

Asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik fokus intervensi range of motion (ROM)

Feni Elda Fitri, Marliyana, Nurhayati

Akademi keperawatan baitul hikmah, Akademi keperawatan baitul hikmah
Koresponden penulis: Feni Elda Fitri. *Email: Fenielfaditri@gmail.com

Abstract

Background: Stroke is a sudden, rapidly developing brain disorder that lasts more than 24 hours. It is caused by ischemia or hemorrhage in the brain. In this condition, oxygen supply to the brain is disrupted and can affect nerve function in the brain, which can cause loss of consciousness. Impaired physical mobility is a limitation in the physical movement of one or more extremities independently. Range of motion (ROM) exercises are exercises performed to maintain or improve the level of perfection of the ability to move joints normally and completely to increase muscle tone and muscle mass.

Purpose: To analyze data on stroke patients with additional literature sources and with physical mobility disorders. Focusing on Range of Motion (ROM) interventions at the Sekincau Community Health Center, West Lampung.

Method: This research paper uses a descriptive approach using a case study design. This study aims to implement nursing care for stroke patients with impaired physical mobility, focusing on range of motion (ROM) interventions.

Results: This study shows that on day 3, patients 1 and 2 experienced partially resolved physical mobility impairments related to weakness, with the following outcome criteria: Patient 1 reported increased muscle strength in the right side of the body, no longer experiencing pain when moved, and no longer experiencing joint stiffness, with muscle strength increasing from a scale of 3 to a scale of 4. Patient 2 reported increased muscle strength in several parts of the body, no longer experiencing pain when moved, and no longer experiencing joint stiffness, with muscle strength increasing from a scale of 2 to a scale of 3.

Keywords: Nursing Care; Impaired Physical Mobility; Stroke.

Pendahuluan: Stroke adalah gangguan yang menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan tonus otot dan masa otot.

Tujuan: Untuk menganalisa data pada Pasien Stroke tambahan sumber kepustakaan dan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Fokus Intervensi *Range Of Motion* (ROM) di Puskesmas Sekincau, Lampung Barat.

Metode: penulisan karya ilmiah ini menggunakan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stoke dengan masalah gangguan mobilitas fisik fokus intervensi *range of motion* (ROM).

Hasil: penelitian ini menunjukan bahwa dari pasien 1 dan pasien 2 pada hari ke 3 yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan tindakan teratasi sebagian dengan kriteria hasil yang didapatkan pada pasien 1 dan 2 yaitu Pasien 1 mengatakan bagian tubuh sebelah kanan sudah mulai mengalami peningkatan kekuatan otot, sudah tidak nyeri apabila digerakan, sendi sudah tidak kaku dengan peningkatan nilai kekuatan otot yang semula di skala 3 menjadi skala 4 sedangkan pada Pasien 2 mengatakan di beberapa bagian tubuh sudah mulai mengalami peningkatan kekuatan otot, sudah tidak nyeri apa bila digerakan, sendi sudah tidak kaku dengan peningkatan nilai kekuatan otot yang semula dengan skala 2 menjadi skala 3.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Gangguan Mobilitas Fisik; Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini,

diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan

Asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik fokus intervensi range of motion (ROM)

kematian, kecacatan fisik, dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut. Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, DPP PPNi 2017). Hal ini yang akan mengakibatkan individu mengalami imobilisasi yang dapat mempengaruhi system tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan eliminasi, perubahan perilaku dan sebagainya (Widuri, 2010 dalam Basuki, 2018).

Gangguan mobilitas fisik (immobilisasi) didefinisikan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. *World Health Organization* (WHO 2010) mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. pasien stroke mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme reflex postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstremitas.

Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Penyakit stroke masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit stroke menempati peringkat kedua penyumbang kematian terbanyak, setiap tahun terdapat 15 juta orang di dunia menderita stroke. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang meninggal dikarenakan penyakit stroke dimana negara dengan penderita stroke terbanyak yaitu di Amerika dengan prevalensi 2,8% per tahun (WHO, 2020). Penyakit stroke masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit stroke

menempati peringkat kedua penyumbang kematian terbanyak, setiap tahun terdapat 15 juta orang di dunia menderita stroke. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang meninggal dikarenakan penyakit stroke dimana negara dengan penderita stroke terbanyak yaitu di Amerika dengan prevalensi 2,8% per tahun (WHO, 2020). Setiap tahunnya diperkirakan 500.000 penduduk di Indonesia terkena serangan stroke (Yastroki, 2010).

Stroke di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi. Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Pada tahun 2007, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan data 8,3 per 1000 penduduk penderita stroke. Sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu sebesar 12,1% dan pada tahun 2018 Riskesdas tercatat sekitar 713.783 penderita stroke di Indonesia. Stroke juga menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia yakni sebesar 14,5%. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2013 diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang yang dari seluruh penderita stroke yang terdata sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik (Wicaksana, et al 2017).

Berdasarkan diagnosis kesehatan dan gejala data yang dilaporkan angka kejadian dengan gangguan mobilitas fisik di Provinsi Lampung pada tahun 2020, prevalensi tertinggi terjadi di Bandar Lampung dimana berdasarkan diagnosis kesehatan tercatat sebanyak 42.851 orang, berdasarkan gejala sebanyak 68.893 orang dan 23.567 orang diantaranya meninggal dunia (Dinkes Lampung, 2020). Berdasarkan diagnosis kesehatan dan gejala data yang dilaporkan angka kejadian dengan gangguan mobilitas pada Puskesmas Sekincau pada Desember 2020 sampai Desember 2021 terdapat 39 pasien penderita stroke dengan gangguan mobilitas, dengan rata rata usia diatas 50 tahun.

Upaya yang dapat dilakukan pemerintah dalam menangani kondisi keparahan penyakit stroke salah satunya dengan bantuan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang ditujukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan terapi Fisioterapi salah satunya tindakan *Range Of Motion* (ROM). Tujuannya untuk meningkatkan aliran darah otak, mencegah kematian dan meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan.

Feni Elda Fitri, Marliyana, Nurhayati

Akademi keperawatan baitul hikmah, Akademi keperawatan baitul hikmah
Koresponden penulis: Feni Elda Fitri. *Email: Fenielfadfitri@gmail.com

Asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik fokus intervensi range of motion (ROM)

METODE

Desain penulisan yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan metode *total sampling*.

HASIL

Penelitian memperoleh data yang menjelaskan bahwa adanya pengaruh antara sebelum dan sesudah latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap skala kekuatan otot pada pasien stroke, dengan rata-rata umur 65-70 tahun dan lama sakit yang diderita selama 3-5 tahun. Mayoritas didominasi berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan SD dan dengan gejala nyeri dan tidak bisa digerakan disebagian anggota gerak tubuh petugas kesehatan dapat memberikan penanganan cepat dan tepat pada pasien yang mengalami stroke dengan tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif agar pasien dapat lebih baik keadaanya.

Asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik fokus intervensi *Range Of Motion* (ROM) didapatkan hasil sebelum melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien 1, Pada hari pertama skala kekuatan otot 4/4/3/3. Pada saat latihan *Range Of Motion* (ROM) pasien mengatakan bahwa mengalamikelemahan pada tubuh bagian kanan dan nyeri apa bila digerakan serta sendi kaku pada latihan (ROM) pertama pasien berkeringat dan meminta beberapa kali untuk istirahat terlebih dahulu. Ny.Z mengatakan pada saat latihan *Range Of Motion* (ROM) terasa nyeri pada bagian jari-jari tangan sebelah kanan, dan bahu sebelah kanan serta kaki. Pasien 1 memiliki penyakit bawaan yaitu Hipertensi. Pada hari ke-3 latihan ROM skala kekuatan otot Ny.Z mengalami peningkatan dari 4/4/3/3 menjadi 4/4/3/4 serta sendi kaku sudah tidak kaku. Selanjutnya pasien 2 pada hari ke 1 melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) skala kekutan otot nya adalah 2/2/2/2.

Pada saat latihan *Range Of Motion* (ROM) pasien mengatakan mengalami kelemahan opada seluruh bagian tubuh dan nyeri apabila digerakan dan sendi kaku. Pada latihan (ROM) petama pasien beberapa kali meminta istirahat karna kelelahan. Ny. R mengatakan pada saat latihan *Range Of Motion* (ROM) terasa nyeri dibagian bahu, lengan dan jari-jari tangan. Pasien 2 memiliki penyakit bawaan yaitu *Hipertensi*. Pada hari ke-3 latihan *Range Of*

disebabkan karena kerusakan pembuluh darah bagian anterior atau arteri serebral medial yang mengakibatkan infark pada korteks motorik fontalis.

PEMBAHASAN

Hasil observasi tersebut menunjukan ada perbedaan kekuatan otot ekstremitas pada tangan dan kaki sebelum dan sesudah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien 1 dan 2. Adapun perbedaannya sebelum dan sesudah melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) adanya perubahan peningkatan skala kekutan otot pada pasien 1 yang awalnya dari 4/4/3/3 menjadi 4/4/3/4 dan pada pasien 2 yang mulanya dari 2/2/2/2 menjadi 2/2/3/2.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pada otot ektremitas tangan dan kaki setelah dilakukan latihan ROM 3 kali mengalami peningkatan Mean kekuatan motorik pada hari ke-3. Dimana terjadi peningkatan kekuatan otot ekstremitas kaki dan jari-jari kaki sebelah kanan pada pasien 1. Sementara pada pasien 2 mengalami peningkatan pada bagian bahu, lengan dan jari-jari tangan. *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang *Motion* (ROM) sklala kekuatan otot Ny. R dilakukan untuk mempertahankan atau mengalami peningkatan yaitu dari skala 2/2/2/2 menjadi 2/2/3/2. Stroke adalah gangguan yang menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. (Ayu R D, 2018 dalam Niken, 2020).

Stroke terjadi juga karena gangguan aliran darah tubuh disebabkan oleh Hipertensi karna terjadinya gangguan aliran darah tubuh, yaitu diameter pembuluh darah akan mengecil (vasokonstriksi) sehingga darah yang mengalir keotak berkurang dengan pengurangan aliran darah ke otak maka otak akan kekurangan suplai oksigen karena suplai berkurang secara terus menerus mengakibatkan kematian otak. Faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik yaitu penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, kontraktur, & gangguan muskuloskeletal. Pada kasus antara 2 pasien ini terjadi Gangguan mobilitas fisik ini dipicu oleh kekuatan otot hal ini hemiparese (kelemahan) atau himplegia (kelumpuhan) pada sebagian sisi tubuh dapat terjadi setelah serangan stroke. Kelainan ini

Feni Elda Fitri, Marliyana, Nurhayati

Akademi keperawatan baitul hikmah, Akademi keperawatan baitul hikmah
Koresponden penulis: Feni Elda Fitri. *Email: Fenielfafitri@gmail.com

Asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik fokus intervensi range of motion (ROM)

biasanya memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis, decubitus sehingga mobilisasi ini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu (Potter & Perry, 2009). Latihan *Range Of Motion* dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan *range of motion* dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Helvi (2019), bahwa manfaat dari latihan *Range Of Motion* (ROM) yaitu untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan gerakan, mengkaji tulang, sendi, dan otot, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

Pernyataan diatas juga diperkuat oleh Helvi (2019), latihan *Range Of Motion* (ROM) dapat meningkatkan nilai kekuatan otot pasien stroke, karena salah satu tujuan *Range Of Motion* (ROM) adalah untuk merangsang peredaran darah dan kelenturan otot dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan *Range Of Motion* (ROM) yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan aliran darah pada sendi yang mengalami paralisis dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan sebagian besar pada otot ekstremitas tangan dan kaki setelah dilakukan latihan ROM 3 kali mengalami peningkatan kekuatan motorik pada hari ke-3. Hal ini membuktikan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan skala kekuatan otot pada pasien 1 dan 2.

DAFTAR PUSTAKA

April, A. (2022). <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2125/1/karya%20tulis%20ilmiah%20le%20ngkap.pdf>

Basuki, B. (2018). *Penerapan Rom (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud Wates Kulon Progo*. Diunduh pada 5

Dinkes Lampung. (2020). *Prevalensi Stroke di Lampung*. Diunduh pada tanggal 06 Maret 2022, dari <http://user/Downloads/273-article%20Text-1471-1-10-pdf>

Edi, E. (2019). *Konsep askep lansia stroke*. Skripsi. Poltekkes Tanjungkarang

Helvi, H. (2019). *Konsep ROM pasif pada lansia*. Diunduh pada tanggal 4 April 2022. <http://repository.unair.ac.id/97640/4/4.%p%df>

Niken, N. (2020). *Konsep stroke pada lansia*. Diunduh pada tanggal 11 Maret 2022. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2195/2/1.pdf>

Potter, P., & Perry, P. (2009). *Fundamental Keperawatan*.

Jakarta: Salemba Medika Price, Sylvia A

Riskesdas, R. (2018). *Prevalensi stroke di Indonesia*. Diunduh pada tanggal 5 Maret 2022. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-mediapotret-sehat-indonesia-riskesdas-2018>

Sujarweni, W. V. (2018). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gaya Media

Susilo, B. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Persyarafan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnose keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

WHO, (2020). *Prevalensi stroke di dunia*. Diunduh pada tanggal 5 Maret 2022. <https://www.wartaekonomi.co.id/read271867/strk>

Feni Elda Fitri, Marliyana, Nurhayati

Akademi keperawatan baitul hikmah, Akademi keperawatan baitul hikmah
Koresponden penulis: Feni Elda Fitri. *Email: Fenielfitri@gmail.com