

PENERAPAN INTERVENSI RANGE OF MOTION (ROM) PASIF EKSTERMITAS KIRI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DALAM MENGATASI MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK

IMPLEMENTATION OF LEFT EXTERMITY PASSIVE RANGE OF MOTION (ROM) INTERVENTION IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN TREATING THE PROBLEMS OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS

Erna Tsalatsatul Fitriyah¹, Dina Camelia², Faishol Roni³, Arif Wijaya⁴, Windy Silegar Maelani⁵.

^{1,2,3,4}STIKES Bahrul Ulum Jombang

⁵Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bahrul Ulum Jombang

Email: erna.ts.fitriyah@gmail.com

ABSTRAK

Stroke *non hemoragik* adalah suatu masalah utama dunia. Masalah yang muncul pada pasien stroke adalah adanya suatu masalah pada anggota gerak atau ekstermitas. *Stroke non hemoragik* disebabkan karena penderita memiliki riwayat penyakit terdahulunya adalah hipertensi atau diabetes. Tujuan dari penelitian ini diharapkan mampu melakukan penerepan intervensi ROM pasif ekstermitas kiri pada pasien stroke *non hemoragik* dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik. Jenis penelitian karya ilmiah ini adalah pendekatan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subyek yang digunakan yaitu dua pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Nakula RSUD Jombang, dilakukan selama tiga hari (tiga kali latihan selama sehari) menggunakan metode pengumpulan data meliputi pengkajian, menentukan diagnosis, membuat intervensi, melaksanakan implementasi, dan melakukan evaluasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian latihan ROM pasif dapat menjadi latihan untuk penderita stroke *non hemoragik* saat di rumah. Kesimpulan bahwa penerapan pemberian latihan ROM pasif dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan upaya represif pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk menghindari dari cacat permanen.

Kata kunci: Stroke *non hemoragik*, ROM pasif, Gangguan mobilitas fisik

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a major global problem. The problem that arises in stroke patients is the presence of a problem in the limb or extremity. Non-hemorrhagic stroke is caused because the patient has a previous history of hypertension or diabetes. The purpose of this study is to be able to apply left extremity passive ROM interventions in non-hemorrhagic stroke patients in overcoming the problem of impaired physical mobility. This type of scientific research is qualitative with a case approach, the subjects used are two patients with nursing problems with physical mobility disorders. The location of the research was carried out in the Nakula Room of the Jombang Hospital, carried out for three days (three exercises for a day) using data collection methods including assessment, determining diagnosis, making interventions, implementing implementation, and evaluating. The results of the case study show that giving passive ROM exercises can be an exercise for non-hemorrhagic stroke patients at home. In this study the conclusion that the application of passive ROM exercises can be done by nurses in carrying out repressive efforts in non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems with physical mobility disorders to avoid permanent disability.

Keywords: *non-hemorrhagic stroke, passive ROM, impaired physical mobility*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan jaringan pada otak yang kekurangan oksigen dan suatu nutrisi yang disebabkan oleh terhenti atau pembuluh darah di otak tersumbat sehingga terganggu. Penyakit dengan kondisi seperti ini akan mengancam kehidupan seseorang sehingga terjadi kecacatan permanen pada tubuh (Sholeh, 2019). Stroke *non hemoragik* merupakan penyebab utama morbiditas, mortalitas di dunia, dan mengeluarkan dana kesehatan yang cukup besar bagi setiap negara (Kusyani, 2019). Masalah yang muncul pada penderita stroke adalah adanya suatu masalah pada anggota gerak sehingga kemampuan individu dalam bergerak tidak bisa bebas dan terbatas yang bisa disebut dengan masalah gangguan mobilitas fisik (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Masalah ini dapat diberikan tindakan non-farmakologi seperti latihan (ROM) *Range of Motion* pasif (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Latihan untuk pasien stroke yang bedrest total atau tidak sadar untuk menghindari terjadinya kontraktur pada sendi dapat diberi latihan ROM pasif (Hutagalung, 2021).

Data yang diperoleh pada *World Health Organization* (WHO) sebanyak 1,5 juta penduduk mengalami *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) dalam tahun 2017 (WHO, 2017). Tahun 2018 prevelensi penderita CVA di Indonesia terdapat 28.776 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur pada tahun 2018 terdapat jumlah penderita CVA yang berjumlah 21.120 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Jombang dalam kurun waktu 2018 sebanyak 1.985 orang pada kasus CVA *Infark* 45%, sedangkan pada data 1 tahun terakhir pada kasus CVA *Infark* sebanyak 562 orang.

Penyakit stroke *non hemoragik* ini dapat menyerang pada wanita maupun pria tidak memandang muda atau tua dengan usia kurang lebih 35 tahun hingga 85 tahun. Pembuluh darah yang membawa darah pada otak tersumbat/ karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang mentiadakan darah ke otak merupakan salah satu terjadinya stroke (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Gangguan yang dialami oleh penderita stroke *non hemoragik* ini adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh kehilangan fungsi otak adanya suplai darah ke bagian otak berhenti (Istichomah, 2020).

Penyakit stroke *non hemoragik* memerlukan pemantau perawatan setiap perkembangannya maka dari itu perawat berperan sebagai pemberi edukasi kesehatan. Perawat menyampaikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemulihan dari penyakit, pencegahan penyakit, dan memberikan informasi yang tepat tentang stroke *non hemorgik* (Oxyandi & Utami, 2020).

Solusi peneliti untuk pasien stroke *non hemorgik* dalam intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri adalah latihan ROM pasif untuk keberhasilan regimen terapeutik terhadap pasien agar dapat mencegah terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien paska perawatan di rumah sakit sehingga mampu menurunkan tingkat ketergantungan pasien terhadap keluarga yang merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan pendekatan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subyek yang digunakan yaitu dua pasien yang menderita stroke *non-hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nakula RSUD Jombang. Penelitian ini memberikan latihan ROM pasif dengan pasien gangguan mobilitas fisik. Pemberian ROM pasif diberikan pada ekstermitas atas dan bawah yang kekuatan otot kurang. Pemberian ROM pasif dilakukan selama tiga hari (tiga kali latihan selama sehari) selama 15 menit. Metode pengumpulan data meliputi pengkajian, menentukan diagnosis, membuat intervensi, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi di Ruang Nakula RSUD Jombang. Penelitian studi kasus ini sudah lolos uji etik di ITS KES ICME NO.048/KEPKITSKES.ICME/VII/2022 pada tanggal 18 Juli 2022.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Karakteristik Pasien

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Pasien

Karakteristik	Pasien 1	Pasien 2
Usia	63 Tahun	68 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	MTS

Sumber: Data Primer 2022

2. Riwayat Kesehatan Pasien

Tabel 1.2 Riwayat Penyakit

Riwayat	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Keluarga mengatakan lumpuh setengah sebelah kiri	Keluarga mengatakan lumpuh setengah sebelah kiri
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengalami tiba-tiba lumpuh sebagian	Pasien mengalami tiba-tiba lumpuh sebagian
Riwayat kesehatan dahulu	Keluarga mengatakan pasien memiliki penyakit DM dan hipertensi	Keluarga mengatakan pasien tekanan darah tinggi tidak terkontrol
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga mengatakan ada riwayat penyakit DM dan hipertensi	Keluarga mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi

Sumber: Data Primer 2022

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 1.3 Pemeriksaan Fisik

Pasien 1	Pasien 2								
Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.	Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.								
Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa gerak, tidak edema Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan Kekuatan otot : <table> <tr> <td>1</td><td>5</td></tr> <tr> <td>1</td><td>5</td></tr> </table>	1	5	1	5	Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa digerakkan, tidak ada oedema. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot : <table> <tr> <td>1</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>5</td></tr> </table>	1	5	2	5
1	5								
1	5								
1	5								
2	5								

Sumber: Data Primer 2022

4. Analisa Data

Tabel 1.4 Analisa Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakkan. Data Objektif : -Pasien terlihat sulit menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. -Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa digerakkan, tidak ada oedema. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.	Data Subjektif : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakkan. Data Objektif : -Pasien terlihat sulit menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa digerakkan, tidak ada oedema. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

Kekuatan otot :	Kekuatan otot :
1 5	1 5
1 5	2 5

Sumber: Data Primer 2022

5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 1.5 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

Sumber: Data Primer 2022

6. Kekuatan Otot Ekstermitas Kiri Sebelum diberi Latihan ROM Pasif

Ekstermitas	Pasien 1	Pasien 2
Tangan kiri	1	1
Tangan kanan	5	5
Kaki kiri	1	2
Kaki kanan	5	5

Sumber: Data Primer 2022

7. Kekuatan otot ekstermitas kiri sesudah diberi latihan ROM pasif Selama 3 Hari

Tabel 1.7 Kekuatan Otot Ekstermitas Kiri Sebelum diberi Latihan ROM Pasif Selama 3 Hari

Ekstermitas	Pasien 1	Pasien 2
Tangan kiri	2	1
Tangan kanan	5	5
Kaki kiri	1	2
Kaki kanan	5	5

Sumber: Data Primer 2022

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian identitas ditemukan kedua pasien berjenis kelamin perempuan dengan usia pasien pertama berusia 63 tahun dan pasien kedua 68 tahun. Pendidikan kedua pasien adalah pasaien pertama lulusan SMA dan pasien kedua lulusan MTS. Keluhan utama yang dialami oleh kedua psien adalah pasien mengalami lemah salah satu anggota gerak atau lumpuh sebagian tubuh.

Hasil pengkajian riwayat penyakit sekarang kedua pasien adalah keluhan pasien bangun tidur tiba-tiba

anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan atau lemah sebagian. Hasil pengkajian riwayat terdahulu didapatkan hasil pasien pertama mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Pasien kedua mempunyai riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol. Hasil pemeriksaan fisik adalah kedua pasien mengalami lumpuh disalah satu sisi anggota gerak/hemiparase.

Teori tentang jenis kelamin untuk penyakit stroke *non hemoragik* adalah jenis kelamin laki-laki yang paling banyak mengalami penyakit stroke *non hemoragik* dari pada jenis kelamin perempuan, karena laki-laki pola hidup yang tidak sehat seperti: meminum minuman yang beralkohol, kandungan kimia yang ada dirokok, dan cairan yang ada divape (rokok elektrik) (Sholihany dkk, 2021). Stroke menyerang lanjut usia karena di usia lanjut pembuluh darah mengalami penyempitan dan kaku yang mengakibatkan pembuluh darah mudah pecah ataupun penyumbatan (Indra, 2020).

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Rachmawati dkk., (2020) bahwa faktor resiko dan peringatan gejala stroke dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan seseorang, cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya dapat dipengaruhi oleh pendidikannya sehingga mempengaruhi perilaku seseorang untuk termotivasi untuk melakukan sesuatu yang lebih baik.

Keluhan utama yang diperoleh merupakan gangguan motorik kelemahan meliputi anggota gerak setengah badan, bicara pelo, serta tidak berkomunikasi, nyeri kepala, kejang, gangguan sensorik, dan gangguan kesadaran (Virida, 2019). Sejalan dengan teori dari Rukmi dkk

(2022) bahwa riwayat yang terdapat pada keluarga biasanya terdapat riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau terdapat riwayat stroke dari generasi terlebih dahulu. Secara teori menurut LeMeno & Burke (2018) bahwa orang yang menderita penyakit stroke *non hemoragik* pada pemeriksaan fisik muskuloskeletal terjadi hemiparase pada salah satu sisi tubuh, terjadi karena adanya kerusakan pada salah satu otak.

Menurut penelitian bahwa fakta dan teori tidak memiliki kesamaan karena jenis perempuan berbeda dengan jenis kelamin laki-laki, perempuan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, sedangkan laki-laki gaya hidupnya tidak sehat seperti minum yang beralkohol dan merokok. Fakta dan teori memiliki kesamaan karena usia tidak memandang muda atau usia tua dapat terkena penyakit stroke, sekarang pola makan yang serba instan dan anak muda malas berolahraga.

Menurut peneliti bahwa fakta dan teori memiliki kesamaan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah menerima informasi dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka menerima informasi sulit. Tugas perawat sebagai pemberian edukasi maka harus disampaikan informasi mengenai penyakit yang dialami pasien, meski pasien sulit menerima informasi. Fakta dan teori memiliki kesamaan bahwa keluhan utama yang dialami pasien stroke *non hemoragik* adalah lemah anggota gerak badan sebagian.

Menurut peneliti bahwa fakta dan teori memiliki kesamaan karena penyakit stroke yang diserang persarafan dan dapat mengakibatkan lumpuh atau anggota gerak tidak dapat digerakkan sebagian dan tekanan darah tinggi.

Fakta dan teori memiliki kesamaan karena pasien stroke memiliki diabetes, hipertensi, atau pernah mengalami stroke sehingga dapat memicu stroke. Fakta dan teori memiliki kesamaan karena keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, diabetes, dapat diturunkan, dan pernah keluarga yang mengalami stroke. Fakta dan teori memiliki kesamaan karena ciri pasien stroke adalah hemiparase atau lumpuh salah satu sisi anggota gerak.

Diagnosa keperawatan yang didapat adalah gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian studi kasus sama dengan milik Vibrianis (2021) bahwa diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk pasien CVA *infark*. Menurut peneliti bahwa antara hasil dan teori memiliki kesamaan karena diagnosa gangguan mobilitas fisik sesuai dengan keadaan pasien.

Sebelum dilakukan latihan ROM pasif kekuatan otot ekstermitas tidak mengalami peningkatan. Setelah diberikan latihan ROM pasif kepada kedua pasien selama 3 hari bahwa pasien 1 mengalami peningkatan kekuatan otot bagian tangan kiri dan pasien 2 tidak mengalami peningkatan. Teori dari Tim Pokja DPP PPNI (2017) bahwa peningkatan kekuatan otot pada salah satu ekstermitas pada pasien stroke. Menurut peneliti bahwa ada kesamaan antara fakta dan teori karena pasien 1 mengalami peningkatan kekuatan otot dan pasien 2 tidak mengalami kekuatan otot.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Pasien mengalami lumpuh sebagian anggota gerak sebelah kiri, sehingga mengalami gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik diberikan tindakan latihan ROM pasif yang bertujuan meningkatkan kekuatan otot. Hasil

daripemberian ROM pasif adalah pasien 1 mengalami peningkatan kekuatan otot dibagian tangan kiri dan pasien 2 tidak mengalami peningkatan kekuatan otot.

2. Saran

Pasien dapat menambah wawasan mengenai stroke *non hemoragik* dan latihan ROM pasif dilakukan di rumah dengan bantuan keluarga.

REFERENSI

- Agusrianto, N. R., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA) Vol, 2(2)*.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 4(1)*, 35–42.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Gangguan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Iskemik dan Manfaat Range Of Motion (ROM) untuk Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Yogyakarta: Nusamedia.
- Indra. (2020). *Stroke II : Mengenal Stroke Pada Usia Muda*. Jakarta Selatan: Tempo Publishing.
- Istichomah, S. K. N. M. K. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar I*. Jakarta: Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusyani, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Lama Waktu Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Ke Igd Rsud Jombang. *Well Being, 4(1)*, 21–28.
- LeMeno, P., & Burke. (2018). *Medical surgical nursing: Critical thinking in client management for positive outcomes. 7th Edition*. St. Elsevier.Inc.
- Oxyandi, M., & Utami, A. S. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke *Non Hemoragik*. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences, 10(01)*, 25–37.
- Rachmawati, D. S., Nursalam, N., Amin, M., & Hargono, R. (2020). Developing Family Resilience Models: Indicators and Dimensions in the Families of Pulmonary TB Patients in Surabaya. *Jurnal Ners, 14(2)*, 165–165.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbn, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sholeh, N. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark (Cva Infark) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan*.
- Sholihany, R. F., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap

Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 706–717.

Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *SDKI, SLKI, SIKI*. Jakarta: DPP PPNI.

Vibrianis, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) Infark Dengan Prioritas Masalah Gangguan Mobiltas Fisik Di Ruang Abimayu RSUD Jombang.

Virda, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Diagnosa Medis Cerebro Vaskuler Accident (CVA) Infark Di Ruang ICU Central Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*.

WHO. (2017). *World Health Statistics, Word Health Organization 2017*.