

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Pengertian

Stroke adalah serangan akut mendadak dari disfungsi otak fokal dan global yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang berlangsung lebih dari 24 jam. Menurut penulis, stroke adalah ensefalopati fungsional fokal dan global yang disebabkan oleh obstruksi aliran darah otak yang disebabkan oleh perdarahan atau obstruksi, dan gejala serta tandanya sesuai dengan bagian otak yang terkena. Orang yang bisa sembuh total, cacat atau bahkan meninggal (Goleman et al., 2019).

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis fokal dan sistemik, berlangsung selama lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Orang berusia di atas 40 tahun. Semakin tua semakin besar risiko terkena stroke (Imran et al., 2020).

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular dan penyebab utama kematian di Indonesia, jumlah penderita stroke di bawah usia 45 tahun di seluruh dunia terus meningkat. Kematian fisik akibat stroke diperkirakan akan meningkat dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Stroke adalah penyebab kematian ketiga paling umum di Amerika Serikat dan penyebab utama kecacatan permanen (Handayani & Dominica, 2019).

Berdasarkan ketiga definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh kekurangan darah dan oksigen pada jaringan otak yang dapat mengakibatkan kematian jaringan otak.

2. Klasifikasi Stroke

Ada dua jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terutama merupakan komplikasi dari beberapa penyakit

pembuluh darah, ditandai dengan penurunan tekanan darah secara tiba-tiba, takikardia, kulit pucat dan pernapasan tidak teratur, sedangkan stroke hemoragik biasanya disebabkan oleh perdarahan intracranial, dan tekanan darah sistoliknyanya meningkat. Gejala melebihi 200 mmHg. Saraf hipertonik dan non-motorik, bradikardia, wajah ungu, osis ungu dan 180 mmHg saat bernapas (Nasution, 2019).

Menurut (Samita, 2018) stroke dibedakan menjadi 2 jenis yaitu, stroke iskemik dan stroke hemoragik, sebagai berikut :

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada pasien hipertensi. Stroke hemoragik terjadi sekitar 20% dari seluruh kasus stroke. Pada stroke ini, lesi vaskuler intraserebral mengalami rupture sehingga terjadi perdarahan di subarahnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Perdarahan dapat secara cepat menimbulkan gejala neurogenik karena tekanan pada struktur-struktur saraf di dalam tengkorak. Biasanya stroke hemoragik secara cepat menyebabkan kerusakan fungsi otak dan kehilangan kesadaran (Yusmara, 2017).

Ada 2 jenis stroke hemoragik:

- 1) Pendarahan otak: pendarahan ke dalam jaringan otak
- 2) Perdarahan (Di ruang sempit antara permukaan otak dan jaringan yang menutupi otak).

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuararif & Kusuma 2016). Stroke iskemik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke iskemik biasa disebut dengan stroke infark, yang mana diakibatkan karena adanya sumbatan atau gumpalan pada arteri yang

ada di dalam otak yang sebelumnya telah menjadi arterosklerosis sehingga aliran darah ke otak terganggu (Arifianto, Sarosa, & Setyawati, 2014). Stroke iskemik bisa disebabkan oleh berbagai macam problem yang bisa dikelompokkan menjadi 3 yaitu : masalah-masalah pembuluh darah, jantung dan substrat darah itu sendiri.

Stroke iskemik dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Stroke trombotik: proses pembentukan trombus
- 2) Stroke embolik: gumpalan darah menyumbat arteri
- 3) Penurunan perfusi sistemik: Akibat aritmia, aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Samita, 2018).

3. Faktor Penyebab Terjadinya Stroke

Penyebab stroke adalah pecahnya pembuluh darah di otak atau bekuan darah dan emboli. Karena penyakit lain atau karena bagian otak terluka dan menyumbat 2 arteri serebral, bekuan akan masuk ke aliran darah. Akibatnya, fungsi otak terhenti dan fungsi otak menurun (Nasution, 2019).

Stroke dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak dan daerah subarachnoid (stroke hemoragik), menyebabkan darah bocor ke parenkim otak, ruang yang berisi cairan serebrospinal, atau keduanya. Penghambatan struktur otak dan hematoma merusak serabut saraf kranial. Hematoma menyebabkan iskemia pada jaringan di sekitarnya, menyebabkan jaringan otak menonjol dan menghalangi batang otak. Kecelakaan serebrovaskular non hemoragik disebabkan oleh iskemia serebral akibat oklusi serviks dan insufisiensi serebral. Insufisiensi serebrovaskular dipengaruhi oleh banyak faktor seperti aterosklerosis, trombosis atau ketidakstabilan hemodinamik. Plak aterosklerotik kecil atau bercabang mempersempit pembuluh darah dan menyebabkan trombosis lokal (Oktaria & Fazriesa, 2017).

Patologi stroke dibagi menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik lebih sering terjadi daripada stroke hemoragik. Sebuah penelitian terhadap 30.599 pasien stroke menunjukkan angka stroke iskemik 74,0% dan angka stroke hemoragik 26,0%. Stroke iskemik atau non-

hemoragik adalah kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke otak, yang disebabkan oleh penyumbatan arteri serebral atau serviks atau, kemungkinan besar, vena serebral. Metode klasifikasi stroke iskemik yang umum digunakan dalam penelitian ini adalah klasifikasi subtype stroke iskemik. Ini adalah klasifikasi tes ORG 10172 untuk stroke akut (TOAST), yaitu (1) sklerosis pembuluh darah besar, (2) emboli jantung, (3) oklusi vaskular, (4) penyebab lain, dan (5) penyebab yang tidak diketahui (Mutiarasari, 2019) Menurut (Samita, 2018), faktor yang dapat menyebabkan stroke bermacam-macam, yaitu faktor irreversible (tidak dapat diubah kembali), faktor yang dapat dimodifikasi (reversible) dan kebiasaan hidup, yaitu:

a. Elemen yang tidak dapat diubah (tidak dapat diubah)

- 1) Jenis Kelamin: Pria lebih sering terkena stroke daripada wanita
- 2) Usia: Semakin tua Anda, semakin tinggi risiko stroke.
- 3) Keturunan: Memiliki riwayat stroke

b. Elemen yang dapat dimodifikasi (dapat dibalik)

- 1) MV
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Diabetes
- 6) Poliketemia
- 7) Stres emosional

dibandingkan dengan Kebiasaan Hidup

- 1) Merokok
- 2) peminum
- 3) Obat-obatan terlarang
- 4) Aktivitas tidak sehat: makanan yang tidak banyak bergerak dan kaya kolesterol

4. Faktor Resiko Terjadinya Stroke

Menurut (Susilawati & Nurhayati, 2018) risiko stroke dapat disebabkan oleh faktor-faktor berikut, yaitu:

a. Makanan

Makanan yang mengandung kadar kolesterol tinggi dapat meningkatkan lemak darah seperti trigliserida. Trigliserida yang tinggi merupakan pemicu VLDL (Very Low Density Fats) yang meningkatkan risiko stroke. Dapat mengaktifkan plak di arteri, menyebabkan penyumbatan dan menghambat aliran darah ke seluruh organ dan otak, sedangkan minyak goreng yang digunakan 3 kali akan mengubah lemak tak jenuh menjadi lemak jenuh makanan yang mengandung kolesterol tinggi (Susilawati & Nurhayati, 2018).

b. Usia

Usia ini merupakan usia di mana fungsi semua organ dalam tubuh (seperti sistem vaskular) menurun. Pembuluh darah tipis dan rapuh (Susilawati & Nurhayati, 2018).

Semakin tua Anda, semakin besar risiko Anda terkena stroke. Orang yang berusia di atas 55 tahun cenderung mengalami 2 kali stroke karena semakin tua semakin tipis dan rapuh pembuluh darahnya, dan semakin besar kemungkinan mereka mengalami cedera yang bersamaan dengan aterosklerosis, sehingga semakin besar area strokenya (Susilawati & Nurhayati), 2018).

c. Kategori

Laki-laki lebih banyak dari perempuan yaitu 51 (53 dari 45 perempuan (47%). Laki-laki pada umumnya memiliki unsur kebiasaan yaitu merokok, dan 76% pasien juga memiliki kebiasaan merokok. Merokok meningkatkan risiko stroke. Merokok dapat menyebabkan penumpukan plak) dan pengerasan pembuluh darah (Rudianto, 2010) Kecuali laki-laki kepala rumah tangga (KK) yang bertanggung jawab

atas pendidikan istri dan anak-anaknya, kebanyakan penyakit pekerja manual yaitu buruh, petani dan sopir. Perempuan adalah ibu rumah tangga, berperan sebagai ibu yang mengasuh dan mengasuh anak, oleh karena itu sebagai kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab yang berat seringkali dipaksa untuk mengurus kebutuhan anak-anaknya. untuk stroke (Susilawati & Nurhayati, 2018).

Hal ini sesuai dengan pandangan Junaidi (2011) bahwa stres merangsang pelepasan hormon yang jika dibiarkan akan menyebabkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi menyebabkan sejumlah besar darah mengalir melalui sistem pembuluh darah otak dan dapat menyebabkan pembuluh darah pecah. Tilong (2014) menunjukkan bahwa pria 2 kali lebih mungkin mengalami stroke dibandingkan wanita (Susilawati & Nurhayati, 2018).

d. Tempat tinggal

Saat ini Indonesia merupakan negara yang sedang dalam proses transisi dari negara agraris menjadi negara industri sehingga semua wilayah, termasuk pedesaan, berkembang secara merata. Sebagai contoh pembangunan pusat perbelanjaan sudah merambah desa, belum lagi masyarakat desa juga diuntungkan dengan adanya teknologi ini. Hal inilah yang menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat, fast food dapat dinikmati dimana saja dan kapan saja sehingga benar-benar membuat masyarakat bergerak (Susilawati & Nurhayati, 2018).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Rudianto (2010), Yatroski (2010) dan Nurhidayat dan Rosjidi (2014) bahwa faktor gaya hidup merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke. Hasil penelitian tidak mendukung klaim jurnal kesehatan Kompas/AHD (2014) bahwa stroke banyak terjadi di perkotaan karena perubahan perilaku (gaya hidup) (Susilawati & Nurhayati, 2018).

lemak netral

Mengonsumsi terlalu banyak lemak dapat menyebabkan akumulasi abnormal kolesterol dalam darah, yang menumpuk di dinding pembuluh darah, yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan stroke (Susilawati & Nurhayati, 2018).

e. Lemak Netral

Trigliserida adalah kumpulan lemak. Lemak merupakan faktor risiko stroke. Orang yang ingin hidup sehat dan bermanfaat bagi anggota keluarga mereka dapat mengubah trigliserida mereka. Trigliserida tinggi berbahaya bagi kesehatan, termasuk risiko stroke, karena merupakan bahan baku lemak jahat, khususnya ULDL (Ultra Low Density Lipoprotein) (Susilawati & Nurhayati, 2018). Berdasarkan Almatsier (2001). Faktor risiko yang paling penting adalah kolesterol, karena merupakan bagian penting dari struktur membran sel dan bagian utama dari sel-sel otak dan saraf, dan LDL sangat penting. Kadar trigliserida yang tinggi disimpan di bawah kulit sebagai zat yang membentuk VLDL (very low density lipoprotein) di jantung dan masuk ke aliran darah (Soeharto, 2007), menghalangi sistem vaskular otak dan sistem saraf otak pusat, menyebabkan stroke (Soeharto, 2007). Susilawati & Nurhayati, 2018).

Arifnaldi (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa kadar trigliserida tiga kali lebih tinggi dari kadar trigliserida normal ($OR=2,80$) (Susilawati & Nurhayati, 2018).

f. Hipertensi

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama untuk kejadian penyakit serebrovaskular seperti stroke atau serangan kimia sementara (Anshari, 2020). Dalam beberapa kasus, seseorang dengan hipertensi terbukti lebih mungkin untuk mengalami stroke (Anshari, 2020). Tekanan darah tinggi dianggap sebagai faktor risiko stroke, terutama jika orang tersebut mengalami stres tinggi. Seseorang dengan hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai dengan disfungsi endotel pada jaringan pembuluh darah. Jika gangguan yang terjadi pada pembuluh

darah tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan stroke (Ansari, 2020). Artinya status tekanan darah seseorang menentukan tingkat risiko stroke, orang tanpa hipertensi akan memiliki risiko stroke yang sangat rendah (Anshari, 2020).

5. Tanda dan gejala stroke

Menurut (Ummaroh, 2019), tanda dan gejala penyakit stroke, yaitu:

- a. Mati rasa tiba-tiba di wajah, lengan, atau kaki, terutama di sisi kiri atau kanan
- b. Kebingungan tiba-tiba, kesulitan berbicara atau memahami vs. Kehilangan penglihatan secara tiba-tiba pada satu atau kedua mata
- c. Kehilangan keseimbangan yang tiba-tiba menyebabkan kesulitan dalam berjalan, sering disertai dengan pusing
- d. Sakit kepala tanpa alasan yang jelas

6. Dampak setelah stroke

Dampak stroke menurut (Fitriani, 2019) pada individu dapat menimbulkan sejumlah perubahan diantaranya perubahan fisik, sosial dan psikologis.

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi antara lain hilangnya fungsi motorik, antara lain kelumpuhan salah satu sisi tubuh, ketidakmampuan berjalan tanpa bantuan, penurunan refleks tendon, kesulitan menelan, ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi penglihatan, penurunan fungsi visual, dan perubahan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

b. Transformasi sosial

Salah satu dampak sosial yang terjadi pada pasien pasca stroke adalah karena masalah komunikasi, antara lain kesulitan berbicara,

gangguan bicara, dan ketidakmampuan melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya. Sekuele fungsional pada pasien pasca stroke juga menyebabkan perubahan penampilan, perubahan peran, reintegrasi dan terbatasnya partisipasi dalam masyarakat, berkurangnya aktivitas sosial.

c. Dibandingkan dengan Perubahan Psikologis

Dampak psikologis dan gangguan kognitif dimana pasien memiliki gejala keterbatasan perhatian, kebingungan, pelupa, depresi, kecemasan, dan kurangnya motivasi yang membuat pasien merasa frustrasi dalam perawatannya perawatan kuratif (Fitriani, 2019).

7. Pencegahan stroke

Pencegahan stroke meliputi pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer meliputi pencegahan perbaikan gaya hidup dan pengendalian faktor risiko. Tujuan dari pencegahan ini adalah orang sehat yang belum pernah mengalami stroke tetapi termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Sesuaikan pola makan Anda
- b. Kelola stres dan istirahat yang cukup
- c. Pemeriksaan Kesehatan Rutin dan mengikuti anjuran dokter (diet dan obat-obatan)

Pencegahan sekunder meliputi pengendalian faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat digunakan sebagai penanda stroke di masyarakat, sekaligus mengendalikan faktor risiko yang mungkin dapat dimodifikasi, penilaian waktu perawatan dan pemulihan pasien stroke akibat stroke dari rumah sakit. Pasien dengan stroke iskemik akut dapat mengambil manfaat dari pencegahan sekunder (Mutiarasari, 2019).

Oleh karena itu, pentingnya pencegahan dini bagi penderita stroke iskemik akut sebelum dan sesudah stroke. Jika dengan dukungan keluarga, masyarakat, tenaga medis, termasuk dukungan perawat profesional (APP) di

rumah sakit, berbagai tindakan preventif dapat berhasil dilaksanakan, sehingga masyarakat terhindar dari stroke dan perawat stroke dapat memantau stroke. Standar pelayanan diperhatikan (Mutiarasari, 2019).

8. Rehabilitasi

Rehabilitasi stroke adalah rencana rehabilitasi stroke yang bertujuan untuk mengoptimalkan kemampuan fisik dan fungsional pasien stroke sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Rehabilitasi medis diperlukan untuk menjaga mobilitas sendi, karena pasien stroke akan mengalami penurunan fungsi motorik. Jika kondisi pasien dianggap stabil, tekanan darah terkendali, dan tidak ada komplikasi dari penyakit lain, dimungkinkan untuk sembuh sendiri di rumah. Setelah pasien keluar dari rumah sakit, pasien harus menjalani tes rehabilitasi setidaknya tiga kali seminggu. Proses rehabilitasi atau rehabilitasi ini sangat membutuhkan kesabaran dan ketekunan dari pasien itu sendiri dan keluarganya. Karena selama masa pemulihan, pasien akan merasa malas dan bosan melakukan terapi olahraga. Waktu rehabilitasi tergantung pada ketekunan pasien dalam perawatan rehabilitasi. Namun, tidak semua pasien rehabilitasi bisa sembuh seperti semula. Hal ini dimungkinkan karena tergantung dari berat ringannya stroke yang diderita (Genesis et al., 2019).

B. Penerapan Menggenggam Bola Karet

Menurut Joshua (2015), salah satu cara rehabilitasi pasca stroke adalah melalui latihan ROM, baik pasif maupun aktif. Penggunaan bola pada mata bor ini memiliki sifat fisik yang tidak beraturan dengan sifat lunak/elastis. Penggunaan bola dengan ciri-ciri fisik tersebut diduga dapat merangsang titik-titik akupunktur terutama pada tangan, sehingga secara tidak langsung memberikan sinyal ke saraf sensorik di permukaan tangan yang ditransfer ke otak. Latihan menggenggam bola ini juga dapat merangsang kontraksi serabut otot, cukup beberapa kali kontraksi kuat setiap kali dengan ciri-ciri bola karet yang memiliki struktur bergerigi dan lentur yang akan melatih otot-otot tubuh, indera dan gerakan. Rehabilitasi

ekstremitas atas biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu. Latihan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan fungsi ekstremitas atas antara lain mencengkeram, menggenggam, bergerak, dan menjatuhkan beban. Latihan grip bola karet dilakukan dengan cara meletakkan bola karet bergerigi di telapak tangan pasien, menutup jari-jari tangan, dan menggenggam bola karet bergerigi dengan posisi lengan 45 derajat (sendi leher).

C. Terapi ROM

1. Pengertian ROM

Menurut Craven and Himle, (dalam Marlina, (2011)) rentang gerak adalah gerakan-gerakan sendi dalam kisaran maksimum dimana setiap sendi pada tubuh dapat melakukannya dalam kondisi normal. Latihan ROM dilakukan secepat mungkin ketika pasien stroke berada dalam kondisi stabil. Latihan ini direncanakan secara individual yang mengakomodasi keragaman yang luas dalam tingkat gerakan yang dapat dicapai oleh berbagai kelompok usia, menurut (dalam Smeltzer and Bare, (2011)).

2. Rentang Gerak (ROM)

- a) ROM Aktif adalah latihan ROM yang dilakukan oleh pasien sendiri, tanpa bantuan pengasuh, di mana setiap gerakan dilakukan. Indikasi untuk latihan ROM aktif adalah pasien yang diobati dengan ROM sendiri atau bersama-sama.

Cara membuat ROM aktif:

- 1) Jelaskan apa yang harus dilakukan dan tujuan kegiatan
- 2) Anjurkan pasien selama latihan pemapasan normal

- b) ROM Pasif adalah latihan ROM pasif yang dilakukan oleh pasien dengan bantuan caregiver untuk setiap gerakannya. Indikasi latihan ROM pasif adalah pasien setengah koma dan tidak sadar, pasien tirah baring total, atau quadriplegia total (Syaratun, Heryanti, Santa Manurung, 2006).

Cara membuat ROM pasif:

- 1) Beri tahu pasien tentang prosedur dan bagian yang akan dipindahkan
- 2) Menghormati privasi pasien

- 3) Menempatkan pakaian yang menyebabkan gerakan rintangan
- 4) Angkat langit-langit jika perlu
- 5) Anjurkan pasien untuk berbaring dalam posisi yang nyaman
- 6) Lakukan latihan ROM

3. Gerakan ROM

Berdasarkan bagian tubuh, gerakan ROM (Hasanah, 2015) :

- a) Leher terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan dagu menempel ke dada, ekstensi yaitu mengembalikan kepala ke posisi tegak, hiperekstensi yaitu menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, fleksi lateral yaitu memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu, rotasi yaitu memutar kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.
- b) Bahu terdiri dari fleksi yaitu menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, ekstensi yaitu mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, hiperekstensi yaitu menggetakan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, abduksi yaitu menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, adduksi yaitu menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rotasi dalam yaitu dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rotasi luar yaitu dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, sirkumduksi yaitu menggerakkan lengan dengan gerakan penuh.
- c) Siku terdiri dari fleksi yaitu menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, ekstensi yaitu meluruskan siku dengan menurunkan lengan.
- d) Lengan bawah terdiri dari supinasi yaitu memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, pronasi yaitu memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.
- e) Pergelangan tangan terdiri dari fleksi yang menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, ekstensi yaitu menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang

sama, hiperekstensi yaitu membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, abduksi : yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, adduksi yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari. f) Jari-jari tertekuk untuk menggenggam, ekstensi untuk meluruskan jari, hiperekstensi untuk menggerakkan jari sejauh mungkin ke belakang, abduksi untuk mengangkat jari satu tangan ke tangan lainnya, adduksi untuk membawa kembali.

- f) Jempol terdiri dari sisi yang berlawanan menyentuh ibu jari dengan masing-masing jari tangan yang sama
- g) Sendi panggul terdiri dari fleksi menggerakkan kaki ke depan dan ke atas, ekstensi menggerakkan kaki ke belakang tubuh, abduksi menggerakkan kaki ke samping menjauhi tubuh, adduksi menggerakkan kaki ke dalam dan ke atas. Selain itu, memutar kaki bagian dalam dan kaki ke arah kaki lainnya jika memungkinkan, rotasi eksternal, memutar kaki dan kaki menjauh dari kaki lainnya, dan rotasi adalah satu gerakan.
- h) Kaki dibagi menjadi varus, yang memutar telapak kaki ke dalam (dalam), dan valgus, yang memutar telapak kaki ke luar (luar).
- i) Jari-jari kaki terdiri dari fleksi untuk menekuk jari kaki ke bawah, ekstensi untuk meluruskan jari kaki, abduksi untuk melebarkan jari kaki, dan adduksi untuk membawa jari kaki ke belakang.

D. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap atau perilaku yang diterima keluarga terhadap anggota keluarga berupa dukungan informasi, dukungan evaluatif, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Anggota keluarga karena memiliki keluarga yang ada untuk memelihara dan mendukungnya dalam hidupnya (Friedman, 2010). Keluarga adalah sistem pendukung yang berguna yang dapat memberikan arahan tentang kesehatan mental klien. Sistem pendukung sangat penting bagi kesehatan lansia, terutama fisik dan mental. Lansia yang sering mendampingi dan mendukung mereka adalah orang yang sehat mentalnya (Marta, 2012).

Friedman (2010), ada 4 jenis tipe dukungan keluarga :

1. Dukungan emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Individu yang menghadapi personal atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang memperhatikan dan membantu dalam penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya.

2. Dukungan penilaian

Anggota keluarga berperan sebagai mediator dan penolong dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi di dalam rumah. Dukungan dan perhatian keluarga merupakan bentuk kepedulian positif yang ditunjukkan kepada seorang individu.

3. Dukungan instrumental

Keluarga adalah sumber bantuan dalam hal perawatan dan kebutuhan pribadi. Keluarga juga dapat menemukan solusi untuk membantu individu menyelesaikan aktivitas.

4. Dukungan informasi

Keluarga juga berperan sebagai pemberi informasi yang baik dan benar. Diharapkan informasi yang diberikan oleh anggota keluarga dapat diterima dalam rangka mengatasi permasalahan yang dihadapi individu tersebut.