



Pengaruh Edukasi Suportif Terstruktur Terhadap Pelaksanaan Latihan ROM (Range Of Motion) Pada Keluarga Pasien Dengan Stroke

The Effect of Structured Supportive Education on the Implementation of ROM Exercises (Range Of Motion) In Families Of Patients With Stroke

Eva Dwi Ramayanti¹

¹ *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri*
e-mail: rama.yanti71@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke merupakan kondisi terganggunya suplai darah ke serebri. Penanganan yang tepat dilakukan dengan memberikan latihan ROM (Range Of Motion) pada keluarga dalam bentuk edukasi. Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi suportif terstruktur terhadap pelaksanaan latihan ROM untuk keluarga pasien Stroke. Desain penelitian menggunakan *Quasi Experiment pre and post test design*. Jumlah sampel 36 orang dengan tehnik consecutive sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya kenaikan, sikap dan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi standar dan terstruktur. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan responden lebih meningkat dengan pemberian edukasi terstruktur daripada edukasi standar. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pemberian edukasi terstruktur dalam layanan keperawatan.

Kata kunci : stroke; edukasi; latihan ROM; pengetahuan; sikap; ketrampilan

ABSTRACT

Stroke is a clinical syndrome that impacts brain function loss caused by a stop of blood supply carrying oxygen. The appropriate treatment during the rehabilitation period is by providing Range of Motion (ROM) exercise to the stroke patient's family using education. This research aims to identify the influence of structured, supportive education toward implementing ROM exercise on the family of stroke patients. This research uses a quasi-experiment pre and post-test design. The number of samples used is 36 respondents using consecutive sampling. The research result shows an upgrade of knowledge, attitude, and skill in respondents before and after given either standard or structured education. Moreover, the research shows the advancement of knowledge, attitude, and skill in respondents after given standard and structured education. This research recommends that the giving of education is required in nursing service.

Keywords: stroke; education; ROM exercise; knowledge; attitude; skill

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah jantung. Data WHO tahun 2001 tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal diseluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara berkembang (Corwin, 2009). (Misbach, 2004).



Menurut Yayasan Stroke Indonesia (2010), terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia. Gangguan yang paling sering ditimbulkan dari Cerebro Vasculer adalah kelemahan atau defisit pada sistem muskuloskeletal seperti paresis atau Plegia (Brunner, 2002).

Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu. Keluarga juga diharapkan turut berperan sehingga penderita mencapai kemampuan fungsional yang maksimal (Misbach, 2004). Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah pelaksanaan latihan mobilisasi (Hoeman,1996). Terapi mobilisasi yang dinilai masih efektif adalah latihan ROM (Range of Motion) (Jorgensen, 1995). Lebih dari 80% pasien stroke mengalami immobilisasi akibat kelemahan neuromuskuloskeletal.

Tujuan dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh edukasi suportif terstruktur terhadap pelaksanaan latihan ROM (Range Of Motion) untuk keluarga pada pasien Stroke.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah quasi experiment dengan pendekatan non-equivalent pre post test control group design. Populasi pada penelitian adalah keluarga dari semua pasien stroke yang mendapat latihan ROM yang rawat inap di ruang interne. Jumlah sampel sebanyak 36 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan Consecutive sampling.

Analisis dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat dengan uji t-test independen dan t-test dependen digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi standar dan terstruktur terhadap pelaksanaan latihan ROM (pengetahuan, sikap dan ketrampilan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur (n=36)

Jenis Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min – Mak	95% CI	t	p Value
1. Intervensi 1	18	30,61	29	4,64	26-41	28,3 – 32,9	1,602	0,118
	18	33,28	31,50	5,356	25-45	30,6 – 35,9		
2. Intervensi 2								

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan pendidikan (N=36)

Jenis Variabel	Kelompok				Total		P Value
	Intervensi 1		Intervensi 2		N	%	
	n	%	N	%			
Jenis kelamin							1,000
Laki-laki	5	45,5	6	54,45	11	100	
Perempuan	13	52	12	48	25	100	
Jenis pendidikan							1,000
SD	4	50	4	50	8	100	
SMP	4	50	4	50	8	100	
SMA	8	50	8	50	8	100	
PT	2	50	2	50	8	100	



Dari hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden mempunyai gender yang sama yaitu lebih jenis kelamin perempuan (69%) daripada laki-laki.

Anggota keluarga dengan gender tertentu diketahui mampu merawat klien dengan stroke secara lebih baik. Keluarga utamanya perempuan akan bisa memberikan dukungan fisik lebih banyak pada pelaksanaan terapi mobilisasi pada klien stroke (Pender, et al, 2002). Dibandingkan dengan pria, diperoleh fakta bahwa wanita mempunyai pola perilaku yang lebih telaten dan sabar dalam melakukan pekerjaan. Wanita dalam bekerja lebih banyak menggunakan perasaan sehingga pekerjaan yang membutuhkan dukungan psikologi akan lebih mudah dikerjakan oleh perempuan daripada laki-laki (Robinson, 2003). Lebih lanjut dari penelitian juga diketahui bahwa jenis pendidikan responden pada kedua kelompok terbanyak adalah SMA (45%).

Status pendidikan berdasarkan jenis dan tingkatannya memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan (Pender, et al, 2002). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku individu dalam hal ini keluarga untuk memberikan dukungan (instrumental) dalam pelaksanaan mobilisasi sebagai salah satu bentuk terapi rehabilitatif terhadap pasien dengan penyakit stroke yang mengalami immobilisasi (Arias, 2005).

Tingkatan pendidikan responden yang memadai memungkinkan mereka untuk mampu menyerap setiap informasi yang disampaikan dalam edukasi dengan baik. Responden aktif selama edukasi diberikan, antusias untuk bertanya dan mempraktekan ulang pelatihan ROM yang sudah diberikan

2. Rerata pengetahuan, sikap dan ketrampilan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi standar dan terstruktur

Tabel 3 Distribusi Perbedaan Rerata Pengetahuan, sikap dan ketrampilan Antara Sebelum dan Sesudah Intervensi (N=36)

Kelompok	Jenis Variabel	Pemberian Edukasi	N	Mean	SD	SE	t	95 % CI	p Value
Intervensi 1	Pengetahuan	Sebelum	18	7,44	1,617	0,381	-	-5,294-	0,000*
		Sesudah	18	11,83	1,618	0,381	10,234	(-3,484)	
	Sikap	Sebelum	18	23,56	15,417	3,634	-	-2,385-	0,009*
		Sesudah	18	24,94	15,425	3,636	2,940	(-3,92)	
	Ketrampilan	Sebelum	18	8,17	2,431	0,573	-	-6,281-	0,000*
		Sesudah	18	13,39	3,109	0,733	10,403	(-4,163)	
Intervensi 2	pengetahuan	Sebelum	18	9,06	3,351	0,790	-7,44	-5,632-	0,00*
		Sesudah	18	13,44	2,255	0,532	-	(3,146)	
	Sikap	Sebelum	18	24,72	10,481	2,470	-	-43,3-	0,00*
		Sesudah	18	61,44	5,721	1,348	11,864	(30,19)	
	Ketrampilan	Sebelum	18	8,33	2,701	0,637	-	-28,5-	0,00*



Sesudah	18	34,3 3	3,447	0,812	22,2 46	(23,53)
---------	----	-----------	-------	-------	------------	---------

Tabel 4 Distribusi Perbedaan Rerata Pengetahuan Sesudah Intervensi (N=36)

Jenis Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	SD	SE	95%CI	MD	t	p Value
Pengetahuan	Intervensi 1	18	11,83	1,618	0,381	0,282- 2,941	1,611	2,463	0,019*
	Intervensi 2	18	13,44	2,255	0,532				
sikap	Intervensi 1	18	24,94	15,42 5	3,636	28,449- 44,551	36,5	9,413	0,000*
	Intervensi 2	18	61,44	5,721	1,348				
Ketrampilan	Intervensi 1	18	13,39	3,109	0,733	1,094- 18,720	1,094	19,14 4	0,000*
	Intervensi 2	18	34,33	3,447	0,812				

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan dan peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah edukasi. Pemberian informasi dalam bentuk edukasi maupun discharge dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga partisipasi mereka dalam perawatan pasien bisa ditingkatkan (Macbride, et all., 2000).

Perbedaan pengetahuan diatas juga didukung oleh penelitian yng dilakukan oleh Salamah tahun 1995 tentang pengaruh metode pengembangan ketrampilan dan metode ceramah dalam penyuluhan, membuktikan bahwa edukasi dengan metode ceramah akan meningkatkan pengetahuan respoden (p=0,000). Penelitian lain, dilakukan oleh Nurulhuda (2008) menyatakan bahwa pengetahuan bisa ditingkatkan dengan edukasi terstruktur (p=0,000). Kondisi dimana pengetahuan responden dengan media booklet dan AVA lebih tinggi daripada leaflet juga di dukung oleh Rankin dan Stallings (2001)

Variabel kedua yang diteliti adalah sikap responden mengenai pelaksanaan latihan ROM. Dari penelitian diketahui bahwa terjadi peningkatan sikap di kedua Rumah Sakit (p=0,000). Keberhasilan peningkatan sikap secara umum pada responden di kedua RS juga disebabkan adanya faktor lain di luar penelitian yang ternyata berpengaruh yaitu pengalaman. Karena ternyata keluarga disana sudah lama merawat klien dengan stroke dengan berbagai tingkatan dan jenis komplikasinya terutama kelemahan maupun kelumpuhan pada ekstremitas. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani (2010) dimana sikap positif akan lebih mudah terbentuk dengan edukasi bila didukung oleh media dan pengalaman dimana dalam hal ini adalah perawatan rehabilitasi pasien stroke.

Pembahasan

Kenaikan sikap responden dengan pemberian edukasi terstruktur dikarenakan salah satunya dari metode pelaksanaan edukasi itu sendiri yang dilaksanakan dalam waktu yang relatif lama yaitu 5 hari dengan media yang lebih lengkap meliputi booklet, lembar balik dan audiovisual. Dalam kurun waktu yang relatif lama dan kelengkapann media tersebut akan lebih mampu membentuk



suatu sikap positif dan mendukung bagi responden untuk mau dan mampu melaksanakan pemberian latihan ROM sebagai salah satu program rehabilitasi pada pasien stroke.

Variabel terakhir yang juga diteliti adalah ketrampilan responden dalam melaksanakan latihan ROM. Terjadi kenaikan ketrampilan setelah sebelumnya juga terjadi kenaikan pengetahuan dan sikap setelah responden diberikan intervensi dalam bentuk edukasi.

Kondisi diatas juga didukung oleh Morley (2007) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar melaksanakan suatu tindakan, biasanya didahului dengan tahu, selanjutnya mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam edukasi terstruktur kenaikan ketrampilan responden yang sangat menonjol dipengaruhi banyak hal, salah satunya adalah waktu dan metode pelaksanaan edukasi dimana 3 dari 5 hari pelaksanaan edukasi digunakan untuk melatih ketrampilan latihan ROM responden.

Perbedaan yang signifikan diatas muncul sebagai akibat dari perbedaan fasilitas atau media dan teknik edukasi yang berbeda untuk responden di kedua RS. Faktor pendukung terwujud dalam tersedianya segala fasilitas yang menunjang pemberian dukungan. Sedangkan faktor pendorong adalah sikap dari individu untuk mau dan mampu melakukan perilaku yang diharapkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada perbedaan pengetahuan keluarga pasien stroke antara sebelum dan setelah diberikan edukasi baik standar maupun terstruktur. Terjadi kenaikan pengetahuan responden antara sebelum dan setelah edukasi baik standar maupun terstruktur. Dimana responden dengan edukasi terstruktur mengalami kenaikan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang lebih tinggi daripada responden dengan edukasi standar.

Penelitian ini memberikan saran: Dibuatnya kebijakan di RS yang mampu mendukung pelaksanaan edukasi terstruktur pada pasien dan keluarga serta dibentuknya Stroke Club. Dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai edukasi yang lebih efektif dan efisien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam pembuatan riset ini pastinya mendapat bantuan dan saran dari beberapa pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Besar rasa terimakasih dipersebahkan untuk Tuhan YME dan keluarga serta teman civitas akademika dan keluarga responden yang pastinya banyak memberikan kontribus terhadap pembuatan karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2002. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek, edisi revisi V, cet ke-12. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Ariawan, Iwan. 1998. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Depok-Jawa Barat: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM-UI
- Arias, Monica dan Lorraine N Smit. 2005. NEUROLOGICAL NURSING : Early mobilization of acute stroke patients. Blackwell Pubs : Galosgow UK
- Arias dan Smith .2005. Early Mobilization of Acute Stroke Patients. United Kingdom: Journal of Clinical Nursing, 16, 282 – 288



- Astrid, M .2008. Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot, Luas Gerak Sendi Dan Kemampuan Fungsional Pasien Stroke Di RS Sint Carolus Jakarta. Tidak dipublikasikan Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI
- Azwar, Sayifuddin. 2007. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi 2. Cetakan VII. Jogjakarta: Pustaka Belajar
- Bernhardt dan Ellery 2008. Commentary on Arias M & Smith (2007) Early Mobilization of Acute Stroke Patient. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1957–1958.
- Bernhardt .2008. Very Early Mobilization Following Acute Stroke: Controversies, The Unknown, and Way Forward. Australia : *Annals of Indian Academy of Neurology-Suplement* 2008;11: S88 – S98.
- Bernhardt, dkk (2009). Very Early Versus Delayed Mobilization After Stroke. Australia : John Wiley & Sons, Ltd
- Black J.M & Hawks J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Budiharto, (2006). *Metodologi Penelitian kesehatan, Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Kedokteran Gigi Pencegahan*, Fakultas Kedokteran Gigi, universitas Indonesia, Jakarta
- Brunner & Suddarth, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karya, EGC, Jakarta.
- Callaghan, Donna M. (2003). Health-Promoting self-care Behaviors, <http://www.sage.pub>, diperoleh 5 September 2011
- Cahyati, Y .2011. Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Di RSUD Kota Tasikmalaya. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Corwin, Elisabeth J. 2009. *Patofisiologi*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Devin Starlanyl M.D., 2007, Range-of-motion exercises, <http://www.roundearth.com>, diperoleh, 28 Februari 2011.
- Diserens, dkk .2006. Early Mobilization after Stroke: Review the Literature. *Switzaeland: Cerebrovascular Disease Journal* 2006; 22: 183 – 190
- Ernawati .2008. Efektifitas Edukasi Dengan Menggunakan Panduan Pencegahan Osteoporosis Terhadap Pengetahuan Wanita Yang Berisiko Osteoporosis Di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta. Tidak dipublikasikan Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI
- Green L., Kreuteur M. 1990. "Health Promotion as a Public Health Strategy for 1990s". *Annual Review of Public Health*, Volume 11, p313-334.
- Gunarsa, Singgih. 1996. *Psikologi Perawatan*, Jakarta : PT. BPK Gunung Mulia
- Hamilton, N. 2007. *Joint Range of Motion* , 9th Ed., Madison, WI: Brown & Benchmark
- Hastono, S.P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*, Jakarta: FKM UI.
- Health Promotion as a Public Health Strategy olah *Annual Review of Public Health*, (2007), <http://www.healthpromotionjournal.com>. diperoleh 14 Agustus 2011
- Health Touch Online, (2007). Health Promotion as a Public Health Strategy olah *Annual Review of Public Health*, (2007), <http://www.healthpromotionjournal.com>. diperoleh 14 Februari 2008
- Health Touch Online, 2007. *Passive Range of Motion Exercises*, <http://www.healthtouch.com>, diperoleh, 12 Februari 2008



- Herawani,dkk. 2000. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan, EGC, Jakarta
- Hendricks. 1998. Implementing health promoting nursing: the integration of interpersonal skills and health promotion oleh Journal of Advanced Nursing, 1998 <http://www.ingentaconnect.com>, diperoleh 12 Februari 2011
- Hoeman, SP. 1996. Rehabilitation Nursing Procces and Application, Second Edition, Mosby Year Book.Inc.
- Hogam & Madayag, 2004. Medical Surgical nursing : Review s & rationales, Pearson Prentice Hall
- Ignatavicius & Wokman. 2010. Medical Surgical Nursing : Patient-Centered Collaborative Care. 6th edition. Vol : 2. United State of America : Saunder Elsevier
- Lewis Et all, 2007. Medical Surgical Nursing : Critical Thinking For Collaborative Care5th. Missiouri: Elsevier
- Michael, O'Donnell, 2006. "Definition of Health Promotion: Part III: Expanding the Definition." American Journal of Health Promotion. Winter , Vol. 3, No. 3. p. 5.<http://www.healthpromotionjournal.com>. diperoleh 14 Agustus 2011
- Machfoedz, I., Eko, S., Sutrisno, Sabar, S. 2005. Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan. Edisi I. Yogyakarta :Fitramaya.
- Maryati. I. 2006. Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap aktifitas self care, Thesis Program Magister Keperawatan FIK UI. Jakarta : Tidak Dipublikasikan
- Nurulhuda, Uun. 2008. Pengaruh Edukasi Suportif Terstruktur Terhadap Mobilisasi Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dengan Fiksasi Ekstremitas Bawah Di RSUP Fatmawati Jakarta. dipublikasikan Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi kesehatan & ilmu perilaku, edisi revisi, Jakarta :Rineka Cipta,
- Pender, Nola J. 1996. Health promotion in nursing practice. Stamford, Connecticut:Appleton & Lange.
- Pender, 2003, Most frequently ask question about the health promotion models and my professional work and career, <http://www.Nursingtheory.net> diperoleh tanggal 4 September 2011).
- Price, Sylvia Anderson. 2005. Patofisiologi : Konsep Klinis proses Penyakit . Edisi 6. Jakarta : EGC
- Price, S.A & Wilson. L.M. 2006. Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 vol 2. Jakarta: EGC
- Pollit, D.F. and Hungler, B.P. 2005, Nursing research: Principles and methods, philadelpia : Lippincott.
- Parker. 2007. Positive Effect of Patient Education for Hip Surgery : <http://www.corronline.com/pt/re/corr/paptoc.htm>;; diperoleh 12 Februari 2011
- Ramdani, Neila. 2010. Sikap dan Bagaimana cara memahaminya. <http://www.medikanews.htm> Diperoleh 12 September 2011
- Rankin & Stallings, 2001, Patient education : Principles & Practice, Fourth edition, Lippincott, Philadelphia
- Riyanti, 2006. Pengaruh pendidikan kesehatan pada pasien fraktur <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php> , diperoleh tanggal 25 Oktober 2011



- Riyanto. 2002. Analisis faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku sehat. Thesis Program Magister Keperawatan FIK UI. Jakarta : Tidak dipublikasikan
- Robbin, Stephen. 2003. Perilaku Manusia. Alih Bahasa : Tim Indeks. Jakarta: Gramedia
- Sastroasmoro dan Ismael. 2002. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.(Ed.2). Jakarta: Sagung Seto
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth, 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta, EGC
- Shepherd,Roberta B. 2001. Exercise and Training to Optimize Functional Motor Performance in Stroke: Driving Neural Reorganization.vol 8.Sydney pubs : Australia
- Sudiharto. 2007.Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan. Cetakan 1. Jakarta : EGC
- Suprajitno. 2004. Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktek. Jakarta: EGC
- Syah, M. 2003. Psikologi Belajar, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Syarifuddin, B. 2010. Panduan Tugas Akhir Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS. Cetakan 1Jogjakarta: Grafindo Media
- Tseng, Chien-Ning, Etc. 2006. Effects of a range-of-motion exercise programme. Balckwell Pubs: Taiwan
- Tarwoto, Wartonah, Suryati. 2007. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Sagung Seto
- Widodo A. 2009. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Keterlibatan Keluarga Dalam Mobilisasi Dini Pasien Stroke Di RSUD Islam Kustati Surakarta. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta
- Wilkinson, J.M., 2006. Prentice Hall Nursing Diagnosis Handbook with NIC Interventions and NOC Outcomes, eighth edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey