

BAB II

PEMBAHASAN

A. Tinjauan Teori

1. Stroke

a. Definisi Stroke

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) atau disebut juga dengan istilah stroke merupakan suatu keadaan dimana pembuluh darah di otak gagal menyuplai oksigen ke sel otak karena tersumbat atau pecahnya pembuluh darah di otak. Jika sel otak tidak menerima nutrisi dan oksigen dari darah, maka terjadilah kerusakan pada sel otak sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Andriani et al., 2022).

b. Klasifikasi Stroke

Menurut Sherina et al., (2022) stroke secara luas diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik.

1) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh kebocoran atau pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak, dan menghalangi suplai darah ke jaringan otak yang dituju. Selain itu, darah mengalir masuk dan memberi tekanan pada jaringan otak di sekitarnya yang mengganggu atau menghentikan fungsinya.

a) Perdarahan intra serebral (PIS)

Pendarahan otak disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang memungkinkan darah mengalir keluar dari pembuluh darah, dan kemudian menjadi jaringan otak.

b) Perdarahan ekstra serebral / perdarahan sub arachnoid (PSA)

Perdarahan subarachnoid adalah keluarnya darah ke dalam ruang subarachnoid dari situs lain (perdarahan subarachnoid sekunder) dan sumber lain perdarahan subarachnoid ruang subarachnoid primer)

2) Stroke Iskemik (Non Hemoragik)

Stroke iskemik (non hemoragik) terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Jenis stroke ini yang paling umum (hampir 90% stroke adalah iskemik). Kondisi yang mendasari stroke iskemik adalah penumpukan lemak yang melapisi dinding pembuluh darah (disebut aterosklerosis)

c. Penyebab Stroke

Menurut Setyaningrum, A., & Riniasih, W., (2022) faktor resiko penyebab terjadinya stroke di bagi menjadi 2 antara lain yaitu :

- 1) Faktor risiko internal, yang tidak dapat di kontrol atau tidak dapat di ubah seperti umur, jenis kelamin, ras/suku bangsa, genetik.
- 2) Faktor resiko eksternal, yang dapat di kontrol, diubah atau dimodifikasi antara lain :
 - a) Hipertensi
 - b) Diabetes Melitus
 - c) Obesitas / kegemukan
 - d) Kenaikan kadar kolesterol / lemak darah
 - e) Merokok
 - f) Kurang aktifitas fisik
 - g) Kebiasaan mengonsumsi alkohol
- d. Derajat Kecacatan Stroke
Menurut Handayani et al., (2020) derajat kecacatan stroke terbagi menjadi 5 yaitu :
 - 1) Derajat 0 : Tidak ada gangguan fungsi yaitu pemulihan sempurna.
 - 2) Derajat 1 : Hampir tidak ada gangguan fungsi aktifitas sehari-hari
 - 3) Derajat 2 : Pasien tidak dapat melakukan beberapa aktivitas seperti sebelumnya, tetapi pasien tetap dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan dari orang lain

- 4) Derajat 3 : Pasien membutuhkan bantuan orang lain, tetapi masih dapat berjalan tanpa bantuan orang lain, walau mungkin menggunakan tongkat
 - 5) Derajat 4 : Pasien tidak dapat berjalan sendiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan beberapa aktivitasnya seperti mandi, pergi ke toilet, merias diri dan lain-lain
 - 6) Derajat 5 : Pasien terpaksa berbaring di tempat tidur dan buang air besar dan kecil, sehingga pasien yang menderita atau mengalami stroke derajat 5 sangat memerlukan perawatan dan perhatian yang khusus.
- e. Tanda Dan Gejala Stroke

Menurut Setyaningrum, A., & Riniasih, W., (2022) tanda dan gejala yang timbul pada stroke diantaranya yaitu :

- 1) Senyum asimetris
- 2) Gerak separuh anggota tubuh melemah
- 3) Bicara tidak jelas (pelo) atau tiba-tiba tidak dapat berbicara
- 4) Tidak mengerti bahasa atau kata-katanya dan bicara tidak nyambung
- 5) Mati rasa/kebas/baal atau kesemutan pada sebagian tubuh
- 6) Rabun pendengaran/pendengaran kabur secara tiba-tiba
- 7) Sakit kepala hebat yang muncul secara tiba-tiba dan belum pernah dirasakan sebelumnya

- 8) Gangguan fungsi keseimbangan
 - 9) Gerakan sulit dikoordinasikan
- f. Patofisiologi Stroke

Patofisiologi stroke iskemik : Oklusi iskemik berkontribusi sekitar 85% pada pasien stroke, dengan sisanya karena perdarahan intraserebral. Oklusi iskemik menyebabkan kondisi trombotik dan emboli di otak. Kondisi trombosis adalah kondisi dimana aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya mempersempit ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan (trombus) dan menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan stroke emboli.

Patofisiologi stroke hemoragik adalah stres pada jaringan otak dan cedera internal menyebabkan pecahnya pembuluh darah dan menghasilkan racun, mempengaruhi sistem vaskular, mengakibatkan infark yang diklasifikasikan menjadi intraserebral dan perdarahan subaraknoid. Infark intraserebral adalah ketika pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi darah yang tidak normal di dalam otak, penyebab utama untuk infark intraserebral adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan berlebihan dan agen trombolitik,

sedangkan pada perdarahan subarachnoid adalah ketika darah menumpuk di ruang subarachnoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral (Widyaningsih & Herawati, 2022).

g. Dampak Stroke

Menurut Rahmawati, (2022) dampak yang di timbulkan akibat stroke adalah perubahan baik fisik, sosial maupun psikologis.

- 1) Perubahan fisik yaitu kehilangan fungsi motorik seperti kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, tidak dapat berjalan tanpa bantuan, kesulitan menelan, dan penurunan serta perubahan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- 2) Perubahan sosial seperti masalah komunikasi (kesulitan berbicara, gangguan bicara dll).
- 3) Masalah psikologis seperti gangguan fungsi kognitif, pelupa, cemas, kurang motivasi, frustasi dan lain-lain

h. Komplikasi Stroke

Menurut Sherina et al., (2022) beberapa komplikasi stroke antara lain :

- 1) Komplikasi yang sering terjadi pada masa lanjut atau pemulihan biasanya karena immobilisasi seperti pneumonia, dekubitus, kontraktur, thrombosis vena dalam, atropi, inkontinensia urine dan bowl.

- 2) Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktifitas listrik otak
- 3) Nyeri kepala kronis seperti migrain, nyeri kepala tension, nyeri kepala clauster
- 4) Malnutrisi, karena intake yang tidak adekuat atau asupan yang tidak cukup

i. Pencegahan Stroke

Menurut Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, (2022)

pencegahan pada stroke terdapat beberapa pencegahan di antaranya adalah : pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

- 1) Pencegahan primer dilakukan dengan cara menerapkan pola hidup sehat dan meminimalkan faktor resiko sebelum mengalami penyakit stroke.
- 2) Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara menjaga pola makan sehat, melakukan aktifitas fisik dan meminimalkan terjadinya faktor resiko pada penderita stroke untuk mencegah stroke berulang

j. Pemeriksaan Penunjang Stroke

Menurut Sherina et al., (2022) pemeriksaan penunjang stroke di antaranya yaitu :

- 1) Angiografi Serebral: identifikasi penyebab spesifik stroke, seperti perdarahan atau penyumbatan arteri

- 2) Single-photon emission computed tomography (SPECT):
untuk mendeteksi daerah abnormal dan daerah otak yang mendeteksi, menemukan, dan mengukur stroke (sebelum muncul pada pemindaian CTScan)
- 3) Computed tomography: Pemindaian ini menunjukkan, antara lain, lokasi edema, lokasi hematoma, keberadaan dan lokasi pasti infark atau iskemia di jaringan otak. Pemeriksaan ini harus segera (kurang dari 12 jam) dilakukan pada kasus dugaan perdarahan subaraknoid. Bila hasil CT Scan tidak menunjukkan adanya perdarahan subaraknoid, maka langsung dilanjutkan dengan tindakan fungsi lumbal untuk menganalisa hasil cairan serebrospinal dalam kurun waktu 12 jam. Kemudian dilanjutkan pemeriksaan spektrofotometri cairan serebrospinal untuk mendeteksi adanya xanthochro xanthochromia.
- 4) MRI: Hasil yang diperoleh dengan menilai lokasi dan derajat perdarahan otak menggunakan gelombang magnet adalah lesi dan infark karena perdarahan. MRI tidak dianjurkan untuk mendeteksi perdarahan dan tidak disarankan untuk mendeteksi perdarahan subarachnoid.
- 5) EEG: Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh jaringan otak

- 6) Pemeriksaan laboratorium: darah rutin, gula darah, urin rutin, cairan serebrospinal, AGD, biokimia darah, elektrolit, fungsi koagulasi, hitung darah lengkap
- k. Penatalaksanaan Stroke
- Menurut Sherina et al., (2022) penatalaksanaan pada stroke yaitu :
- 1) Penatalaksanaan Medis (terapi farmakologi)
 - a) Mitigasi cedera iskemik serebral Intervensi pertama berfokus pada mempertahankan sebanyak mungkin area iskemik dengan menyediakan oksigen, glukosa, dan aliran darah yang cukup dengan mengontrol atau memodifikasi aritmia dan tekanan darah.
 - b) Pemberian Deksametason
 - c) Dengan menaikkan kepala, yang mengontrol hipertensi dan menurunkan tekanan intrakranial, sebesar 15-30 derajat untuk mencegah kepala menekuk atau berputar berlebihan.
 - d) Perawatan
 - 1) Antikoagulan: Heparin untuk mengurangi kecenderungan perdarahan pada fase akut
 - 2) Antitrombotik: Pemberian ini dimaksudkan untuk mencegah kejadian trombolitik atau emboli
 - 3) Diuretik: Untuk mengurangi edema serebral

- e) Pembedahan Endarterektomi arteri karotis dilakukan untuk meningkatkan aliran darah di otak.
- 2) Penatalaksanaan Keperawatan terapi non-farmakologi
- a) Posisi tubuh dan kepala pada 15-30 derajat. Gerakan bertahap dapat dimulai setelah pasien berada di sisinya dengan muntah dan hemodinamik stabil.
 - b) Jaga agar jalan napas tetap bersih dan ventilasi memadai.
 - c) Memelihara fungsi vital yang stabil
 - d) Istirahat di tempat tidur
 - e) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
 - f) Menjaga keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM)
 - g) Hindari demam, batuk, sembelit, dan minum berlebihan.
2. ROM (*Range Of Motion*)
- a. Definisi ROM
- ROM (*Range Of Motion*) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi dengan sempurna secara normal untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot (Andriani et al., 2022).

b. Tujuan ROM (*Range Of Motion*)

Tujuan dilakukannya ROM (*Range Of Motion*) yaitu untuk mencegah kekakuan pada sendi, meningkatkan ataupun mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan aliran sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk ataupun kekakuan serta kontraktur otot (Wardani & Faradisi, 2022)

c. Manfaat ROM (*Range Of Motion*)

Memperbaiki tonus otot dan postur tubuh, mengontrol berat badan, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan relaksasi, mencegah terjadinya kontraksi, mencegah atropi otot, meningkatkan mobilisasi sendi, meningkatkan masa tulang, serta mengurangi kehilangan tulang, dan meningkatkan aliran peredaran darah ke ekstremitas, mengurangi kelumpuhan vaskular, dan memberikan kenyamanan pada klien (Purba & Situmorang, 2022).

d. Jenis ROM (*Range Of Motion*)

Menurut Li et al., (2020) jenis-jenis ROM diantaranya yaitu :

1. ROM Aktif

ROM aktif adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh pasien secara mandiri. Perawat memberikan motivasi dan membimbing klien dalam melakukan gerakan ROM sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif)

2. ROM Pasif

ROM Pasif yaitu pergerakan yang dilakukan pasien yang membutuhkan bantuan dari orang lain baik itu bantuan perawat atau anggota keluarga. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif)

e. Indikasi Dan Kontra Indikasi ROM (*Range Of Motion*)

Menurut Wardani & Faradisi, (2022) indikasi dan kontra indikasi ROM (*Range Of Motion*)

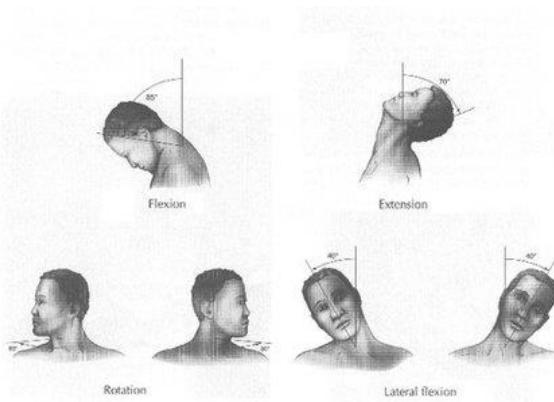
- 1) Indikasi umum dilakukannya ROM (*Range Of Motion*) adalah pasien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran, kelemahan pada otot, fase dalam rehabilitasi fisik, dan klien dalam tirah baring jangka panjang
- 2) Kontraindikasi dalam latihan ROM yaitu :
 - a) Latihan ROM (*Range Of Motion*) sebaiknya tidak diberikan pada pasien apabila gerakan tersebut dapat menganggu dalam proses penyembuhan luka atau cedera
 - b) Latihan *Range Of Motion* tidak boleh dilakukan jika respon pasien atau kondisinya dalam bahaya
 - c) Latihan Range Of Motion tidak boleh diberikan pada pasien dengan kelainan sendi ataupun tulang .

f. Gerakan ROM (Range Of Motion)

Menurut M.Fitriani, (2022) gerakan *Range Of Motion* sebagai berikut :

1) Leher

- a) Fleksi : Menggerakan dagu menempel ke dada
- b) Ekstensi : Mengembalikan kepala ke posisi tegak
- c) Hiperekstensi : Menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin
- d) Fleksi lateral : Memiringkan kepala sejauh mungkin kearah setiap bahu
- e) Rotasi : Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler

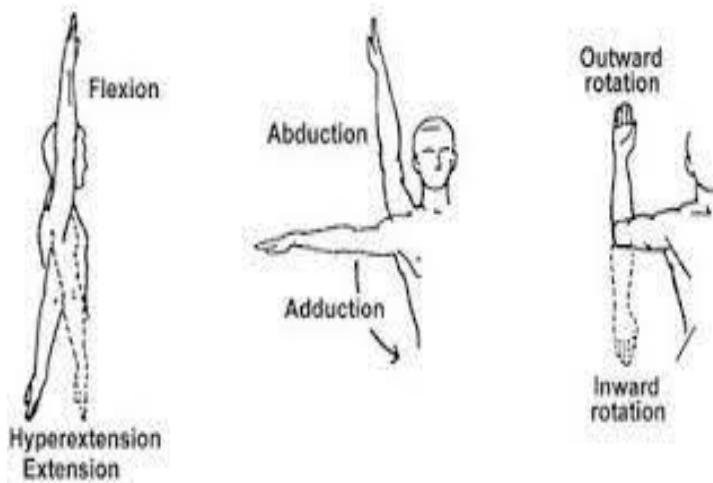


Gambar : 2.1 *Range Of Motion* pada leher

2) Bahu

- a) Fleksi : Menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala.

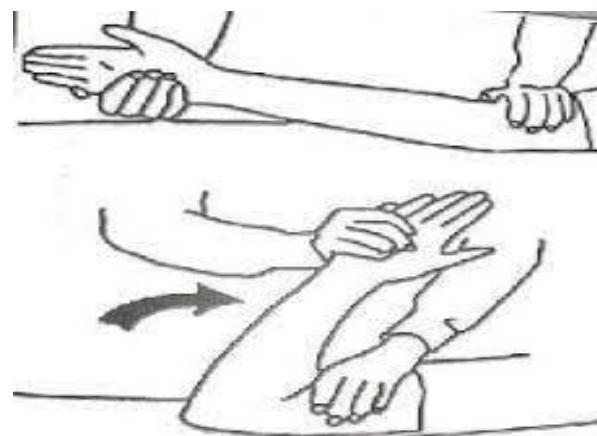
- b) Ekstensi : Mengembalikan lengan keposisi semula atau disamping tubuh Hiperekstensi : Menggerakkan lengan ke arah belakang
- c) Abduksi : Lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan kearah kepala.
- d) Adduksi : Lengan kembali ke posisi tubuh
- e) Rotasi Internal : Tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku kearah kepala secara berulang.
- f) Rotasi Eksternal : menggerakkan bahu ke bawah secara berulang.



Gambar : 2.2 *Range Of Motion* pada bahu

3) Siku

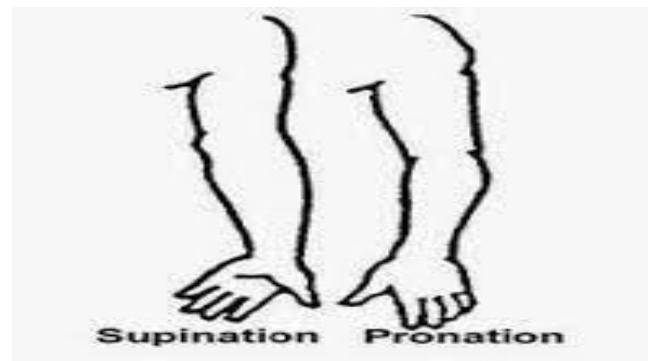
- a) Fleksi menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas.
- b) Ekstensi dan luruskan kembali.



Gambar : 2.3 *Range Of Motion* pada bahu

4) Lengan Bawah

- a) Supinasi : Menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas.
- b) Pronasi : Menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah.

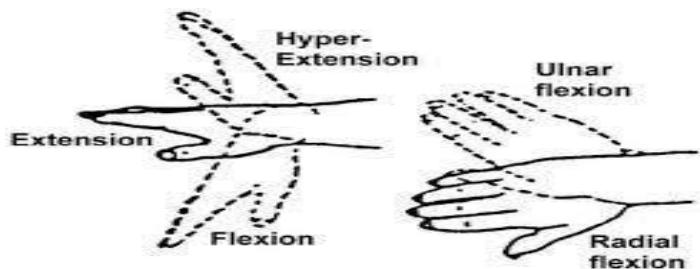


Gambar : 2.4 *Range Of Motion* pada tangan

5) Pergelangan tangan

- a) Fleksi : Menggerakkan pergelangan tangan kearah bawah.
- b) Ekstensi : Menggerakkan tangan kembali lurus.
- c) Hiperekstensi : Menggerakkan tangan kearah atas

- d) Fleksi ulnar (adduksi) : menggerakkan telapak tangan ke samping atau ke arah jari kelingking
- e) Fleksi radial (abduksi): menggerakkan telapak tangan ke samping atau ke arah ibu jari.



Gambar : 2.5 Range Of Motion pada pergelangan tangan

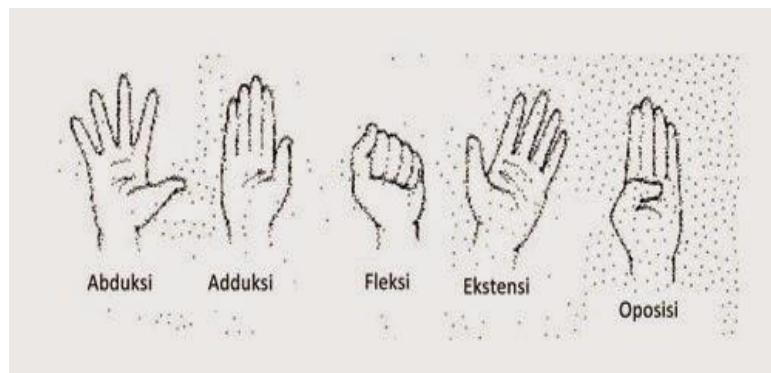
- 6) Jari tangan
 - a) Fleksi : Tangan menggenggam.
 - b) Ekstensi : Membuka genggaman.
 - c) Hiperekstensi : Menggerakkan jari-jari kearah atas.
 - d) Abduksi : Meregangkan jari-jari tangan.
 - e) Adduksi : Merapatkan kembali jari-jari tangan



Gambar : 2.6 Range Of Motion pada jari tangan

- 7) Ibu jari
 - a) Fleksi : Menggenggam.

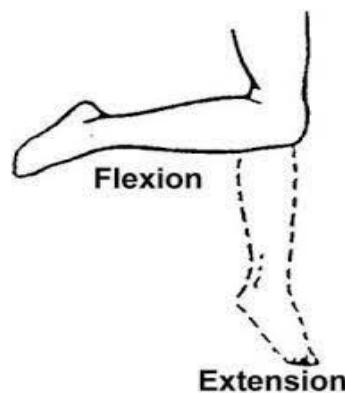
- b) Ekstensi : Membuka genggaman.
- c) Abduksi : Menjauhkan/meregangkan ibu jari.
- d) Adduksi : Mendekatkan kembali ibu jari.
- e) Oposisi : Menyentuhkan ibu jari pada setiap jari pada tangan yang sama



Gambar : 2.7 *Range Of Motion* pada ibu jari

8) Lutut

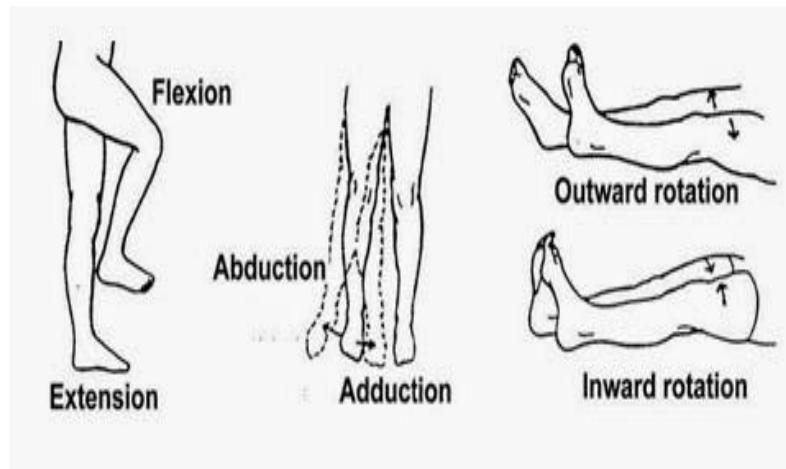
- a) Fleksi : Menggerakkan lutut kearah belakang
- b) Ekstensi : Menggerakkan lutut kembali keposisi semula lurus



Gambar : 2.8 *Range Of Motion* pada lutut

9) Pinggul

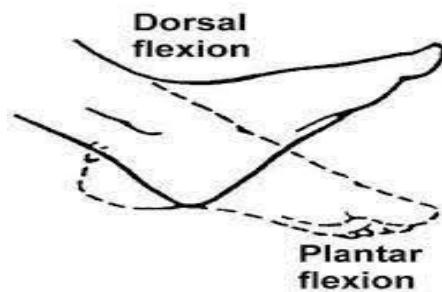
- a) Fleksi : Menggerakan tungkai ke depan dan atas
- b) Ekstensi : Menggerakan kembali kesamping tungkai lain
- c) Hiperekstensi : Menggerakan tungkai ke belakang tubuh
- d) Abduksi : Menggerakan tungkai kesamping menjauhi tubuh
- e) Adduksi : Menggerakan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin
- f) Rotasi dalam : Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain
- g) Rotasi luar : Memutar kaki dan tungkai mengjauhi tungkai lain



Gambar 2.9 Range Of Motion pada pinggul

10) Mata kaki

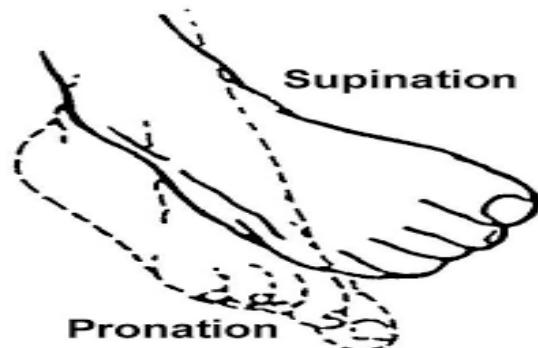
- a) Dorso fleksi : Menggerakkan telapak kaki kearah atas.
- b) Plantar fleksi : Menggerakkan telapak kaki kearah bawah



Gambar : 2.10 *Range Of Motion* pada mata kaki

11) Kaki

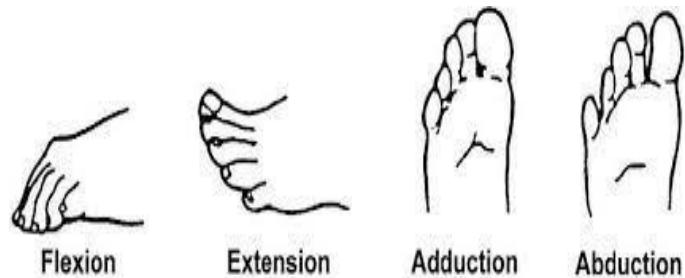
- a) Inversi/supinasi : Memutar/mengarahkan telapak kaki kearah samping dalam.
- b) Eversi/Pronasi : Memutar/mengarahkan telapak kaki kearah samping luar



Gambar : 2.11 *Range Of Motion* pada kaki

12) Jari Kaki

- a) Fleksi : Menekuk jari-jari kaki kearah bawah.
- b) Ekstensi : Meluruskan kembali jari-jari kaki.
- c) Abduksi : Mereganggkan jari-jari kaki.
- d) Adduksi : Merapatkan kembali jari-jari kaki.



Gambar : 2.12 *Range Of Motion* pada jari kaki

3. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Pransisca Anggraini, 2022).

b. Tipe Keluarga

Menurut Pransisca Anggraini, (2022) tipe keluarga secara umum dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

1) Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

a. Keluarga Inti

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu keluarga.

b. Keluarga Besar

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

c. Keluarga Dyad (pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

d. Keluarga Single parent

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

e. Keluarga single adult (bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

2) Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

a) *The Unmarriedteenage Mother*

Belakangan ini, seks di luar nikah telah menyebar dan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada

akhirnya si perempuan memilih untuk membesarkan anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa adanya ikatan pernikahan ini termasuk dalam kategori keluarga.

b) Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian menikah kembali dan membentuk keluarga inti

c) The Stepparent Family

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

d) Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan untuk hidup bersama satu atap.

e) The Non Marital Heterosexual Conhubutang Family

Tanpa adanya ikatan pernikahan, seseorang memilih untuk hidup bersama dengan mpasangannya.

f) Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

g) *Conhibiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk hidup bersama tanpa ikatan pernikahan.

h) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarakan anaknya bersama.

i) *Group Network Family*

Keluarga inti yang terikat oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarakan anaknya.

j) *Foster Family*

Jika seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam jangka waktu tertentu. Hal ini berlanjut sampai anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

k) *Institusional*

seorang anak atau orang dewasa yang tinggal dalam

suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan lalu di tempatkan oleh panti atau dinas sosial.

l) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak memiliki perlindungan yang permanen karena terbentuk akibat dari krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental .

c. Teori Maslow Tentang Keluarga

Menurut Milla, (2022) salah satu teori motivasi yang masyhur dalam ilmu psikologi adalah teori hierarki kebutuhan Maslow. Teori ini merupakan salah satu teori kebutuhan yang berisi tentang pemenuhan kebutuhan dari yang paling dasar sebelum dapat memenuhi kebutuhan yang paling tinggi.

1) Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan mendasar yang harus dipenuhi ketika kebutuhan dasar terpenuhi, maka pemenuhan kebutuhan hidup manusia dapat tercapai

2) Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan perasaan akan sesuatu yang menimbulkan rasa nyaman dan kebutuhan untuk berlindung dari segala macam bahaya atau ancaman

3) Kebutuhan Sosial

Kebutuhan yang di landasi rasa memiliki dan dimiliki agar dapat diterima oleh orang-orang sekelilingnya atau lingkungannya. Kebutuhan ini di dasarkan pada kebutuhan manusia untuk saling berhubungan satu dengan yang lainnya

4) Kebutuhan Ego

Kebutuhan untuk memperoleh derajat yang lebih tinggi dari yang lainnya. Manusia berusaha mencapai prestis, reputasi dan status yang lebih baik

5) Kebutuhan Akan Aktualisasi Diri

kebutuhan yang di dasarkan pada keinginan individu untuk menjadikan dirinya sebagai orang yang terbaik sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Seorang individu harus mengekspresikan dirinya dalam suatu aktivitas atau kegiatan untuk menunjukkan bahwa dirinya mampu melakukan hal tersebut.

d. Peran Keluarga

Menurut Althafi & Ramadhana, (2021) peran keluarga di antaranya yaitu :

- 1) Kemampuan mendisiplinkan keluarga
- 2) Mengedukasi atau mendidik anak untuk mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah

- 3) Mempersiapkan dan memenuhi kebutuhan hidup anggotanya
- 4) Menanamkan kebiasaan kepada anggota keluarga untuk senantiasa mempraktekan pola hidup sehat dengan berolahraga secara rutin dan teratur
- 5) Memelihara kesehatan mental anggotanya
- 6) Saling memotivasi dan menguatkan
- 7) Sosial kemasyarakatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia sebagai mahluk sosial. Optimalisasi peran tersebut terkonseptualisasi melalui percakapan dan konformitas dalam peran komunikasi keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Menurut Althafi & Ramadhana, (2021) fungsi keluarga yaitu :

- 1) Fungsi keagamaan dalam bentuk kebersamaan seperti kegiatan bersama.
- 2) Fungsi cinta dan kasih sayang dalam bentuk kebiasaan perilaku seperti bentuk perhatian dan bentuk kekhawatiran.
- 3) Fungsi reproduksi dalam bentuk kebiasaan perilaku seperti bentuk perhatian dan dalam bentuk kebersamaan seperti dukungan keluarga.
- 4) Fungsi sosialisasi dan pendidikan berupa kebiasaan perilaku seperti bentuk perhatian dan dalam bentuk kebersamaan seperti dukungan keluarga.

- 5) Fungsi ekonomi dalam bentuk partisipasi keluarga seperti pembagian kontribusi keluarga dan dalam bentuk kebiasaan perilaku seperti bentuk perhatian
- 6) Fungsi pembinaan lingkungan dalam bentuk partisipasi keluarga seperti pembagian kontribusi keluarga dan dalam bentuk kebiasaan perilaku

4. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Kata motivasi berasal dari bahasa latin yaitu “*move*re” yang memiliki arti bergerak. Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul karena adanya dorongan atau penggerak sebagai suatu perangsang dari dalam yang dapat mengarahkan pada sebuah tindakan sehingga suatu hasil yang di inginkan dapat tercapai (Yuliana Janur et al., 2021).

b. Unsur Motivasi

Menurut Yuliana Janur et al., (2021) unsur utama dalam motivasi ada 3 yaitu :

1) Kebutuhan

Kebutuhan ini muncul ketika individu merasakan adanya kesenjangan antara apa yang mereka miliki dengan apa yang mereka harapkan

2) Dorongan

Dorongan adalah inti dari motivasi yang mengarah kepada suatu tujuan, sebagai kekuatan yang ditujukan untuk pemenuhi suatu harapan dan mencapai suatu tujuan.

3) Tujuan.

Adapun tujuan ialah suatu siklus akhir motivasi. Motivasi memiliki sifat siklus melingkar yang merupakan siklus dasar dimana motivasi muncul dan akan memicu perilaku yang pada akhirnya menuju pada suatu tujuan (goal)

c. Bentuk Motivasi

Menurut Yuliana Janur et al., (2021) menurut bentuknya motivasi terdiri atas 3 yaitu :

1) Motivasi Instrinsik

Adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu tanpa adanya dorongan atau keterlibatan dari orang lain.

2) Motivasi Ekstrinsik

Adalah motivasi yang datangnya dari lingkungan luar individu atau dari lingkungan eksternal

3) Motivasi Terdesak.

Adalah motivasi yang muncul dalam keadaan terjepit yang secara serentak dapat menghentak dengan cepat.

d. Pengukuran Motivasi

Menurut Restuwati, (2022) beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu dengan tes proyektif, kuesioner, dan perilaku.

1) Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang paling popular adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test ini klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut.

2) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien.

3) Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan menciptakan situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya

e. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Restuwati, (2022) faktor yang mempengaruhi motivasi di antaranya yaitu :

1) Faktor fisik

Motivasi yang hadir dalam diri individu yang mendorong tindakan untuk memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi: kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

2) Faktor herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang.

3) Faktor instrinsik seseorang

Motivasi yang dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

4) Fasilitas (sarana dan prasarana)

5) Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala sesuatu yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

6) Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul karena suatu keadaan yang terjadi sehingga mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

7) Program dan aktifitas.

Motivasi yang timbul dari dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

8) Audio visual (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

9) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

f. Bagaimana Peran Motivasi Keluarga Terhadap pelaksanaan ROM Pada Pasien Stroke

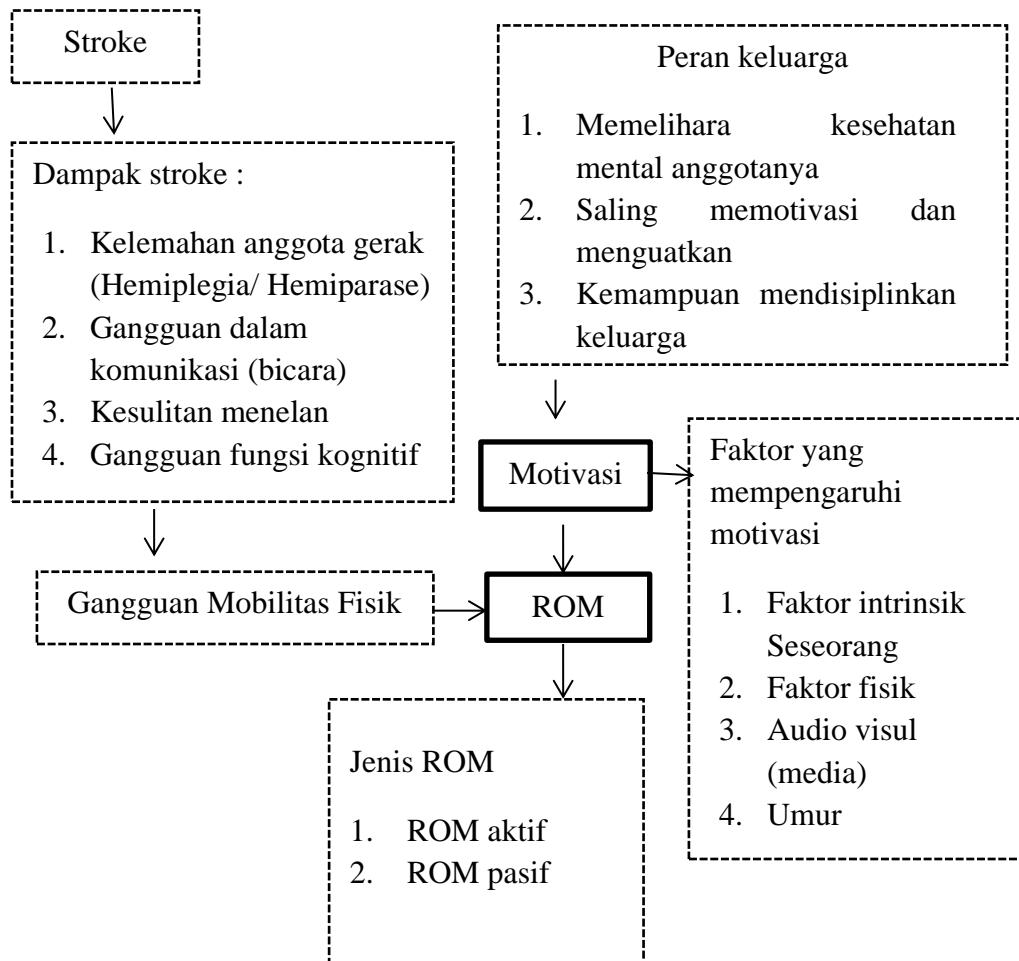
Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai tujuan. Sedangkan motivasi keluarga yaitu suatu dorongan atau dukungan yang di berikan oleh keluarga dengan cara mendukung dan menguatkan semangat untuk mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu yang hendak di capai (Silahudin, 2022)

Peran keluarga di butuhkan dalam memberikan motivasinya terhadap pelaksanaan latihan ROM aktif ataupun pasif karena

apabila motivasi keluarga yang di dapat adalah motivasi baik maka akan berpengaruh baik pula terhadap pelaksanaan ROM (*Range Of Motion*) pada pasien stroke, gangguan mobilitas fisik mempunyai dampak positif yaitu dengan latihan penguatan sendi (ROM) untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan sendi pasien memperbaiki fungsi pernafasan, sirkulasi peredaran darah mencegah komplikasi dan memaksimalkan perawatan diri sedangkan apabila motivasi keluarga buruk maka akan berpengaruh pula terhadap pelaksanaan ROM (*Range Of Motion*) pada pasien stroke dan dampak yang muncul pada gangguan mobilitas fisik negative ini diantaranya yaitu menyebabkan terjadinya penurunan rentang gerak, kecacatan bahkan kematian pasien stroke (Saputra et al., 2022)

Dalam hal ini motivasi keluarga menjadikan pasien mempunyai semangat yang tinggi untuk melawan penyakitnya serta mempercepat proses penyembuhan pasien menyuntikan semangat dan motivasi pada pasien, agar melanjutkan hidupnya, meyakinkan pasien bahwa mereka juga bagian penting, yang dibutuhkan dan diinginkan dalam keluarga, meyakinkan bahwa banyak orang yang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas dengan normal kembali (Handayani et al., 2020)

B. Kerangka Teori



Gambar : 2.13 Kerangka Teori

Sumber : Rahmawati (2022), Althafi & Ramadhana, (2021),

Li et al., (2020), Restuwati (2022)

Keterangan :

: Variable yang di teliti

: Variable yang tidak di teliti