

Dukungan Keluarga Pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik

Family Support for Early Mobilization of Post-Ischemic Stroke Patients

Diny Vellyana^{1*}, Asri Rahmawati¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

*Korespondensi: vellyanadiny@yahoo.com

Abstract

Rehabilitation programs are needed to minimize post-stroke disabilities. One part of rehabilitation is early mobilization. Early mobilization is needed to prevent and reduce anxiety and depression, prevent thromboembolism, reduce morbidity, improve cardiovascular function, and reduce recurrence rates in patients. This study aimed to determine the relationship between family support and early mobilization in post-stroke patients at the Pringsewu Regional General Hospital. A cross-sectional study design was used to determine whether there was a relationship between nurse knowledge and early mobilization management in post-stroke patients. The population in this study were 24 patients in the nursing room of the Pringsewu Regional General Hospital with a medical diagnosis of ischemic stroke, who were selected using the total sampling technique. Based on the analysis results, there was a relationship between family support and the implementation of early mobilization in post-stroke patients at Pringsewu Hospital. Statistical test results using chi square (χ^2) showed a p-value of 0,07 ($p < 0.05$). There were 73.3% of respondents that got family support in the post-stroke mobilization process. Family support could make the family function properly, including in improving health status. Therefore, the family support should be considered by nurses in the process of providing nursing care.

Keywords: Early mobilization, Family support, Post-stroke

Pendahuluan

Cerebro vascular accident (CVA) bisa dikenal oleh masyarakat dengan istilah stroke. Kelainan ini terjadi pada organ otak, lebih tepatnya adalah gangguan pembuluh darah otak. Berupa penurunan kualitas pembuluh darah otak. Stroke menyebabkan angka kematian yang tinggi. Kejadian sebagian besar dialami oleh kaum laki-laki dari pada wanita (selisih 19% lebih tinggi) dan usia umumnya diatas 55 tahun (1).

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf local dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (2). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) (3) diseluruh dunia tahun 2010 diperkirakan 15 juta orang menderita stroke. Prevalensi di Amerika Serikat menurut data statistik setiap hari terjadi 750.000 kasus stroke baru.

Program rehabilitas dibutuhkan 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 mengurangi komplikasi 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 (4).

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 (5). Program *early mobilization* saat ini dikembangkan oleh perawat (sebagai bagian dari komponen sakit rehabilitasi jantung), yang dapat meningkatkan tidak hanya fisik dan hasil jantung juga mental dan psikologis kesejahteraan sebelum pulang dari rumah sakit (6).

Dukungan yang diberikan kepada pasien selain dari perawat, keluarga juga dapat memberikan dukungan. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga

dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis (7).

Penelitian yang dilakukan oleh Gusti, dkk (8) tentang efektivitas pemberian mobilisasi dini terhadap tonus otot, kekuatan otot dan kemampuan motorik fungsional pasien stroke. Melakukan penelitian pada populasi seluruh pasien stroke Jenis penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest posttest group*. Hasil penelitian didapat adanya peningkatan pada tonus otot, kekuatan otot, kemampuan fungsional motorik pada kedua kelompok dengan masing-masing kelompok nilai $p=0,000$. Penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah (9) yang melakukan penelitian tentang upaya peningkatan intoleransi aktivitas pada pasien stroke, tujuan penelitian adalah mengaplikasikan tindakan *Range Of Motion* (ROM) dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil penelitian yaitu setelah diajarkan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke didapatkan bahwa ada peningkatan pemberian latihan ROM terdapat kemampuan motorik pasien stroke.

Gambaran yang didapat bahwa secara konsisten memposisikan pasien stroke secara terapeutic dan secara konsisten akan meningkatkan pemulihan fungsional. Posisi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko subluksasi bahu, kontaktur dan nyeri. Posisi yang tepat juga dapat meningkatkan pemulihan motorik, rentang gerak, dan saturasi oksigen. Perawat bekerja sebagai tim yang memiliki peran penting dalam meningkatkan hasil pasien. Oleh karena itu, staf perawat perlu mengetahui dan mengimplementasikan mobilisasi awal ini dan memahami potensi nilai yang mendasarinya (10).

Hasil dari *prasurvey* di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu dari bulan januari hingga bulan oktober terdapat 111 pasien stroke. Pelaksanaan mobilisasi dini pasien post stroke selama ini diberikan langsung oleh perawat dan belum melibatkan anggota keluarga pasien. Berdasarkan latar belakang diatas menjadi penting untuk dilakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke untuk mendukung proses peningkatan status kesehatan dan menurunkan morbiditas pasien post stroke.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode *cross-sectional*, yaitu peneliti yang coba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke (11). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu yang stroke iskemik selama 3 bulan dengan teknik *accidental sampling* didapatkan sampel sebanyak 30 orang. Kuisisioner dalam penelitian ini adalah Kuisisioner dukungan keluarga dan penatalaksanaan mobilisasi dini pada pasien post pasca stroke iskemik di RSUD Pringsewu. Kuisisioner terdiri dari 24 item pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan kuisisioner pelaksanaan mobilisasi dini dan 13 item pertanyaan mengenai penatalaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke. Proses pengambilan data dilakukan secara langsung kepada pasien, dengan dilakukan pendampingan dari peneliti untuk memberikan penjelasan pada saat pengisian kuisisioner.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan

Karakteristik	Mean	Min-Max	SD
Usia	62,20 th	45-80 th	7,911
JenisKelamin			
- Laki-laki	18		60.0%
- Perempuan	12		40.0%
Total	30		100%
Tingkat pendidikan			
- SD	8		26.7%
- SMP	16		53.3%
- SMA	6		20.0%
Total	30		100%

Berdasarkan tabel 1, diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan rata-rata usia responden 62,2 tahun, jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki yaitu 17 orang (56.7%), tingkat pendidikan paling banyak adalah SMP yaitu 16 orang (53.3%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Mobilisasi Dini Pasien Post Stroke di RSUD Pringsewu

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Mobilisasi Dini Pasien Post Stroke di RSUD Pringsewu

Dukungan Keluarga	Frequency	Percent
Baik	22	73,3%
Kurang Baik	8	26,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga pada responden dukungan keluarga baik sebanyak 22 (73,3%) sedangkan 8 orang (26,7%) mendapatkan dukungan keluarga kurang baik.

Tabel 4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pringsewu

Dukungan Keluarga	Mobilisasi dini				Total	p-value	Odds Ratio
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%%			
Baik	20	87,0%	2	28.6%	22	73.3%	0.007 16.667 (2,167128,176)
Kurang Baik	3	13.0%	5	71.4%	8	26.7%	
Total	23	100%	7	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 22 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik tidak dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2 (28.6%), sedangkan dari 8 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang baik yang tidak dilakukan mobilisasi dini sebanyak 5 orang (71.4%)

Hasil uji statistik dengan *chi square* (X^2) diperoleh $p\text{-value} = 0,007 < \alpha = 0,05$. Hal ini menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke di RSUD Pringsewu. Nilai ODDS Ratio sebesar 16,667 (2,167-128,176) yang berarti responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik mengalami resiko 16,667kali lebih besar tidak dilakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan keluarga baik.

c. Distribusi Data Mobilisasi Dini Pasca Stroke

Tabel 3 Distribusi Data Mobilisasi Dini Pasca Stroke

Mobilisasi Dini	Frequency	Percent
Dilakukan	23	76.7%
Tidak dilakukan	7	23.3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dilakukan mobilisasi dini sebanyak 23 orang (76.7%) sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini sebanyak 7 orang (23.3%).

2. Analisis Bivariat Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pringsewu

Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan usia didapatkan rata-rata usia responden 62,2 tahun, jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki yaitu 17 orang (56.7%), tingkat pendidikan paling banyak adalah SMP yaitu 16 orang (53.3%). Faktor resiko terjadinya stroke yaitu Usia. Usia merupakan faktor risiko terbesar yaitu akan bertambah 2 sampai 3 kali lipat setiap 10 tahun setelah usia 50 tahun. Sedangkan pada jenis kelamin laki – laki memiliki angka kejadian lebih tinggi dari pada perempuan. Di Negara – negara Barat terjadi penurunan angka kejadian stroke, terutama pada perempuan (1).

b. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Mobilisasi Dini Pasien Post Stroke di RSUD Pringsewu

Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik sebanyak 22 (73,3%) sedangkan 8 orang (26,7%) mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (7). Wills dalam Friedman menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (7).

c. Distribusi Data Mobilisasi Dini Pasca Stroke

Pada penelitian ini jumlah responden yang dilakukan mobilisasi dini sebanyak 23 orang (76.7%) sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini sebanyak 7 orang (23.3%). Sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa tujuan dari mobilisasi dini yaitu mempertahankan fungsi tubuh, memperlancarkan peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi urine dan mempercepat proses penutupan jahitan operasi dan mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau memenuhi kebutuhan gerak harian (12).

2. Analisis Bivariat

Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Pringsewu

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, rata-rata berusia 62,2. Seperti yang dijelaskan dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Azahra Maharani (11) tentang tindakan mobilisasi, dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti kenaikan suhu tubuh (hipertermi), perdarahan yang berlebihan, tingkat nyeri, faktor emosional seperti

terjadinya kecemasan dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas.

Selain faktor usia, distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 18 orang (60.0%). Stroke menyebabkan angka kematian yang tinggi. Kejadian sebagian besar dialami oleh kaum laki-laki dari pada wanita (selisih 19 % lebih tinggi) (12).

Pemberian implementasi mobilisasi dini kepada pasien dan mengajarkan kepada keluarga pasien menjadi salah satu tugas perawat yaitu sebagai *educator*. Pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini yang diberikan oleh perawat kepada ibu pasien dan keluarga akan meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga dapat mengubah perilaku ibu post partum menjadi lebih sehat (13).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden sebagian besar berpendidikan SMP 16 orang (53.3%). Menurut Anggraini, dkk (14) tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh Bobak, dkk (15) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka kepedulian terhadap perawatan diri semakin baik.

Selain usia, jenis kelamin, dan Pendidikan, berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga pada responden paling banyak adalah dukungan keluarga baik 22 orang (73.3%) sedangkan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 8 orang (26.7%). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (16). Dukungan keluarga menurut Friedman (17) adalah sikap, tindakan 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 ada yang memperhatikannya. Dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung,

termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis.

Sedangkan untuk distribusi responden berdasarkan mobilisasi dini adalah sebagian besar responden dilakukan mobilisasi dini yaitu 23 orang (76,7%) sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini yaitu 7 orang (23,3%). Hal ini sangat perlu diperhatikan sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh Benson dan Proctor (18) bahwa 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.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke di RSUD Pringsewu tahun 2019, hasil uji statistik dengan *chi square* (X^2) diperoleh *p-value* = 0,007 < α = 0,05. Hal ini menyatakan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke di RSUD Pringsewu tahun 2019. Nilai ODDS Ratio sebesar 16,667 (2,167-128,176) yang berarti responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik mengalami resiko 16,667kali lebih besar tidak dilakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan keluarga baik.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (19).

Wills dalam Friedman (19), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca stroke dengan usia rata – rata pasien stroke yaitu 62 tahun dengan 60% berjenis kelamin laki – laki.

Daftar Pustaka

1. Padila. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI; 2018.
3. World Health Organization. *The World Health Report - Health Systems Financing: The Path To Universal Coverage*. 2010. Available from: <http://www.who.int/whr/2010/en/> [Accessed on 5 Juli 2019].
4. Muhammad, M. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat dalam Mobilisasi Dini Pasien di ICU RSUD Senopati Bantul. *Publikasi Ilmiah*. Yogyakarta; 2017
5. Widodo, A. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Keterlibatan Dalam Mobilisasi Dini Pasien Stroke di RSU Islam Kustati Surakarta. *Publikasi Ilmiah*. Surakarta; 2009.
6. Cortes, OL., Villar, JC., Devereaux, PJ., DiCenso, A. Early Mobilisation for Patients Following Acute Myocardial Infarction: A Systemic Review and Meta-analysis of Experimental Studies. *Int J Nurs Stud*. 46(11): 1496-14504; 2009.
7. Friedman, M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, Teori dan Praktek*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC; 2010.
8. Gusti, dkk. Efektivitas Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Tonus Otot, Kekuatan Otot, dan Kemampuan Motorik Fungsional Pasien Hemiparise Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan*. 8(1); 2012.
9. Sa'adah, E. Upaya Peningkatan Intoleransi Aktivitas pada Pasien Stroke. *Publikasi Ilmiah*. 2017.
10. Mahdy, NE., dkk. Positioning and Early Mobilization: Effect of Educational Guidelines on Nurses Performance And Stroke Patient Outcome. *Journal Of American Science*; 2016.

11. Azahramaharani. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Kesembuhan Luka*. Semarang: STIKes UNIMUS. 2011.
12. Padila. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012
13. Potter, PA., Perry, AG. *Fundamental Of Nursing (Fundamental Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
14. Angraeni, PD., Setyowati, H., Wijayanti, K. Efektifitas Abdominal Lifting dan Counter Pressure dalam Mengatasi Nyeri Persalinan Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*; 2013.
15. Bobak, IM., Lowdermilk, DL. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
16. Kaplan, HI., Sadock, BJ., Grebb, JA. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Edisi 7. Jakarta: Binarupa Aksara; 2002.
17. Friedman, M. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi Kelima. Jakarta: EGC; 2010.
18. Benson, H., Proctor W. *Dasar–Dasar Respon Relaksasi*. Edisi 1. Bandung: Kaifa; 2000.
19. Friedman. *Keperawatan Keluarga*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC; 1998.