

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Cahyani et al, 2023).

Definisi oleh Feldman memahami kepatuhan sebagai perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk mengikuti permintaan atau perintah orang lain. Blass memahami kepatuhan sebagai menerima perintah- Menurut Blass kepatuhan adalah menerima perintah- dari orang lain. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun selama individu tersebut menunjukkan perilaku taat terhadap sesuatu atau seseorang (Sembiring et al, 2024).

b. Kepatuhan rehabilitas pada pasien stroke

Penyakit kronis diketahui memiliki tingkat kepatuhan rehabilitasi yang semakin menurun setiap waktunya. Pengamatan klinis pada rehabilitasi stroke menunjukkan bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan latihan yang diberikan relatif memuaskan dan pemulihan fungsi anggota gerak bawah relatif bermakna selama dalam masa rawat inap di rumah sakit pada tahap awal setelah onset stroke. Setelah keluar dari rumah sakit, kepatuhan rehabilitasi menurun pada sebagian besar pasien, yang menyebabkan hasil yang buruk dalam rehabilitasi. Kepatuhan dalam menjalankan latihan rehabilitasi bagi pasien pasca stroke merupakan hal yang penting sebagai salah satu cara untuk bisa mengoptimalkan dan memaksimalkan fungsi anggota gerak tubuh (Cahyani et al, 2023).

c. Teori Kepatuhan

- 1) *Health Belief Theory* yakni perilaku kesehatan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi tentang penyakit yang diderita dan strategi apa yang yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya
- 2) *Theory Self Efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki individu tentang kemampuan yang ada pada dirinya untuk melakukan satu perilaku agar berhasil untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam teori ini perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor- faktor, yaitu faktor kognitif, afektif individu dan faktor lingkungan
- 3) *The Theory Of Reasoned Action And Planned Behavior* Pada teori ini untuk memperkirakan dan menjelaskan perilaku seseorang pada konteks yang lebih spesifik. Teori ini sikap seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu sikap sebagai target evaluasi perilaku yang diharapkan dan norma subjektif serta adanya keterlibatan baik keluarga maupun komunitas.
- 4) *Model Transteoret The Transtheoretical Model* merupakan salah satu perubahan perilaku positif pada seseorang atau penyelesaian masalah yang sedang dihadapi dalam konteks perilaku kesehatan. The Transtheoretical Model mengintegrasikan prinsip dan proses perubahan dari teori intervensi utama, berfokus pada tahap perubahan individu mana yang berkaitan dengan penerapan perilaku kesehatan.

d. Fase Kepatuhan Rehabilitasi

Menurut (Cahyani et al, 2023). Kepatuhan Rehabilitasi dapat dibedakan dalam 3 Fase yaitu

- 1) Fase Peningkatan Fase ini terjadi pada minggu pertama hingga keenam setelah stroke. Kebanyakan pasien sedang mengalami perawatan di unit perawatan intensif (ICU), instalasi gawat darurat, departement neurologi, maupun rehabilitasi pada saat mengalami fase ini. Pasien memiliki keinginan yang kuat untuk bertahan hidup dan pulih, serta memiliki kepercayaan yang kuat pada rehabilitasi

pada 2 minggu pertama perawatan akut di rumah sakit. Periode ini merupakan waktu terbaik untuk rehabilitasi dan pemulihan fungsional sehingga dapat memberikan efek yang luar biasa. Bimbingan dan perawatan yang komprehensif dari tenaga medis pada fase ini akan membuat tingkat kepatuhan pasien meningkat pesat.

- 2) Fase penurunan lambat Fase ini terjadi pada minggu ke enam hingga minggu ke 21. Sebagian besar pasien sudah dipulangkan ke rumah oleh pihak rumah sakit pada saat fase ini muncul. Penurunan kepatuhan rehabilitasi terjadi akibat tidak adanya instrumen dan peralatan rehabilitasi di rumah, keluarga yang tidak mampu memberikan bimbingan yang cukup seperti yang dilakukan tenaga medis, kehilangan minat, dan inersia. Penurunan lambat kepatuhan rehabilitasi ini biasanya terjadi selama 12 minggu.
- 3) Fase Stabil Fase ini terjadi setelah fase peningkatan cepat dan penurunan lambat, pada fase ini terjadi kondisi dimana tidak ada fluktuasi yang signifikan selama 21 hingga 24 minggu. Efek dari rehabilitasi yang dilakukan pada fase stabil tidak sejelas sebelumnya karena restorasi fungsi neurologis yang semakin sulit. Kepatuhan rehabilitasi pasien dapat terus berlanjut tanpa intervensi pada fase ini.

e. Pentingnya Kepatuhan Rehabilitasi

Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pada Penderita Stroke Program rehabilitasi yakni rehabilitasi fisik/fisioterapi yang berfokus untuk mengatasi kecacatan yang dialami pasien dan meningkatkan kemandiriannya. Kecepatan kesembuhan pasien stroke dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengikuti rehabilitasi fisik. Studi literatur menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi sangat mempengaruhi fungsi motorik dari pasien, dimana fungsi motorik dapat meningkat setelah pasien mengikuti latihan ROM secara rutin dan teratur .

f. **Kriteria Kepatuhan**

Menurut Kogoya (2019), Sebagaimana dikutip oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), kriteria tingkat kepatuhan seseorang dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Patuh

Merupakan perilaku yang taat terhadap perintah atau aturan, dan semua aturan serta perintah tersebut dijalankan dengan benar.

2) Kurang Patuh

Merupakan perilaku yang melaksanakan perintah atau aturan, tetapi hanya sebagian aturan atau perintah yang dijalankan dengan benar, meskipun tidak sempurna.

2. Konsep Mobilisasi (ROM)

a. **Definisi Mobilisasi**

Mobilitas mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan aktif. Sementara itu, mobilisasi dalam konteks kebutuhan dasar manusia merujuk pada kemampuan individu untuk bergerak dengan leluasa, mudah, dan teratur guna memenuhi kebutuhan aktivitas fisik yang penting untuk menjaga kesehatan. Hal ini sangat penting untuk memastikan kemandirian individu, mencakup berbagai gerakan seperti pergerakan sendi, postur tubuh, cara berjalan, serta latihan fisik. Mobilisasi sangat berperan dalam menjaga fungsi tubuh dan mencegah komplikasi. Latihan rentang gerak diperlukan untuk mempertahankan kelenturan sendi dan mencegah kontraktur. Manfaat mobilisasi meliputi peningkatan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, pencegahan atrofi otot dan kekakuan sendi, serta peningkatan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien (Isrofah et al., 2024).

Latihan yang terprogram akan mempengaruhi hasil yaitu tercapainya peningkatan kekuatan otot setelah diberikan Intervensi Ketidakpatuhan kontrol pada pasien stroke disebabkan karena berbagai aktor perilaku dan merupakan faktor risiko utama yang dapat

meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang (Kasma et al., 2022). Sehingga diperlukan program rehabilitas untuk meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan paska serangan stroke, salah satu bagian dari rehabilitas adalah melakukan mobilisasi dini.

Mobilisasi dini diperlukan untuk mencegah dan membatasi kecemasan dan depresi, mencegah tromboemboli, menurunkan angka morbiditas, Serta memperbaiki fungsional kardiovaskuler dan mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien Prinsip dalam melakukan mobilisasi yaitu mencegah dan mengurangikomplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan hilangnya fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan, memberikan dorongan untuk bersosialisasi, meningkatkan motivasi, memberikan keseimbangan untuk dapat berfungsi, dan melakukan aktifitas sehari-hari (Vellyana Diny Asri & Rahmawati, 2021).

b. Klasifikasi Mobilisasi (ROM)

- 1) Latihan Pasif ROM (Range of Motion) adalah jenis latihan di mana seluruh gerakan dilakukan oleh pihak eksternal seperti fisioterapis, mesin, atau bahkan ekstremitas tubuh yang tidak terganggu. Dalam latihan ini, pasien hanya sedikit melakukan kontraksi otot atau bahkan tidak ada sama sekali. Gerakan tersebut sepenuhnya dipicu oleh faktor luar, dan bukan dari usaha aktif pasien itu sendiri.
- 2) Latihan Aktif ROM adalah latihan di mana pasien secara langsung melakukan gerakan dengan mengontraksikan otot-otot mereka untuk menciptakan gerakan yang diinginkan. Pasien melakukan gerakan secara aktif tanpa bantuan pihak luar, bertujuan untuk memperbaiki kekuatan otot dan mobilitas sendi. Kedua jenis latihan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan fleksibilitas sendi, mencegah kekakuan, dan memperbaiki kekuatan otot, dengan perbedaan utama dalam tingkat partisipasi pasien dalam gerakan tersebut (Fuadi et al, 2023).

c. Tujuan dari latihan Rentang Gerak (ROM)

Bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot. ROM (*Range Of Motion*) dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun latihan ringan seperti ROM (*Range Of Motion*) memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga pasien yang mudah dilakukan oleh penderita stroke (Setyawati & Retnaningsih, 2024).

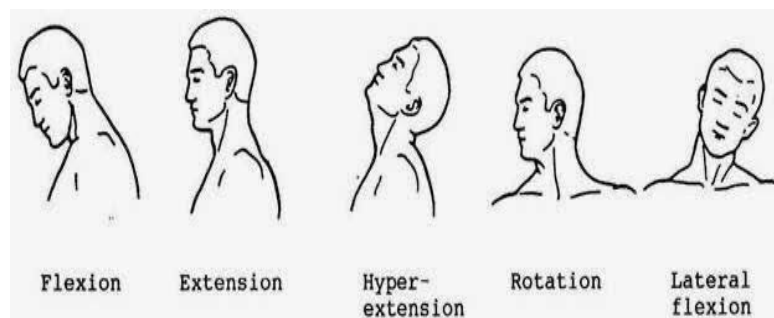
d. Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas

Penatalaksanaan gangguan mobilitas yakni dengan melakukan Range of motion (ROM). Tujuan utama dari penerapan ROM pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah mempertahankan fleksibilitas otot dan sendi gerakan yang teratur dan terkendali pada sendi yang terkena stroke dapat membantu menjaga fleksibilitas otot dan sendi. Hal ini penting untuk mencegah kekakuan otot dan sendi yang dapat memperburuk keadaan pasien. Meningkatkan kekuatan otot Pada pasien stroke, kehilangan kekuatan otot sering terjadi. Latihan ROM yang terarah dapat membantu memperkuat otot-otot yang lemah atau terpengaruh. Peningkatan kekuatan otot ini akan membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari. Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi latihan ROM juga dapat membantu meningkatkan keseimbangan dan koordinasi pasien. Pasien stroke sering mengalami masalah dalam mempertahankan keseimbangan dan melakukan gerakan yang terkoordinasi. Dengan melakukan latihan ROM yang tepat, pasien dapat memperbaiki keseimbangan dan koordinasi gerakan (Suprpto et al, 2023).

e) Jenis Gerakan Rom

1. Gerakan Leher

- a. Fleksi: Menundukkan kepala ke depan (dagu ke arah dada).
- b. Ekstensi: Menengadahkan kepala ke belakang (melihat ke atas).
- c. Hiperekstensi: Kepala bergerak lebih jauh ke belakang dari posisi normal.
- d. Rotasi kanan & kiri: Memutar kepala ke kanan atau kiri (seperti menoleh).
- e. Lateral fleksi kanan & kiri: Memiringkan kepala ke kanan atau kiri (telinga mendekati bahu).

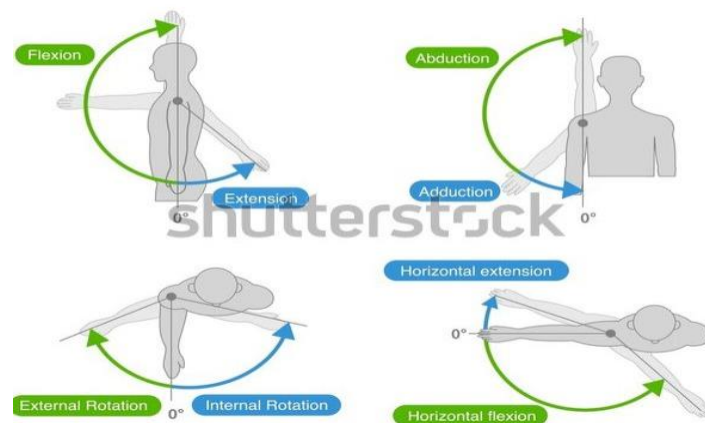


Gambar 2.1 gerakan pada bagian leh

Sumber :digilib.esaunggul.ac.id

2. Gerakan Lengan

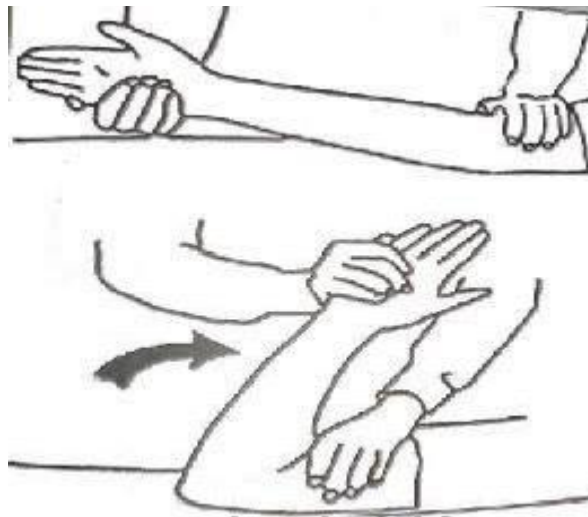
- a. Fleksi: Mengangkat lengan ke depan hingga sejajar atau di atas kepala.
- b. Ekstensi: Menggerakkan lengan ke belakang dari posisi netral.
- c. Abduksi Horizontal: Menggerakkan lengan menjauh dari garis tengah secara horizontal (membuka tangan ke samping).
- d. Adduksi Horizontal: Menggerakkan lengan ke depan mendekati garis tengah tubuh secara horizontal (seperti gerakan memeluk).



Gambar 2.2 gerakan *range of motion* lengan
Sumber :shutterstock.com

3. Gerakan Siku

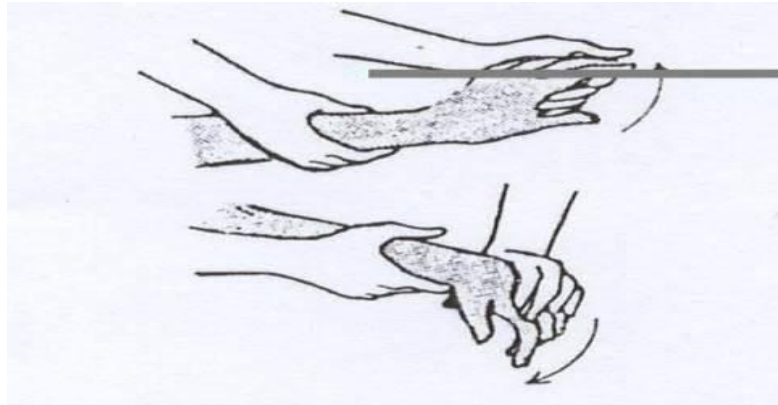
- a. Fleksi :Menekuk siku hingga lengan bawah mendekati lengan atas.
- b. Ekstensi :Meluruskan siku kembali ke posisi semula dari kondisi menekuk.



Gambar 2.3 gerakan *range of motion* siku
Sumber : digilib.esaunggul.ac.id

4. Gerakan Pergelangan Tangan

- a. Fleksi: Menekuk pergelangan tangan ke arah telapak tangan (ke bawah).
- b. Ekstensi: Menggerakkan pergelangan tangan ke arah punggung tangan (ke atas).

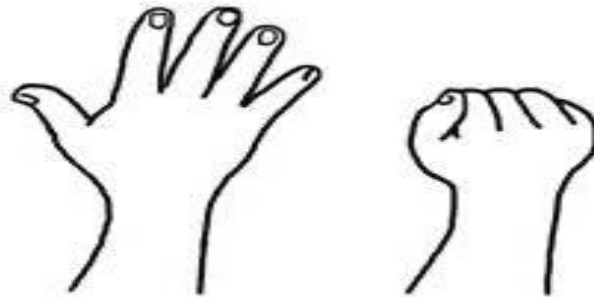


Gambar 2.4 gerakan *range of motion* pergelangan tangan

Sumber : blogger.com

5. Gerakan Jari Tangan

- a. Fleksi : gerakan menekuk jari ke arah telapak tangan
- b. Ekstensi : meluruskan jari dari posisi menekuk le posisi lurus

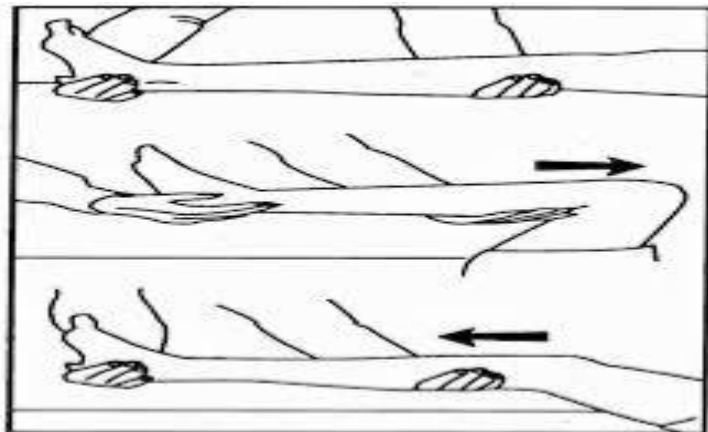


Gambar 2.5 gerakan *range of motion* jari tangan sumber

:bhaktirahayu.com

6. Gerakan Lutut

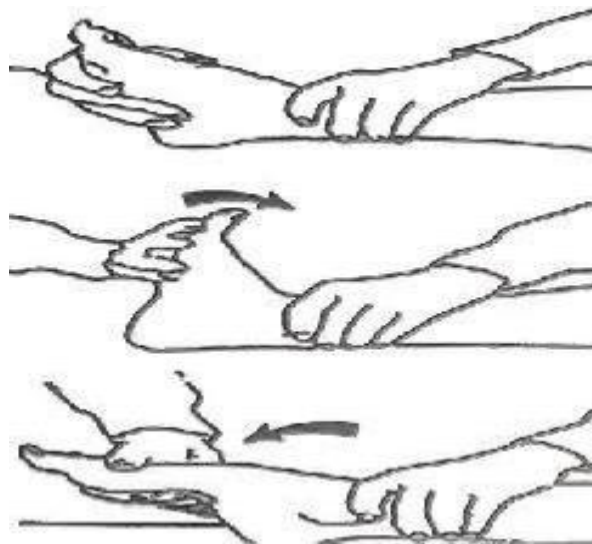
- a. Fleksi: Menekuk sendi lutut hingga kaki bawah bergerak ke arah belakang.
- b. Ekstensi: Meluruskan sendi lutut hingga kaki kembali ke posisi tegak lurus.



Gambar 2.6 gerakan *range of motion* gerakan lutut sumber :
repository.pkr.ac.id

7. Gerakan pergelangan kaki

- a. Dorsifleksi : menekuk pergelangan kaki ke atas
- b. Plantarfleksi : meleluruskan pergelangan kaki ke bawah
- c. Fleksi : menekuk jari kaki ke bawah
- d. Ekstensi : mengangkat jari kaki ke atas



Gambar 2.7 gerakann pergelangan kaki
sumber :digilib.esaunggul.ac.id

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa memperhatikannya (Sumarsih, 2023). Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga serta memelihara kesehatan bagi keluarga yang menderita suatu penyakit. Keluarga dapat menjalankan sebuah peran pendukung yang penting selama masa pemulihan dan rehabilitasi klien. Dukungan dan perawatan yang tepat dari keluarga dapat menyebabkan peningkatan kesehatan pasien dan rehabilitasi menurun, dapat meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain. Peran dan dukungan keluarga berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik anggota keluarga (Maria et al, 2022).

Dukungan keluarga merupakan faktor paling utama yang sangat berpengaruh terhadap penderita stroke. Pada fase pemulihan atau rehabilitasi, keluarga harus terlibat secara aktif dan menyeluruh karena kekuatan dan motivasi dari diri sendiri bahkan dari orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien. Keyakinan yang diberikan keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani program medis. Peran keluarga haruslah ditingkatkan karena peran keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi kesehatan (Maria et al, 2022).

Dapat disimpulkan berdasarkan dari uraian tersebut adalah bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan dan rehabilitasi pasien, terutama bagi penderita stroke. Dukungan keluarga yang mencakup aspek informasional, emosional, penilaian, dan instrumental dapat meningkatkan kesehatan fisik pasien,

mengurangi kecacatan, serta meminimalkan ketergantungan pada orang lain.

Keluarga yang terlibat aktif dan memberikan keyakinan serta motivasi akan memperbesar keberhasilan pemulihan pasien. Oleh karena itu, peran keluarga dalam mendukung pasien tidak hanya penting untuk pemulihan fisik, tetapi juga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola dan mengatasi masalah kesehatan.

b. Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan

5 tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan keluarga menurut Khotibul et al, (2024).

- 1) Membuat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan.
- 2) Melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan kemampuan yang dimiliki oleh keluarga. Apabila dalam pelaksanaannya keluarga tidak memiliki kemampuan lanjutan untuk perawatan maka keluarga bertanggung jawab untuk memfasilitasi anggota keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 3) Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluargamenggunakan fasilitas kesehatan.

c. Jenis Dukungan Keluarga

Terdapat 4 jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

1) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator(penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada

2) Dukungan Penilaian/Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu dukungan atau bantuan dari keluarga atau sosial dalam bentuk memberikan umpan balik dan pujian. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan permintaan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang-orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sumarsih, 2023).

d. Faktor-faktor keluarga

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan keluarga menurut (Muhasidah et al,2025)

1) Faktor internal

a) Tahap Perkembangan

Usia terkait dengan tahap perkembangan ini. Hal ini berpotensi menghambat kemajuan pasien karena pemberian dukungan keluarga perlu dilakukan sesuai dengan pemahaman pasien. Anggota keluarga yang menerima dukungan yang tepat dapat lebih termotivasi untuk bertindak cepat sembuh.

b) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ini diciptakan oleh kemampuan psikologis, membentuk cara berpikirnya sebagaimana seseorang dengan pengetahuan, latar belakang dan pengalaman yang baik. Berkat kemampuan psikologis ini, pasien dapat dengan mudah memahami hubungan antar kemampuan psikologis.

c) Faktor emosi

Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan pasien dalam penyembuhan. Pasien yang stres saat menjalani pengobatan cenderung memberi respon kurang baik dan memiliki kekhawatiran yang tinggi.

d) Faktor spiritual

Faktor ini pasien dapat dilihat bagaimana menjalani kehidupan dengan keyakinan yang dipegang sehingga pasien semangat sembuh dari sakit yang diderita.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor sosial dan ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi persepsi terhadap penyakit sehingga seseorang biasanya akan mencari dukungan dan

persetujuan dari kelompok sosialnya. Semakin tinggi ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan, sehingga ia segera cari pertolongan ketika merasa ada gangguan Kesehatan yang dialami.

b) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan Kesehatan pribadi.

4. Konsep Stroke

a. Definisi Stroke

Menurut WHO, stroke adalah kondisi medis yang ditandai dengan munculnya defisit neurologis fokal dan global yang berkembang dengan cepat, yang dapat memperburuk keadaan dan bertahan lebih dari 24 jam atau bahkan menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain yang jelas selain faktor vaskular. Stroke terjadi ketika pembuluh darah otak tersumbat atau pecah, mengakibatkan sebagian otak kekurangan pasokan darah dan oksigen, yang menyebabkan kematian sel atau jaringan otak (Kemenkes, 2024).

Stroke merupakan penyakit kronis yang berbahaya akibat gangguan sirkulasi darah di otak, yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah arteri karena penumpukan darah, pecahnya pembuluh darah akibat kelemahan dinding pembuluh, atau kelainan pada darah itu sendiri, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke otak terhambat dan menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (Wahyuni et al, 2021).

Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen serta gangguan fungsi saraf, seperti masalah penglihatan, gangguan mobilitas, dan kelumpuhan wajah (Siregar et al, 2023). Gejala stroke dapat meliputi wajah terasa kaku, mati rasa pada telapak tangan dan kaki, kelemahan mendadak pada ekstremitas di satu sisi tubuh, kesulitan berjalan, hilangnya keseimbangan tubuh, gangguan bicara, dan sakit kepala mendadak tanpa sebab yang jelas. Tingginya angka kejadian stroke

menimbulkan berbagai permasalahan pada pasien, seperti kelumpuhan, kecacatan, dan gangguan kognitif, yang memerlukan penanganan segera, terutama selama "golden time" penanganan, dengan harapan dapat mengurangi kecacatan dan kematian akibat stroke (Wahyuni & Pujiastutik, 2023).

b. Jenis Stroke

1) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika otak mengalami pendarahan akibat pecahnya pembuluh darah sehingga merusak otak dan mengganggu fungsi saraf (Famalah et al, 2024). Stroke Hemoragik diakibatkan karena 2 hal yang terjadi seperti berikut :

- a) Perdarahan Intraserebral : Pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering adalah Hipertensi.
- b) Perdarahan Subarachnoid : Pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak. Penyebabnya bisa berbeda-beda, tetapi biasanya karena pecahnya aneurisma (Kemenkes, 2024).

2) Stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke area tertentu di otak tidak mencukupi akibat penyumbatan arteri serebral. Hal ini mengurangi atau bahkan menghilangkan sama sekali oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel otak (Famalah et al, 2024). Stroke Non Hemoragik diakibatkan karena 2 hal yang terjadi seperti berikut :

- a) Stroke Emboli : Bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak
- b) Stroke Trombotik : Bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak (Kemenkes, 2024).

c. Tanda dan Gejala

Stroke mempunyai tanda dan gejala sebagai berikut menurut (Anies, 2018)

- 1) Kehilangan rasa atau mati rasa secara mendadak pada bagian wajah, tangan, atau kaki, terutama di satu sisi tubuh.
- 2) Rasa kebingungan yang tiba-tiba muncul, kesulitan berbicara, atau kesulitan memahami percakapan.
- 3) Bicara menjadi tidak jelas atau kacau, bahkan ada yang tidak bisa berbicara sama sekali meskipun tampak sadar.
- 4) Mata dan mulut terlihat terkulai pada satu sisi wajah.
- 5) Penglihatan mendadak kabur pada satu mata atau kedua mata.
- 6) Tiba-tiba kesulitan berjalan, terhuyung, atau kehilangan keseimbangan.
- 7) Mendadak merasa pusing atau sakit kepala tanpa alasan yang jelas.
- 8) Kelumpuhan pada lengan yang membuat penderita tidak dapat mengangkat salah satu atau bahkan kedua lengannya.

d. Faktor Resiko Stroke

- 1) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas.
- 2) faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik (Utama & Nainggolan, 2022)

e. Komplikasi stroke

1) Aritmia dan Infark Miokardial

Kondisi di mana detak jantung tidak teratur, yang dapat terjadi setelah seseorang mengalami stroke karena gangguan pada sistem kelistrikan jantung. Aritmia ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infark miokardial, yang merupakan kematian sel-sel jantung akibat terhambatnya pasokan darah ke jantung.

2) Trombosis Vena Dalam (DVT)

Trombosis vena dalam adalah pembekuan darah yang terbentuk di h dalam, terutama di kaki. Sekitar lima persen pasien stroke akan mengalami penggumpalan darah pada kaki mereka, terutama jika mereka tidak bisa menggerakkan kaki secara normal. Kondisi ini terjadi karena aliran darah yang melambat akibat berhentinya pergerakan otot kaki, yang meningkatkan tekanan darah dan berisiko menyebabkan pembekuan darah.

3) Hidrosefalus

Hidrosefalus adalah kondisi yang terjadi akibat produksi cairan serebrospinal yang berlebihan di otak. Sekitar sepuluh persen penderita stroke hemoragik (stroke akibat perdarahan) mengalami hidrosefalus. Kondisi ini muncul akibat kerusakan pada otak yang mengganggu keseimbangan antara produksi dan penyerapan cairan serebrospinal, yang dapat meningkatkan tekanan dalam rongga otak.

4) Disfagia

Disfagia adalah kesulitan dalam menelan makanan atau cairan. Kerusakan yang disebabkan oleh stroke dapat memengaruhi kemampuan tubuh untuk melakukan refleks menelan dengan baik, sehingga makanan bisa masuk ke saluran pernapasan. Hal ini meningkatkan risiko terkena pneumonia atau infeksi paru-paru akibat makanan yang terhirup (Anies, 2018).

f. Penatalaksanaan Stroke

Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan medis terdiri dari penatalaksanaan umum (fase akut dan fase rehabilitasi), pembedahan dan terapi obat-obatan. Sedangkan untuk penatalaksanaan keperawatan dapat dilakukan dengan pemberian posisi head up 30 derajat merupakan salah satu dari penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada penanganan awal pasien stroke (Sevia& Saputro, 2024).

Pengobatan Stroke Non Hemoragik. Pengobatan medik yang spesifik dilakukan dengan prinsip dasar yaitu pengobatan untuk memulihkan sirkulasi otak di daerah yang terkena stroke, kalau mungkin sampai keadaan sebelum sakit. Untuk tujuan khusus ini digunakan obat-obat yang dapat menghancurkan emboli atau trombus pada pembuluh darah. Jenis obat yang digunakan antara lain:

- 1) Terapi reperfusi, antara lain: dengan pemakaian r-TPA (recombinant tissue plasminogen activator) yang diberikan pada penderita stroke akut baik intravena maupun intra arterial dalam waktu kurang dari 3 jam setelah onset stroke. Diharapkan dengan pengobatan ini, terapi penghancuran trombus dan reperfusi jaringan otak terjadi sebelum ada perubahan irreversible pada otak yang terkena terutama di daerah yang iskemik (penumbra).
- 2) Obat-obat defibrinasi, mempunyai efek terhadap defibrinasi cepat, mengurangi viskositas darah dan efek antikoagulasi.
- 3) Terapi neuroproteksi, dengan menggunakan obat "neuroprotektor", yaitu obat yang mencegah dan memblokir proses yang menyebabkan kematian sel-sel terutama di daerah penumbra. Jenis obat-obat ini antara lain phenytoin, Calcium channel blocker, Pentoxifylline, Piracetam (Hutagalung, 2019)

B. Hasil Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1 hasil penelitian yang relevan

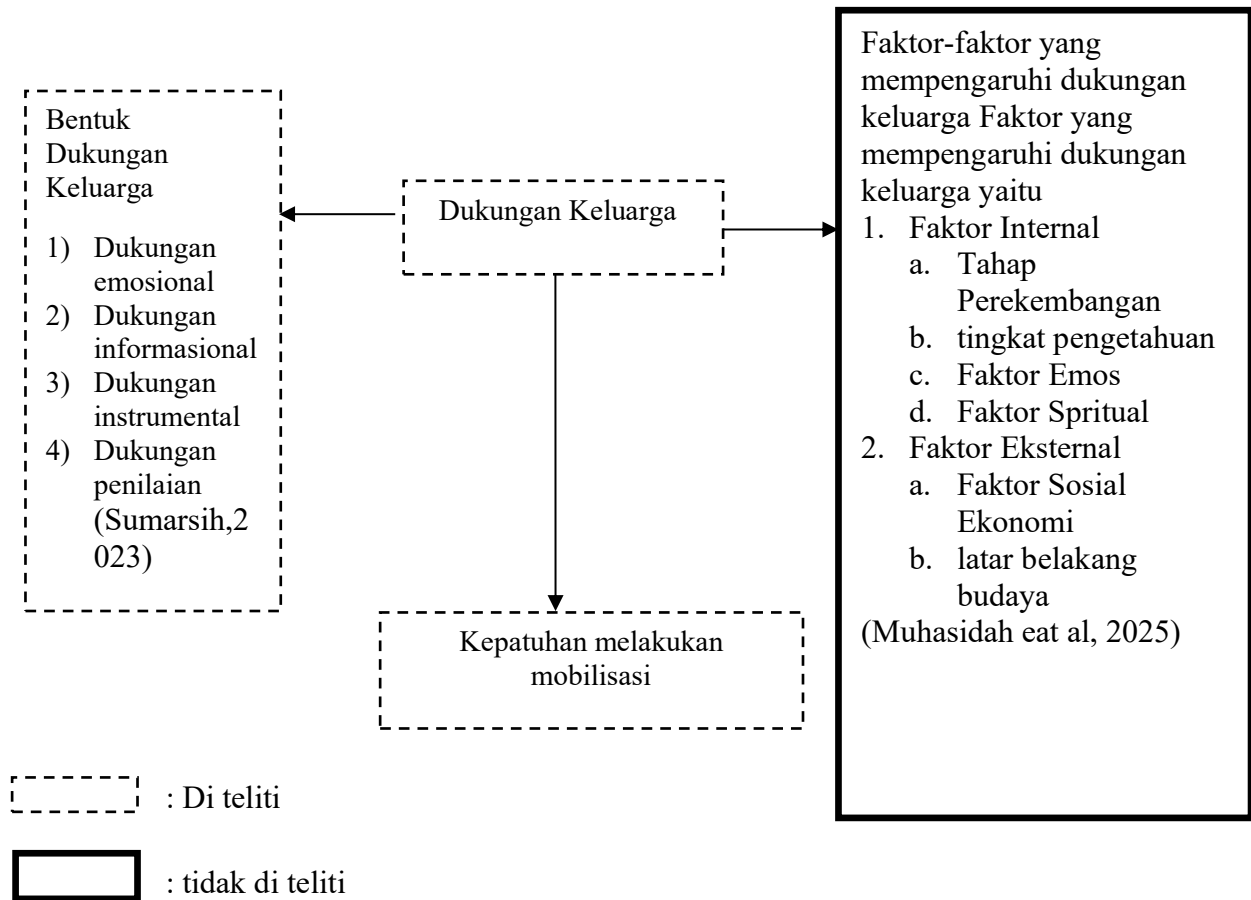
No .	judul artikel, Penulis, Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Stroke Melakukan ROM (Range Of Motion) Di Rsu. Anwar Medika. Penulis : Dhotul Fatikatin, Alfi Sudarsih, Sri Merbawani, Raras	D : analitik korelasi, dengan pendekatan cross sectional. S : 38 responden V : Variabel Independen (Dukungan Keluarga) Variabel Dependen (Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM)	Hasil uji spearman rho menunjukkan bahwa H1 diterima yang artinya terdapat dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke melakukan ROM (Range of Motion) RSU Anwar Medika. Keeratatan hubungan kuat yang ditunjukkan oleh nilai Correlation Coefficient sebesar 0,55 dan hubungannya bersifat positif (searah) yang artinya semakin

	Tahun : 2022	I : pengambilan data menggunakan kuisisioner A : analisi menggunakan sperman rho.	tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi motivasi pasien stroke melakukan ROM (range of motion).
1	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Latihan Rom Ekstremitas Atas Pasien Stroke non Hemoragik Di Rsu islam Cawas Penulis : HariHandayani. Tahun : 2023	D : deskriptif korelasional. S : 45 Responden V : Variabel Independen (Dukungan Keluarga) Variabel Dependen (Latihan Rom Ektremitas Atas) I :kuesioner A : Uji statistik bivariat menggunakan kendall tau	Hasil penelitian Dukungan keluarga pada pasien stroke sebagian besar baik (95,6%), latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik sebagian besar adalah baik (84,4%). Hasil analisis bivariat diperoleh p value sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik di RSU Islam Cawas Kabupaten Klaten..
2	Judul : Implementasi Range Of Motion (ROM) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Pasien Stroke di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Penulis : Utami Putri Pratiwi, Sukri Sukri, Martinus Jimung. Tahun :2023	D : deskriptif kualitatif dengan pemaparan studi kasus. S : 2 Responden V : Variabel Independen(Implementasi Range of Motion) DependenGangguan (Gangguan Mobilitas Fisik) I : Melakukan Intervensi keperawatan (ROM) A : Evaluasi berdasarkan intervensi yang di berikan	Pada Klien 1 Tn. A Kekuatan otot ekstremitas atas Dekstra meningkat menjadi 5, kekuatan kedua ekstremitas bawah meningkat menjadi 4, pada klien 2 Tn. R Kekuatan otot ekstremitas atas Sinistra meningkat menjadi 5, kekuatan otot ekstremitas Sinistra bawah meningkat menjadi 5.Setelah diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari masalah keperawatan pada pasien 1 Tn. A teratasi sebagian, sedangkan pada pasien 2 Tn. R masalah keperawatan teratasi.
3	Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasienPasca stroke dalam melakukan latihanRehabilitasi medik di poliklinikRsud provinsi ntb Penulis : yamsiah, Zulkahfi , Ernawati, Baik Heni Rispawati.	D : korelatif S :50 responden V : Variabel Independen(Dukungan Keluarga) Variabel Dependen(Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan latihan)	hasil penelitian didapatkan responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 33 (66%) danmemiliki motivasi yang baik sebanyak 30 (60%) dan berdasarkan uji analisis SpearmanRank didapatkan P Value 0.000 yang artinya $\alpha < 0.1$ sehingga dapat disimpulkan bahwaada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi

	Tahun : 2019	I : pengambilan data menggunakan kuisisioner A : analisi menggunakan sperman rho.	Pasien Pasca Stroke dalamMelakukan Latihan Rehabilitasi Medik di Poliklinik RSUD Provinsi NTB Tahun 2019
4	Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien Pasca Stroke DenganKepatuhan Melakukan Tindakan Fisioterapi penulis : Hairil,Siska, Widya,Juritno,Inggrid, Helkim, Dalia,Hafsia, Khairun Tahun : 2024	D : cross sectional study S :64 responden V : (Variabel Independen Dukungan Keluarga) Variabel Dependen(Kepatuhan melakukan Tindakan Fisioterapi) I : pengambilan data menggunakan kuisisioner dan observasi A :uji Chi Square	Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan motivasi pasien dengankepatuhan fisioterapi di RSU GMIM Kalooran Amurang. Perlunya dukungan keluarga danmotivasi pasien dalam proses melakukan fisioterapi agar proses penyembuhannya lebih cepat. Dengan Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan dukungandengan nilai (p-value=0,022) dan motivasi pasien (p-value=0,001) dengankepatuhan fisioterapi di RSU GMIM Kalooran Amurang.

C. Kerangka Teori

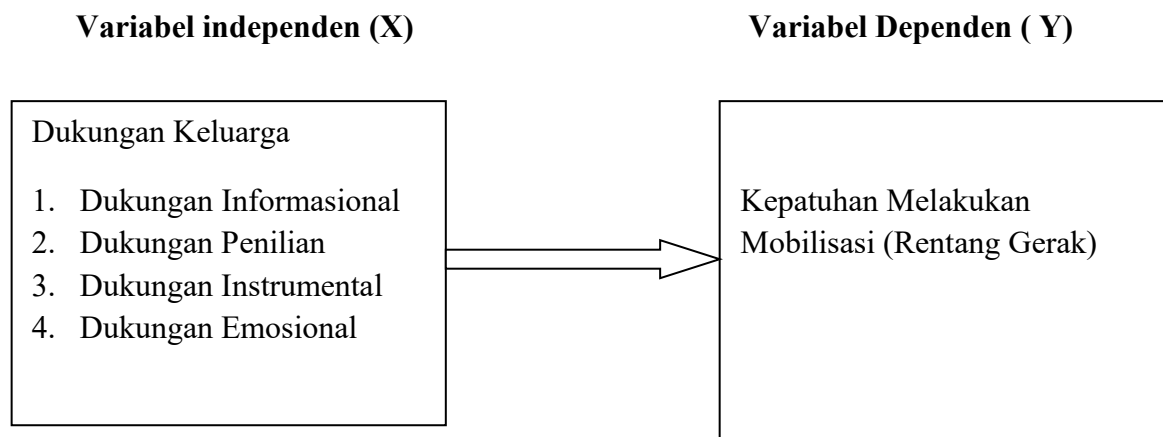
Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (widiyono eat al, 2023).



Gambar 2.8 Kerangka Teoriti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian, yaitu antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan (Sugiyono, 2021).



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2021). Hipotesis dalam penelitian berdasarkan tinjauan Pustaka dan kerangka konsep diatas dirumuskan ada hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Mobilisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.A Dadi Tjokrodipo.

Ha :Ada hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Mobilisasi pada penderita stroke di RSD Dr.A. Dadi Tjokrodipo.

Ho :Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Mobilisasi pada penderita stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.A Dadi Tjokrodipo.