

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan adalah informasi verbal atau nonverbal, saran, dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau dapat berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya, dukungan juga dapat disebut sebagai keberadaan, kesediaan, dan kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan untuk menghargai dan menyayangi subjek (Setiyandika, 2024).

2. Jenis – jenis Dukungan Keluarga

Menurut Setiyandika (2024) dukungan keluarga terbagi menjadi 4 yaitu :

a. Dukungan Informatif

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi). Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang telah dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter dan terapi yang baik bagi pasien, serta tindakan spesifik bagi individu untuk merawat sressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalah dengan bantuan dukungan dari keluarga dengan menyediakan umpan balik. Aspek-aspek dukungan dalam hal ini adalah berupa

nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini berupa rasa simpatik dan empati, cinta, kepercayaan terhadap seseorang, dan penghargaan. Dengan dukungan ini orang yang mengalami suatu masalah tidak akan merasa dirinya menanggung beban sendiri masih ada orang lain yang mau mendengarkan segala keluhannya, memperhatikannya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menjaga dan merawat saat sakit ataupun membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

d. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan fasilitator identitas keluarga. Dukungan ini meliputi pertolongan individu untuk memahami kejadian depresi

dengan baik, sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan untuk menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka sehingga terjadi ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang atau perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek –aspek yang positif. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, Berbagai sumber dan fasilitator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

3. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Setiyandika (2024) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

a. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel

intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit, mungkin ia menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Praktik di keluarga

Bagaimana cara keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: klien juga akan melakukan

tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya.

3) Latar belakang budaya

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

4. Kuesioner Penilaian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diterima oleh lansia dari keluarga mereka. Namun, penting juga untuk mengukur persepsi lansia bahwa keluarga mereka mampu dan bersedia menyediakan dukungan keluarga yang baik. Salah satu instrument penilaian dukungan keluarga adalah *Family Support Scale for elderly people* (Uddin, 2019). Kuesioner ini sudah mencakup 4 jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan informatif.

Instrumen penilaian *Family Support Scale for elderly people* menggunakan skala *Likert*, pertanyaan terdiri dari 20 soal dengan cara menjawab memberikan tanda centang pada kolom sesuai dengan perasaan yang dirasakan individu. Terdapat 4 pilihan jawaban yang dimana penilaiannya “selalu” skor 4, “sering” skor 3, “kadang-kadang” skor 2 dan “tidak pernah” skor 1. Hasil point yang didapat akan dijumlahkan dan diberikan label sesuai dengan skor yang didapat yaitu skor 80-61 “Tinggi”, skor 60-41 “Sedang” dan skor 40-20 “Rendah” (Firdausi, 2020).

B. Konsep Dasar *Activity Daily Living* (ADL)

1. Pengertian *Activity Daily Living* (ADL)

Activity of Daily Living (ADL) atau aktivitas sehari – hari yakni aktivitas yang rutin dalam kehidupan yang terdiri atas mobilitas dan perawatan diri. *Activity of Daily Living* (ADL) paling dasar mencakup mobilitas dan perawatan diri seperti makan, berpakaian, mandi, menggunakan toilet, berjalan kaki, pergi ke toilet. Kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia (Juliardi, 2021).

Selain *Activity of Daily Living* (ADL) terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan. Aktivitas fisik adalah bagaimana menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas. Kondisi yang tidak bisa dilakukan sendiri dalam mencapai *Activity of Daily Living* (ADL) dapat bersifat akut, kronis, sementara, atau permanen (Juliardi, 2021).

2. Macam – macam *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut Pangesti (2024) *Activity Daily Living* (ADL) dibagi dalam tiga kategori yaitu:

a. Aktivitas Dasar Sehari-hari

(ADL / *Basic Activity of Daily Living*) merupakan ketrampilan dasar yang harus

dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Aktivitas sehari-hari terdiri dari enam kegiatan, yaitu:

1) Makan

Makan meliputi menyuap makanan, dan mengambil makanan dari piring. Kegiatan mengiris daging, dan menyiapkan hidangan tidak termasuk dalam kemampuan makan ini.

2) Mandi

Mandi meliputi kemampuan untuk menggosok atau membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya baik mandi dengan pancuran (shower) atau masuk dan keluar bath tub.

3) Perawatan Diri

Perawatan diri yang dimaksud adalah menggosok gigi, mencuci muka, menyisir rambut dan lainnya. Perawatan diri ini dapat dilakukan sendiri tanpa perlu bantuan orang lain, apabila pasien pasca stroke tidak mengalami kelumpuhan total.

4) Berpakaian

Berpakaian meliputi kemampuan lansia pasca *stroke* untuk mengambil pakaian sendiri dari dalam lemari atau laci, mengenakan baju sendiri, dan memasang kancing atau resleting.

5) Buang air kecil (*Bowel*)

Masalah perkemihan yang sering dialami setelah *stroke* adalah inkontinensia urin yaitu ketidakmampuan mengontrol pengeluaran urin.

6) Buang air besar (*Bladder*)

Masalah buang air besar yang sering dialami lansia pasca *stroke* yaitu tidak menyadari kebutuhan untuk defekasi, Inkontinensia dan konstipasi. Perubahan

eliminasi buang air besar karena berbagai perubahan yang terjadi setelah *stroke* yaitu penurunan mobilitas, intake serat yang kurang, lansia tergantung pada orang lain untuk ke toilet, penurunan atau tidak adanya sensasi yang dibutuhkan untuk defekasi.

7) Penggunaan toilet (*Toileting*)

Toileting meliputi keluar masuk toilet, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, dan membersihkan organ ekskresi.

8) Berpindah

Berpindah meliputi naik turun sendiri baik dari maupun menuju tempat tidur atau kursi/kursi roda.

9) Naik turun tangga

Kelemahan fisik yang dialami lansia pasca *stroke* menyebabkan ketidakmampuan dalam mobilitas fisik, termasuk menggunakan tangga meliputi naik, dan turun tangga. Pada saat naik dan turun tangga hal ini membutuhkan waktu, keseimbangan dan kekuatan.

10) Mobilitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dengan pergerakan yang bebas termasuk berjalan, berlari, duduk, berdiri dan melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Aktivitas Instrumental (IADL / *Instrumental Activity of Daily Living*)

IADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, memasak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan.

c. Aktivitas Tingkat Tinggi (AADL / *Advanced Activity of Daily Living*)

AADL terdiri dari aktivitas yang menggambarkan peran seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga, dan masyarakat termasuk kegiatan okupasional dan rekreasional.

3. Faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut Pangesti (2024) faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL sebagai berikut:

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi kemampuan serta kemauan setiap individu untuk melaksanakan ADL. Pasien lansia (berumur lebih tua) memiliki perawatan ketergantungan yang tinggi

b. Jenis kelamin

Kinerja ADL pria dan wanita secara signifikan tidak berbeda pada keterampilan motorik. Namun, terdapat kerentanan berdasarkan usia untuk efek interaktif jenis kelamin pada kemampuan pemrosesan ADL. Wanita yang lebih muda memiliki prioritas lebih tinggi dalam prosedur ADL dibandingkan pria dengan rentang usia yang sama. Kemungkinan terjadinya karena perempuan lebih terampil dan berkompeten dalam melakukan segala aktivitas.

c. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis berpengaruh terhadap terlaksananya ADL seperti sistem muskuloskeletal berkoordinasi dengan sistem saraf dalam bergerak. apabila sistem ini terganggu maka dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

d. Kemampuan kognitif

Kemampuan seseorang dalam melakukan segala aktivitas dasar dan berperan dalam menjaga kemandirian dalam kehidupan sehari-hari. Fungsi kognitif dan motivasi merupakan prediktor kuat terhadap hasil fungsional dalam aktivitas sehari-hari.

e. Kemampuan motorik

Keterbatasan gerak yang disebabkan oleh nyeri terutama disertai luka operasi. Perubahan emosional, fisik serta kemampuan fungsional sehari-hari juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Contohnya pada perempuan yang sudah menjalani perawatan/pengobatan kanker payudara. Keterampilan kognitif dan motorik memberikan kontribusi yang besar terhadap penyelesaian kegiatan dan memiliki hubungan secara langsung terhadap kualitas hidup.

f. Kemampuan persepsi

Ketakutan akan rasa nyeri yang akan terjadi dapat membatasi mobilitas pasca operasi sehingga menyebabkan pasien cenderung untuk berbaring, mempertahankan posisi dan merasa kaku di seluruh tubuh serta mengabaikan daerah pembedahan.

g. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi perilaku seseorang untuk memahami pasca operasi. Dalam bertindak, setiap individu membutuhkan adanya pengetahuan dan perilaku didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran.

h. Kasus operasi

Adapun kasus operasi yang membutuhkan mobilisasi setelah proses operasi dengan perhatian dan penanganan intens yaitu operasi muskuloskeletal (faktor,

kanker, digestif, urinaria, dan abdomen) diharapkan pada waktu tertentu dapat sesuai dengan tahapan mobilisasi. Pasien sudah dapat bergerak dan berjalan tanpa memerlukan bantuan orang lain. Apabila didalam suatu rentang tertentu pasien masih belum bisa melakukan mobilisasi serta melakukan pergerakan dengan baik. Maka akan menjadi kesulitan untuk melakukan aktivitasnya sehari – hari.

4. Penilaian *Activity Daily Living* (ADL)

Pengukuran kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) akan lebih mudah dinilai dengan sistem skor untuk melihat kemampuan dasar yang harus dimiliki setiap individu untuk merawat dirinya, meliputi makan, berpakaian, mandi, berhias, buang air besar, buang air kecil dan kemampuan mobilitas (Azmi, 2021). Salah satu alat ukur/ instrumen dalam menilai tingkat ketergantungan dalam perawatan diri dan menilai kemampuan fungsional dalam gangguan keseimbangan yaitu dengan *Indeks Barthel* (Alfani, 2018).

Instrumen penilaian *Indeks Barthel* terdiri dari 10 soal dengan cara menjawab memberikan skor pada setiap kegiatan yang dilakukan. Terdapat 3 pilihan jawaban yang dimana penilaiannya “tidak mampu” skor 0, “butuh bantuan” skor 1, “mandiri” skor 2. Hasil point yang didapat akan dijumlahkan dan diberikan label sesuai dengan skor yang didapat “20” Mandiri, “12–19” ketergantungan ringan, “9–11” ketergantungan sedang, “5–8” ketergantungan berat, “0–4” ketergantungan total (Alfani, 2018).

C. Konsep Dasar Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan perhatian orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

Kualitas hidup dapat juga diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang mulai dari fisik, psikologis, hingga sosial yang mendukung kegiatan seseorang dalam sehari-hari (Isna, 2021).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa faktor kualitas hidup juga dikemukakan oleh beberapa teori diantaranya menurut *World Health Organization* mendefinisikan kualitas hidup adalah suatu persepsi individu tentang harkat dan martabatnya didalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu berada dan berhubungan dengan tujuan dan target dalam hidupnya. Kualitas hidup diukur dan dipengaruhi 4 (empat) faktor yaitu :

a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi individu untuk melakukan kegiatan atau aktifitas.

b. Kesehatan Psikologi

Kesehatan psikologis mengacu pada kekuatan mental individu tersebut yaitu bagaimana individu bisa menyesuaikan tuntutan dari dalam maupun dari luar dirinya.

c. Hubungan sosial

Hubungan sosial terjadi antara dua individu atau lebih, dimana tingkah laku individu satu akan saling mempengaruhi tingkah laku individu lainnya.

d. Lingkungan

Keterkaitan kualitas hidup individu dengan lingkungannya sangat besar yang mana berhubungan dengan finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim) serta transportasi.

Isna Ulandari (2021) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- e.** Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- f.** Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- g.** Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- h.** Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress

yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

- i. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- j. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.

3. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain World Organization Quality of Life yaitu :

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik adalah bebas dari sakit di seluruh badan. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Psikologis

Psikologis berkaitan dengan keadaan mental individu. Keadaan mental seseorang mengarah pada mampu atau tidaknya seseorang dalam menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan baik dari diri sendiri maupun dari lingkungan sosial.

c. Hubungan Sosial

Hubungan Sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki individu lainnya.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat tinggal individu, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

4. Ciri – ciri Individu yang memiliki Kualitas Hidup

Menurut Isna (2021) dijabarkan bahwa beberapa ciri-ciri individu yang memiliki kualitas hidup diantaranya:

- a.** Kualitas pribadi, menyangkut ciri-ciri pokok pribadi seseorang, baik dalam bentuk fisiknya tercermin dalam kesegaran jasmani, kecukupan gizi, timbangan berat dan tinggi yang tepat dan kesehatan fisiknya, maupun dalam bentuk non fisiknya seperti ciri kecerdasan, ketahanan mental dan kemandirian.
- b.** Kualitas spiritual, menyangkut hubungan manusia dengan Tuhan Maha Pencipta.
- c.** Kualitas bermasyarakat, menyangkut hubungan sesama manusia seperti solidaritas sosial, ketahanan sosial, rasa persamaan sosial, tanggung jawab, dan disiplin sosial.
- d.** Kualitas keserasian dengan lingkungan, menyangkut sikap dan wawasan manusia dalam hubungan dengan lingkungan alam.
- e.** Kualitas berbangsa, menyangkut hubungan dengan bangsa-bangsa lain antara lain, ciri-ciri rasa kebangsaan, disiplin manusia dan ketahanan budaya.
- f.** Kualitas kekerjaan yang diperlukan sebagai manusia pembangunan untuk mengejar kebahagiaan lahiriah dalam imbangannya dengan kebahagiaan rohaniah dengan ciri-ciri antara lain etika kerja, kewaspadaan dan wawasan masa depan. Berdasarkan penjelasan diatas bahwa ciri-ciri individu yang memiliki kualitas hidup yang baik yaitu memiliki kualitas pribadi, kualitas

spiritual, kualitas bermasyarakat, kualitas keserasian dengan lingkungan, kualitas berbangsa, dan kualitas kekerjaan.

5. Kuesioner Penilaian Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup adalah alat yang digunakan untuk mengukur berbagai aspek kehidupan seseorang termasuk kesehatan fisik, mental, hubungan social dan kepuasan hidup secara keseluruhan. WHO merancang kuesioner *WHOQOL-BREF* khusus untuk mengukur kualitas hidup seseorang yang dirasakan selama empat minggu terakhir agar penilaian lebih akurat dan relevan terhadap pengalaman terkini individu. Periode empat minggu terakhir digunakan agar responden tidak merasa terbebani oleh pertanyaan dengan waktu yang lebih lama, dan agar responden dapat memberikan jawaban sesuai pengalaman dan perasaan yang masih dalam ingatan mereka (Tianka, 2022).

WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan dimana 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negative. Terdapat 4 pilihan jawaban yang dimana penilaiannya “tidak puas” skor 0, “biasa-biasa saja” skor 1, “puas” skor 2 dan “sangat puas” skor 3. Skoring yang diberikan yaitu <60 “rendah”, 61-95 “sedang”, >95 “tinggi” (Nisak *et al.*, 2023).

D. Konsep Dasar Pasca Stroke

1. Pengertian Pasca Stroke

Pasca *stroke* adalah kondisi dimana seseorang telah mengalami serangan *stroke* sebelumnya dan memasuki pada tahap pemulihan atau rehabilitasi, penderita dapat di katakan pasca *stroke* ketika telah melewati 2 minggu sampai dengan hingga 6 bulan pasca *stroke* (Hasyim, 2021).

2. Kondisi Pasca *Stroke*

Kondisi pasca *stroke* yang sering terjadi adalah terjatuh saat memulai menggerakkan sendi untuk berdiri dan berjalan, hal ini karena penurunan kemampuan untuk menyangga, menahan, dan menyeimbangkan massa tubuh, kesulitan untuk memulai, mengarahkan dan mengukur kecepatan otot. Kemudian penderita pasca *stroke* mengalami kondisi *self care defisit* yaitu ketergantungan pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, minum dan sebagainya sehingga perlu adanya bantuan dari keluarga atau orang terdekat (James, 2020).

Pemicu pasca *stroke* ini antara lain kecenderungan menu harian beremak pola dan gaya hidup tidak sehat, ketidak mampuan beradaptasi dengan stres, faktor hormonal, kondisi kejiwaan dan seberapa banyak tubuh terpapar dengan radikal bebas (James, 2020).

3. Faktor Resiko Pasca *stroke*

Faktor utama yang berkaitan dengan epidemi penyakit serebrovaskular adalah perubahan global dalam gizi dan merokok, ditambah urbanisasi dan menuanya populasi. Menurut Hasyim (2021) ada 2 tipe faktor risiko pasca *stroke*:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

1) Usia

Usia merupakan faktor risiko pasca *stroke* yang paling kuat. Dengan meningkatnya usia, maka meningkat pula insidensi iskemik serebral tanpa memandang etnis dan jenis kelamin. Setelah usia 55 tahun, insidensi akan meningkat dua kali tiap decade.

2) Jenis kelamin

Wanita lebih banyak memiliki kecacatan setelah pasca *stroke* dibanding pria.

Wanita juga lebih banyak meninggal setiap tahunnya karena pasca *stroke* dibandingkan pria. Namun, insidensi pasca *stroke* lebih tinggi pada pria.

3) Riwayat Keluarga

Jika dalam keluarga ada yang menderita pasca *stroke*, maka yang lain memiliki risiko lebih tinggi terkena pasca *stroke* dibanding dengan orang yang tidak memiliki riwayat pasca *stroke* di keluarganya.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

1) Kondisi Medis

a) Riwayat pasca *stroke*

Faktor mendapatkan serangan pasca *stroke* yang paling besar adalah pernah mengalami serangan *stroke* sebelumnya. Diperkirakan 10% dari mereka yang pernah selamat dari serangan *stroke* akan mendapatkan serangan *stroke* kedua dalam setahun.

2) Pola Hidup

a) Merokok

Merokok berisiko 2 kali lipat untuk terkena *stroke* jika dibandingkan dengan yang bukan perokok. Merokok mengurangi jumlah oksigen dalam darah, sehingga jantung bekerja lebih keras dan memudahkan terbentuknya bekuan darah. Merokok juga meningkatkan terbentuknya plak di arteri yang menghambat aliran darah otak, sehingga menyebabkan *stroke*. Merokok terbukti menjadi faktor risiko penyakit vaskuler dan *stroke* yang diakibatkan pembentukan aterosklerosis dan berujung

pada pemanjangan waktu inflamasi endotel.

4. Tanda dan Gejala Pasca *stroke*

Menurut James (2020) terdapat sangat banyak tanda dan gejala yang terjadi pada pasca *stroke* yaitu :

- a.** Adanya serangan defisit neurologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh.
- b.** Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebelah badan terasa kesemutan terasa seperti terkena cabai, rasa terbakar.
- c.** Mulut tidak simetris, lidah moncong bila di luruskan.
- d.** Gangguan menelan, sulit menelan minum suka keselek.
- e.** Bicara tidak jelas, sulit berbicara, gangguan bicara berupa sengau, ngaco, dan kata-katanya tidak dapat dimengerti, bicara tidak lancar, hanya sepele kata yang terucap.
- f.** Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat.
- g.** Tidak memahami pembicaraan orang lain.
- h.** Tidak mampu membaca dan menulis serta tidak memahami tulisan.
- i.** Tidak berhitung dan kepandaian menurun.
- j.** Tidak mampu mengenali atau merasakan bagian tubuhnya.
- k.** Hilang kendali terhadap kandung kemih, kencing yang tidak disadari.
- l.** Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil dan sempoyongan.
- m.** Menjadi pelupa, demensia (pikun).
- n.** Vertigo atau perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktifitas.
- o.** Awal terjadinya penyakit cepat, mendadak, dan biasanya terjadi pada saat beristirahat atau bangun tidur.

- p. Hilangnya penglihatan sebagian lapang pandangan tidak terlihat gangguan pandangan tanpa rasa nyeri, penglihatan gelap atau ganda sesaat.
- q. Kelopak mata sulit dibuka atau dalam keadaan terjatuh/tertutup.
- r. Gangguan pendengaran berupa tuli satu telinga atau kemampuan mendengarnya menurun.
- s. Menjadi lebih sensitif, menjadi mudah menangis atau tertawa.
- t. Kebanyakan tidur atau selalu ingin tidur, mengantuk.
- u. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi dengan baik, sempoyongan atau terjatuh.
- v. Gangguan kesadaran, pingsan sampai tidak sadarkan diri.

E. Konsep Dasar Lansia Pasca *stroke*

1. Pengertian Lansia Pasca *stroke*

Lansia Pasca *stroke* merujuk pada individu berusia lanjut yang telah mengalami *stroke* baik karena penyumbatan (*stroke iskemik*) atau pecahnya pembuluh darah (*stroke hemoragik*). Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2025 jumlah lansia yang mengalami *stroke* akan mencapai 1,2 miliar dan akan terus meningkat pada tahun 2050 menjadi 2 miliar. *Stroke* dapat menyebabkan berbagai dampak fisik, kognitif dan emosional yang signifikan yang mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari mereka (Harni, 2024).

2. Faktor Risiko Lansia Pasca *stroke*

Faktor yang menyebabkan kesakitan dan kematian pada lansia adalah adanya komplikasi pasca *stroke* dengan risiko terjadinya kualitas hidup yang rendah (Nova *et al.*, 2023). Beberapa pengaruh penurunan kualitas hidup pada pasien pasca *stroke*

yakni

a. Keterbatasan Fisik

Pasien lansia pasca *stroke* mengalami gangguan imobilitas atau gangguan gerak, mengalami perubahan fisik dalam aktivitas sehari-hari dimana lansia masih memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, mandi, makan berpakaian, dll.

b. Keterbatasan Kognitif

Pasien lansia pasca *stroke* juga mengalami masalah penurunan kemampuan otak untuk menerima, mengolah dan menyimpan informasi dari lingkungan social.

c. Masalah Emosional

Perubahan suasana hati yang mungkin muncul pada lansia pasca *stroke* seperti perasaan depresi, kecemasan, kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga dan sekitarnya.

3. Upaya Lansia Pasca *stroke*

Pasca *stroke* pada lansia memerlukan berbagai upaya rehabilitasi untuk memulihkan fungsi tubuh dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Susetyo, 2023). Berikut adalah beberapa langkah yang dilakukan dalam perawatan lansia pasca *stroke* yaitu:

a. Rehabilitasi

1) Fisioterapi

Terapi ini bertujuan untuk memperbaiki postur dan keseimbangan berjalan. Latihan fisik harus dilakukan secara rutin untuk meningkatkan kemampuan motorik seperti berjalan, berpakaian, dan makan sendiri.

2) Latihan Kognitif

Meningkatkan kemampuan berpikir, mengingat, dan memecahkan masalah melalui aktivitas yang merangsang otak. Misalnya, mengingat nama orang atau informasi dasar seperti hari dan waktu.

b. Dukungan Keluarga

1) Pendampingan Emosional

Keluarga berfungsi sebagai sumber dukungan utama bagi lansia pasca *stroke*. Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi perasaan depresi dan kecemasan yang sering dialami lansia. Keluarga harus terlibat aktif dalam interaksi dengan lansia, memberikan pujian, motivasi, dan perhatian untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

2) Pemberi Informasi

Keluarga memberikan informasi kesehatan mengenai kondisi *stroke*, termasuk gejala, risiko, dan langkah-langkah pencegahan. Dengan pengetahuan yang baik, keluarga dapat lebih efektif dalam merawat lansia dan mengenali tanda-tanda peringatan. Keluarga juga berfungsi sebagai pendidik bagi anggota keluarga lainnya mengenai pentingnya rehabilitasi dan cara-cara mendukung pasien dalam menjalani terapi.

F. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kemampuan *Activity Daily Living*

(ADL) terhadap Kualitas Hidup pada Lansia Pasca *Stroke*.

Dukungan keluarga adalah satu faktor yang mendorong lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Keluarga dalam memberikan dukungan berperan sebagai pemberi informasi dalam menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi dan memberi ungkapan empati, kepedulian, perhatian serta dukungan

yang memberikan rasa nyaman dan memberikan semangat kepada anggota keluarga yang membutuhkan. (Permata, 2022).

Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh pada proses rehabilitasi lansia pasca *stroke*. Lansia yang hidupnya sejahtera, akan merasa nyaman pada dirinya, menjalankan proses rehabilitasi dengan baik, mampu meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL), berinteraksi dengan orang lain secara maksimal, dan kebutuhan lansia dari segi fisik hingga biologis dapat terpenuhi (Pradina, 2022). Kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia (Juliardi, 2021).