

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian

Penyuluhan kesehatan menurut Azrul Azwar dalam Effendi (2007) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan, ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok (Effendi, 2007).

Penyuluhan kesehatan adalah suatu metoda implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk menginformasikan status kesehatan klien (Perry&Potter, 2006). Penyuluhan kesehatan yang baik, selain terencana dengan baik, juga harus dapat dievaluasi dan dapat dilakukan oleh semua petugas kesehatan (baik medik maupun non/medik) sesuai

dengan kompetensinya masing – masing. Penyuluhan kesehatan ditujukan pada seseorang atau kelompok, agar berperilaku sehat serta menerapkan cara hidup sehat, sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari atas kesadarannya dan kemampuannya sendiri (Narendra, 2005).

b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Jika dilihat dari pengertian diatas, tujuan dari pemberian penyuluhan kesehatan adalah

- 1) Tercapainya perubahan-perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Merubah perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendi, 2007).

c. Macam-macam alat peraga dalam penyuluhan

Macam-macam alat peraga dalam penyuluhan kesehatan menurut Effendi (2007) antara lain:

1) Papan pengumuman

Papan yang berukuran biasa yang dapat ditempelkan untuk menempelkan informasi kesehatan. Papan pengumuman dapat menempelkan gambar-gambar yang mengandung informasi

kesehatan, tulisan-tulisan tentang prosedur pelayanan kesehatan dan sebagainya.

2) Poster

Poster adalah pesan yang singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada obyek materi yang di informasikan.

3) Leaflet

Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu tujuan tertentu.

4) Flash card

Flash card adalah beberapa kertas/kartu yang berisi suatu masalah atau program tertentu. Biasanya tulisan terletak dibalik gambar yang ada pada gambar depan.

5) Flip chart

Flip chart adalah beberapa chart yang telah disusun berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chart lebih dari 12 lembar, berukuran poster lebih besar atau lebih kecil. Dan biasanya memakai kertas tebal.

d. Tahap-tahap dalam penyuluhan kesehatan

Oleh karena mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah maka kegiatan penyuluhan harus melalui tahap-tahap yang hati-hati, secara

ilmiah. Dalam hal ini Hanlon dalam Mahfoedz, dkk (2005) mengungkapkan tahap-tahap kegiatan pendidikan kesehatan yaitu :

1) Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada pasien / masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan.

2) Tahap publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya *press release* di keluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk memperjelas lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Tahap edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap publisitas. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

4) Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah diberikan penyuluhan, benar-benar berubah perilakunya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh penyuluh kesehatan.

e. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat

dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya (Effendy, 2007).

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2007).

2. Mobilisasi Pada Pasien Stroke

a. Pengertian Mobilisasi

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Aziz, 2006).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan, memperlambat proses

penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 12 jam (Mubarak, 2008).

b. Macam-Macam Mobilisasi

Menurut A.Azis (2006), macam-macam mobilisasi antara lain :

1) Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh ini menunjukkan syaraf motorik dan sensorik mampu mengontrol seluruh area tubuh. Mobilisasi penuh mempunyai banyak keuntungan untuk kesehatan, baik fisiologis maupun psikologis bagi pasien, untuk memenuhi kebutuhan dan kesehatan secara bebas, mempertahankan interaksi sosial dan peran dalam kehidupan sehari hari.

2) Mobilisasi sebagian

Pasien yang mengalami mobilisasi sebagian umumnya mempunyai gangguan syaraf sensorik maupun motorik pada area tubuh. Mobilisasi sebagian dapat dibedakan menjadi:

- a) Mobilisasi temporer yang disebabkan oleh trauma reversibel pada sistim muskuloskeletal seperti dislokasi sendi dan tulang
- b) Mobilisasi permanen biasanya disebabkan oleh rusaknya sistim syaraf yang reversibel.

c. Tujuan mobilisasi

Tujuan mobilisasi pada klien stroke menurut Hoeman (1996) dikutip oleh Okti (2004) adalah :

- 1) Mempertahankan *range of motion* yaitu gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan.
- 2) Memperbaiki fungsi pernapasan dan sirkulasi
- 3) Menggerakkan seseorang secara dini pada fungsi aktivitas meliputi gerakan di tempat tidur, duduk, berdiri dan berjalan.
- 4) Mencegah masalah komplikasi seperti dekubitus, kekakuan otot.
- 5) Meningkatkan kesadaran diri dari bagian *hemiplegia*
- 6) Meningkatkan kontrol dan keseimbangan duduk dan berdiri
- 7) Memaksimalkan aktivitas perawatan diri agar tidak tergantung sepenuhnya kepada keluarganya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut Barbara Kozier (2010), antara lain :

1) Gaya Hidup

Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

2) Proses Penyakit dan *injury*

Adanya penyakit tertentu yang di derita seseorang akan mempengaruhi mobilisasinya karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi. Karena adanya nyeri mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya pasien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu misalnya; stroke yang berakibat kelumpuhan, penyakit typhoid dan penyakit kardiovaskuler.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; seorang anak desa yang biasa jalan kaki setiap hari akan berbeda mobilisasinya dengan anak kota yang biasa pakai mobil dalam segala keperluannya. Wanita kraton akan berbeda mobilisasinya dibandingkan dengan seorang wanita madura dan sebagainya.

4) Tingkat energi

Seseorang melakukan mobilisasi jelas membutuhkan energi atau tenaga. Orang yang sedang sakit akan berbeda mobilitasnya dibandingkan dengan orang dalam keadaan sehat.

5) Usia dan status perkembangan

Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.

e. Pelaksanaan mobilisasi pasien stroke

Menurut Mansjoer dkk (2005), Pasien dengan stroke harus di mobilisasi dan dilakukan fisioterapi sedini mungkin, bila kondisi klinis neurologis dan hemodinamik stabil. Untuk fisioterapi pasif pada klien belum boleh, perubahan posisi badan dan ekstremitas setiap dua jam untuk mencegah dekubitus. Latihan gerakan sendi anggota badan secara pasif 4 kali sehari untuk mencegah kontraktur.

1) Posisi tidur

Tempat tidur yang ideal bagi pasien stroke adalah tempat tidur yang padat dengan bagian kepala cukup keras untuk menopang berat ketika disandarkan, tempat tidur tunggal memungkinkan orang yang merawat meraih pasien dari kedua sisi. Membalikkan pasien dari satu sisi ke sisi yang lain setiap 2-3 jam sepanjang siang dan malam untuk mencegah komplikasi pembentukan bekuan darah, dekubitus, pneumonia, kontraktur sendi dan nyeri bahu.

a) Berbaring telentang

Posisi kepala, leher, dan punggung harus lurus. Letakkan bantal di bawah lengan yang lumpuh secara hati-hati, sehingga bahu terangkat ke atas dengan lengan agak ditinggikan dan memutar ke arah luar, siku dan pergelangan tangan agak ditinggikan. Letakkan pula bantal di bawah paha yang lumpuh dengan posisi agak memutar ke arah dalam, lutut agak ditebuk.

b) Miring ke sisi yang sehat

Bahu yang lumpuh harus menghadap ke depan, lengan yang lumpuh memeluk bantal dengan siku diluruskan. Kaki yang lumpuh diletakkan di depan, di bawah paha dan tungkai diganjal bantal, lutut ditekuk.

c) Miring ke sisi yang lumpuh

Lengan yang lumpuh menghadap ke depan, pastikan bahwa bahu penderita tidak memutar secara berlebihan. Tungkai agak ditekuk, tungkai yang sehat menyilang di atas tungkai yang lumpuh dan diganjal bantal.

1) Latihan gerak sendi (*range of motion*)

Latihan gerak sendi merupakan latihan menggerakkan sendi sebanyak mungkin tanpa menimbulkan nyeri. Dengan tujuan untuk menjaga fungsi sendi dan mengembalikan fungsi sendi yang berkurang atau hilang karena penyakit dan cedera.

Jenis latihan rentang gerak sendi :

a) Aktif

Klien diajarkan untuk menggerakkan sendi yang mengalami penurunan fungsi. Pada tipe klien mampu melakukan latihan rentang gerak sendi sendiri. Latihan gerak sendi aktif adalah klien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan dan intinya tidak ada ketidaknyamanan. Menggambarkan gerakan sistematis, dengan rangkaian urutan selama atau setiap tahap.

b) Pasif

(1) Latihan gerak sendi pada anggota gerak atas :

(a) Fleksi/ekstensi

Dukung lengan dengan pergelangan tangan dan siku, angkat lengan lurus melewati kepala klien, istirahatkan lengan terlentang diatas kepala di tempat tidur.

(b) Abduksi/aduksi

Dukung lengan di pergelangan dengan telapak tangan dan siku dari rubuhnya klien, geser lengan menjauh menyamping dari badan, biarkan lengan berputar dan berbalik sehingga mencapai sudut 90^0 dari bahu.

(c) Siku fleksi/ekstensi

Dukung siku dan pergelangan tangan, tekuk lengan klien sehingga lengan menyentuh ke bahu, luruskan lengan ke depan.

(d) Pergelangan tangan

Dukung pergelangan tangan klien dan jari-jari dengan jari yang lain; tekuk pergelangan tangan ke depan dan menggenggam, tekuk pergelangan tangan ke belakang dan tegakkan jari-jari, gerakkan pergelangan tangan ke lateral.

(e) Jari fleksi/ekstensi

Dukung tangan klien dengan memegang telapak tangan, tekuk semua jari sekali, luruskan semua jari.

(f) Jari sirkumduksi

Dukung tangan klien dengan memegang telapak tangan, putar jari dengan gerakan melingkar.

(2) Latihan gerak sendi pada anggota gerak bawah

(a) Pinggul fleksi

Dukung dari bawah lutut dan tumit klien, angkat lutut mengarah ke dada, tekuk pinggul sedapat mungkin, biarkan lutut menekuk sedikit atau dengan toleransi klien.

(b) Lutut fleksi/ekstensi

Dukung kaki bila perlu tumit dan belakang lutut, tekuk setinggi 90 derajat dan luruskan lutut.

(c) Jari kaki fleksi/ekstensi

Dukung telapak kaki klien, tekuk semua jari menurun dan dorong semua jari ke belakang.

(d) Tumit inverse/eversi

Dukung kaki klien di tempat tidur dengan satu tangan dan pegang telapak kaki dan tangan yang lain, putar telapak kaki keluar, putar telapak kaki ke dalam.

3. Perilaku dan Keluarga

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada

hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan menurut Sunaryo (2004) yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

b. Proses pembentukan perilaku

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007), prosedur pembentukan perilaku terjadi dalam tingkatan tahapan, yaitu:

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi Reinforcer atau hadiah-hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun.

Menurut Sunaryo (2004), perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Lebih lanjut dijelaskan berdasarkan pendapat Maslow, bahwa manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu:

- 1) Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama yaitu oksigen, karbondioksida, cairan elektrolit, makanan, dan seks.
- 2) Kebutuhan rasa aman, misalnya: Rasa aman terhindar dari pencurian, rasa aman terhindar dari konflik, rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit, rasa aman memperoleh perlindungan hukum.
- 3) Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya: Mendambakan kasih sayang/cinta kasih orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain, Ingin dicintai/mencintai orang lain, Ingin diterima oleh kelompok tempat ia berada.
- 4) Kebutuhan harga diri, misalnya; Ingin dihargai dan menghargai orang lain, Adanya respek atau perhatian dari orang lain, Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya: Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain, Ingin sukses atau berhasil dalam mencapai cita-cita, Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karier, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Sunaryo (2004), perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksternal, yaitu :

1) Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

- a) Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.
- b) Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku wanita disebut feminin.
- c) Sifat fisik, kalau diamati perilaku individu akan berbeda karena sifat fisiknya misalkan perilaku pada individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
- d) Sifat kepribadian. Menurut masyarakat awam, kepribadian adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya.
- e) Bakat pembawaan, bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.
- f) Inteligensi. Inteligensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Oleh karena itu, kita kenal ada individu yang intelegen,

yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2). Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

- a) Faktor lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Contoh : individu yang bergaul dengan individu yang hidup di lingkungan hitam, perilakunya banyak diwarnai keadaan tersebut.
- b) Pendidikan. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Secara luas, pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu dengan lingkungannya , baik secara normal atau tidak normal.
- c) Agama. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, beraksi, dan berperilaku individu. Seseorang yang mengerti dan rajin melaksanakan ajaran agama dalam kehidupan, akan berperilaku dan berbudi luhur sesuai denagn ajaran agama.

- d) Sosial ekonomi, salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial ekonomi dan sosial budaya.
- e) Kebudayaan , Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai adat-istiadat, atau peradaban manusia. Ternyata hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.
- f) Faktor-faktor lain: Susunan saraf pusat, memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke simpul saraf tepi yang seterusnya akan berubah menjadi perilaku. Persepsi, merupakan proses diterimanya rangsang melalui panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu sadar akan sesuatu yang ada di dalam maupun luar dirinya. Melalui persepsi, dapat diketahui perubahan perilaku seseorang. Emosi, adalah manifestasi perasaan atau afek keluar disertai banyak komponen fisiologik, dan biasanya berlangsung tidak lama.

d. Bentuk perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang bersal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Menurut Sunaryo (2004) secara garis basar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu :

1) Perilaku pasif (*respons internal*)

Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan nyata misalnya : berpikir, berfantasi, dan berangan-angan.

2) Perilaku aktif (*respons eksternal*)

Perilaku yang sifatnya terbuka. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata misalnya : mengerjakan soal ulangan dan membaca buku pelajaran.

e. Cara Pengukuran Perilaku

Teknik skala yang dapat digunakan untuk mengukur perilaku adalah dengan menggunakan teknik skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan/pernyataan: ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert (Aziz. 2007).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2005), cara mengukur perilaku ada 2 cara yaitu:

1) Perilaku dapat diukur secara langsung yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*).

- 2) Perilaku yang diukur secara tidak langsung yakni, dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden

f. Pengertian Keluarga

Keluarga menurut Duval dan Logan dalam Setiadi (2008) adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social diri tiap anggota keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi,2008).

g. Fungsi keluarga

Menurut Setiadi (2008), beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut :

1) Fungsi Biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan.
- b) Memelihara dan membesarkan anak.
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi Psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

d) Memberikan identitas keluarga.

3) Fungsi sosialisasi

a) Membina sosial pada anak.

b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

c) Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

a) Mencari sumber – sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhankeluarga.

b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi pendidikan

a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki.

b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.

c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

h. Struktur keluarga

Menurut Setiadi (2008), struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- 1) Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

i. Peran keluarga

Peran keluarga menurut Setiadi, (2008), menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Peranan ayah : ayah sebagai suami dan istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman,

sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- 2) Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- 3) Peranan anak : anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spriritual.

4. Konsep Stroke

a. Pengertian Stroke

Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan atau gejala hilangnya fungsi system syaraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat (Ginsberg, 2008).

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena ditandai dengan tingginya morbiditas dan mortalitasnya. Selain itu, tampak adanya kecenderungan peningkatan insidennya (Bustan, 2007).

b. Klasifikasi Stroke

Pada dasarnya klasifikasi stroke dikelompokkan atas dasar manifestasi klinik, proses patologi yang terjadi di otak dan tempat lesinya. Hal ini berkaitan dengan pendekatan diagnosis neurologis yang melakukan diagnosis klinis, diagnosis kausal, dan diagnosis topis (Bustan, 2007). Klasifikasi yang dipakai saat ini menurut Bustan (2007), adalah sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan manifestasi klinik
 - a) *Transient Ischemic Attack* (TIA), serangan kurang dari 24 jam.
 - b) *Stroke in Evolution* (SIE), hilang dalam 2 minggu.
 - c) *Reversible Ischemic Neurological Deficit* (RIND).
 - d) *Completed Stroke*
- 2) Berdasarkan proses patologik (kausal)
 - a) *Infark*
 - b) Perdarahan *Intra Serebral*
 - c) Perdarahan *subarachnoidal*
- 3) Berdasarkan tempat lesi
 - a) Sistem karotis
 - b) Sistem vertebrobasiler

c. Etiologi Stroke

Hampir tiga perempat stroke disebabkan oleh obstruksi vaskuler (*trombi* atau *emboli*), mengakibatkan iskemia dan infark. Sekitar seperempat kasus stroke adalah haemoragi (Hudak and Gallo, 2005).

Faktor resiko penyakit stroke menurut Mansjoer, dkk (2005), adalah sebagai berikut :

- 1). Yang tidak dapat diubah : usia, jenis kelamin pria, ras, riwayat keluarga, riwayat *Transient Ischemic Attack* (TIA) atau stroke, penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium.
- 2). Yang dapat diubah : hipertensi, diabetes mellitus, merokok, penyalahgunaan alkohol atau obat, kontrasepsi oral, hematokrit meningkat.

d. Manifestasi Klinis

Gejala stroke dapat muncul sementara, lalu menghilang atau memberat atau menetap. Gejala yang muncul bervariasi, tergantung bagian otak yang terganggu. Menurut Vallery (2004), tanda dari stroke adalah :

- 1) Hilangnya kekuatan di salah satu bagian tubuh, terutama di satu sisi, termasuk wajah, lengan, atau tungkai.
- 2) Rasa baal (hilangnya sensasi) atau sensasi tak lazim lain di suatu bagian tubuh, terutama jika hanya di salah satu sisi.
- 3) Hilangnya penglihatan total atau parsial di salah satu sisi.
- 4) Tidak mampu berbicara dengan benar atau memahami bahasa.
- 5) Hilangnya keseimbangan, berdiri tak mantap, atau jatuh tanpa sebab.
- 6) Serangan sementara jenis lain, seperti vertigo, pusing bergoyang, kesulitan menelan, kebingungan akut, atau gangguan daya ingat.

- 7) Nyeri kepala yang terlalu parah, muncul mendadak, atau memiliki karakter tidak lazim, termasuk perubahan pola nyeri kepala yang tidak dapat diterangkan.
- 8) Perubahan kesadaran yang tidak dapat dijelaskan atau kejang.

e. Pencegahan Stroke

Menurut Bustan (2007), ada tiga bentuk upaya pencegahan stroke yang digabungkan dengan empat faktor utama yang mempengaruhi penyakit yaitu gaya hidup, lingkungan, biologis, dan pelayanan kesehatan.

1).Pencegahan Primer

- a) Gaya hidup: mengurangi *stress*, makan rendah garam, lemak dan kalori, latihan, tidak merokok, dan vitamin
- b) Lingkungan: Kesadaran atas stres kerja.
- c) Biologi: Perhatian terhadap faktor resiko biologis (jenis kelamin, riwayat keluarga), efek aspirin.
- d) Pelayanan kesehatan: pendidikan kesehatan dan pemeriksaan tensi.

2) Pencegahan Sekunder

- a) Gaya hidup: Manajemen stres, makanan rendah garam, berhenti merokok, penyesuaian gaya hidup.
- b) Lingkungan: Penggantian kerja jika diperlukan, konseling keluarga.
- c) Biologi: Pengobatan yang patuh dan cegah efek samping.
- d) Pelayanan kesehatan: Pendidikan pasien dan evaluasi penyebab sekunder.

3) Pencegahan Tersier

- a) Gaya hidup: Reduksi stres, latihan sedang, berhenti merokok.
- b) Lingkungan: Jaga keamanan dan keselamatan (rumah lantai pertama, pakai *wheel-chair*) dan dukungan keluarga.
- c) Biologi: Kepatuhan berobat, terapi fisik dan terapi wicara.
- d) Pelayanan kesehatan: *Emergency medical technic*, asuransi.

f. Skala Kecacatan Stroke

Menurut Iskandar (2007) skala kecacatan akibat stroke adalah :

1) Kecacatan derajat 0

Tidak ada gangguan fungsi

2) Kecacatan derajat 1

Hampir tidak ada gangguan fungsi pada aktivitas sehari-hari atau gangguan minimal. Pasien mampu melakukan tugas dan kewajiban sehari-hari.

3) Kecacatan derajat 2

Pasien tidak mampu melakukan beberapa aktivitas seperti sebelumnya, tetapi tetap dapat melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.

4) Kecacatan derajat 3

Pasien memerlukan bantuan orang lain, tetapi masih mampu berjalan tanpa bantuan orang lain, walaupun mungkin menggunakan tongkat.

5) Kecacatan derajat 4

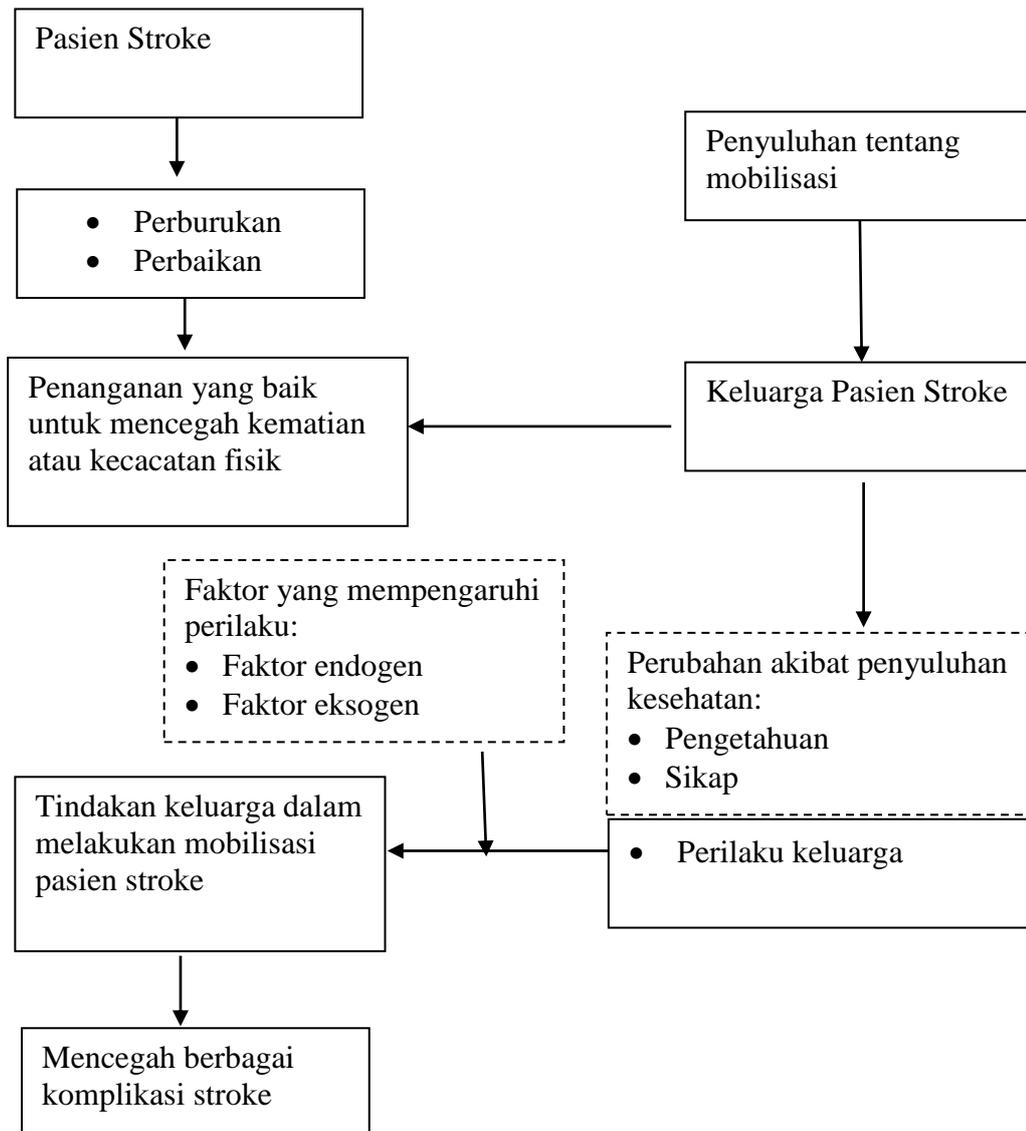
Pasien tidak dapat berjalan tanpa bantuan orang lain. Perlu bantuan orang lain untuk menyelesaikan sebagian aktivitas dari seperti mandi, pergi ke toilet, merias diri, dan lain-lain.

6) Kecacatan derajat 5

Pasien terpaksa barbaring di tempat tidur dan buang air besar dan kecil tidak terasa (inkontinensia), selalu memerlukan bantuan dan perhatian dari perawat dan keluarga.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka, dapat dibuat kerangka teori penelitian yang dapat dilihat dibawah.

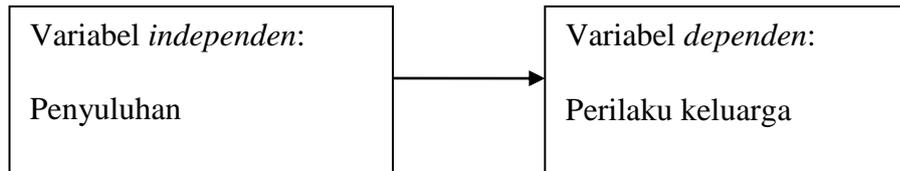


Sumber: Hudak and Gallo (2005) dan Notoatmojo (2007)

Gambar 2.1
Kerangka teori penelitian

Ket : ——— Yang diteliti
----- Yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2
Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori diatas maka hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah : Ada pengaruh penyuluhan tentang mobilisasi terhadap perilaku keluarga dalam membantu mobilisasi pasien stroke di Bangsal Dalam RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.