ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Vol.1, No.8, Juli 2022

Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat

Feri Wahyu Hidayah[1], Fian Fatma Nurfadilah[2], Rahmaya Nova Hadayani[3]
[1,2,3]Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia
E-mail: ferifee748@gmail.com

Article History:
Received: 24 Juni 2022
Revised: 28 Juni 2022
Accepted: 29 Juni 2022

Keywords: *Gangguan Aktivitas dan Istirahat, Stroke non Hemoragik (SNH), Range of Motion (ROM)*

Abstract: *Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia. Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadinya gangguan mobilisasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Masalah mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat dilakukan latihan fisik berupa mobilisasi dini dengan latihan Range Of Motion (ROM) Metode: Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memfokuskan implementasi keperawatan pada gangguan mobilitas fisik pasien SNH dengan memberikan ROM. Adapun subjek studi kasus berjumlah satu kasus yaitu pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot pasien setelah dilakukan ROM selama 3 x 24 jam mengalami peningkatan dari 3 menjadi 4. Kesimpulan: Tindakan keperawatan ROM yang dilakukan pada pasien menunjukkan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat dan kelemahan fisik menurun*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu kondisi penyakit yang disebabkan oleh terhentinya aliran darah yang menyuplai otak secara tiba-tiba, baik karena adanya sumbatan maupun rupturnya pembuluh darah (Wijaya & Putri, 2013). Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia. Diperkirakan akan ada 30 juta pasien yang menderita stroke pada tahun 2030 (Feigin *et al.*, 2017). Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) (2019) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke dimana 52% terjadi pada laki-

laki dan 60% terjadi pada orang dengan usia < 70 tahun (*World Stroke Organization*, 2019).

Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadinya gangguan mobilisasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Anggraini *et al.*, 2018). Stroke menempati urutan pertama dalam hal penyebab kecacatan fisik (Murtaqib, 2013). Hal ini berdasarkan hasil penelitian Gabrielle *et al.,* (2019) pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Masalah mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat dilakukan latihan fisik berupa mobilisasi dini. Mobilisasi dini meliputi latihan *Range Of Motion* (ROM) dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke. Jika pada pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Biar otot tidak mengalami gangguan pada kekuatan ototnya maka perlu memberikan mobilisasi kepada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM aktif dan pasif (Ariani, 2012).

Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermina *et al.,* 2016). Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Anita *et al*., 2018). Battaglia *et al.*, dalam *National Center for Biotechnology Information* tahun 2014, menyatakan bahwa terjadi peningkatan fleksibilitas sendi setelah diajarkan latihan berbentuk ROM selama 6 minggu dengan 5x latihan dalam seminggu. Peningkatan kecenderungan tulang belakang pada kelompok terlatih ROM sebesar 16,4%, rentang gerak *sacral/hip* 29,2%, dan rentang gerak dada 22,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah periode latihan.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik meneliti tentang "Analisis Gangguan Aktivitas dan Istirahat pada Asuhan Keperawatan Tn. T dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto".

METODE PENELITIAN

Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memfokuskan implementasi keperawatan pada gangguan aktivitas dan istirahat pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Adapun subjek studi kasus berjumlah satu kasus yaitu pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara untuk memperoleh informasi (identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan, riwayat penyakit keluarga, dll), observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA. Sumber data adalah data primer dan sekunder, data primer berasal dari pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder berasal dari buku catatan yang merekam semua perkembangan dengan sumber data. Alat pengumpul data menggunakan format penilaian pelaksanaan asuhan pada pasien post operasi yang mengalami masalah nyeri dan kenyamanan. Peneliti juga menggunakan lembar observasi yang mencatat hasil pelaksanaan orang yang diwawancarai. Analisis data penelitian ini terdiri dari menganalisis hasil penerapan data pasien dalam bentuk jurnal dengan membandingkannya dengan hasil penelitian orang lain atau teori yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tindakan keperawatan pada Tn. T dengan stroke non hemoragik (SNH) diketahui memiliki fokus masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan tindakan pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) menjadi fokus tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan selama 3 x24 jam. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pengkajian

Hasil pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan hasil sebagai berikut:
Penilaian dilakukan pada tanggal 1 Desember 2021, dan hasil penilaian data subjektif pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri lemas dan susah untuk digerakan, data objektif menunjukkan pasien tampak susah menggerakan tangan kiri, pasien terlihat lemas Kekuatan otot: 5 / 3, 5 / 3. Tekanan darah: 209/117 mmHg, Nadi: 100 x/mnt, RR: 22 x/mnt, Suhu: 38.1 ^{o}C

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Ket
1	Hb	14.1	14-18	Normal
2	Leukosit	3.950	4,8 -10,8	Rendah
3	LED	-	-	
4	Trombosit	152	150- 450	Normal
5	Hematokrit	35.8 %	37- 47 %	Rendah
6	GDS	97	< 200	Normal
7	Ureum	49	15-39	Tinggi
8	Creatinine	0.88	0.9-1.3	Rendah

Diagnosa Keperawatan

Menganalisis data hasil penelitian merupakan suatu rumusan untuk menentukan diagnosa keperawatan pasien yang sebenarnya pada kasus Tn. T, peneliti telah menemukan diagnosis: Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2 diagnosa yang ditemukan pada penelitian ini.

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

Tgl, Jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu 1 Desember 2021 09.30	**Data Subjektif**: Pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri lemas dan susah untuk digerakan **Data Objektif**: Pasien tampak susah menggerakan tangan kiri Pasien terlihat lemas Kekuatan otot: 5 / 3 5 / 3 Tekanan darah: 209/117 mmHg Nadi: 100 x/mnt	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan Kekuatan Otot

Tgl, Jam	Data	Problem	Etiologi
	RR: 22 x/mnt Suhu: 38.1 ºC		

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Adapun tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, rentang gerak meningkat dan kelemahan fisik menurun. Intervensi utama yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi dengan melakukan ROM aktif dan pasif

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Implementasi hari Ke 1

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Mengidentifikasi adanya toleransi fisik saat melakukan
3. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilitas
4. Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi
5. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur)
6. Mengajarkan ROM pasif
7. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
9. Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM

Implementasi hari Ke 2

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilitas
3. Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi
4. Mengajarkan ROM aktif
5. Memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
7. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini

Implementasi hari Ke 3

1. Memonitor tekanan darah sebelum memulai mobilitas
2. Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi
3. Mengajarkan ROM aktif
4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
5. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini
6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan ROM selama 3x24 jam didapatkan peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4.

pembahasan

Praktik keperawatan pada studi kasus ini dirancang untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Gabrielle *et al.*, (2019) pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Penyebab dari gangguan mobilitas fisik yakni gangguan neuromuscular. Salah satu kondisi terkait dengan gangguan mobilitas fisik adalah stroke (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan neuromuscular merupakan kondisi progresif yang dikarakteristikan dengan degenerasi saraf motorik di bagian korteks, inti batang otak dan sel kornu anterior pada medulla spinalis sehingga menimbulkan ketidakmampuan sistem saraf dan otot untuk bekerja sebagaimana mestinya (Harum *et al*., 2015).

Gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien selain disebabkan karena faktor penyakit stroke yang dideritanya juga karena faktor usia dimana usia pasien dalam kategori lansia. Usia mempengaruhi perubahan sistem muskuloskletal. Sistem muskuloskletal mengalami perubahan sepanjang proses penuaan. Sebagian besar anggota gerak mengalami kelemahan, hal ini mengakibatkan gangguan mobilitas meningkat seiring dengan peningkatan usia. Kejadian ini menyebabkan otot-otot tidak mampu bergerak sepenuhnya, sehingga menyebabkan kelemahan pada ekstemitas (Price & Wilson, 2015).

Pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Biar otot tidak mengalami gangguan pada kekuatan ototnya maka perlu memberikan mobilisasi kepada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM aktif dan pasif (Ariani, 2012). Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermina *et al.,* 2016). Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Anita *et al*., 2018)

ROM dengan perlahan dapat membantu menyembuhan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, dan nafsu makan akan mulai membaik. Peningkatan secara bertahap dapat membantu mencegah keputusasaan. Otot yang terganggu akibat stroke masih bisa membaik berkat latihan ROM (Nurazizah *et al.*, 2020). Battaglia *et al.,* dalam *National Center for Biotechnology Information* tahun 2014, menyatakan bahwa terjadi peningkatan fleksibilitas sendi setelah diajarkan latihan berbentuk ROM selama 6 minggu dengan 5x latihan dalam seminggu. Peningkatan kecenderungan tulang belakang pada kelompok terlatih ROM sebesar 16,4%, rentang gerak *sacral/hip* 29,2%, dan rentang gerak dada 22,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah periode latihan.

Tujuan dilakukannya latihan kekuatan otot ROM adalah untuk memperbaiki dan mencegah kekakuan otot, memelihara atau meningkatkan fleksibilitas sendi, memelihara atau meningkatkan pertumbuhan tulang dan mencegah terjadinya kontraktur (Anelia, 2013). Latihan gerak sendi dapat segera dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot (*endurance*) sehingga memperlancar aliran darah serta suplai oksigen untuk jaringan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan (Eldawati, 2011).

Latihan ROM yang terprogram dan dilakukan secara berkesinambungan dan teratur dapat memberikan hasil yang optimal, karena semakin seringnya sendi digerakkan secara teratur dengan teknik yang tepat dan perlahan, maka dapat meningkatkan kekuatan otot dan respon saraf pada ekstremitas bawah yang awalnya kurang menjadi baik kekuatan ototnya (Suratun, 2013). Peningkatan rentang gerak sendi dapat mengaktifkan gerak volunter yaitu gerak volunter terjadi adanya transferimpuls elektrik dan girus presentralis kekorda spinalis melalui *nurotransmiter* yang mencapai otot dan menstimulasi otot sehingga menyebabkan pergerakan (Potter & Perry, 2015).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Purwanti dan Purwaningsih (2013), menyebutkan bahwa latihan ROM aktif (*Active Range Of Motion*) sebanyak 9 kali dalam 3 hari memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karokaro (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian latihan ROM aktif terhadap kekuatan otot pada pasien post operasi fraktur tibia.

KESIMPULAN

a. Pengkajian
   Hasil pengkajian diketahui bahwa keluhan utama adalah terdapat penurunan kekuatan otot, ekstremitas sulit digerakan dan kondisi terlihat lemas, hasil pengukuran TD didapatkan hasil 209/117 mmHg.
b. Diagnosa Keperawatan
   Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa, yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
c. Intervensi dan Implementasi Keperawatan
   Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan kemampuan, kondisi, sarana dan berdasarkan prioritas untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan melakukan ROM pasif atau aktif.
d. Evaluasi Keperawatan
   Hasil evaluasi untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot memperlihatkan bahwa pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat dan kelemahan fisik menurun.

SARAN

a. Bagi institusi dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan tentang pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien SNH
b. Bagi pasien yang sudah tahu pengaruhnya ROM (*Range Of Motion*) terhadap kekuatan otot terutama pada pasien gangguan mobilisasi, agar rutin melakukan latihan ROM yang sudah diajarkan di rumah sakit oleh perawat saat sudah pulang dari rumah sakit

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ditemukan atau terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, G. D., Septiyanti, S., & Dahrizal, D. (2018). Range Of Motion (Rom) Spherical Grip Dapat Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, *6*(1), 38–48. Https://Doi.Org/10.32668/Jitek.V6i1.85

Feigin, V. L., Norrving, B., & Mensah, G. A. (2017). Global Burden Of Stroke. *Circulation Research*, *120*(3), 439–448. Https://Doi.Org/10.1161/Circresaha.116.308413

Nurazizah, I. S., Rahmi, U., & Sulastri, A. (2020). Efektifitas Terapi Aktivitas Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit : Literature Review Universitas Pendidikan Indonesia | Repository.Upi.Edu | Perpustakaan.Upi.Edu. *Semantic Scholar*, *1*(1), 1–14. Http://Repository.Upi.Edu/Id/Eprint/50309

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. In *Jakarta: Salemba*

Medika. Jakarta: Salemba Medika.

Price, S. A., & Wilson, L. M. (2015). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Egc.

Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Ppni.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). Kmb2 Keperawatan Medikal Bedah. In *Kmb 2 Keperawatan Medikal Bedah*.

World Stroke Organization. (2019). Global Stroke Fact Sheet. *Https://Www.World-Stroke.Org/Assets/Downloads/Wso_Global_Stroke_Fact_Sheet.Pdf*, 3.