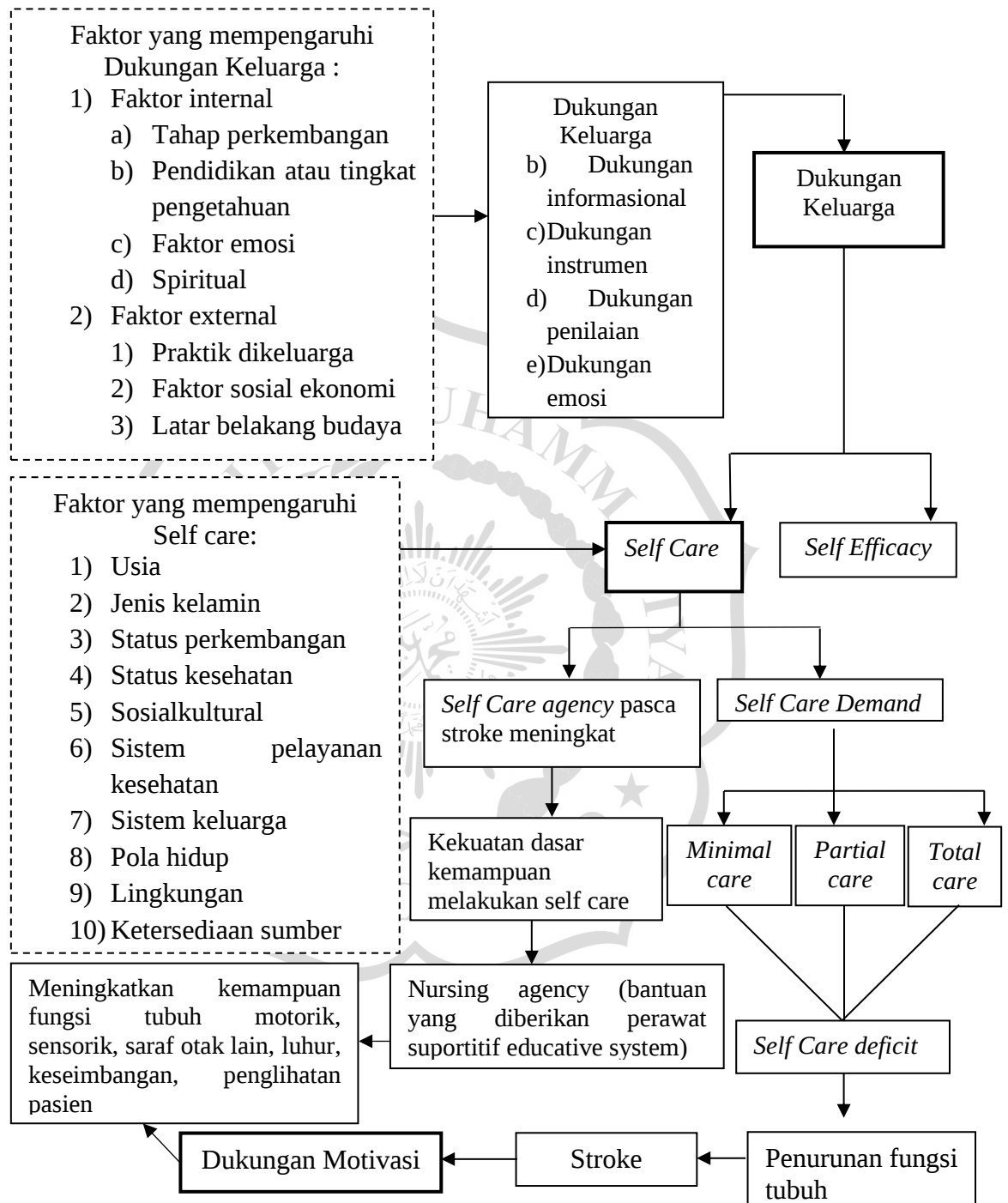
6. Klasifikasi motivasi

Adanya beberapa psikologi membagi motivasi dalam beberapa tingkatan, namun secara umum terdapat keseragaman dalam

mengklarifikasikan tingkatan motivasi yaitu motivasi kuat, motivasi sedang dan motivasi lemah (Irwanto, 2008).



8. Kerangka Teori Penelitian

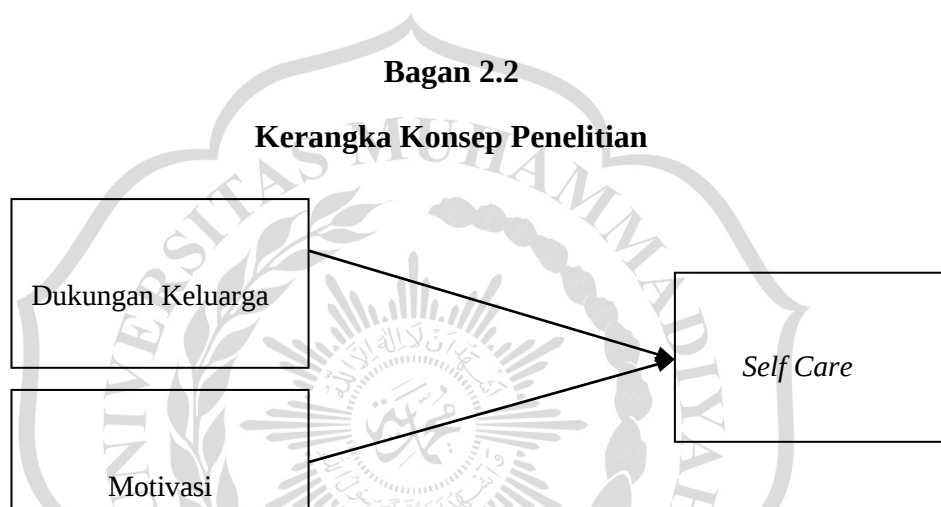


Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Kerangka Teori (Hidayat,2017, Dorothea E Orem, 1971 Dan Friedman, 1998).

a. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau variable yang satu dengan variable yang lainnya dari masalah kasus yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2019). Berdasarkan Tujuan Penelitian dan tinjauan pustaka, Maka kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, ataupun antara



a) Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan Self Care pasien stroke Iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan *Self Care* pasien stroke Iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.

Ha: Ada hubungan motivasi dengan Self Care pasien stroke Iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.

Ho: Tidak ada hubungan dukungan motivasi dengan *Self Care* pasien stroke Iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.