

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.Y DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE MENGGUNAKAN RANGE OF MOTION (ROM) DI RUANG MELATI 2B RSUD DR. SOEKADJO

NURSING CARE FOR MR. Y WITH PHYSICAL MOBILITY IMPAIRMENT DUE TO STROKE USING RANGE OF MOTION (ROM) IN MELATI 2B AT RSUD DR. SOEKADJO HOSPITAL

Cindy Nurapriilliani¹, Adi Nurapandi²

¹Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Ciamis

²Dosen STIKes Muhammadiyah Ciamis

email: mucis06@yahoo.com

*E-mail: cindy.cmz99@gmail.com

Adinurapandi15@gmail.com

INTISARI

Stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA) adalah kondisi serius yang mengancam jiwa. Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terblokir atau pembuluh darah di otak pecah. Gangguan ini mengakibatkan otak kekurangan oksigen dan nutrisi, yang dapat menyebabkan kerusakan signifikan. Menurut WHO, stroke adalah penyebab ketiga kematian dan keenam penyebab kecacatan. Setiap tahun, 15 juta orang mengalami stroke, dengan 6,6 juta berakibat fatal. Kematian dini akibat stroke meningkat hingga 94% pada orang di bawah 70 tahun. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara *komperhensif* terhadap Tn.Y dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke menggunakan *Range Of Motion* (ROM). Metode dalam penelitian ini yaitu metode *study* kasus deskriptif, dengan mengelola satu klien menggunakan pendekatan proses keperawatan. Hasil penelitian setelah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) selama 5 hari, Tn.Y masih belum bisa melakukan mobilisasi secara normal, akan tetapi terdapat peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah dari nilai 1 menjadi 3. Dapat disimpulkan bahwa penerapan penerapan *Range Of Mation* (ROM) sangat efektif untuk menaikkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

Kata Kunci : Stroke, Mobilitas Fisik, Range Of Motion (ROM)

ABSTRACT

Stroke, or Cerebrovascular Accident (CVA), is a serious and life-threatening condition. It occurs when blood flow to the brain is blocked or a blood vessel in the brain bursts. This disruption results in a lack of oxygen and nutrients to the brain, which can cause significant damage. According to the WHO, stroke is the third leading cause of death and the sixth leading cause of disability. Each year, 15 million people experience a stroke, with 6.6 million cases being fatal. Premature death due to stroke increases to 94% in individuals under the age of 70. The objective of this study is to provide comprehensive nursing care to Mr. Y, who has physical mobility impairment due to a stroke, using Range of Motion (ROM) exercises. The study employs a descriptive case study method, managing a single client using the nursing process approach. Results show that after 5 days of ROM exercises, Mr. Y still could not mobilize normally, but there was an improvement in muscle strength in both the upper and lower extremities, from a score of 1 to 3. Conclusion, the application of Range of Motion (ROM) is highly effective in increasing muscle strength in stroke patients with physical mobility issues.

Keywords: Stroke, Physical Mobility, Range of Motion (ROM)

PENDAHULUAN

Stroke, atau *Cerebrovascular Accident* (CVA), merupakan kondisi kritis yang dapat mengancam jiwa, terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat atau pembuluh darah di otak pecah, mengakibatkan gangguan dalam penyampaian oksigen dan nutrisi ke otak (Fransisca, 2012).

Ini adalah penyakit saraf umum yang dapat terjadi pada berbagai usia, ditandai dengan defisit neurologis mendadak. Stroke sering terkait dengan penyakit kronis, khususnya masalah vaskular. Secara umum, Stroke dibagi menjadi dua jenis: hemoragik dan non-hemoragik. (Agustina 2019).

Menurut data WHO, stroke adalah penyebab kematian ketiga terbesar dan penyebab kecacatan keenam terbesar. Setiap tahun, sekitar 15 juta orang mengalami stroke, dengan 6,6 juta di antaranya berakibat fatal. Kematian dini akibat stroke mencapai 94% pada individu yang berusia di bawah 70 tahun (Fitrianingsih& Sari, 2019).

Di Indonesia, sekitar 800-1000 kasus stroke dilaporkan setiap tahun, menjadikannya sebagai negara dengan angka stroke tertinggi di Asia. Berdasarkan data dari World Life Expectancy (2018), Indonesia juga berada di posisi pertama sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak di dunia (Susilawati, F., 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, ada sekitar 713.783 penderita stroke di Indonesia (10,9%). Provinsi Jawa Barat memiliki 131.846 penderita (11,4%), sementara Papua mencatat jumlah terendah, yaitu 8.317 orang (4,1%) (Kemenkes.RI, 2018).

Risiko hemiplegia meningkat dengan bertambahnya kasus stroke, yang dapat mempengaruhi orang dari berbagai usia. Gangguan motorik akibat kerusakan korteks motorik menyebabkan penurunan kekuatan dan keseimbangan, sehingga menyulitkan pasien untuk berjalan dan melakukan aktivitas sehari-hari. (Faridah et al. 2022).

Kurang lebih 90% kasus stroke mendadak akan lemah atau lumpuh, yang biasanya berlanjut hingga pasien keluar dari rumah sakit. Hal ini sejalan dengan hadis

yang menyebutkan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, sebagaimana dinyatakan dalam HR. Abu Dawud:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً
فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit beserta obatnya, dan Dia jadikan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah kalian, tetapi jangan berobat”

Perawat memiliki peran krusial dalam menangani pada pasien stroke. Salah satu intervensi yang bisa diterapkan untuk masalah ini adalah latihan rentang gerak *Range of Motion* (ROM).

(ROM) mencakup gerakan sendi pertama sampai sendi terakhir (Widiarti, 2016). ROM terdiri dari ROM aktif, di mana pasien menggerakkan sendi sendiri, dan ROM pasif, di mana perawat atau pihak lain menggerakkan sendi pasien. ROM pasif diperlukan untuk pasien dengan kelemahan otot yang memerlukan bantuan (Widiarti, 2020).

Berdasarkan masalah diatas peneliti mengangkat judul penelitian “Apakah *Range Of Motion* (ROM) efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada Tn.Y dengan pendekatan Asuhan Keperawatan?”

METODE

Metode penulisan KIAN menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan yang *komperhensif*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, study dokumentasi, dan studi kepustakaan. Responden dalam penelitian ini satu orang yaitu Tn.Y yang berusia 62 tahun dengan diagnosa stroke.

Asuhan Keperawatan diberikan dengan memberikan terapi non farmakologi yaitu terapi suportif yang dikolaborasikan dengan Strategi Pelaksanaan, yang dilakukan selama 5 hari 1 kali sehari dalam rentang waktu 15-20 menit, dari tanggal 31 Agustus sampai 4 September 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada 30 Agustus 2023 pukul 10.00 WIB, Tn. Y, 62 tahun, yang baru dipindahkan dari IGD ke ruang Melati 2B setelah kehilangan kesadaran, diperiksa. Ia didiagnosis stroke dan melaporkan kelemahan pada ekstremitas kanan (atas dan bawah) dengan nilai 1, sedangkan kekuatan otot kiri atas dan bawah adalah 5.

Pada 28 Agustus pukul 18.00 WIB, klien masuk IGD dengan kehilangan kesadaran. Setelah penanganan, klien dipindahkan ke ruang Melati 2B pada 29 Agustus pukul 01.30 WIB. Pada 30 Agustus pukul 10.00 WIB, klien tampak lemas, tidak dapat menggerakkan tubuh sebelah kanan, mengalami kesulitan menelan, dan terpasang NGT.

Saat pemeriksaan fisik, kesadaran Tn. Y baik dengan GCS 15. TD 160/90 mmHg, respirasi 20x/menit, N: 81x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan head-to-toe menunjukkan kekuatan otot ekstremitas kanan (atas dan bawah) bernilai 1, sementara kekuatan otot ekstremitas kiri bernilai 5. Tn. Y tidak dapat bergerak sendiri dan memerlukan bantuan keluarga untuk berpindah posisi.

Sejalan dengan penelitian Saputra (2022), yang menunjukkan bahwa kelemahan otot (hemiparesis) disebabkan oleh kerusakan jaringan otak, intervensi seperti (ROM) diperlukan agar otot baik. ROM terapi dapat membantu memperbaiki kekuatan otot pada ekstremitas atas yang lemah.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan analisis data pada Tn. Y, dua diagnosa keperawatan yang ditetapkan menurut buku SDKI, SLKI, dan SIKI adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas (SDKI Hal 124 D.0054), Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan

menelan makanan (SDKI Hal 56 D.0019) dan Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, ke toilet, berhias secara mandiri (SDKI Hal 240 D.0109).

Dari ketiga diagnosa keperawatan, prioritas utama adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh penurunan kekuatan otot, dengan keluhan utama kesulitan dalam menggerakkan ekstremitas. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan data yang tersedia.

C. Intervensi Keperawatan

Dalam kasus Tn.Y, penulis menerapkan terapi non-farmakologi untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik akibat stroke non-hemoragik, yaitu dengan menggunakan terapi *Range of Motion* (ROM). Pendekatan ini didukung oleh penelitian Daulay (2021), yang menunjukkan bahwa ROM efektif untuk pasien stroke yang mengalami kelemahan pada ekstremitas.

Latihan *Range of Motion* (ROM) membantu memulihkan gerakan dengan tiga tahap: membuka tangan, menggenggam, dan mengatur kekuatan genggaman. Dilakukan 15-20 menit sehari selama 5 hari, dengan 8 repetisi, fokus pada fleksor digitorium profundus (Nursalam, 2018).

Penelitian Putri (2023) berjudul “menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini mengeksplorasi penerapan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MU Palembang pada tahun 2023. Pendekatan keperawatan melibatkan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. ROM dilakukan satu kali sehari selama 15-20 menit dalam 3 hari, menghasilkan otot pasien dari nilai 3 menjadi 4, menunjukkan efektivitas pada latihan ROM ini.

D. Implementasi Keperawatan

Intervensi ini dilakukan selama 5 kali berturut-turut dan dievaluasi pada hari ke-5. Meskipun perubahan yang terjadi hanya sedikit, ada peningkatan kekuatan dari nilai 1 menjadi 3. Klien dan keluarga menerima intervensi ini dengan baik. Diharapkan, penerapan ROM ini akan membantu meningkatkan mobilitas klien.

Penelitian Rahayu dan Nuraini (2020) menggunakan metode quasi eksperimen dengan 14 sampel. Latihan ROM dilakukan selama 1 minggu, 1-2 kali sehari, selama 15 menit, menunjukkan bahwa ROM sangat efektif (Rahayu & Nuraini, 2020).

E. Evaluasi Keperawatan

Selama 5 hari tindakan, evaluasi menunjukkan bahwa klien melaporkan kemajuan dengan ekstermitas kanan yang mulai bisa digerakkan meski masih memerlukan bantuan. Secara objektif, klien dapat mengangkat tangan kanan meskipun kadang terjatuh. Nilai kekuatan otot meningkat dari 1 menjadi 3, menunjukkan adanya tingkatan dalam penerapan Range of Motion (ROM).

Penelitian Rinai (2019) menunjukkan *range of motion* (ROM) pergerakan otot menjadi baik dari skala 3 ke 4, dan dari skala empat menjadi lima, jika dilakukan 8 kali sehari, minimal 2 kali. Chaidir & Zuardi (2022) menemukan bahwa ROM efektif untuk meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot jika dilakukan dua kali sehari selama lima hari, dengan durasi 10-15 menit per sesi.

Menurut peneliti, latihan *range of motion* (ROM) pada pasien stroke dapat membantu pasien memahami cara berlatih untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak sendi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penerapan *Range of Motion* (ROM) 5 hari, 1 kali sehari dan berlangsung 15-20 menit, melibatkan 8 pengulangan gerakan. Tn.Y belum dapat

mobilisasi secara normal, namun ada peningkatan dari 1 jadi 3. Ini menunjukkan bahwa ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien.

B. Saran

1. Mahasiswa

Hasil dari Karya Tulis Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, khususnya melalui penerapan intervensi Range Of Motion (ROM).

2. Pasien

Memberikan edukasi kepada pasien stroke mengenai gangguan mobilitas fisik dan penggunaan Range Of Motion (ROM) bertujuan untuk memotivasi mereka dalam meningkatkan kekuatan tubuh. Diharapkan pasien dapat secara rutin melakukan latihan ROM untuk mencapai kesehatan yang optimal dan meningkatkan mobilitas fisik.

3. Institusi Pendidikan

KIAN ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan, khususnya dalam keperawatan medikal bedah, serta menjadi referensi tentang penggunaan Range Of Motion (ROM) sebagai terapi non-farmakologis untuk pasien stroke. Selain itu, diharapkan juga merekomendasikan penggunaan bola karet sebagai bahan pembelajaran.

4. Profesi Keperawatan

Penerapan Range Of Motion (ROM) diharapkan efektif sebagai terapi non-farmakologis untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, dkk. (2022). Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Yogyakarta: Salemba Medika

Padila. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9).

Al Hadist (2021) Ibnu

<https://www.quran.com//Al-Baqarah:61>

Faridah, U., Sukarmin, S., & Sri, K. (2018). Pengaruh Rom Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*,3(1),36–43.
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/>

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.<https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018>

Nurrani, D. E. (2023). Case Report : Implementasi Penerapan Range Of Motion (ROM) Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Stroke.*Jurnal Medika Nusantara*.1(2),78–87.
<https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.234>

PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: DPP PPNI.