

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU  
MOBILISASI AKTIF KLIEN *POST CVA INFARK*  
DI RUANG SYARAF-A  
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Menyelesaikan Pendidikan**

**Ahli Keperawatan Dasar Perawat Pendidik  
Pada  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK**



**Oleh :**

**R U S M I N I  
NIM. 019810037 R**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK  
SURABAYA  
1999**

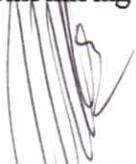
## PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan  
pada Ujian Sidang Skripsi

**Menyetujui**

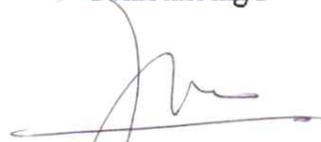
Surabaya, Januari 1999

Pembimbing II



Kusnanto, S.kp.  
NIP.: 140233650

Pembimbing I



Dr. Sunarko Setyawan, MS., dr.  
NIP.: 131949832

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi pada  
Program Studi D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga

Pada tanggal : 2 Februari 1999

Mengesahkan,

a.n. Dekan  
Pembantu Dekan I  
Selaku Penanggung Jawab



*Bambang Prijambodo*  
Prof. Dr. dr. Bambang Prijambodo

NIP. : 130 610102

Ketua Program Studi  
D IV Perawat Pendidik



*Harjono, A.K*  
di Harjono, A.K

NIP. : 130185824

Tim Penguji

Ketua : Dr. Sunarko Setyawan, M.S., dr.

( *Sunarko Setyawan* )

Anggota : Kusnanto, S.Kp.

( *Kusnanto* )

Anggota : Purwaningsih, S.Kp.

( *Purwaningsih* )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Mobilisasi Aktif Klien Post CVA Infark di Ruang Syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya, tepat pada waktunya.

Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pada program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Terselesainya penelitian ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan.
2. Kepala SPK DepKes. Mataram yang telah memberi ijin untuk mengikuti pendidikan ini.
3. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan seluruh staf Ruang Syaraf A yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
4. Koordinator pengelola dan staff Program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan ini.
5. Dr. Sunarko Setyawan, MS., dr., sebagai Pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan saran selama penelitian dilakukan.

6. Kusnanto S.Kp. Selaku Pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan saran selama penelitian dilakukan.
7. Seluruh Dosen dan Pembantu Dosen di lingkungan Program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.
8. Orang tua serta kakak-kakak penulis yang telah memberikan dorongan dan do'a selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan-rekan Mahasiswa dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu selama mengikuti pendidikan.

Semoga jasa dan amal baik yang diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT, Amin

Surabaya, Januari 1998

Penulis

## ABSTRAK

Hasil observasi selama penulis melakukan praktek di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya masih terdapat klien yang jarang melakukan mobilisasi aktif walaupun sudah diberikan pembelajaran. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku mobilisasi aktif klien post CVA infark yang meliputi pengetahuan, sikap serta keterampilan. Yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengetahuan, sikap serta keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu selama bulan November 1998 dengan jumlah responden 8 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sedangkan metode pengumpulan datanya yaitu metode wawancara terstruktur dan observasi. Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung persentase dan menggunakan skala likert. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden yang dijadikan sampel mempunyai pengetahuan, sikap serta keterampilan yang cukup dan belum mencapai kategori baik. Untuk itu hendaknya petugas kesehatan dalam memberikan pembelajaran mobilisasi aktif menggunakan berbagai macam metode memperluas informasi yang diberikan, menyediakan waktu yang cukup dan melatih ketrampilan klien dengan sabar, berikan gambar-gambar yang berhubungan dengan mobilisasi di ruang perawatan klien, bila perlu awasi klien pada saat latihan, evaluasi kemajuan klien dan beri pujian atas keberhasilan yang dicapai oleh klien.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
BAB 2. LANDASAN TEORI .....	4
2.1 CVA Infark .....	4
2.1.1 Pengertian .....	4
2.1.2 Klasifikasi .....	4
2.1.3 Patofisiologi .....	5
2.1.4 Gejala .....	5
2.1.5 Penatalaksanaan .....	6

2.2 Mobilisasi .....	6
2.2.1 Tujuan .....	6
2.2.2 Manfaat .....	7
2.2.3 Cara .....	7
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Desain Penelitian .....	15
3.2 Pengambilan Data .....	15
3.3 Identifikasi variabel .....	16
3.4 Definisi Operasional .....	16
3.5 Kerangka Pemikiran .....	18
3.6 Pengumpulan Data .....	19
3.7 Etika Penelitian .....	20
3.8 Confidensi .....	20
3.9 Keterbatasan .....	21
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Pengetahuan Mobilisasi Aktif .....	22
4.2 Sikap Terhadap Mobilisasi Aktif .....	24
4.3 Keterampilan Mobilisasi Aktif .....	25
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>28</b>
5.1 Kesimpulan .....	28
5.2 Saran .....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>31</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Latihan lengan 1 .....	11
Gambar 2. Latihan lengan 2 .....	11
Gambar 3. Latihan lengan 3 .....	12
Gambar 4. Latihan tangan 1 .....	12
Gambar 5. Latihan tangan 2 .....	13
Gambar 6. Latihan tungkai 1 .....	13
Gambar 7. Latihan tungkai 2 .....	14

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Distribusi pengetahuan mobilisasi aktif post CVA infark .....	22
Tabel 4.2. Distribusi sikap klien terhadap mobilisasi aktif .....	24
Tabel 4.3. Distribusi ketrampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark .....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Dekan FK Universitas Airlangga Surabaya
- Lampiran 2. Surat Pemberian Ijin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Lampiran 3. Daftar Pertanyaan/Pedoman Interview Klien
- Lampiran 4. Pedoman Observasi
- Lampiran 5. Waktu dan Jadwal Penelitian

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Insiden penyakit CVA diruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya terus mengalami peningkatan, dari bulan Januari 1997 sampai bulan Juli 1998 terdapat 584 klien dengan CVA infark dan 401 klien dengan CVA bleeding. Berdasarkan hasil observasi selama penulis melakukan praktek di ruang syaraf A masih terdapat klien yang jarang melakukan mobilisasi aktif.

Salah satu faktor yang timbul akibat penyakit CVA adalah terjadinya penurunan kemampuan bergerak. Penurunan kemampuan bergerak dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya kontraktur dan atropi otot yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh.

Penanganan penurunan kemampuan bergerak pada klien post CVA di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya dilakukan dengan rehabilitasi mobilisasi yang dilakukan oleh tenaga fisioterapi setiap hari pada waktu hari kerja. Sedang tenaga perawat berkewajiban untuk membantu klien dalam melakukan mobilisasi baik pasif maupun aktif, mengingatkan klien untuk melakukan mobilisasi aktif serta mengevaluasi sejauh mana keberhasilan mobilisasi yang dilakukan oleh klien. Namun demikian perilaku mobilisasi bukan sepenuhnya tergantung pada tenaga kesehatan yang merupakan faktor dari luar diri klien tetapi juga oleh faktor dari dalam diri klien sendiri seperti pengetahuan, sikap serta keterampilan mobilisasi yang dimiliki klien.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis ingin meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku mobilisasi aktif post CVA infark diruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo yang meliputi pengetahuan, sikap serta ketrampilan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bertitik tolak dari latar belakang penelitian, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pengetahuan mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Bagaimana sikap klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap mobilisasi aktif.
3. Bagaimana keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku mobilisasi aktif klien post CVA infark diruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya

### **1.3.2 Tujuan Umum**

1. Untuk mengetahui pengetahuan mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo
2. Untuk mengetahui sikap klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo terhadap mobilisasi aktif.

3. Untuk mengetahui keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan perilaku mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Dapat memberikan gambaran atau informasi bagi penelitian berikutnya.

## BAB 2

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. CVA (Cerebrovasculer Accident)

##### 2.1.1 Pengertian

CVA didefinisikan sebagai defisit neurologi yang mempunyai awitan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari CVD (Hudak & Gallo, 1996).

##### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi CVA yang sering digunakan saat ini adalah:

1. Berdasarkan manifestasi klinik
  - a. Transient Ischemic Attack (TIA)
  - b. Stroke In Evolution (SIE)
  - c. Reversible Neurological Defisit (RND)
  - d. Completed stroke (CT)
2. Berdasarkan proses patologi
  - a. Infark
  - b. Perdarahan intraserebral
  - c. Perdarahan subbarakhoidal
3. Berdasarkan tempat lesi
  - a. Sistem karotis
  - b. Sistem vertebrobasiler

Sesuai dengan judul penelitian, maka pada bab ini khusus akan dibahas tentang CVA infark baik yang disebabkan oleh emboli maupun trombus.

### 2.1.3 Patofisiologi

Emboli merupakan penyebab sumbatan pada pembuluh darah yang tidak berasal dari pembuluh darah itu sendiri sedangkan trombus merupakan penyebab sumbatan akibat oklusi lokal yang terjadi pada pembuluh darah itu sendiri. Jika terjadi penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah maka akan menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia sel otak yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian sel otak. Apabila penyempitan atau penyumbatan terjadi pada sirkulasi anterior yang terdiri dari sepasang arteri karotis interna dapat menimbulkan gejala dan tanda-tanda disfungsi hemisfer otak seperti hemiplegia, afasia motorik, afasia sensorik, parestesia, rasa baal (hipestesia), hilang rasa (anestesia) serta gangguan fungsi intelektual. Sedangkan bila terjadi penyumbatan atau penyempitan pada sirkulasi posterior yang terdiri dari sepasang arteri vertebralis dapat menyebabkan terjadinya/timbunya gejala disfungsi batang otak, serebelum, talamus, lobus temporalis dan oksipitalis seperti penurunan kesadaran, mual, muntah, vertigo, paresis syaraf-syaraf kranial, ataksia, hemisensorik atau hemiparesis.

### 2.1.4 Gejala

Setiap CVA menunjukkan gejala yang khas, yaitu terjadinya defisit neurologi fokal atau global dan mendadak akibat gangguan peredaran darah otak. Pada CVA infark biasanya akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Terjadi secara mendadak, kadang-kadang bertahap atau didahului TIA.
2. Klien mengeluh sakit kepala disertai muntah.
3. Umumnya defisit neurologik dirasakan pada waktu bangun tidur atau sedang istirahat.
4. Biasanya terjadi pada usia tua atau usia muda dengan kelainan jantung sebagai sumber emboli.

### **2.1.5 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan klien CVA infark meliputi: tindakan menyelamatkan sebanyak mungkin area iskemik, mengontrol tekanan darah, TIK, perfusi serebral, pencegahan komplikasi yang berhubungan dengan immobilitas, mengendalikan stimulasi lingkungan, memberi umpan balik yang positif untuk perilaku yang dapat diterima serta memberikan pengulangan ketika klien sedang berusaha untuk belajar kembali satu ketrampilan.

## **2.2 Mobilisasi**

Bersamaan dengan dilakukannya tindakan darurat, rehabilitasi badaniah harus mulai dilakukan yaitu dengan fisioterapi yang merupakan latihan-latihan pergerakan anggota gerak baik secara pasif maupun aktif supaya cacat berat dapat dicegah dan fungsi optimal dari tangan atau kaki yang lumpuh dapat dicapai.

### **2.2.1 Tujuan**

Tujuan dilakukannya mobilisasi adalah:

1. Mencegah otot-otot yang lumpuh menjadi kecil.

2. Mencegah pembatasan gerakan karena perlekatan jaringan yang timbul akibat penempatan anggota gerak terus menerus dalam satu posisi.
3. Mendorong dan membantu klien agar dapat menggunakan kembali anggota gerak yang lumpuh.

### **2.2.2 Manfaat mobilisasi**

Manfaat dilakukannya mobilisasi adalah untuk mencegah cacat berat dan fungsi optimal dari kaki serta tangan yang lumpuh dapat dicapai.

### **2.2.3 Cara mobilisasi**

Mobilisasi pada umumnya dapat dilakukan jika tekanan darah tidak terlalu rendah dan pernapasan tidak buruk. Mobilisasi dapat dilakukan dengan cara mobilisasi pasif dan aktif.

#### **1. Mobilisasi pasif**

Dalam mobilisasi pasif yang menggerakkan bagian-bagian lengan dan tungkai adalah orang lain. Mobilisasi pasif dilakukan dengan perlahan-lahan, jangan terlalu keras atau terlalu memaksakan. Gerakan bagian-bagian lengan atau tungkai tanpa menyakiti klien. Mulailah dengan gerakan yang minimal untuk secara berangsur-angsur ditingkatkan sehingga gerakan maksimal tercapai.

#### **2. Mobilisasi aktif**

Pada mobilisasi aktif klien diharuskan melakukan gerakan/latihan-latihan sendiri dengan terlebih dahulu diberikan pembelajaran mobilisasi. Instruktur harus merangsang semangat klien, tidak boleh membentak-bentak

klien apabila mengecewakannya. Pada hari-hari pertama latihan semangat dan gairah klien harus ditingkatkan/dikembangkan. Instruktur harus dapat mengatasi keengganan klien berlatih secara aktif dengan menyediakan waktu yang cukup dan penuh kesabaran sehingga tidak perlu bertindak dengan tergesa-gesa. Untuk terlaksananya mobilisasi aktif dengan baik, bukan hanya tergantung dari instruktur/tenaga kesehatan tetapi juga tergantung oleh keinginan, hasrat serta kebulatan tekad dari klien untuk berperan aktif, sehingga diperlukan adanya motivasi dari dalam diri klien sendiri (motivasi internal). Didalam motivasi internal terdapat butir-butir antara lain: pengetahuan, keterampilan serta sikap.

a. Pengetahuan

Pengembangan pengetahuan bisa dilakukan dengan kata-kata, baik dengan kata-kata yang didengar maupun yang dibaca. Pengembangan pengetahuan tentang mobilisasi aktif pada klien post CVA infark dapat dilakukan dengan memberikan informasi/penjelasan tentang mobilisasi aktif, sedangkan pengungkapan pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan, test maupun tugas.

b. Sikap

Sikap merupakan jenis hasil belajar yang mempunyai indikator penerimaan, kesediaan terlibat, memandang penting, mempercayai serta menjelmakan dalam perilaku sehari-hari. Pengungkapan sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan, test ataupun skala sikap.

### c. Keterampilan

Keterampilan dapat berkembang bukan hanya dengan membaca ataupun dengan mendengar tetapi juga dengan mengerjakannya sendiri secara berulang-ulang setelah diberikan pembelajaran terlebih dahulu.

Keterampilan bisa berupa keterampilan bergerak/bertindak dan keterampilan verbal atau non verbal, sedangkan pengungkapannya dapat dilakukan dengan cara observasi, tugas ataupun test tindakan.

Berikut ini adalah tehnik latihan mobilisasi aktif, meliputi:

#### a. Latihan Lengan 1

Latihan lengan 1 dilakukan dengan mengangkat lengan yang sakit menggunakan lengan yang sehat kemudian digerakan sampai tiba diatas kasur. Angkatlah kembali lengan tersebut dan gerakan untuk kembali pada posisi permulaan (gambar 1)

#### b. Latihan lengan 2

Latihan lengan 2 dilakukan dengan menyilangkan lengan yang lumpuh diatas dada, kemudian diletakan kembali pada posisi permulaan. (gambar 2)

#### c. Latihan lengan 3

Dilakukan dengan mengankat lengan bawah sedangkan lengan atas tetap berada diatas kasur, gerakan terus kebelakang sehingga berada disamping kepala. kembalikan ke posisi semula (gambar3)

d. Latihan tangan 1

Dilakukan dengan mengangkat tangan keatas dada kemudian putar sampai telapak tangan menghadap ke wajah. Putar kembali telapak tangan kearah kaki. Ulangi beberapa kali (gambar 4)

e. Latihan tangan 2

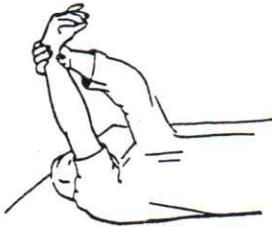
Dilakukan dengan menekuk jari-jari yang lumpuh kedalam telapak tangan kemudian kebelakang. Bukalah kepalan dan luruskan jari kemudian kebelakang, selajutnya pegang ibu jari tangan yang lumpuh lalu putar-putarkan (gambar 5).

f. Latihan tungkai 1

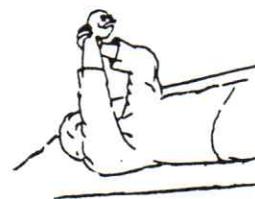
Dilakukan dengan menyelipkan kaki sehat dibawah lipatan lutut kaki yang lumpuh kemudian tariklah kearah pergelangan kaki. Usahakan mengangkat tungkai yang lumpuh setinggi-tingginya dengan bantuan tungkai kaki yang lumpuh (gambar 6)

g. Latihan tungkai 2

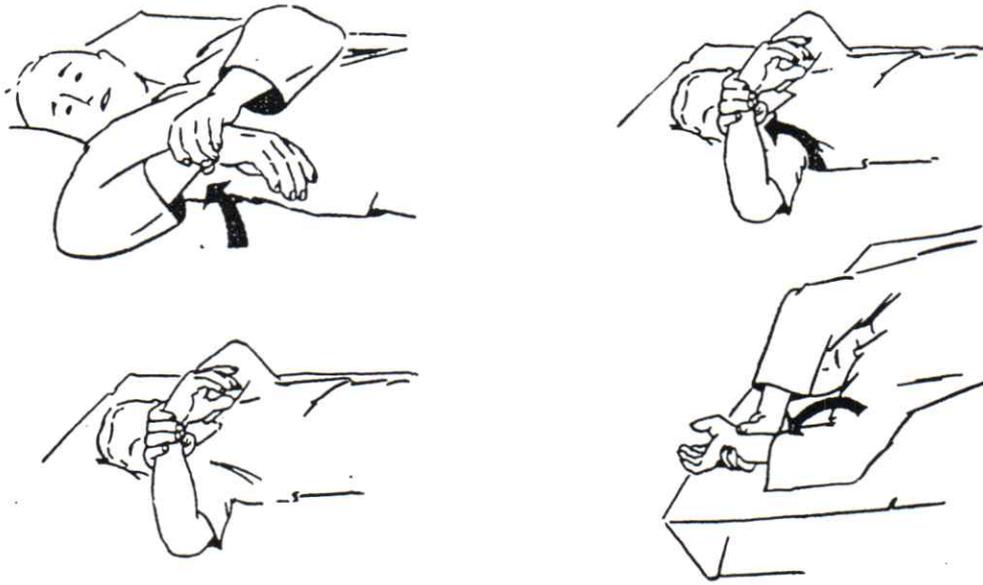
Selipkan kaki yang sehat dibawah pergelangan kaki yang lumpuh kemudian dengan bantuan kaki yang sehat, angkat kesamping kiri dan kanan. Angkat kembali ke posisi semula (gambar 7).



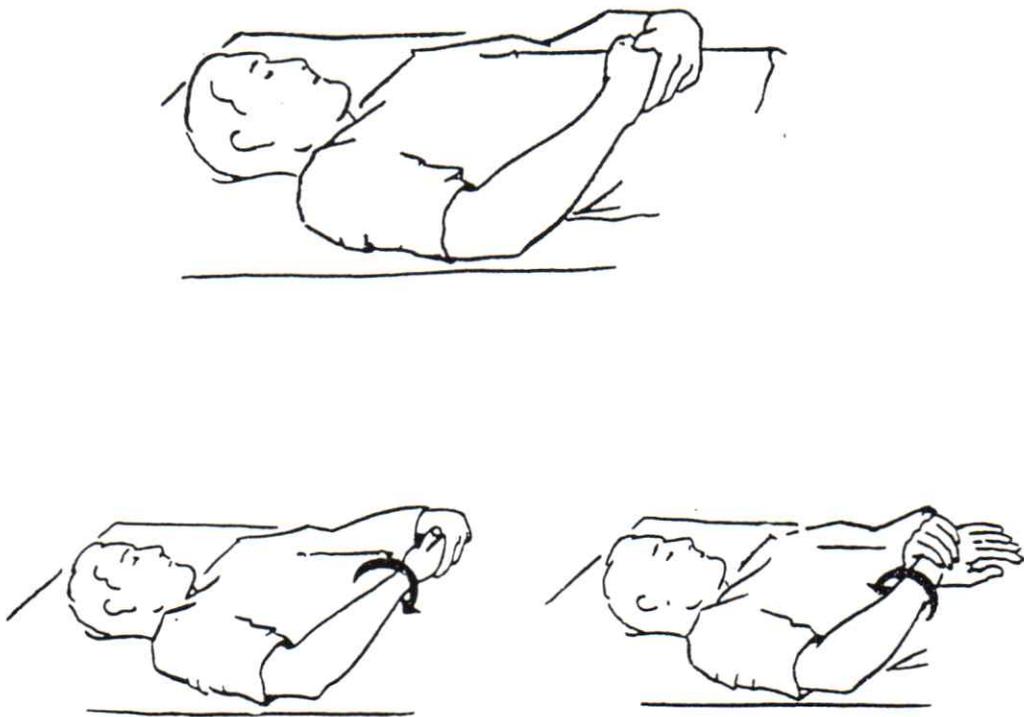
Gambar 1 : Latihan lengan 1



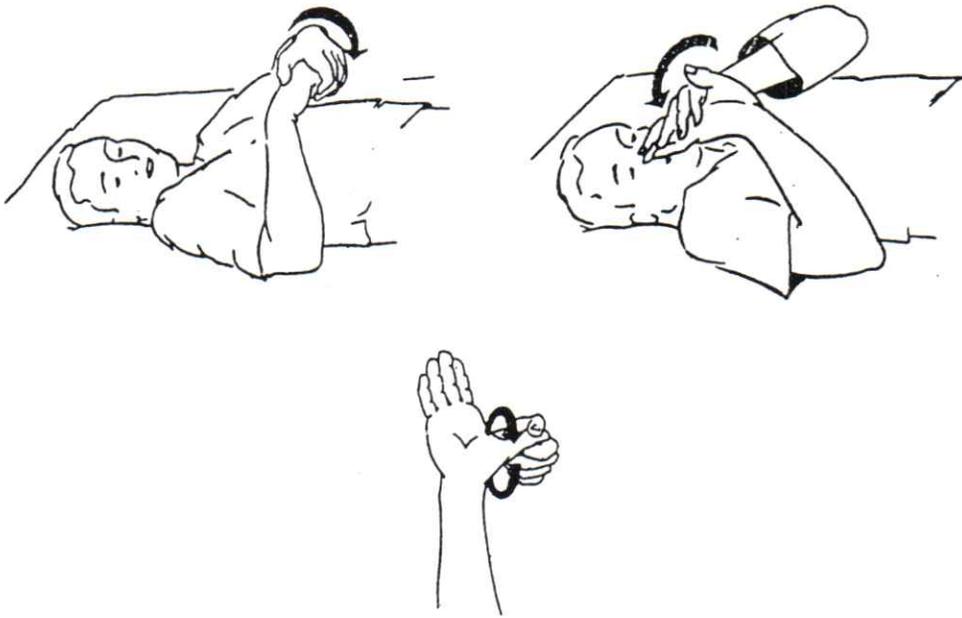
Gambar 2 : Latihan lengan 2



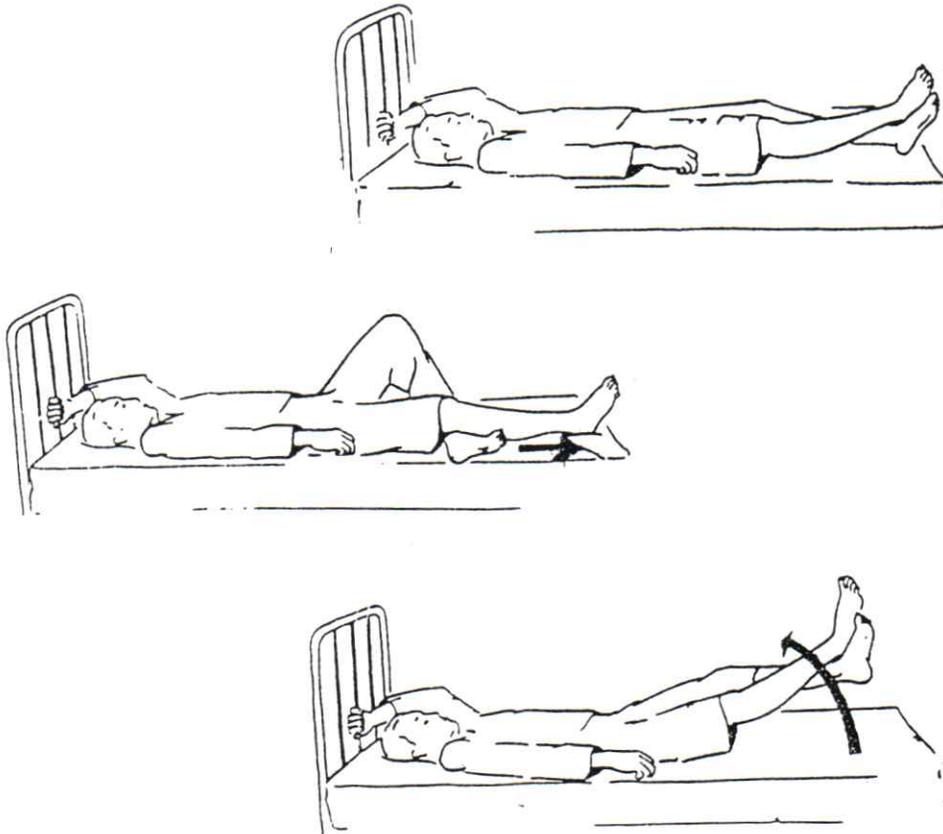
Gambar 3 : Latihan lengan 3



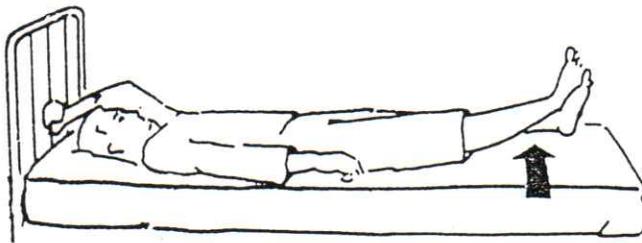
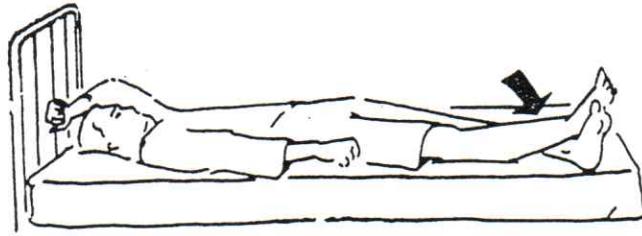
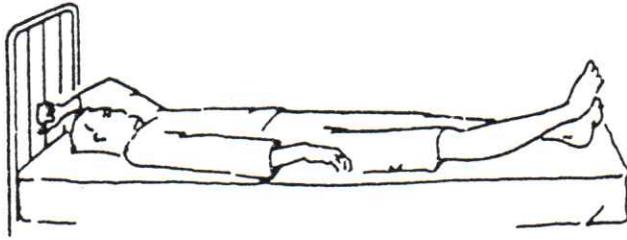
Gambar 4 : Latihan tangan 1



Gambar 5 : Latihan tangan 2



Gambar 6 : Latihan tungkai 1



Gambar 7 : Latihan tungkai 2

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku mobilisasi aktif klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 3.2 Pengambilan data

##### 3.2.1 Populasi

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua klien post CVA infark yang dirawat di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

##### 3.2.2 Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampel dengan pertimbangan waktu dan tenaga dari peneliti yaitu semua klien post CVA infark yang dirawat di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang ditemukan pada saat penelitian dilakukan.

##### 3.2.3 Kriteria Sampel

###### 1. Kriteria inklusi

- a. Klien post CVA infark yang bersedia diteliti dan dalam keadaan sadar.
- b. Klien post CVA infark yang sudah diberikan pembelajaran mobilisasi.

c. Klien post CVA infark yang pertama kali terkena serangan

## 2. Kriteria eksklusi

a. Klien post CVA infark yang tidak bersedia diteliti dan dalam keadaan tidak sadar.

b. Klien post CVA infark yang belum diberikan pembelajaran mobilisasi

c. Klien post CVA infark yang sudah sering terkena serangan

### 3.3 Identifikasi Variabel

Yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan klien post CVA infark tentang mobilisasi aktif
2. Sikap klien post CVA infark terhadap mobilisasi aktif.
3. Keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark

### 3.4 Definisi Operasional

#### 3.4.1 Pengetahuan

Yang dimaksud pengetahuan dalam penelitian ini adalah bagaimana pemahaman klien post CVA infark tentang mobilisasi aktif yang meliputi tujuan, manfaat serta tehnik mobilisasi aktif.

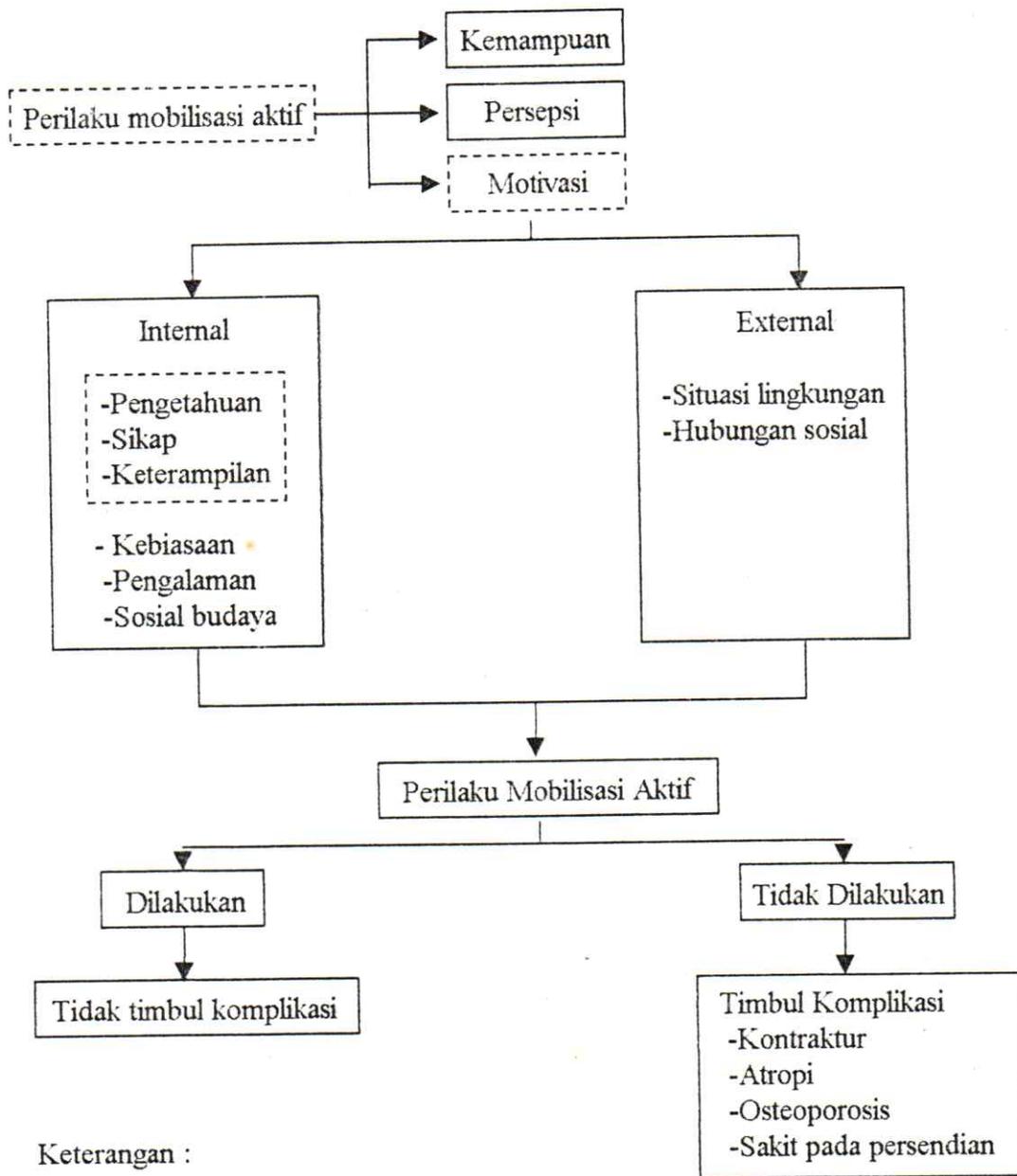
#### 3.4.2 Sikap

Sikap adalah bagaimana penerimaan, penghargaan, pendalaman seta penghayatan klien post CVA infark tentang mobilisasi aktif.

### **3.4.3 Keterampilan**

Keterampilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan mobilisasi yang dimiliki oleh klien meliputi frekwensi, kemadiriana serta tehnik mobilisasi aktif.

3.5 Kerangka Pemikiran



### **3.6 Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Prosedur pengumpulan data**

1. Setelah mendapat ijin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, peneliti mengadakan pendekatan kepada Kepala Ruangan Syaraf A dengan membawa surat ijin dari FK Unair.
2. Peneliti mengadakan pendekatan kepada klien dan keluarga untuk mendapatkan persetujuan (inform consent).
3. Melakukan interview dengan menggunakan pedoman kemudian melakukan observasi keterampilan mobilisasi aktif.

#### **3.6.2 Alat pengumpul data**

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### **1. Wawancara terstruktur**

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara terperinci sesuai dengan variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan dan sikap klien tentang mobilisasi aktif.

##### **2. Observasi**

Observasi dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi yang berisi item-item keterampilan mobilisasi aktif.

#### **3.6.3 Pengolahan dan analisa data**

Pengolahan dan analisa data meliputi:

1. Penyusunan data dengan menyeleksi kelengkapan data yang terkumpul
  2. Mengelompokan data kualitatif menjadi data kuantitatif.
  3. Melakukan analisa data dengan menggunakan skala likert, dimana data yang diperoleh diberi bobot nilai yang berkisar antara 1 sampai 4 dengan perincian sebagai berikut:
    - a. Untuk jawaban a nilai 4
    - b. Untuk jawaban b nilai 3
    - c. Untuk jawaban c nilai 2
    - d. Untuk jawaban d nilai 1
  4. Menghitung persentase dengan kriteria sebagai berikut:
    - a. 76 - 100% baik
    - b. 56 - 75% cukup
    - c. 40 - 55% kurang baik
    - d. Kurang 40% tidak baik
- (Suharsimi Arikunto, 1998;246)

### 3.7 Etika penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, kepada klien dan keluarga diberi penjelasan tentang tujuan serta peran klien dan keluarga dalam penelitian.

### 3.8 Confidensi

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh klien dijamin oleh peneliti.

### 3.9 Keterbatasan

Mengingat keterbatasan waktu untuk penelitian, maka akan mempengaruhi dalam metode penelitian yang digunakan, jumlah sampel yang dipilih serta pengolahan data yang dilakukan.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasannya. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan interpretasi dan pembahasan sesuai dengan variabel yang diteliti.

#### 4.1 Pengetahuan mobilisasi aktif

Pengetahuan mobilisasi aktif merupakan variabel pertama dalam penelitian ini, meliputi tujuan, manfaat serta teknik mobilisasi aktif.

Tabel 4.1 Distribusi pengetahuan mobilisasi aktif klien post CVA infrak.

No.	Item Yang Diteliti	Jawaban				Total Nilai (%)
		SS	S	KS	TS	
1.	Tujuan	1	2	5		62,5
2.	Manfaat		3	3	2	53,1
3.	Teknik					
	a. Latihan menggunakan anggota badan yang sehat		4	3	1	59,3
	b. Latihan meliputi latihan lengan, tangan dan kaki	1	6	1		75
	c. Latihan lengan 1	1	5	2		71,8
	d. Latihan lengan 2	1	3	2		65,6
	e. Latihan lengan 3	1	1	6		59,3
	f. Latihan tangan 1	1	4	2	1	65,6
	g. Latihan tangan 2	1	6		1	71,8
	h. Latihan tungkai 1	1	2	5		62,5
	i. Latihan tungkai 2	1		7		56,2

#### 4.1.1 Interpretasi

Dari tabel distribusi pengetahuan mobilisasi aktif klien post CVA infark menunjukkan bahwa :

1. Pengetahuan klien post CVA infark tentang tehnik mobilisasi meliputi lengan, tangan dan kaki mempunyai nilai tertinggi yaitu 75% termasuk katagori cukup.
2. Pengetahuan klien post CVA infark tentang manfaat mobilisasi aktif mempunyai nilai terendah yaitu 53,1% termasuk kategori kurang baik.

#### 4.1.2 Pembahasan

Dari uraian diatas dapat dikemukakan bahwa secara keseluruhan pengetahuan responden tentang mobilisasi aktif termasuk dalam katagori cukup walaupun masih terdapat item yang termasuk dalam kategori kurang baik yaitu pengetahuan tentang manfaat mobilisasi. hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan dan informasi lebih ditekankan pada tehnik mobilisasi saja.

Wahjosumidjo (1987), mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu unsur yang mendorong individu untuk berperilaku. Sedangkan John Atkinson dan David Mc Clelland (1940), berkeyakinan bahwa pengetahuan akan faktor-faktor yang mendasari manusia mempunyai dampak yang sangat luas. Dengan demikian pengetahuan tentang mobilisasi aktif perlu ditingkatkan terutama mengenai manfaat mobilisasi baik dengan metode ceramah maupun membaca agar dapat meningkatkan motivasi klien post CVA infark dalam melakukan mobilisasi aktif, sehingga dampak mobilisasi tidak terjadi. Pengetahuan tentang manfaat dan tujuan

mobilisasi aktif juga akan membantu klien dalam menyadari bahwa tidak melakukan mobilisasi aktif merupakan perilaku yang menghambat keadaan sehat, dan perilaku tersebut harus dihilangkan. Hal ini sesuai dengan pendapat BF Skinner yang dikutip oleh Walf/Weetzl/fuerst (1984) dalam buku dasar-dasar perawatan dinyatakan bahwa salah satu cara merubah perilaku adalah dengan menghilangkan perilaku yang menghambat keadaan sehat.

#### 4.2 Sikap responden terhadap mobilisasi aktif

Sikap terhadap mobilisasi aktif merupakan variabel kedua dalam penelitian ini meliputi penerimaan, penghargaan, pendalaman serta penghayatan.

Tabel 4.2 Distribusi sikap klien post CVA infrak terhadap mobilisasi aktif

No	Item Yang Diteliti	Jawaban				Total Nilai (%)
		SS	S	KS	TS	
1.	Penerimaan	1	7			78,1
2.	Penghargaan	1	6	1		75
3.	Pendalaman	1	4	3		68,7
4.	Penghayatan	1	5	2		71,8

##### 4.2.1 Interpretasi

Dari tabel distribusi sikap klien terhadap mobilisasi aktif menunjukkan bahwa:

1. Nilai tertinggi terdapat pada item penerimaan yaitu 78,1% termasuk kategori baik.

2. Nilai terendah terdapat pada item pendalaman yaitu 68,7% termasuk kategori cukup.

#### 4.2.2 Pembahasan

Uraian diatas menunjukkan bahwa secara keseluruhan sikap responden terhadap mobilisasi aktif termasuk dalam kategori cukup. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan petugas dalam menggunakan berbagai metode pembelajaran serta kurangnya waktu yang tersedia.

Wahjosumidjo (1987), mengemukakan bahwa sikap adalah satu faktor dari dalam individu yang mempengaruhi individu untuk berperilaku. Dengan demikian sikap klien terhadap mobilisasi aktif perlu ditingkatkan melalui pemberian informasi dengan metode ceramah maupun dengan contoh kasus.

#### 4.3 Keterampilan mobilisasi aktif

Keterampilan mobilisasi merupakan variabel ketiga dalam penelitian meliputi frekwensi, kemandirian serta cara mobilisasi aktif dilakukan

Tabel 4.3 Distribusi keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark

No.	Item Yang Diteliti	Jawaban				Total Nilai (%)
		SS	S	KS	TS	
1.	Frekuensi	1	3	3	1	65,5
2.	Kemandirian	3	1	3	1	68,7
3.	Cara mobilisasi aktif					
	a. Latihan lengan 1	1	3	4		65,6
	b. Latihan lengan 2	2	3	3		71,8
	c. Latihan lengan 3	1	1	4	2	53,1
	d. Latihan tangan 1	2	3	2	1	75
	e. Latihan tangan 2	4	2	1	1	78,1
	f. Latihan tungkai 1	1	1	5	1	56,2
	h. Latihan tungkai 2	1	1	3	3	50

#### 4.3.1 Interpretasi

Dari tabel ketrampilan mobilisasi aktif menunjukan bahwa :

1. Nilai tertinggi terdapat pada item tehnik/cara mobilisasi yaitu latihan tangan 2 dengan nilai 78,1% termasuk katagori baik.
2. Nilai terendah terdapat pada item cara mobilisasi yaitu latihan tungkai 2 dengan nilai 50% termasuk katagori kurang baik.

#### 4.3.2 Pembahasan

Uraian diatas menunjukan bahwa frekwensi, kemandirian serta cara mobilisasi aktif termasuk dalam katagori cukup walaupun masih terdapat beberapa katagori kurang baik yaitu cara mobilisasi lengan 3 dan tungkai 2. Hal ini bisa disebabkan oleh waktu dan tenaga keperawatan yang kurang untuk melaksanakan berbagai macam metode dalam mengajarkan cara mobilisasi aktif.

Menurut Wahjosumidjo (1987), bahwa ketrampilan merupakan salah satu faktor yang mendorong individu untuk berperilaku. Sesuai dengan hal tersebut maka keterampilan klien dalam melakukan mobilisasi aktif perlu terus ditingkatkan terutama dalam melakukan latihan tungkai 2. Hal ini dapat dilakukan dengan mengajarkan cara mobilisasi aktif secara berulang-ulang dan bertahap melalui metode demonstrasi serta melakukan evaluasi terhadap keberhasilan yang dicapai klien. Ini sesuai dengan pendapat Thorndike E.L, (1904) bahwa latihan akan memperkuat perilaku yang dipelajari menjadi lebih baik.

B.F Skinner yang dikutip oleh Irwanto (1997 : 206-207) dalam psikologi umum, dikemukakan bahwa pengutan bagi perilaku yang dikehendaki sebaiknya dilakukan secara konsisten. Berdasarkan hal tersebut maka untuk mempertahankan

semangat klien dalam melakukan latihan perlu juga diberikan pujian sebagai penguatan terhadap setiap kemajuan yang dicapai sehingga dapat meningkatkan frekuensi dan kemandirian klien dalam melakukan mobilisasi aktif yang pada akhirnya dapat mengurangi akibat dari immobilisasi yang lama.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Sebagai kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan klien post CVA infark di ruang syaraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya secara keseluruhan belum termasuk katagori baik tetapi masih dalam katagori cukup, bahkan masih terdapat klien yang mempunyai pengetahuan kurang baik, tentang manfaat mobilisasi aktif sehingga dapat mempengaruhi klien dalam melakukan mobilisasi aktif.
2. Sikap klien post CVA infark terhadap mobilisasi aktif secara keseluruhan termasuk dalam katagori cukup. Sikap merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi dorongan klien untuk melakukan mobilisasi aktif.
3. Keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark secara keseluruhan termasuk dalam katagori cukup namun demikian masih terdapat klien yang mempunyai keterampilan kurang baik yaitu keterampilan dalam melakukan latihan lengan 3 dan latihan tungkai 2. Padahal keterampilan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong klien untuk melakukan mobilisasi aktif.

#### 5.2 Saran

Sesuai dengan kesimpulan hasil penelitian diatas, maka dapat dikemukakan saran-saran yang semoga dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap serta keterampilan mobilisasi aktif klien post CVA infark yaitu sebagai berikut :

*ditulis oleh ROMALINT Pralimur Fenuw*

(at ROM aktif)

1. Untuk peningkatan pengetahuan mobilisasi aktif yaitu :

a. Pemberian informasi bukan hanya tentang cara mobilisasi tetapi juga lebih ditekankan pada manfaat dan tujuan mobilisasi aktif serta penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat keadaan kurang bergerak.

b. Dalam memberikan informasi sebaiknya menggunakan berbagai macam metode, bukan hanya dengan menggunakan metode ceramah saja, seperti memberikan gambar-gambar yang berhubungan dengan mobilisasi aktif diruang perawatan klien.

(at ROM aktif)

2. Untuk peningkatan sikap klien terhadap mobilisasi aktif :

a. Dalam memberikan informasi, sebaiknya juga disertai dengan memberikan contoh kasus, dengan melibatkan klien yang sudah berhasil melakukan mobilisasi aktif.

b. Gunakan tehnik problem solving untuk mengembangkan sikap klien dengan memberikan satu masalah kemudian melibatkan klien dalam menyelesaikan masalah tersebut.

c. Dalam memberikan bantuan bina hubungan yang memuaskan dengan bersikap ramah, sopan, sikap saling menerima, perasaan dan nada suara yang lembut dalam memberikan informasi mobilisasi aktif.

(at ROM aktif)

3. Untuk peningkatan keterampilan mobilisasi aktif yaitu :

a. Dalam mengajarkan tehnik mobilisasi aktif, metode yang telah digunakan (demonstrasi) agar tetap dipertahankan bila perlu terus ditingkatkan.

b. Terlaksananya atau berhasilnya klien dalam melakukan mobilisasi aktif juga tergantung pada instruktur/tenaga kesehatan. Untuk itu tenaga kesehatan hendaknya menyediakan waktu yang cukup untuk melatih klien

dalam melakukan mobilisasi aktif, melatih klien dengan sabar dan jangan tergesa-gesa, bila perlu ingatkan dan awasi klien dalam melakukan latihan, evaluasi keberhasilan yang dicapai dan diberi pujian terhadap setiap kemajuan yang dicapai oleh klien

- c. Atur lingkungan kerja yang menyenangkan sebelum latihan dimulai seperti kerapian dan kebersihan tempat tidur serta posisi tidur yang menyenangkan klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi IV, Jakarta, Rineka Cipta, hal. 224 - 351.
- Hudak & Gallo. (1996). *Keperawatan Kritis*, Vol. 2, Jakarta, EGC, hal. 252-262.
- Irwanto, dkk. (1997). *Psikologi Umum*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama, hal. 206-207.
- Makmun, S. A. (1990). *Psikologi Pendidikan*, Bandung, IKIP Bandung, hal. 98-100.
- Notoatmodjo, S. (1998). *Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT. Rineka Cipta, hal. 75-84.
- Priharjo, R. (1997). *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktifitas Pasien*. Jakarta, EGC, hal. 1-2.
- Priguna, S. (1985). *Kembali Hidup Dengan Cacat*. Jakarta, PT. Gaya Favorit, hal. 65-74.
- Sastroasmoro, S. (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta, Bhinarupa Aksara, hal. 8-26.
- Taat Putra, S. (1997). *Patofisiologi Kedokteran*. Surabaya, Gramik FK Unair, hal. 111-125.
- Wahjosumidjo. (1987). *Kepemimpinan dan Motivasi*. Jakarta, Ghalia Indonesia, hal. 177-194.
- Wolf, Weitzel, Fuerst. (1984). *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan*. Vol. 1 dan 2, Jakarta, PT. Gunung Agung, Hal. 393-403.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5322472  
Telp. (031) 5340251 - 5340252 - 5340253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 12 Oktober 1998

Nomor : 2196 / j03.1.1 / PP. 21 / 1998  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data /  
penelitian Bidang Keperawatan bagi mahasiswa  
Program DIV-PP / S1 Ners FK Unair Surabaya

Kepada Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
di -  
T e m p a t

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / Rumah sakit saudara mulai bulan Oktober - November 1998. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / Rumah sakit saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Koordinator D-IV Perawat pendidik FK Unair
2. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala LAB/SMF yang bersangkutan
4. Kepala Bidang Keperawatan
5. Kepala Rekam Medik
6. Kepala IRNA / Poli Saraf A
7. Sdr. Rusmini
8. Sdr. Fariningsih



Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, Sp.THT  
NIP. 130325828

## LAMPIRAN 2



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Faks : 5322472  
 Telp. (031) 5340251 - 5340252 - 5340253 Kode Pos : 60131

Surabaya, 12 Oktober 1998

Nomor : 2196 / j03.1.1 / PP.21 / 1998  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan bantuan fasilitas pengkajian data /  
 penelitian Bidang Keperawatan bagi mahasiswa  
 Program DIV-PP / S1 Ners FK Unair Surabaya

Kepada Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya  
 di -  
 Tempat

Dengan hormat,

Sebagai realisasi kegiatan Kurikuler Program Pendidikan D-IV Perawat Pendidik FK Unair Surabaya, maka mahasiswa wajib menyusun penulisan ilmiah / penelitian lingkup ilmu keperawatan sesuai dengan topik bidang keahliannya. Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, kami mengharapkan bantuan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa untuk melakukan pengkajian / pengumpulan data kepada klien dan atau perawat di institusi / Rumah sakit saudara mulai bulan Oktober - November 1998. Hal-hal yang berhubungan dengan masalah etik, mahasiswa yang bersangkutan akan mengadakan konsolidasi dan pendekatan dengan tim komite etik di institusi / Rumah sakit saudara dengan mengajukan proposal terlebih dahulu.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan:

1. Koordinator D-IV Perawat pendidik FK Unair
2. Kepala Bidang Pendidikan dan Latihan  
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
3. Kepala LAB/SMF yang bersangkutan
4. Kepala Bidang Keperawatan
5. Kepala Rekam Medik
6. Kepala IRNA / Poli Saraf A
7. Sdr. Rusmini
8. Sdr. Hariningsih



DeDekan

Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, Sp.THT  
 NIP. 130325828



Kepala Keperawatan  
 Dinas Kesehatan  
 Surabaya  
 Wiyadi

12/10-1998  
 11

## LAMPIRAN 3

PEDOMAN INTERVIEW PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MOBILISASI AKTIF KLIEN POST CVA INFARK  
DI RUANG SYARAF-A RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA.

1. Manfaat dilakukannya latihan pergerakan adalah untuk meningkatkan kemampuan bergerak
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Kurang setuju
  - d. Tidak setuju
  
2. Tujuan dilakukannya latihan pergerakan adalah mencegah otot-otot yang lumpuh menjadi kecil dan mencegah keterbatasan pergerakan
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Kurang setuju
  - d. Tidak setuju
  
3. Latihan pergerakan dilakukan dengan menggunakan anggota badan yang bisa digerakan
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Kurang setuju
  - d. Tidak setuju
  
4. Latihan pergerakan yang dilakukan adalah latihan lengan, tangan dan kaki
  - a. Sangat setuju
  - b. Setuju
  - c. Kurang setuju
  - d. Tidak setuju

5. Latihan lengan dilakukan dengan mengangkat lengan keatas dan kebelakang sampai diatas kasur kemudian dikembalikan dalam posisi semula
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju
6. Latihan lengan dilakukan dengan mengangkat lengan keatas dan disilangkan diatas dada kemudian dikembalikan ke posisi semula.
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju
7. Latihan lengan dilakukan dengan mengangkat lengan bawah keatas kemudian ke belakang sampai berada disamping kepala, lengan atas tetap berada diatas kasur.
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju
8. Latihan tangan dilakukan dengan meletakkan lengan diatas perut, putar tangan yang lumpuh dengan tangan yang sehat sampai tangan menghadap ke wajah kemudian putar lagi hingga telapak tangan menghadap ke kaki
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju

9. Latihan tangan dilakukan dengan menekuk jari-jari tangan yang lumpuh ke telapak tangan kemudian tangan ditekuk kebelakang
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju
10. Latihan kaki dilakukan dengan menyelipkan kaki yang sehat dibawah kaki yang lumpuh kemudian diangkat setinggi-tingginya
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju
11. Latihan kaki dilakukan dengan menyelipkan kaki yang sehat dibawah kaki yang lumpuh kemudian diangkat ke samping kiri dan kanan
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju
12. Bagaimana pendapat bapa/ibu/saudara bila dilakukan latihan pergerakan badan yang sakit
- Sangat setuju
  - Setuju
  - Kurang setuju
  - Tidak setuju

13. Menurut bapak/ibu/saudara, apakah latihan pergerakan penting dilakukan untuk meningkatkan kemampuan bergerak pada anggota badan yang tidak dapat digerakan.
- Sangat penting
  - Penting
  - Kurang penting
  - Tidak penting
14. Apakah bapak/ibu/saudara yakin bahwa dengan latihan pergerakan dapat meningkatkan kemampuan bergerak bagi anggota badan yang lumpuh
- Sangat yakin
  - Yakin
  - Kurang yakin
  - Tidak yakin
15. Selama bapak/ibu/saudara dirawat di RS, pernahkah melakukan latihan pergerakan
- Selalu
  - Sering
  - Kadang-kadang
  - Tidak pernah

## LAMPIRAN 4

PEDOMAN OBSERVASI  
KETERAMPILAN MOBILISASI AKTIF

1. Latihan pergerakan dilakukan dengan:
  - a. Tanpa bantuan perawat
  - b. Dengan pengawasan perawat
  - c. Kadang-kadang dengan bantuan
  - d. Selalu dibantu oleh perawat
  
2. Frekwensi latihan pergerakan
  - a. Empat kali
  - b. Tiga kali
  - c. Dua kali
  - d. Satu kali
  
3. Latihan lengan I (satu)
  - a. Mengangkat lengan yang sakit dengan lengan sehat
  - b. Gerakan lengan terus kebelakang sampai diatas kasur
  - c. Angkat lengan kembali keatas
  - d. Kembali pada posisi permulaan
  
4. Latihan lengan II (dua)
  - a. Angkat lengan yang sakit dengan lengan yang sehat
  - b. Silangkan lengan yang sakit diatas dada
  - c. Angkat lengan kembali keatas
  - d. Kembalikan dalam posisi semula
  
5. Latihan lengan III (tiga)
  - a. Angkat lengan bawah yang lumpuh dengan lengan atas tetap berada diatas kasur
  - b. Gerakan lengan bawah hingga berada disamping kepala
  - c. Angkat lengan bawah kembali keatas
  - d. Kembalikan dalam posisi semula

6. Latihan tangan I (satu)

- a. Letakan lengan yang lumpuh diatas perut
- b. Putarlah lengan sampai telapak tangan menghadap ke wajah
- c. Putar lengan sampai telapak tangan menghadap ke kaki
- d. Kembali dalam posisi semula

7. Latihan lengan II (dua)

- a. Angkat tangan yang lumpuh dan letakan diatas perut
- b. Tekuk jari-jari tangan yang lumpuh kedalam telapak tangan
- c. Bukalah kepalan dan luruskan jari-jari
- d. Tekuk jari-jari dan telapak tangan kebelakang

8. Latihan tungkai I (satu)

- a. Selipkan kaki yang sehat dibawah lipatan lutut kaki yang lumpuh
- b. Tarik kaki yang sehat kearah pergelangan kaki yang lumpuh
- c. Angkat kaki yang lumpuh setinggi-tinginya dengan bantuan kaki yang sehat
- d. Kembalikan dalam posisi semula

9. Latihan tungkai II (dua)

- a. Selipkan kaki yang sehat dibawah pergelangan kaki yang lumpuh
- b. Angkat tungkai yang sakit dengan bantuan tungkai yang sehat
- c. Gerakan tungkai yang sakit ke arah samping kiri dan kanan
- d. Kembalikan tungkai dalam posisi semula.

Keterangan :

Untuk No. 1 dan 2

- A. Nilai 4 = sangat baik (bila memilih item a)
- B. Nilai 3 = Baik (bila memilih item b)
- C. Nilai 2 = Kurang baik (bila memilih item c)
- D. Nilai 1 = Tidak baik (bila memilih item d)

Untuk no. 3 sampai 9

- A. Nilai 4 = Sangat baik (bila 4 kriteria terpenuhi)
- B. Nilai 3 = Baik (bila 3 kriteria terpenuhi)
- C. Nilai 2 = Kurang baik (bila 2 kriteria terpenuhi)
- D. Nilai 1 = Tidak baik (bila 1 kriteria terpenuhi)

## LAMPIRAN 5

