

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ROM (RANGE OF MOTION) TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN IMOBILISASI

¹Elisabeth Samaran

Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Email : *itjesamaran@gmail.com*

Artikel history

Dikirim, Mei 26, 2020

Ditinjau, Juni 7, 2020

Diterima, Juni 29, 2020

ABSTRACT

Background: Immobilization is a condition when an individual experiences or is at risk of experiencing limited physical movement both active and passive having an impact on the body's system, if no medical rehabilitation is performed ROM. The family is the main support system to provide direct services in every circumstance, initial rehabilitation in the form of passive ROM exercises as a family effort to increase knowledge and play a role in improving family health which can later be used by the family at home after the patient returns from the hospital. This study aims to determine the effect of health education about ROM (range of motion) on family knowledge in immobilized patients in the Ss hospital room in Sorong Regency in 2017. Objective: the influence of the patient's family given health education about ROM (range of motion) on family knowledge in immobilized patients. Method: This type of research is a quantitative analytic survey using a quasi-experimental design. The number of samples of 30 respondents was carried out on the families of immobilized patients using incidental sampling. Research Results: The results of statistical tests using t-test correlated samples. Visible value of $p(t\text{ test}) = 0.300 > 0.05$ then the null hypothesis is accepted. Conclusion: There is no influence between ROM health education on family knowledge of immobilized patients.

Keywords: *Health Education, Rom, Knowledge, Family, Immobilization*

ABSTRAK

Latar Belakang : Imobilisasi merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik baik aktif dan pasif memiliki dampak pada sistem tubuh, bila tidak dilakukan rehabilitasi medik ROM. Keluarga merupakan system pendukung utama memberi pelayanan langsung pada setiap keadaan, rehabilitasi awal berupa latihan ROM pasif sebagai upaya keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga yang nantinya dapat digunakan oleh keluarga di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Rom (Range Of Motion) Terhadap Pengetahuan Keluarga Pada Pasien Imobilisasi Di Ruang Rawat Inap Rsud Kabupaten Sorong tahun 2017. Objektif : pengaruh keluarga pasien yang di berikan pendidikan kesehatan tentang rom(range of motion) terhadap pengetahuankeluarga pada pasien imobilisasi. Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif survey analitik dengan menggunakan desain kuasi eksperimen. Jumlah sampel 30 responden yang di lakukan pada keluarga pasien imobilisasi menggunakan *incidental sampling*. Hasil Penelitian: Hasil uji statistik menggunakan *t-test related samples* Terlihat nilai $p(uji\ t) = 0,300 > 0,05$ maka hipotesis nihil diterima. Kesimpulan : Tidak terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan rom terhadap pengetahuan keluarga pasien imobilisasi.

Kata Kunci : *Pendidikan Kesehatan, Rom, Pengetahuan, Keluarga, Imobilisasi*

PENDAHULUAN

Imobilisasi suatu keadaan ketika individu berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik baik aktif dan pasif memiliki dampak pada sistem tubuh¹. Gangguan mobilisasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, dan imobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi dan imobilisasi berada pada suatu rentang dengan banyak tingkatan imobilisasi parsial di antaranya. Beberapa klien mengalami kemunduran dan selanjutnya berada di antara rentang mobilisasi-imobilisasi, tetapi pada klien lain, berada pada kondisi imobilisasi mutlak dan berlanjut sampai jangka waktu tidak terbatas. Dampak dari imobilitas dalam tubuh dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan dalam metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskuler, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi, dan perubahan perilaku².

Keluarga merupakan sistem pendukung utama memberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Oleh karena itu, pelayanan perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien, tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut³.

Latihan Range of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2005). Range of Motion adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh yang bersangkutan⁴. Menurut Suratun (2008), latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien pasca stroke dan keluarga.

Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Sorong dengan kapasitas ≤ 30 tempat tidur dengan jumlah perawat ≤ 20 orang yang merawat pasien. Jumlah pasien rawat inap selama tahun 2016 yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong.

METODE

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan cara pengumpulan data, jenis penelitian ini kuantitatif survei analitik. Yang dimaksud dengan survei analitik adalah melakukan analisis korelasi antara faktor risiko pengetahuan keluarga tentang Range Of Motion dengan faktor efek sikap keluarga dalam pelaksanaan Range Of Motion⁵.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah desain kuasi eksperimen dengan pendekatan pre test-post test only design adalah rancangan eksperimen yang diberikan kepada satu orang saja tanpa ada pembanding. Menggunakan test awal (pratest) kemudian setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran (posttest) lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan itu. Sehingga besarnya efek dari eksperimen dapat diketahui dengan pasti. Menurut Arikunto (2010:85) peneliti akan mengadakan pengamatan langsung terhadap satu subjek dengan dua kondisi yang dilaksanakan tanpa adanya pembanding⁶. Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengaruh pendidikan kesehatan tentang Range Of Motion (ROM) terhadap pengetahuan keluarga pada pasien imobilisasi.

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong adalah Rumah Sakit peninggalan pemerintah Kolonial Belanda yang diserahkan kepada Pemerintah Republik Indonesia bertepatan dengan penyerahan Irian Barat menjadi bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia pada tahun 1963 ke Pemerintahan Republik Indonesia.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong berada dalam wilayah Kota Sorong tepatnya di Distrik Sorong Barat dengan Luas Rumah Sakit : 17.288 m². Luas Tanah : 30.000 m², Luas Bangunan : 6.452 m². Rumah Sakit Umum tersebut menjadi Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang di kelola oleh Pemerintah Daerah (Pemerintah TK II Sorong). Pada Tahun 1974 Rumah Sakit Umum berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah TK II Sorong (Tipe D). Pada tanggal 31 Desember 2010 RSUD Kabupaten Sorong berubah Status menjadi Badan Layanan Umum Daerah dengan Surat Keputusan Bupati Sorong Nomor: 280 Tahun 2010.

Tahun 2012 Lulus Akreditasi Penuh 5 Bidang Pelayanan, berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit oleh KARS No. KARS-SERT/874/VI/2012 Tgl. 29 Juni 2012.

Adapun jenis layanan yang tersedia pada RSUD Kabupaten sorong meliputi, Ruang Rawat Jalan terdiri dari Klinik Penyakit Dalam, Klinik Penyakit Anak, Klinik Penyakit Bedah, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Kulit & Kelamin, Klinik Penyakit Mata, Klinik Penyakit T.H.T, Klinik Penyakit Syaraf, Klinik DOTS.responden.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien dewasa (18-65 tahun) yang mendampingi pasien di ruang rawat inap. Karakteristik responden berdasarkan identitas meliputi jenis kelamin, usia, tinggal bersama keluarga, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, yang

merawat, dan pertanyaan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Yang tercantum di bawah ini :

3. Analisa Univariat

a. Distribusi Berdasarkan Usia

Distribusi responden berdasarkan umur di tabulasi dalam bentuk table sebagai berikut:

Tabel 1 Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	F	%
18-25tahun	5	16,7
26-35 tahun	16	53,3
36-45 tahun	5	16,7
46-55 tahun	2	6,7
56-65 tahun	2	6,7
Total	30	100

Sumber : Data Prime

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang atau 53,3%. Sedangkan yang paling sedikit adalah usia 46-55 dan 56-65 tahun yaitu sebanyak 2 orang 6,7%.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi Responden Berdasarkan pendidikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2 Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	F	%
Tidak Sekolah	2	6,7
SD	2	6,7
SMP	4	13,3
SMA	13	43,3
Perguruan Tinggi	9	30,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan

yaitu SMA sebanyak 11 orang atau 36,7%. Sedangkan yang paling sedikit pekerjaan yaitu petani sebanyak 3 orang 10,0%.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Yang Merawat

Distribusi responden berdasarkan yang merawat dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Frekuensi Berdasarkan Yang Merawat

Yang Merawat	F	%
Pasangan	15	50,0
Anak	10	33,3
Lain-lain	5	16,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status yang merawat, sebagian besar yang merawat yaitu pasangan sebanyak 15 orang atau 50,0%. Sedangkan yang paling sedikit yang merawat yaitu sebanyak 5 orang 16,7%.

PEMBAHASAN

1. Analisa Bivariat

a. *Pre Test* dan *Post Test* Kelompok Intervensi Pengetahuan Tentang ROM

Setelah didapatkan data dengan mengukur *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi, maka peneliti melakukan uji normalitas data dengan *kolmogrov smirnov*. Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi normal lebih dari 0,05 yaitu : 0,71 sehingga dapat dilanjutkan dengan analisis *t-testrelated samples*. dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4. Hasil analisis *t-testrelated samples pre-test* dan *post-test* kelompok intervensi pengetahuan tentang ROM

Variabel	M ea n	t hitung(t value)	P (uji t)	df
<i>Pre-test</i> dan	0,3	1,056	0,300	29

<i>Post-Test</i>	33
Pengetahuan tentang ROM Kelompok Intervensi	

Hasil analisis dengan menggunakan *t-testrelated samples* terhadap *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui sensitivitas kaki pada table 4.1. adalah :

a. Pengambilan keputusan didasarkan pada hasil probabilitas yang diperoleh, yaitu :

- 1) Jika probabilitas > 0,05 maka hipotesis nihil diterima (H_0 ditolak)
- 2) Jika probabilitas < 0,05 maka hipotesis nihil ditolak (H_0 diterima)

Terlihat nilai p (uji t) = 0,300 > 0,05 maka hipotesis nihil diterima. Tidak ada perbedaan pre test dan post test kelompok intervensi untuk pengetahuan tentang ROM.

b. Kaidah :

- 1) t hitung > t table maka terdapat perbedaan yang signifikan
- 2) t hitung < t table maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan

Pada table 4.1. nilai t hitung/t value > t table (1,056 < 1,96 pada taraf sig 95 %). Tidak ada perbedaan yang signifikan. Analisis data pada penelitian ini digunakan analisis Deskriptif untuk analisis data karakteristik responden dan hasil penilaian pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang latihan ROM pasien imobilisasi menggunakan uji statistic *Paired Sample Ttest* dengan $\alpha=0,05$.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan keluarga tentang Range Of Motion (ROM) terhadap peningkatan

Pengetahuan ROM pada Keluarga Pasien Imobilisasi, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh *Pendidikan Kesehatan tentang ROM* terhadap peningkatan pengetahuan ROM pada keluarga pasien imobilisasi di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sorong tahun 2017.

SARAN

Diharapkan kepada petugas-petugas kesehatan untuk selalu melakukan pengawasan kepada keluarga pasien dalam peningkatan pengetahuan ROM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya sampaikan kepada Pimpinan RSUD Kab Sorong atas bantuan dan kerjasamanya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Aulia Faris Akbar. (2012). BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Definisi pengetahuan, sikap, dan perilaku. *Definisi Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku*, 1–23.
2. Aurora, G. (2013). Efektivitas pendidikan kesehatan pada keluarga dan masyarakat dalam pencegahan penyakit kusta di bojonegoro naskah publikasi.
3. Desiane, H., Uda, H., Aquino, T., & Amigo, E. (n.d.). Latihan Range of Motion Berpengaruh terhadap Mobilitas Fisik pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Yogyakarta Range of Motion Exercises Has The Effect against Physical Mobility for The Elderly in Center for Social Services , Tresna Werdha , 169–177.
4. Huda K. soedjimejo. Konsep Keluarga Dalam Merawat Anak Retradas Mental (2013).
5. Ii, B. A. B., & Pustaka, T. Universitas Sumatera Utara (2014).
6. Indonesia, U., Nurulhuda, U. U. N., Fakultas, P., Keperawatan, I., & Indonesia, U. (2008). Universitas indonesia.
7. Malik, H. A. (2015). Universitas Sumatera Utara. *Kebutuhan Dasar Mobilisasi*, 1–3.
8. Palendeng C. Kristiyawati. Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Terhadap Pasien Post Stroke (2015).
9. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia. Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
10. Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Ilmu, D. A. N., Islam, U., & Syarif, N. (2016). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di smp islam ruhamaciputat. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*.
11. Sugiar, R. H. (2015). Efektifitas Penggunaan Metode Analisis Teks Teknik Catatan Tulis Dan Susun Pada Pembelajaran Shokyu Choikai, 32–52.
12. Supadmi, D. (2016). Hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pelaksanaan rom pada pasien stroke di ruang flamboyan 2 rsud salatiga
13. Tjahjono, H. D. (2015). Analisis Data. *Perhitungan Statistik Uji Hipotesa*.
14. Wedri, N. M. Intensive Care Unit (2015).

