

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETRAMPILAN PERAWAT TENTANG MOBILISASI (ROM) PADA PASIEN STROKE

Oleh:

Sugijati

Dosen pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram

Abstrak : Stroke merupakan gangguan neurologis dan menjadi masalah paling utama penyebab gangguan gerakan dan fungsi tubuh orang dewasa. Akibat yang timbul pada penderita stroke adalah terjadinya cacat fisik, mental, ataupun social. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Tentang Mobilisasi. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan langsung di Ruang Rawat Inap RSUP NTB. Sampel penelitian sebanyak 48 responden dengan teknik sampling adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan checklist. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Februari – 5 Maret 2014. Hasil penelitian didapatkan 34 orang responden berpengetahuan baik (70,83%), 12 orang (25%) berpengetahuan cukup, dan 2 orang (4,17%) berpengetahuan kurang. Sedangkan 27 orang (56,25%) dengan keterampilan cukup dan 21 orang dengan keterampilan kurang (43,75%). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, lingkungan dan budaya. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya di RSUP NTB untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang mobilisasi (ROM) pada pasien stroke sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam penanganan pada pasien stroke.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keterampilan, Mobilisasi (ROM), Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda yang terganggu (Irfan, 2010). WHO dalam Irfan (2010), stroke adalah terjadinya gangguan fungsional fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan darah otak. Sedangkan menurut Neil F Gordon dalam Irfan (2010) stroke adalah gangguan potensial yang fatal pada suplai darah bagian otak. Tidak ada satupun bagian tubuh manusia yang dapat bertahan bila terdapat gangguan suplai darah dalam waktu relative lama sebab darah sangat dibutuhkan dalam kehidupan terutama oksigen pengangkut bahan makanan yang dibutuhkan pada otak dan otak adalah pusat control system tubuh termasuk perintah dari semua gerakan fisik. Stroke atau *cerebrovascular accident*, merupakan gangguan neurologis yang paling banyak terjadi dan menjadi masalah paling utama penyebab

gangguan gerakan dan fungsi tubuh orang dewasa (Irfan, 2010).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia. Dua per tiga stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Selama perjalanan hidup manusia, sekitar empat dari lima keluarga akan memiliki seorang anggota mereka yang terkena stroke (Irfan, 2010). Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya dan dari 15 juta orang tersebut, 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang lagi mengalami kecacatan permanen dan menjadi beban keluarganya (Sudoyo, 2007). Stroke merupakan penyebab kematian utama urutan kedua pada kelompok usia diatas 60 tahun, dan urutan kelima penyebab kematian pada kelompok usia 15-59 tahun (Wahyu, 2009). Diperkirakan pada tahun 2020, sebanyak 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke, terutama di wilayah Asia Pasifik. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800 sampai dengan 1.000 kasus stroke setiap tahunnya (Junaidi, 2011).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisinya cacat ringan maupun berat (Dorothy, 2011). Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, diantara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanyasekitar 20% dariseluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Sedangkan menurut data dari Catatan Rekam Medik RSUP NTB didapatkan pasien stroke yang dirawat karena mengidap penyakit stroke untuk 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 tercatat penderita stroke di ruang rawat inap sebanyak 367 orang, tahun 2011 tercatat jumlah penderita stroke di ruang rawat inap sebanyak 227 kasus stroke, sedangkan pada tahun 2012 jumlah penderita stroke di RSUP NTB mencapai 530 jiwa. Dari angka kejadian tersebut stroke merupakan penyebab kecacatan nomer satu dan penyebab kematian nomer tiga setelah penyakit jantung coroner dan penyakit kanker.

Adapun akibat buruk yang biasa terjadi pada seorang yang menderita stroke adalah terjadinya cacat fisik, mental, ataupun sosial untuk itu penderita stroke membutuhkan program rehabilitasi salah satunya mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (Sugiarto, 2004).

Mobilisasi dengan latihan ROM merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke. Terdapat dua jenis latihan ROM yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah latihan gerak isotonik (terjadi kontraksi dan pergerakan otot) yang dilakukan klien dengan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan rentang gerak yang normal, sedangkan ROM pasif adalah pergerakan perawat atau petugas lain yang menggerakkan persendian klien sesuai dengan rentanggeraknya (kusyati, 2006).

Tujuan memberikan latihan ROM secara dini agar dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga apabila semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot. Dampak yang terjadi jika ROM tidak dilakukan yaitu kekakuan pada otot, decubitus, infeksi saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan kontraktur, tromboplebitis, mengurangi kemampuan dalam beraktivitas. Sehingga mobilisasi dini sangatlah penting dilakukan secara rutin dan kontinyu (FKUI, 2000).

Hasil obsevasi peneliti selama praktik di ruang Mawar pada bulan April 2013, seluruh 5 kasus penderita stroke cenderung hanya diberikan terapi farmakologis, sedangkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot termasuk dengan melakukan latihan ROM pasif. Dimana pelaksanaan ROM pasif tidak dilakukan dengan lengkap oleh perawat. Perawat hanya menggerakkan sendi pada bagian ekstremitas atas dan bawah tanpa melakukannya sampai ke jari tangan ataupun jari kaki yang secara teori harus dilakukan. Dan juga posisi tangan perawat sering kali salah saat melakukan tindakan ROM pasif pada pasien. Selain itu, perawat juga belum melakukan ROM pasif tersebut secara teratur dan kontinyu.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Tentang Mobilisasi (ROM) Pada Pasien Stroke Di Ruang Angrek, Mawar dan Kenanga RSU Provinsi NTB Tahun 2014. Sedangkan Tujuan khusus adalah sebagai berikut : (a) Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang mobilisasi (ROM) pada pasien stroke di ruang Angrek, Mawar dan Kenanga RSU Provinsi NTB. Tahun 2014, (b) Mengidentifikasi keterampilan perawat tentang mobilisasi (ROM) pada pasien stroke di ruang rawat Angrek Mawar, dan Kenanga RSU Provinsi NTB. Tahun 2014 (c) Menganalisa hubungan pengetahuan dan ketrampilan tentang mobilisasi /ROM pada pasien stroke di Ruang Angrek, Mawar dan Kenanga RSU Propinsi NTB Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka Desain penelitian yang digunakan adalah Studi Analitik Korelasional. dan untuk menguji hipotesa dilakukan dengan SPSS 16,0 *For Windows* melalui metode analisa statistic uji korelasi Spearman Rank.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan tindakan keperawatan langsung di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (Ruang Kenanga, Mawar dan Angrek). Jumlah perawat sebanyak 54 orang (Data ruangan, 2014). sampel yaitu perawat yang melaksanakan tindakan keperawatan langsung kepada pasien ruang rawat inap sebanyak 48 orang.

Tempat Penelitian ini di laksanakan di ruang rawat inap (Angrek, Kenanga dan Mawar) Rumah Sakit Umum Provinsi NTB, sedangkan penelitian ini dilaksanakan bulan Juni sampai dengan juli

tahun 2014, Variabel independen adalah pengetahuan perawat tentang ROM dan variable dependen adalah ketrampilan perawat tentang ROM. Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik untuk mengetahui hubungan anatar variable dengan uji korelasi *Spearman rank dengan tingkat kemaknaan 0,05 atau $\alpha = 5\%$* dengan ketentuan H_0 ditolak bila ($r_{hitung} > r_{table}$) yang berarti adanya hubungan antara dua variable yaitu pengetahuan dan ketrampilan tentang mibilisasi (ROM)

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pengetahuan Perawat

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan pengetahuan Perawat tentang mobilisasi (ROM) di RSUP Mataram sebagian besar tergolong baik sebanyak 34 orang (71%)

seorang perawat profesional harus memiliki pengetahuan yang dikembangkan melalui peningkatan pendidikan dalam membina hubungan dengan pasien. Perawat perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang mobilisasi (ROM). Hal ini dapat diasumsikan bahwa pengetahuan yang kurang akan berdampak pada tingkat kesembuhan pasien. Seperti diketahui pendidikan memegang peranan untuk seorang perawat memiliki pengetahuan yang memadai tentang mobilisasi (ROM).

Selain itu, menurut Notoatmodjo (2010), lingkungan juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. di RSUP sendiri, para perawat menerima program-program pelatihan tentang mobilisasi (ROM dan diaplikasikan langsung kepada pasiensehingga pengetahuan perawat akan lebih baik.

Selain itu juga pengetahuan dipengaruhi oleh umur dimana hal ini responden berada pada usia dewasa awal (26-35) tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi sehingga pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik di umur 26-35 tahun adalah pengalaman dan tingkat pendidikan. Semakin tinggi umur dan tingkat pendidikan, maka semakin baik pula pengetahuan seseorang. Ini sesuai dengan pendapat Lukman (1989) dalam Wawan A dan Dewi M, menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik.

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Perawat Tentang Mobilisasi (ROM) di RSU Propinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2014

No	pengetahuan	Jumlah	(%)
1	Baik	34	70,83
2	Cukup	12	25,00
3	Kurang	2	4,17
Total		48	100

b. Keterampilan Perawat

Keterampilan perawat adalah suatu kemampuan perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Provinsi NTB dalam melakukan mobilisasi (ROM) pada pasien stroke.

Tabel 7. Distribusi Keterampilan Perawat Tentang Mobilisasi (ROM) Pada Pasien Stroke Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Tahun 2014.

No	Keterampilan	Jumlah	(%)
1	Baik	0	0
2	Cukup	27	56,25
3	Kurang	21	43,75
Total		48	100

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan keterampilan perawat tentang mobilisasi (ROM) sebagian besar responden memiliki keterampilan yang cukup sebanyak 27 Orang (56,25%).

Keterampilan responden sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, pendidikan dan umur (Anang Budiono,2008). Dari hasil yang didapatkan peneliti bahwa sebagian responden berpengetahuan baik. Dimana menurut Anang Budiono, 2008 menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mengarahkan seseorang untuk mempunyai keterampilan yang benar (baik). Peneliti menemukan bahwa hasil penelitian bertentangan (tidak sesuai) dengan teori Anang Budiono (2008).dimana pengetahuan baik (70,83%) dan mempunyai ketrampilan yang cukup (56,25 %), Menurut pendapat Soedirman (2006), keterampilan juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, status emosi, waktu dan kepedulian. Berdasarkan pendapat Soedirman(2006) bahwa waktu dan kepedulian sangat berpengaruh pada ketrampilan perawat hal ini sesuai hasil penelitian

- Goldszmidt, A.J & Caplan, L.R. 2011. *Esensial Stroke*. EGC : Jakarta.
- Hardiwinoto, 2011. *Penderita Gangguan Jiwa Berat* [internet] Diakses dari (<http://Regional.Kompas.Com/Read/2011/11/14/14390742/NTB.Urutan.Empat>). Pada tanggal 17 Desember 2013.
- Hidayat, A.A.A. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Kelapa Pariwara : Surabaya.
- Irfan, M. 2010. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Andi Offset : Yogyakarta.
- Kusyati, E. 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. EGC : Jakarta.
- Mantra , I.B. 1994. *Perencanaan penyuluhan Kesehatan Masyarakat* . Pusat Kesehatan Masyarakat Depkes RI : Jakarta.
- Mubarak. 2006. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Sagung Seto, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- _____, 2003. *Metode Penelitian Kesehatan*. PT. Asdi Mahasatya: Jakarta.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____, 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Edisi 2*, Salemba Medika : Jakarta.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik Edisi 4 Vol.1*. EGC: Jakarta.
- Price, S.A & Wilson, L.M. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Vol. 2*. EGC: Jakarta.
- Putu, I.Y & Harry. 2011. *Deteksi Dini & Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*. Media Pressindo: Yogyakarta.
- Riyanto, A. 2013. *Statistic Deskriptif Untuk Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Robbins, 2000. *Pengertian keterampilan dan jenisnya*. [internet] Diakses dari (<http://rapendik.com/program/pengayaan-pembelajaran/keterampilan/2118-pengertian-ketrampilan-dan-jenisnya>). Pada tanggal 03 Januari 2014.
- Russel, M.D. 2011. *Bebas Dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Media Pressindo : Yogyakarta.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol. 3*. EGC: Jakarta.
- Sudoyo, A.W., dkk. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.
- Susanto, H. 2000. *Pengaruh senam tai-chi terhadap fleksibilitas wanita berusia 50 tahun ke atas.*” *jurnal kedokteran yarsi*, 8 (1) : 53-58
- Sutanto. 2010. *Cekal (Cekal & Tangkal) Penyakit Modern*. C.V ANDI : Yogyakarta.
- Wahyu, G.G. 2009. *Stroke Hanya Menyerang Orang Tua ?*. B First : Yogyakarta.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta