

Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Mobilisasi pada Pasien Strokedidi Ruang Tulip Rsud Dr. Soeroto Ngawi, Puskesmas Kwadungan dan Puskesmas Pangkur

Yovindha Marenta Pungki^{1*}, Edy Prawoto², Raudhotun Nisak³
¹²³D III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi
*Email: eddykenzi19@gmail.com

Kata Kunci

Pengetahuan,
Keluarga, Mobilisasi
Stroke

Abstrak

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya secara mendadak, progresif yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menimbulkan kematian dan disfungsi motorik. Penderita stroke perlu dimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik penderita sudah mulai stabil.. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang mobilisasi pada pasien stroke di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi, Puskesmas Kwadungan dan Puskesmas Pangkur. Desain penelitian yang digunakan jenis penelitian deskriptif dan untuk pengambilan sampelnya menggunakan Total Sampling serta didapatkan responden sebanyak 33 responden. Analisis data menggunakan Analysis Univariat dan didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang mobilisasi pada pasien stroke di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi, Puskesmas Kwadungan dan Puskesmas Pangkur didapatkan hasil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (48,5%). Oleh karena itu di sarankan kepada keluarga untuk dapat menambah pengetahuan tentang mobilisasi pada pasien stroke.

Level Of Family Knowledge About Mobilization Of Stroke Patients In The Tulip Room Dr. Soeroto Ngawi, Puskesmas Kwadungan And Puskesmas Pangkur

Key Words:

Knowladge, family,
mobilisazion stroke

Abstract

Stroke is a sudden, progressive onset clinical syndrome lasting 24 hours or more which can lead to death and motor dysfunction. Stroke sufferers need to be mobilized as early as possible when the patient's neurological and hemodynamic clinical condition has begun to stabilize. The aim of

this study was to determine the level of family knowledge about mobilization in stroke patients in the Tulip Room RSUD Dr. Soeroto Ngawi, Kwadungan Health Center and Pangkur Health Center. The research design used is descriptive research type and for sampling using total sampling and obtained 33 respondents. Data analysis used Univariate Analysis and the results showed that the level of family knowledge about mobilization in stroke patients in the Tulip Room Dr. Soeroto Ngawi, Kwadungan Health Center and Pangkur Health Center showed that 16 respondents (48.5%) had less knowledge. Therefore it is recommended to families to be able to increase knowledge about mobilization in stroke patients.

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah di negara berkembang. Stroke masih menjadi penyebab kematian ketiga di dunia, sesudah penyakit jantung dan kanker. Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya secara mendadak, progresif yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menimbulkan kematian dan disfungsi motorik (Mansjoer, 2000 dalam Wijaya dan Putri, 2013). Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya (imobilisasi) sehingga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Beberapa komplikasi yang terjadi yaitu, kontraktur, komplikasi ortopedik, atropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (Summer, 2009 dalam Nurani, 2017). Menurut data World Health Organization (WHO) 2016 bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Di Indonesia data prevalensi penderita stroke

pada tahun 2013 sebesar 7% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,9%. Di Provinsi Jawa Timur data prevalensi penderita stroke pada tahun 2013 sebesar 9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 12,4%. (Risksdas, 2018). Dari data awal yang didapatkan di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi pada bulan Desember 2019 dari 10 responden, 3 diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang baik baik dan 7 diantaranya kurang.

Salah satu akibat yang ditimbulkan pada pasien stroke yaitu adanya kecacatan berupa disfungsi motorik dan kelumpuhan anggota gerak hemiparesis pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari jari tangan. Fungsi ekstremitas begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka jika terjadi kelemahan pada ekstremitas akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari hari seseorang (Marlina, 2012 dalam Syahrim, Azhar, & Risnah, 2019). Pasien yang mengalami kelumpuhan dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur menyebabkan

terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi, 2008 dalam Harahap, 2015). Penderita stroke perlu dimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik penderita sudah mulai stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan terus menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi. (Harahap, 2015).

Latihan mobilisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain. Mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degenerative dan aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh) (Joko dkk, 2015 dalam Nurani, 2017). Latihan mobilisasi pada pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis melalui terapi fisik dan teknik teknik lain. Mobilisasi di tempat tidur merupakan suatu program rehabilitasi stroke. Tujuannya dilakukan mobilisasi untuk mencegah terjadinya kontraktur sendi dan kemunduran pemecahan kekakuan, mengoptimalkan pengobatan sehubungan masalah medis dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya (Juniadi, 2006 dalam Nurani 2017). Sedangkan untuk mencegah terjadinya cacat permanen pada pasien stroke maka perlu dilakukan latihan mobilisasi yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot (Syahrim, Azhar, Risnah, 2019).

Di dalam latihan mobilisasi keluarga pasien sangat berperan penting dalam tahap pemulihan pasien pasca stroke. Adapun fungsi keluarga dibagi menjadi lima fungsi dasar yaitu, fungsi afektif dan koping, fungsi sosialisasi, fungsi reproduktif, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan kesehatan berfungsi untuk melaksanakan asuhan kesehatan pada anggota keluarga yang sedang sakit (Friedman, 2002 dalam

Muhlisin, 2012). Dalam penelitian sebelumnya pada tahun 2016 di RS Dr. Hardjono Ponorogo hasil penelitian didapatkan dari 46 responden bahwa sebagian besar 28 responden (60,9%) mempunyai pengetahuan buruk, dan 18 responden (39,1%) mempunyai pengetahuan baik (Allen, R, 2016). Pasien dan keluarganya perlu mengetahui bagaimana cara perawatan tentang mobilisasi pasien stroke dirumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan karena kegagalan untuk mengerti pembatasan atau implikasi kesehatan (tidak siap menghadapi pemulangan) dapat menyebabkan pasien terjadi peningkatan komplikasi (Effendi, 2009 dalam Damawiyah & Ainayah, 2017).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif deskriptif, karena penelitian ini bermaksud untuk meneliti tingkat pengetahuan keluarga tentang mobilisasi pada pasien stroke . Populasi penelitian adalah keseluruhan keluarga pasien yang menderita stroke yang mendapat perawatan di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi yang rata rata jumlahnya 48 orang per bulan. Namun dalam pelaksanaannya populasi ditambah keluarga pasien stroke yang dirawat di Puskesmas Kwadungan dan Puskesmas Pangkur. Sampel penelitian adalah keluarga pasien yang menderita stroke di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi yang berjumlah 43 orang. Namun pada pelaksanaannya didapatkan sample 33 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner. Teknik analisa data yang digunakan adalah Editing, coding, scoring dan tabulasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum Berdasarkan Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden yang diamati adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berusia dewasa (26-45 tahun) yaitu sebanyak 15 responden (45,4%), jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 23 responden (69,7%), pendidikan terakhir responden mayoritas SMA sebanyak 10 responden (30,3%) dan SMP sebanyak 10 responden (30,3%), dan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 10 responden (30,3%) dan swasta sebanyak 10 responden (30,3%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Responden (n=33)

N o.	Karakteristi k Rsponden	Frekue nsi	Present ase (%)
1.	Usia		
	Remaja (12-25 tahun)	3	9,1
	Dewasa (26-45 tahun)	15	45,4
	Lansia Awal (45-65 tahun)	13	39,4
	Lansia Akhir (>65 tahun)	2	6,1
2.	Jenis Kelamin	10	30,3
	Laki-laki	23	69,7
	Perempuan		
3.	Pendidikan		
	D3 dan S1	3	9,1
	SMA/SMK/S	10	30,3
	LTA	10	30,3
	SMP/SLTP	8	24,2
	SD	2	6,1
	Tidak Sekolah		
4.	Pekerjaan		
	Pelajar	1	3,0
	PNS	1	3,0
	Petani	10	30,3

Wiraswasta	5	15,2
Swasta	10	30,3
IRT	6	18,2

2. Data khusus

Pada data khusus ini akan disajikan tentang sub variabel yang akan diteliti untuk menjawab tujuan yang telah ditentukan. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Mobilisasi Pada Pasien Stroke.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (48,5%)

Pembahasan

Kriteria	Frekuensi	Presentase
BAIK	4	12,1%
CUKUP	13	39,4%
KURANG	16	48,5%
Jumlah	33	100%

Berdasarkan hasil tingkat pengetahuan keluarga tentang mobilisasi mobilisasi pasien stroke pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang mobilisasi pada pasien stroke.

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Budiman (2013) bahwa tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden hanya mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kuisioner dengan sebesar < 55% dari seluruh pertanyaan dalam kuisioner. Sedangkan masih terdapat responden yang berpengetahuan cukup dan kurang, hal ini sesuai dengan yang dipaparkan oleh Hubert Dinse dari Ruhr-Universitat (2014) yang meneliti kemampuan daya pikir serta kemampuan otak dalam penelitian tersebut diketahui bahwa setiap orang memiliki kemampuan otak yang berbeda-beda dalam mengakses informasi sensorik tersebut. Sehingga kadang ada orang yang

membutuhkan lebih banyak waktu untuk belajar sesuatu daripada orang yang lain

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa responden secara umum memiliki pengetahuan yang kurang tentang mobilisasi pada pasien stroke. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mengatakan belum pernah mendapat informasi tentang mobilisasi pada pasien stroke.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan bulan Mei – Juni 2020 mengenai Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Mobilisasi Pada Pasien Stroke di Ruang Tulip RSUD Dr. Soeroto Ngawi, Puskesmas Kwadungan dan Puskesmas Pangkur, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang mobilisasi pada pasien stroke sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (48,5%).

5. REFERENSI

- Achjar, K. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ali, Z. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bakri, M. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Harahap, Z. 2014. Jurnal Ilmiah PANNMED. *Pengaruh Latihan (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke di Ruang RA4 RSUP*
- H. Adam Malik Medan. 3 (9). Hal. 206-209.
- Hidayat dan Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Salemba Medika: Jakarta.
- Mubarak dan Chayatin. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik*. EGC: Jakarta.
- Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nasrullah, D. 2014. *Etika dan Hukum Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurani, H. 2017. *Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Pangesti, A. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa*. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok.
- Rahmatiah, Kadar, K, dan Erika. 2018. *Tingkat Keterlibatan dan Kualitas Hidup Family Caregivers dalam Merawat Pasien Kanker di RSUD Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). 2018
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sujarweni, W. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Suwaroyo dan Yuwono. 2017. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. *Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah*. Gombong.
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syahrim, W, Azhar, M, Risnah., 2019. MPKKI. *Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review*, 3 (2), hal. 186-191.
- Tarwoto, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Sagung Seto.
- Tresnandari, Y. 2016. Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Pemulihan Fungsional Pada Asuhan Keperawatan Ny. K Dengan Diagnosa Stroke Non Haemoragik di Bangsal Anggeek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada*. Surakarta
- WHO. 2016. *Tobacco & Stroke*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250278/WHO-NMH-PND-CIC-TKS-16.1-eng.pdf;jsessionid=6D46A0EF21EA51926D230DC4157769BF?sequence=1>
- Widuri, H. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas dan Istirahat Tidur)*. Yogyakarta: Gowsyen Publishing.
- Wijaya, A dan Putri, Y. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika