

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA
DENGAN KETERLIBATAN DALAM MOBILISASI DINI PASIEN
STROKE
DI RSU ISLAM KUSTATI SURAKARTA**



**Skripsi
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Derajat
Sarjana Keperawatan**

**Disusun Oleh
AGUNG WIDODO
J. 210070101**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009
BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit serebrovaskuler merupakan gangguan *neurologi* yang sering terjadi pada orang dewasa. Penyakit ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Amerika, setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke dan penyakit serebrovaskuler adalah penyebab kematian kedua setelah jantung. Data WHO tahun 2001 tercatat lebih dari 4, 6 juta meninggal di seluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara berkembang (Mursyid dan Arisa, 2007). Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) menunjukkan bahwa 37,3 per 100.000 penduduk terkena stroke, sedangkan stroke merupakan penyebab kematian no. 3 di Indonesia (Misbach, 2004)

Masalah yang muncul pada penderita stroke diantaranya tekanan di rongga otak, gangguan sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, fungsi berbahasa, dan kelumpuhan. Stroke sering dapat dicegah jika gejalanya dapat di kenali dan faktor resiko dapat diatasi, sehingga jika stroke timbul, dapat segera dilakukan tindakan tetapi paling efektif jika diberikan secara cepat, yaitu hanya dalam waktu tiga jam. Oleh karena itu orang yang menunjukkan gejala stroke harus segera dibawa ke unit gawat darurat rumah sakit terdekat.

Di RSUI Kustati Surakarta didapatkan pasien stroke yang dirawat selama tahun 2008 terdapat 221 kasus. Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Stroke pada penderita

dewasa akan berdampak menurunnya produktivitas dan bahkan akan terjadi beban pada orang lain. Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Akibat buruk dapat saja terjadi cacat fisik, mental, ataupun sosial untuk itu penderita stroke membutuhkan program rehabilitasi (Sugiarto, 2004).

Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, *educational-vocational* melibatkan multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli, rehabilitasi medik, perawat, fisioterapi, terapi occupational, pekerja sosial medik, psikolog serta keluarga juga diharapkan turut berperan sehingga penderita mencapai kemampuan fungsional yang maksimal dan dapat dicegah serangan ulang (Misbach, 2004).

Mobilisasi merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke. Melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboflebitis, dekubitas sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu (FKUI, Jakarta 1999). Mobilisasi penderita stroke di rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh fisioterapis tetapi juga menjadi kewajiban perawat. Mobilisasi sudah menjadi kebutuhan pokok seperti halnya makan / minum, bernafas, atau istirahat terlebih pada penderita stroke dengan komplikasi kelumpuhan bagian tubuh.

Disinilah partisipasi anggota keluarga penderita sangat diharapkan (Mursyid, 2007).

Penderita stroke yang dirawat bisa terjadi komplikasi yang beragam, seperti pneumonia aspirasi dan kontraktur dan itu merupakan komplikasi yang paling banyak terjadi. Salah satu penyebabnya antara lain kurangnya mobilisasi dini secara rutin dan kontinyu (Gofir, 2007). Di RSUI Kustati mobilisasi penderita stroke banyak dilakukan oleh petugas fisioterapi. Aktivitas tersebut sebagian waktunya dilakukan pada shift pagi. Untuk shift sore dan malam sampai saat ini belum efektif. Hal itu berkaitan dengan faktor ketenagaan yang masih sedikit.

Keterlibatan anggota keluarga dalam mobilisasi penderita stroke masih sangat kurang. Hal itu dapat terlihat dari keadaan keseharian pasien yang kebanyakan tidak pernah dibantu atau dilatih mobilisasi secara mandiri oleh anggota keluarganya. Ada kesan bahwa keluarga sangat pasif dan bergantung pada perawat atau fisioterapis. Mobilisasi stroke di RSUI Kustati segera dilakukan, dimulai sesudah prosesnya stabil 24-72 jam sesudah serangan kecuali pada pasien dengan stroke perdarahan. Pelaksanaan setiap hari pada pagi hari dilakukan oleh perawat mulai dari perubahan posisi dan latihan gerak sendi dan tergantung juga dengan kondisi pasien, kemudian siangnya dilakukan oleh fisioterapis. Kesan sikap keluarga yang pasif berhubungan dengan faktor pendidikan dan motivasi anggota keluarga. Rendahnya tingkat pendidikan anggota keluarga terlalu dini apabila dikaitkan dengan rendahnya motivasi dan keterlibatannya dalam mobilisasi. Namun

demikian pendidikan juga sangat berperan didalam membentuk sikap seseorang (Notoatmodjo, 2002).

Rendahnya pengetahuan keluarga tentang mobilisasi dini bisa menjadi penghambat sehingga keluarga tidak mau melakukan mobilisasi hal ini terjadi karena tidak tahu cara dan manfaatnya dan takut kalau terjadi kesalahan. Ketidaktahuan keluarga selama ini telah diintervensi perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan. Namun demikian apapun yang dilakukan perawat untuk meningkatkan pengetahuan keluarga apabila tidak mendapat respon positif juga tidak akan membuahkan hasil optimal. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa keterlibatan keluarga dalam mobilisasi pasien juga dikarenakan masih rendahnya pengetahuan keluarga tentang mobilisasi.

Perilaku terbentuk karena berbagai pengaruh, antara lain pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, dan sarana fisik. Pengaruh itu bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, dan kelompok yang mempermudah untuk berperilaku, misalnya pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan (Notoatmodjo, 2005)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dinyatakan rumusan masalah penelitian adalah “Adakah hubungan

pengetahuan dan sikap keluarga dengan keterlibatan dalam mobilisasi dini pasien stroke di RSUD Islam Kustati Surakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan keterlibatan dalam mobilisasi dini pasien stroke di RSUD Kustati Surakarta.

Tujuan khusus adalah :

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang mobilisasi dini pasien stroke
- b. Mengetahui gambaran sikap keluarga tentang mobilisasi dini pasien stroke
- c. Mengetahui gambaran keterlibatan keluarga dalam mobilisasi dini pasien stroke
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan keterlibatan dalam mobilisasi dini pasien stroke.
- e. Mengetahui hubungan sikap keluarga dengan keterlibatan dalam mobilisasi dini pasien stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menganalisis keadaan yang terjadi di dalam tatanan praktis mengenai hal-hal yang sebenarnya terjadi dan mengupayakan suatu solusi yang konkrit untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan klien stroke untuk mencegah komplikasi.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai informasi untuk penelitian lebih lanjut di bidang pelayanan pasien.

c. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga sehingga memiliki kesadaran untuk mau dan mampu terlibat dalam mobilisasi dini klien stroke. Keterlibatan keluarga akan sangat membantu proses kesembuhan dan mendukung secara psikologis klien stroke.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang mobilisasi dini pasien stroke dengan judul '*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Melakukan Mobilisasi Pasien Stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*' oleh Suprapti tahun 2006. Penelitian tersebut menggunakan rancangan *cross sectional* bersifat observasi. Persamaan dengan penelitian tersebut sama-sama meneliti tentang penyakit stroke, tetapi variabel penelitian Suprapti adalah perawat sedangkan penelitian ini variabelnya adalah keluarga. Perbedaan juga terletak pada tempat penelitian, desain penelitian ini sama-sama menggunakan korelatif.