

**UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK MELALUI  
TERAPI ROM PADA ASUHAN KEPERAWATAN  
PASIEN STROKE NON HEMORAGIK**

**JURNAL PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi DIII Keperawatan**



**Oleh :**

**DATIK INDRIYANI**  
**2016.011.931**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

## UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK MELALUI TERAPI ROM PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

Datik Indriyani<sup>1\*</sup>, Yuli Widyastuti<sup>2</sup>, M. Hafiduddin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiwa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta  
Jl. Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 02 RW 32, Kadipiro, Surakarta

### **Kata**

#### **Kunci**

*Mobilitas,  
ROM,  
Stroke*

### **Abstrak**

Stroke disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, disebabkan oleh karena penyumbatan maupun perdarahan. Mobilitas pada stroke non hemoragik akan mengalami kemunduran aktivitas seperti kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, salah satu yang digunakan untuk meningkatkan mobilisasi adalah terapi ROM. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh penulis di RS PKU Muhammadiyah Delanggu pada bulan april 2019 didapatkan pasien stroke. Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Ny K, Tn P, dan Tn M dengan tindakan ROM untuk mengatasi mobilitas fisik. Rencana studi kasus yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan proses asuhan keperawatan Rencana studi kasus yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan proses asuhan keperawatan, dari studi kasus didapatkan bahwa latihan ROM aktif dan pasif 2 kalisehari pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan mobilitas fisik Terapi ROM yang dilakukan selama 3x24 jam dengan frekuensi 2 kali sehari ternyata secara efektif dilakukan untuk meningkatkan mobilitas.

## THE EFFORTS INCREASED PHYSICAL MOBILITY THROUGH THERAPEUTIC NURSING CARE OF ROME IN STROKE PATIENTS OF NON HEMORAGIK

### **Keywords**

*Mobility,  
ROM,  
Stroke*

### **Abstract**

The Stroke caused disturbances to blood circulation to the brain, caused by a blockage or bleeding. Mobility at the stroke of non hemoragik will experience a slowdown of activity such as a debilitation moves the legs, weakness of moving his hands, one of which is used to improve the mobilization is the ROM therapy. Based on the results of studies conducted by the author at the PKU Muhammadiyah Delanggu in April 2019 obtained stroke patients Describe the care nursing in Ny K, P, Tn and Tn M ROM with action to address the physical mobility. Plan case studies used was descriptive observational research with nursing care process. from the case studies is obtained that active and passive ROM exercises twice a day on stroke patients of non hemoragik can increase physical mobility. Conclusion: ROM Therapy performed during 3x24 hours with the frequency of twice a day turned out to be effectively to do increase mobility.

## PENDAHULUAN

Stroke adalah disfungsi neurologi akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak sehingga pasokan darah ke otak terganggu mengakibatkan kelainan fungsional dari sistem pusat (Haryanto, dkk, 2015).

Stroke adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global), dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dapat menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain tanpa vaskuler (Pork, dkk, 2016).

Secara umum stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan adanya pendarahan intrakranial disertai dengan kesadaran pasien yang menurun, sedangkan stroke non hemoragik merupakan suatu gangguan yang disebabkan oleh iskemik, trombotik, emboli, dan penyempitan lumen (Haryanto, dkk, 2015).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnose dokter pada tahun 2013 7 per mil mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 10,9 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnose dokter pada tahun 2018 tertinggi di Kalimantan Timur (14,7%), dan terendah Papua (4,1 %) (Riskedas, 2018).

Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan riset kesehatan pada tahun 2015 jumlah stroke hemoragik sebanyak 4558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12795. Jumlah kasus stroke hemoragik tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Kebumen sebesar 588 kasus, urutan kedua di Kabupaten Demak sebesar 556 kasus, urutan ketiga di Kota Surakarta sebesar 365 kasus, urutan keempat terdapat di Kota Boyolali sebesar 320 kasus dan urutan kelima yaitu di Sragen sebesar 287 kasus (Nasution, 2015).

Sejauh ini stroke masih penyebab kematian pertama dirumah sakit Indonesia dan penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa. Angka kejadian strokemenurut data dasar rumah sakit 63,52 per 1 juta penduduk pada kelompok usia diatas 56 tahun secara kasar tiap hari, 2 orang penduduk Indonesia terkena stroke (Suyono, 2015).

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilisasi menyebabkan

51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadinya serangan stroke iskemia. Imobilisasi juga dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, ototropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (*neve pressure palsies*) (Restu, 2017).

Secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparase atau hemiplegi. Keadaan hemiparase atau hemiplegi merupakan salah satu faktor penyebab hilangnya mekanisme reflek postural, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, berputarnya tubuh untuk gerakan fungsional pada anggota gerak (Irdawati, 2015).

Diagnosa yang muncul pada stroke yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (Nanda, 2015-2017). Mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh sehingga seringkali mengganggu *activity daily living* pada manusia (Herman, 2015).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah dan teratur yang bertujuan agar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehat, memperlambat proses penyakit degeneratif, dan aktualisasi. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan perlu membutuhkan tindakan keperawatan (Mubarak dan Cahyatin, 2015).

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan klien tidak ada keterbatasan gerakan pada pergerakan fisik tubuh dengan kriteria hasil: Pergerakan sendi jari (5), pergerakan sendi jempol (5), pergerakan pergelangan tangan (5), terlihat pergerakan otot yang signifikan (4), klien mampu menjaga keseimbangan (4), pasien dapat mempertahankan kekuatan otot (4) (Bulechek, 2013).

Intervensi keperawatan yang pertama umumnya dilakukan pada klien stroke adalah memperbaiki mobilitas dan mencegah deformitas. Imobilisasi merupakan suatu kondisi relatif. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, terarah, leluasa dan terarah dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat kehilangan kemampuan motorik saat bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Bulechek, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Rahayu (2014) tentang Pengaruh

Pemberian Latihan *Range of Motion* (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik, setelah dilakukan intervensi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah di lakukan ROM 2 kali perhari pada hari ketiga terdapat 17 responden mengalami peningkatan pada kemampuan motorik pada pasien post stroke di RSUD Gambiran.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini menggunakan metode observasi partisipatif, wawancara, dan dokumentasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, lembar observasi, alat tulis, lembar jadwal aktivitas terjadwal sebagai instrumen dan dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Delanggu, di bangsal BBA, yang diambil 3 pasien, Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 24 April 2019 sampai 26 April 2019.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Studi Kasus didapatkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien, observasi langsung dan dari status pasien yang ada di rumah sakit, didapatkan data Ny. K dengan data subyektif yaitu klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sudah bisa digerakkan, klien mengatakan melakukan latihan ROM 2 kali sehari, data obyektif yaitu pergerakan sendi jari (5), pergerakan sendi jempol (5), pergerakan pergelangan tangan dan kaki (4), pergerakan otot yang signifikan (4), mempertahankan kekuatan otot (4).

Sedangkan pada Tn. P dengan data subyektif yaitu klien mengatakan dapat menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri tetapi tidak kuat melawan pengaruh gravitasi, klien mengatakan melakukan latihan ROM 2 kali sehari, data obyektif yaitu pergerakan sendi jari (4), pergerakan sendi jempol (4), pergerakan pergelangan tangan dan kaki (3), pergerakan otot yang signifikan (3), mempertahankan kekuatan otot (3).

Sedangkan pada Tn. M dengan data subyektif yaitu klien mengatakan dapat menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri tetapi tidak kuat melawan pengaruh gravitasi, klien mengatakan melakukan latihan ROM 2 kali sehari, data obyektif yaitu pergerakan sendi jari (3), pergerakan sendi jempol (3), pergerakan pergelangan tangan dan kaki (4), pergerakan otot yang signifikan (3), mempertahankan kekuatan otot (3). Melotot/pandangan tajam,

tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah dan tegang, Latihan ROM dikatakan dapat mencegah terjadinya penurunan flekibilitas sendi dan kekakuan sendi. Latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi, neuromuskuler dan muskuler.

Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstermitas terutama saraf pasimpatif yang merangsang untuk produksi asetilcolin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstermitas akan meningkatkan metabolisme pada matakonderia untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstermitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstermitas (Sanchez, et all, 2008).

Latihan ROM dilakukan pada bagian-bagian tubuh yaitu jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki. ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit (Hidayat, 2009).

Pada Ny.K anggota tubuh yang mengalami kelemahan yaitu ekstermitas kanan dengan kekuatan otot pada ekstermitas kanan derajat 2 dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan ROM, pada Tn.P anggota tubuh yang mengalami kelemahan ekstermitas kiri dengan kekuatan otot pada ekstermitas kiri derajat 1 kontraksi otot minimal teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerak, dan pada Tn.M anggota tubuh yang mengalami kelemahan ekstermitas kiri dengan kekuatan otot pada ekstermitas kiri derajat 1 kontraksi otot minimal teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerak.

Setelah dilakuan latihan 3 x 24 jam dengan intensitas 2 kali sehari didapatkan hasil pada Ny.K ekstermitas kanan bisa digerakkan dengan skor 4 dapat melakukan ROM secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan, pada Tn.P ekstermitas kiri bisa digerakkan dengan skor 3 dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan, dan pada Tn.M ekstermitas kiri bisa digerakkan dengan skor 3 dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gaya gravitasi, tetapi tidak dapat melawan tahanan.

Meningkatkan profesional kerja perawat dalam penatalaksanaan stroke non hemoragik dan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian pada pasien stroke dengan serangan yang sama.

### **KETERBATASAN STUDI KASUS**

Pada penulisan studi kasus ini mengalami keterbatasan dalam hasil penyusunan hasil yaitu : Tidak bisa mengendalikan pemberian obat sesuai terapi yang kegunaannya untuk peningkatan kekuatan otot, Ada salah satu pasien yang mendapatkan program dari fisioterapi, Penelitian dilakukan tidak pada pasien dengan serangan yang sama.

### **SIMPULAN**

1. Dari hasil yang telah menguraikan tentang Dari hasil pengkajian didapatkan data klien Ny. K mengeluh anggota ekstermitas sebelah kanan mengalami gangguan gerak, Tn. P mengeluh anggota ekstermitas sebelah kiri mengalami gangguan gerak dan mulut perot, dan Tn. M mengeluh anggota ekstermitas sebelah kiri mengalami gangguan gerak dan susah berkomunikasi (pelo). Didapatkan masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Intervensi dari masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi, mendampingi dan bantu klien saat mobilisasi, mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi, mengajarkan klien melakukan latihan ROM sehari 2x. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan mobilitas salah satunya yaitu melakukan latihan ROM.
2. Latihan ROM yang dilakukan pada Ny. K dan Tn. P selama 3x24 jam dengan frekuensi 2x sehari ternyata secara teori efektif dilakukan untuk meningkatkan mobilitas didapatkan hasil ekstermitas yang lemah sudah bisa digerakkan setelah melakukan latihan ROM.

### **Saran**

1. Bagi Penulis  
Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien dengan stroke non hemoragik.
2. Bagi pasien dan keluarga  
Pasien dan keluarga pasien mengetahui penyakit dan perawatan stroke non hemoragik untuk diterapkan di rumah.
3. Bagi profesi

### **REFERENSI**

- Bulechek, dkk. 2013. *Nursing Intervension Classification*. Edisi ke-6: Elseiver
- Bulechek, dkk. 2013. *Nursing Outcomes Classification*. Edisi ke-6: Elseiver
- RISKEDAS. 2018. *Prevalensi Stroke Menurut Diagnosa Dokter*. Kementrian RI
- Hidayat, A.A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Edisi 2. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Hidayat. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Pinzon, R dkk. 2010. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta : ANDI
- Riyadi, S. & Purwanto, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta
- Yusuf, A.H & Fitryasari, P.K. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

