

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**

**MENINJAU TAHAP KEUPAYAAN JAGAAN DIRI  
UNTUK MELAKUKAN AKTIVITI HIDUP  
HARIAN DALAM KALANGAN PESAKIT STROK  
DI HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA  
(HUSM)**

**Oleh**

**MUHAMMAD KAMIL BIN CHE HASAN**

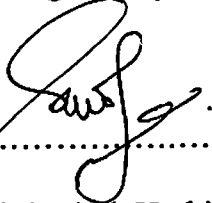
**Tesis yang diserahkan untuk memenuhi keperluan  
bagi Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan  
(Kejururawatan)**

**April 2007**

## SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk *Meninjau Tahap Keupayaan Jagaan Diri Untuk Melakukan Aktiviti Hidup Harian Dalam Kalangan Pesakit Strok Di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)* merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari *Muhammad Kamil Bin Che Hasan, 77938* dari tempoh Mei 2006 hingga Mei 2007 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperoleh adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Tandatangan Penyelia Utama



Puan Sabarisah Hashim

Pensyarah

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

## PENGHARGAAN

Ke hadrat Illahi terlebih dahulu saya panjatkan kesyukuran kerana atas limpah rahmat dan kurnia-Nya, memberikan kepanjangan umur, kesihatan yang baik, kesabaran, kepintaran dan segala-galanya dalam usaha menyiapkan kajian yang penuh bermakna ini. Walaupun pelbagai dugaan dan aral melintang kunjung tiba dalam menyiapkan kajian ini, alhamdulillah saya dapat lalui dengan penuh kesabaran atas pertolongan yang Maha Esa tanpa ada tolok banding.

Atas tunjuk ajar daripada penyelia utama juga menjadikan kajian ini dapat dipersiapkan dengan jayanya. Oleh itu jutaan kalungan penghargaan dan terima kasih diguguskan kepada Puan Sabarisah Hashim, pensyarah Pusat Pengajian Sains Kesihatan yang tidak jemu-jemu memberikan tunjuk ajar sepanjang menyelia projek ini tanpa mengenal erti penat lelah. Dengan berkat kesabaran, bantuan dan dorongan yang tiada noktahnya daripada beliau maka terhasilnya penulisan ilmiah ini yang diharapkan dapat diguna pakai pada masa akan datang.

Menyiapkan kertas kajian ini bukanlah sesuatu yang mudah tanpa adanya sokongan padu daripada pensyarah lain. Jutaan terima kasih juga diucapkan kepada Puan Rogayah Abd. Rahim serta Cik Norazliah Haji Samsudin selaku penyelaras kursus projek penyelidikan ini. Selain itu Prof. Madya Dr. Mohd Isa Bakar juga dikalungkan ucapan jutaan terima kasih atas cadangan serta tunjuk ajar yang diberikan dalam memperbaiki kajian ini.

Ingatan tulus ikhlas juga dirakamkan buat semua pesakit serta penjaga pesakit mahupun jururawat di wad-wad Hospital Universiti Sains Malaysia yang terbabit dalam pencarian sampel untuk terlibat dalam kajian ini. Kepada sesiapa jua yang terlibat secara langsung mahupun tidak langsung terutamanya kawan-kawan yang

banyak membantu dalam analisis mahupun perbincangan kajian dititipkan ucapan terima kasih tidak terhingga.

Lambaian kata akhir turut dirakamkan buat ahli keluarga tersayang. Kedua-dua ibu bapa Che Hasan Bin Ismail dan Sarifah Binti Teh yang turut membantu dari segi sokongan emosi mahupun aspek kewangan yang berterusan. Tidak ketinggalan adik beradik yang lain, Nor Hasariyah, Nurul Huda, Muhammad Khairuddin, Muhammad Hanif, Siti Nur Ramizah dan Muhammad Fahmi. Kekal di memori juga kepada datuk, Teh Bin Awang Kechik dan nenek, Lijah Binti Awang yang selalu mendoakan kejayaan cucu mereka ini.

## SUSUNAN KANDUNGAN

	<b>Muka Surat</b>
<b>SIJIL AKU JANJI</b>	ii
<b>PENGHARGAAN</b>	iii
<b>SUSUNAN KANDUNGAN</b>	v
<b>SENARAI JADUAL</b>	viii
<b>SENARAI RAJAH</b>	x
<b>SENARAI SINGKATAN KATA</b>	xi
<b>ABSTRAK</b>	xii
<b><i>ABSTRACT</i></b>	xiv
<b>BAB 1: PENGENALAN</b>	
1.1 Latar Belakang Kajian	1
1.2 Pernyataan Masalah	3
1.3 Objektif Kajian	4
1.4 Persoalan Kajian	5
1.5 Hipotesis	5
1.6 Definisi Istilah	5
1.7 Kepentingan Kajian	6
<b>BAB 2: SEMAKAN BACAAN</b>	
2.1 Gangguan Atau Masalah Akibat Strok	8
2.2 Kepentingan Jagaan Diri	8
2.3 Ketidakupayaan Dalam Melakukan Aktiviti	10
2.4 Penilaian Status Jagaan Diri	10
<b>BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN</b>	
3.1 Reka bentuk Kajian	11

## SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)

	<b>Muka surat</b>
3.2 Lokasi Kajian	11
3.3 Sampel Kajian	12
3.3.1 Saiz Sampel	12
3.3.2 Corak Persampelan	13
3.4 Instrumen Kajian	13
3.5 Pertimbangan Etika	15
3.6 Cara Pengumpulan Data	16
3.7 Kerahsiaan	16
3.8 Analisis Data	16
3.9 Pengukuran Pemboleh ubah	17
<b>BAB 4: KEPUTUSAN</b>	
4.1 Pencirian Subjek	18
4.2 Tahap Keupayaan Pesakit Strok Di Peringkat Pemulihan Dalam Kefungsian Motor Dan Kognitif	21
4.3 Aspek-Aspek Ketidakupayaan Fungsi	26
4.4 Ujian Hipotesis	44
<b>BAB 5: PERBINCANGAN</b>	
5.1 Data Demografi	45
5.2 Keupayaan Fungsi Motor Dan Tahap Kebergantungan	46
5.3 Keupayaan Fungsi Kognitif Dan Tahap Kebergantungan	47
5.4 Rumusan Tahap Kebergantungan Fungsi Motor Dan Kognitif	48
<b>BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN</b>	
6.1 Ringkasan Penemuan Kajian	50

## **SUSUNAN KANDUNGAN (sambungan)**

	<b>Muka surat</b>
6.2 Limitasi Kajian	51
6.3 Implikasi Kajian	51
6.4 Cadangan	52
<b>SENARAI RUJUKAN</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
Lampiran A: Carta Gantt	59
Lampiran B: Borang Maklumat dan Keizinan Pesakit	60
Lampiran C: Borang Soal Selidik	65
Lampiran D: Surat Kelulusan Etika	67

## SENARAI JADUAL

		Muka surat
Jadual 4.1	Frekuensi dan peratusan pencirian pesakit strok (n=34).	19
Jadual 4.2	Skor minimum, skor maksimum, min, sisihan piawai, skor subtotal dan jumlah skor FIM (n=34).	22
Jadual 4.2.1	Frekuensi tahap kebergantungan dalam skor subtotal (n=34).	23
Jadual 4.2.2	Frekuensi dan peratusan pesakit yang dikategorikan tahap keberdikarian berdasarkan skor kepintaran sosial (kognitif) subtotal (n=34).	24
Jadual 4.3.1	Kefungsian motor – penjagaan diri (makan) (n = 34).	26
Jadual 4.3.2	Kefungsian motor - penjagaan diri (berpakaian / bersolek) (n = 34).	27
Jadual 4.3.3	Kefungsian motor - penjagaan diri (mandi) (n = 34).	28
Jadual 4.3.4	Kefungsian motor - penjagaan diri (berpakaian paras atas tubuh) (n=34).	29
Jadual 4.3.5	Kefungsian motor -penjagaan diri(berpakaian paras bawah tubuh)(n=34).	30
Jadual 4.3.6	Kefungsian motor - penjagaan diri (membuang air di tandas) (n = 34).	31
Jadual 4.3.7	Kefungsian motor - mengawal Sphincter (mengawal pundi kencing).	32



## SENARAI JADUAL (sambungan)

	<b>Muka surat</b>	
Jadual 4.3.8	Kefungsian motor - mengawal sphincter (mengawal usus besar) (n = 34).	33
Jadual 4.3.9	Kefungsian motor – berpindah (katil, kerusi, kerusi roda) (n = 34).	34
Jadual 4.3.10	Kefungsian motor – berpindah (mangkuk tandas) (n=34).	35
Jadual 4.3.11	Kefungsian motor - berpindah (bekas kolah mandi, pancur air) (n = 34).	36
Jadual 4.3.12	Kefungsian motor – pergerakan (berjalan / kerusi roda) (n = 34).	37
Jadual 4.3.13	Kefungsian motor – pergerakan (anak tangga) (n = 34).	38
Jadual 4.3.14	Kefungsian kognitif – komunikasi (kefahaman) (n = 34).	39
Jadual 4.3.15	Kefungsian kognitif – komunikasi (luahan) (n = 34)	40
Jadual 4.3.16	Kefungsian kognitif – kepintaran bersosial (interaksi sosial) (n = 34).	41
Jadual 4.3.17	Kefungsian kognitif – kepintaran bersosial (penyelesaian masalah)(n=34).	42
Jadual 4.3.18	Kefungsian kognitif – kepintaran bersosial (ingatan) (n = 34).	43
Jadual 4.4	Pengujian hipotesis - Ujian Khi-kuasa dua	45

## SENARAI RAJAH

	<b>Muka surat</b>
Rajah 1.1 Statistik Pesakit yang Mengalami Pelbagai Jenis Ketidakupayaan Strok di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).	3
Rajah 4.1 Peratusan pencirian umur subjek mengikut selang 10 tahun...	20
Rajah 4.2 Perbandingan frekuensi dua jenis strok dalam sampel kajian (n = 34)	21
Rajah 4.3 Peratusan tahap kebergantungan kefungsiian motor	24
Rajah 4.4 Peratusan tahap kebergantungan kefungsiian kognitif	25

## SENARAI SINGKATAN

	<b>Muka surat</b>
1.1 <i>Cerebrovascular Accident</i>	8
1.2 <i>Functional Independence Measurement</i>	13
1.3 Hospital Universiti Sains Malaysia	1
1.4 <i>Statistical Package Social Science</i> versi 12.0	17

**MENINJAU TAHAP KEUPAYAAN JAGAAN DIRI UNTUK MELAKUKAN  
AKTIVITI HIDUP HARIAN DALAM KALANGAN PESAKIT STROK DI  
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA (HUSM).**

**ABSTRAK**

**Pengenalan:-** Strok merupakan penyebab ketiga kematian di Malaysia. Mereka yang diserang strok mengalami pelbagai ketidakupayaan dalam melakukan aktiviti hidup harian. Tahap ketidakupayaan mereka perlu dinilai dan dikaji bagi menyediakan pelbagai kemudahan serta bantuan untuk mereka berdikari seoptimum mungkin tanpa bergantung kepada masyarakat sekeliling.

**Objektif:-** Untuk mengetahui tahap keupayaan pesakit strok dalam melakukan aktiviti hidup harian selepas mengalami strok, aspek-aspek penjagaan diri yang berkaitan hidup harian.

**Metodologi:-** Sebanyak 34 orang pesakit strok yang dimasukkan ke Hospital Universiti Sains Malaysia yang berada dalam peringkat rehabilitasi iaitu selepas tiga hari dimasukkan ke wad selepas serangan strok dinilai tahap keupayaan mereka menggunakan *Functional Independence Measurement (FIM)*.

**Keputusan:-** Peratusan tahap kebergantungan kefungsi motor menunjukkan 58.8% sangat bergantung, 35.3% sederhana bergantung dan 5.9% tidak bergantung. Peratusan tahap kefungsi kognitif sebanyak 23.5% sangat bergantung, 64.71% sederhana bergantung dan 11.76% tidak bergantung.

**Kesimpulan:-** Tahap keupayaan jagaan diri pesakit strok kebanyakannya berada pada tahap sangat bergantung bagi kefungsi motor dan sederhana bergantung bagi

kefungsian kognitif. Penyediaan perkhidmatan kesihatan perlu dipertingkat dalam usaha memaksimumkan keupayaan pesakit strok untuk beraktiviti.

**Kata kunci:-** tahap keupayaan, jagaan diri, aktiviti hidup harian, pesakit strok

**SURVEY OF LEVEL OF FUNCTIONAL DAILY LIVING ACTIVITY SELF-CARE AMONG STROKE PATIENTS AT HOSPITAL OF UNIVERSITY SCIENCE MALAYSIA (HUSM)**

**ABSTRACT**

**Background:** Stroke is the third cause of death in Malaysia. Those who has stroke attack undergo various of functional disable in order to make activity of daily living. Their level of functional is need to evaluate and study to provide various kinds of facility to optimize their ability without rely upon others.

**Objectives:** To know level of functional among stroke patients in daily living activity after stroke attack, aspects of self-care related to activity of daily living.

**Methodology:** 34 stroke patients which is admitted to Hospital Of University Science Malaysia that are rehabilitation phase (three days after being warded) are evaluated their functional of ability by using Functional Independence Measurement (FIM).

**Results:** Percentage of level of functional motor shows 58.8% very dependent, 35.3% moderate dependent and 5.9% not dependent. Level of functional cognitive as many as 23.5% very dependent, 64.71% moderate dependent, and 11.76% not dependent.

**Conclusion:** Level of independence of self-care among stroke patients overall is surrounded within highly dependent for motor function and moderately dependence for cognitive function. Healthcare provider should be improved in order to maximize the ability of sroke patients to do activity.

**Keywords:** level of functional, self-care, activity of daily living, stroke patient

## BAB 1

### PENGENALAN

#### 1.1 Latar Belakang Kajian

Strok merupakan penyebab ketiga kematian populasi dewasa di Malaysia (Ong & Raymond, 2002). Strok juga penyebab tertinggi kecacatan dicatatkan di negeri Selangor, Pulau Pinang, dan Wilayah Persekutuan serta merupakan penyebab keempat kadar mortaliti di negeri-negeri lain di Malaysia (Fauziah, 1999). Di negeri Kelantan, kajian pada 1997-1998 terhadap pesakit yang dimasukkan ke Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) menunjukkan 37% kadar mortaliti dicatatkan manakala 63% dapat meneruskan kehidupan dalam keadaan cacat (Fauziah, 1999). Penyebab kedua kematian dan penyebab pertama ketidakupayaan populasi dewasa di dunia ini (Raquel, 2006) juga dikenali sebagai kemalangan serebral vaskular (*cerebral vascular accident*) merujuk sebagai kejutan otak (*brain attack*) merupakan keadaan defisit neurologi yang terjadi apabila aliran darah pada kawasan setempat di otak berkurangan. Strok boleh terjadi sama ada iskemik (terjadi apabila aliran darah ke bahagian otak tiba-tiba terganggu akibat adanya trombus atau embolus) mahupun *hemorrhagic* (terjadi apabila salur darah pecah terbuka menyebabkan darah tersebar ke ruang yang dikelilingi neuron). Strok merupakan penyebab major yang serius, ketidakupayaan yang berpanjangan dicatatkan di Amerika Syarikat dari tahun ke tahun dan merupakan penyebab ketiga kematian di negara tersebut (Bays, 2001). Strok juga merupakan penyebab keempat kematian yang dicatatkan di Singapura (Tan, 2005). Statistik

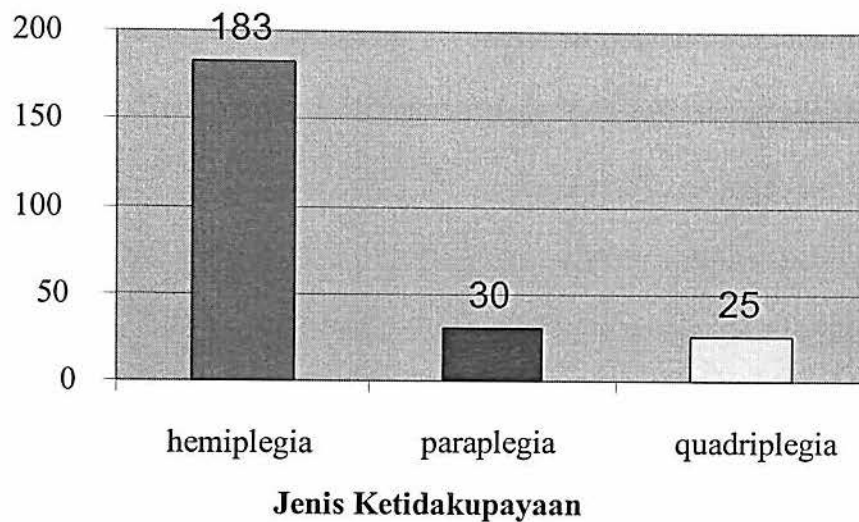
di Malaysia pula menunjukkan seramai 40,000 hingga 50,000 penduduk di Malaysia mengalami serangan strok setiap tahun.

Kehidupan pesakit yang mengalami masalah strok berlaku perubahan yang begitu jelas. Kebanyakan kajian telah mengenal pasti perubahan yang dialami pesakit tersebut seperti perubahan dari segi sosial, tekanan, bebanan, aktiviti peribadi dan juga kesihatan (Edmund, 2004). Secara amnya, pesakit strok mengalami gangguan dari segi fisiologi, psikologi, sosial, mahupun spiritual yang mengganggu kehidupan mereka sehingga ke hujung usia (Allen, 2000). Antara gangguan yang sering membelenggu pesakit strok adalah seperti lumpuh anggota badan, perubahan gaya kelakuan, defisit pertuturan ataupun percakapan, perubahan emosi, *aphasia*, *agraphia*, *alexia*, serta kurangnya kefungsi dan pertuturan automatik. Selain itu defisit persepsi, kelancaran muzik dan kebolehan artistik juga turut terjejas. Gangguan-gangguan inilah yang menyukarkan proses kehidupan bagi seseorang pesakit strok.

Oleh yang demikian, kesukaran dalam intervensi perubatan dapat dilihat serta jagaan perawatan yang kompleks perlu dilakukan (Burke, 2004). Kajian yang ditunjukkan sebelum ini menyatakan program rehabilitasi yang dijalankan sangat berkesan dalam meningkatkan status kefungsi dalam jangka masa yang panjang.

Statistik yang ditunjukkan di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM), daripada keseluruhan 238 pesakit yang mengalami strok dari Jun 2005 sehingga Jun 2006, seramai 183 orang disahkan kategori hemiplegia (kelumpuhan sebelah bahagian tubuh), 30 orang paraplegia (kelumpuhan kedua-dua belah kaki) dan 25 orang lagi menerima nasib sebagai quadriplegia (kelumpuhan yang melibatkan keempat-empat anggota badan) (Unit Rekod HUSM, 2006). (Rujuk Rajah 1)





**Rajah 1.0: Statistik Pesakit yang Mengalami Pelbagai Jenis Ketidakupayaan Strok di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM)**

### 1.2 Pernyataan Masalah

Kebanyakan mereka yang mengalami strok ini terdiri daripada mereka yang berusia dalam lingkungan 50 tahun ke atas dan kajian menunjukkan satu pertiga daripadanya akan meninggal dunia dalam tempoh satu bulan (Hafsteinsdottir, 1996). Dua pertiga daripada mereka yang masih meneruskan kehidupan mengalami beberapa darjah atau pengkelasan atau tahap kecacatan kekal yang harus ditanggung seumur hidupnya (Raquel, 2006). Hal ini boleh memberikan beban kepada penjaga untuk menguruskan pesakit dalam beraktiviti. Semasa menjalani hospitalisasi atau ketika menjalani rawatan di hospital, pesakit strok yang masih meneruskan kehidupan mengalami pelbagai tahap tekanan atau 'stress'.

Tambah menyedihkan, mereka terpaksa menghadapi satu keadaan yang menyukarkan mereka untuk bergerak atau hilang keupayaan bergerak. Ini disebabkan oleh kefungsi motor dan kognitif mereka terjejas. Oleh itu, aspek ketidakupayaan dan tahap keupayaan mereka dalam melakukan aktiviti hidup harian perlu dikenal pasti dalam memberikan jaga rawatan yang terbaik untuk pesakit strok ini. Kebanyakan pesakit strok dan penjaga tidak mengetahui keupayaan mereka untuk melakukan sesuatu lantaran kurang pengetahuan yang baik (Al Shafae, 2006).

### **1.3 Objektif Kajian**

#### **1.3.1 Objektif am**

1. Mengetahui tahap keupayaan jagaan diri selepas mengalami strok.

#### **1.3.2 Objektif khusus**

1. Mengetahui tahap keupayaan penjagaan diri pesakit strok di peringkat pemulihan dalam kefungsi motor dan kognitif.
2. Mengetahui aspek-aspek ketidakupayaan dalam penjagaan diri dalam hidup harian.

### **1.4 Persoalan Kajian**

1. Apakah ada perubahan tahap keupayaan dalam melakukan aktiviti hidup harian selepas mengalami strok?
2. Apakah aspek-aspek aktiviti hidup harian yang lazimnya pesakit strok alami ketidakupayaan?

## 1.5 Hipotesis Kajian

Ho – Pesakit strok tidak berupaya dalam melakukan jagaan diri bagi memenuhi keperluan aktiviti hidup harian.

Ha – Pesakit strok masih berupaya dalam melakukan jagaan diri bagi memenuhi keperluan aktiviti hidup harian.

## 1.6 Definisi Istilah

### 1.6.1 Strok

Strok atau kemalangan serebral vaskular (*cerebral vascular accident*) merupakan keadaan defisit neurologi yang terjadi apabila aliran darah pada kawasan setempat di otak berkurangan. Strok boleh terjadi sama ada iskemik (terjadi apabila aliran darah ke bahagian otak tiba-tiba terganggu akibat adanya trombus atau embolus) mahupun *hemorrhagic* (terjadi apabila salur darah pecah terbuka menyebabkan darah tersebar ke ruang yang dikelilingi neuron). (Potter, 2004). Pesakit strok pula merupakan pesakit yang dimasukkan ke hospital selepas serangan strok dengan diagnosis *cerebral hemorrhage* atau *cerebral infarction* dan juga semasa proses rehabilitasi.

### 1.6.2 Jagaan diri

Menurut salah seorang pengasas model kejururawatan menyatakan bahawa jagaan diri sebagai satu kelakuan berpengetahuan dan mempertimbangkan perbuatan terhadap tindak balas kepada keperluan (Orem, 2001). Dalam kajian ini, jagaan diri ditakrifkan sebagai keupayaan seseorang melakukan aktiviti hidup harian tanpa memerlukan bantuan atau sokongan alat-alat.

### 1.6.3 Aktiviti Hidup Harian

Di bawah Seksyen 5.197 (4) (a) (2), *Wisconsin Statues*, aktiviti hidup harian didefinisikan sebagai;

“jagaan diri sendiri, melakukan tugas yang tidak berkaitan dengan memperoleh sumber pendapatan secara manual, berjalan, memahami dan mengekspresikan bahasa (komunikasi), bernafas, bekerja, terlibat dalam program kesihatan, bermobiliti lebih daripada berjalan, dan keupayaan dalam kehidupan berdikari.”

### 1.6.4 Keupayaan

Menurut Kamus Dewan edisi keempat, keupayaan diterjemahkan sebagai kuasa atau kebolehan dalam melakukan sesuatu. Dalam kajian ini, keupayaan diambil kira sebagai kebolehan melakukan sesuatu.

### 1.6.5 Tahap

Ketinggian, kedudukan, kekuatan dan sebagainya dalam membandingkan dengan sesuatu piawai (Times Chamber, 2001). Oleh itu, dalam kajian ini tahap merujuk sebagai kedudukan.

## 1.7 Kepentingan Kajian

Kajian berkaitan jagaan diri pesakit strok dalam memenuhi aktiviti hidup harian ini amat penting untuk mengetahui tahap keupayaan sebenar mereka dalam beraktiviti. Ini begitu jelas rentetan wujudnya masalah kepada mereka dalam melakukan sesuatu

perkara kerana umum mengetahui bahawa pesakit strok menghadapi pelbagai masalah seperti lumpuh separuh badan, kesukaran bercakap, menelan mahupun menggerakkan anggota badan (Hendricks, 2003). Mereka tidak harus sepenuhnya bergantung harap kepada pembantu semata-mata dalam melakukan aktiviti. Kajian ini juga begitu signifikan untuk memberikan kefahaman kepada pesakit mahupun ahli keluarga dalam menangani masalah yang dihadapi pesakit sebegini serta memahami dengan jelas keperluan yang diinginkan pesakit strok. Pengubahsuaian cara hidup amat penting kelak bagi mengelakkan sebarang komplikasi yang lebih teruk terjadi (Ganguly, 2006).

## BAB 2

### SEMAKAN BACAAN

#### 2.1 Gangguan atau masalah akibat strok

Strok (CVA) boleh dibahagikan kepada dua sama ada CVA kiri atau kanan. Perbezaan kiri dan kanan ini memberikan impak gangguan yang berbeza terhadap individu (Hayn,1997). Menurut Fisher (1997), sekiranya pesakit itu mengalami CVA bahagian kiri badan, kesan yang akan diperoleh adalah seperti kelemahan atau lumpuh pada bahagian anggota kanan badan, gaya kelakuan yang perlahan, defisit pertuturan ataupun percakapan, emosi yang tidak stabil, *aphasia* (gangguan bahasa yang mempengaruhi penjanaaan pertuturan serta pemahamannya), *agraphia* (kesukaran menulis), *alexia* (kesukaran membaca dan memahami bahasa yang ditulis), serta kurangnya kefungsiian dan pertuturan automatik. Selain itu, *alexia* nombor juga terjadi yakni kesukaran dalam matematik, masalah analitikal dan juga pembentukan konsep.

Bagi pesakit yang mengalami masalah CVA sebelah kanan, ciri-ciri yang boleh diperhatikan adalah seperti kelemahan atau kelumpuhan sebelah kiri badan, gaya kelakuan yang cepat dan mendadak, defisit persepsi, tindak balas emosi yang tidak jelas, dan juga kesukaran pengenalpastian tema struktur dan perhubungan bahagian-bahagian. Selain itu, gangguan juga berlaku dalam kelancaran muzik dan kebolehan artistik.

#### 2.2 Kepentingan Jagaan diri

Dalam mengharungi hidup sebagai seorang manusia yang sempurna, seseorang itu perlulah melakukan jagaan diri sendiri dengan sebaik mungkin. Menurut salah seorang

pengasas model kejururawatan sebelum ini, beliau menyatakan bahawa jagaan diri merujuk kepada satu kelakuan berpengetahuan dan mempertimbangkan perbuatan terhadap tindak balas kepada keperluan. Dalam teori Orem, beliau menggunakan istilah jagaan diri (*self-care*) dalam perawatan. Penggunaan istilah jagaan diri didorong oleh pengetahuan tentang peranan jururawat secara praktikal. Teori Jagaan Diri menekankan terhadap kelakuan tindak balas kepada keperluan secara berpengetahuan dan menggunakan pertimbangan diri..

Dalam model keperluan jagaan diri *Universal* Orem, jelas menyatakan bahawa jagaan diri menjadi kebiasaan kepada manusia dan berkait rapat dengan kefungsiannya manusia dan proses kehidupan (Pearson,1996). Jagaan diri *universal* melibatkan keperluan fisiologi dan interaksi sosial. Keperluan jagaan diri *universal* juga merujuk kepada 'keperluan asas manusia', yakni:

- pengendalian pengambilan udara yang mencukupi
- pengendalian pengambilan air yang mencukupi
- pengendalian pengambilan makanan yang mencukupi
- jagaan berkaitan dengan proses eliminasi
- keseimbangan antara aktiviti dan rehat
- keseimbangan antara bersendirian dan interaksi sosial
- pencegahan bahaya kepada kehidupan, kefungsiannya dan kesejahteraan manusia
- keinginan manusia untuk menjadi normal

Orem juga menyatakan dua lagi kategori keperluan jagaan diri yang wujud hasil pengaruh daripada keperluan jagaan diri *universal* iaitu jagaan diri *developmental* dan penyimpangan (*deviation*) kesihatan jagaan diri. Jagaan diri *developmental* pula merupakan

keperluan yang meningkat akibat perkembangan dan pertumbuhan seseorang individu. Kesan daripada keperluan yang terhasil daripada penyakit dan 'illness' merupakan penyimpangan kesihatan jagaan diri.

### **2.3 Ketidakupayaan dalam melakukan aktiviti**

Dengan wujudnya permasalahan ataupun gangguan dalam aktiviti hidup harian ini, pesakit strok tidak berupaya melakukan pelbagai aktiviti dalam memenuhi keperluan harian mereka. Tahap keupayaan mereka pula berbeza-beza mengikut tahap keterukan strok yang dialami (Raymond, 2002).

### **2.4 Penilaian status keupayaan jagaan diri**

Terdapat pelbagai instrumen yang digunakan dalam melakukan penilaian status keupayaan kefungsiian sebelum ini. Antaranya ialah *Barthel Index*, *Strategies Used by People to Promote Health* (SUPPH), *Quality of Life Index* dan juga *Functional Independence Measurement* (FIM). FIM telah dipilih sebagai instrumen dalam kajian ini bagi menilai status keupayaan pesakit disebabkan oleh FIM menilai seseorang pesakit strok itu dari sudut jagaan diri, kawalan eliminasi, pergerakan, komunikasi mahupun interaksi sosial yang menyaksikan kesemuanya merupakan keperluan bagi seseorang individu yang normal dalam melakukan aktiviti hidup harian.