



Upaya Meningkatkan Pemahaman Keluarga (*Caregiver*) tentang *Range of Motion* (ROM) pada Pasien *Post-stroke* di Kelurahan Ganjar Agung, Kota Metro

Ludiana¹, Senja Atika Sari^{2*}, Nury Lutfiatil Fitri³, Uswatun Hasanah⁴, Sri Nurhayati⁵

Keywords :

ROM;
Post-stroke.

Corresponding Author:

^{1,2,3,4,5} Akademi Keperawatan Dharma
Wacana

*Jl. Kenangan No 6, Metro, Indonesia

*Email: senjahs27@gmail.com

History Artikel:

Received : 24-10-2022

Reviewed : 25-10-2022

Revised : 01-12-2022

Accepted : 02-12-2022

Published : 16-12-2022

Abstrak

Perawatan pasca stroke merupakan perawatan yang tersulit dan terlama sehingga membutuhkan kesabaran dan ketenangan pasien dan keluarga pasien. Keluarga terutama caregiver perlu mendukung keterbatasan perawatan diri pasien, perubahan gaya hidup dan kemampuan pasien untuk meningkatkan kemandirian. Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Keyakinan yang diterima keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis (Smeltzer & Bare, 2013). Metode yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah pendidikan kesehatan dan Demonstrasi graaaakan ROM (*Range of Motion*). Pengabdian masyarakat dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Metro Barat. Hasil dari pengabdian masyarakat ini peserta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit stroke khususnya terkait dengan perawatan post stroke dan mampu melakukan Latihan ROM secara mandiri. Petugas Kesehatan diharapkan dapat melakukan pendampingan pelaksanaan latihan ROM oleh care giver kepada pasien post stroke untuk memastikan latihan yang dilakukan sudah benar.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution
4.0 International License

Pendahuluan

Tragedi pada akhir tahun 2019 karena Stroke merupakan penyebab mortalitas kedua terbesar di dunia setelah penyakit jantung. Stroke disebabkan karena gangguan aliran darah ke otak yang ditandai dengan pecahnya pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) atau adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (stroke iskemik) yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak (WHO, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menyatakan bahwa persentase

individu yang menderita stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu perempuan yang berusia 18-39 berjumlah 2.3% dan usia 40-69 berjumlah 3.3%. Sedangkan insiden stroke laki-laki pada usia 18-39 berjumlah 2.4% dan usia 40- 69 berjumlah 2.9% (WHO, 2015). Jumlah pasien penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%) dan prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah pasien stroke pada laki-

laki sebanyak 7.1% dan pada perempuan sebanyak 6,8% (Riskesdas, 2018).

Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya /hemiparese (Sebacher & Cramer, 2003). Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis. Kelainan neurologis dapat bertambah karena pada stroke terjadi pembengkakan otak (oedema serebri) sehingga tekanan didalam rongga otak meningkat hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak. Oedema serebri berbahaya sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama = Golden Periode (Gorman, et al, 2004).

Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Sebesar 30% - 40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (golden periode), namun apabila dalam waktu tersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecacatan atau kelemahan fisik seperti hemiparese. Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Terapi dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut, salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *range of motion* (Levine, 2008).

Range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau 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, tromboflebitis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan

secara rutin dan kontinyu. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Potter & Perry, 2009).

Perawatan pasca stroke merupakan perawatan yang tersulit dan terlama sehingga membutuhkan kesabaran dan ketenangan pasien dan keluarga pasien. Keluarga terutama *caregiver* perlu mendukung keterbatasan perawatan diri pasien, perubahan gaya hidup dan kemampuan pasien untuk meningkatkan kemandirian. Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Keyakinan yang diterima keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis (Smeltzer & Bare, 2013).

Kepatuhan pasien menjalani program kesehatan juga membutuhkan perhatian dari kader kesehatan. Melalui peran kader kesehatan secara optimal diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, terselenggaranya upaya promotif dan preventif terhadap masalah-masalah kesehatan oleh masyarakat sendiri, masyarakat mampu mengambil inisiatif untuk menyelesaikan masalah-masalah kesehatan diwilayahnya secara mandiri serta memudahkan koordinasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat (kader) untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan masyarakat.

Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah pendidikan kesehatan dan demonstrasi Gerakan ROM (*Range of Motion*).

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Penyuluhan Kesehatan tentang stroke dengan tema penatalaksanaan pasien post stroke dan ROM (*Range of Motion*).

Persiapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan meliputi persiapan AVA (Laptop, LCD). Pelaksanaan penyuluhan selama kurang lebih 30 menit dan evaluasi dengan memberikan beberapa pertanyaan terkait dengan materi yang diberikan.

2. Demonstrasi Gerakan ROM (*Range of Motion*). Persiapan pelaksanaan kegiatan meliputi AVA, LCD, Video panduan Gerakan ROM (*Range of Motion*). Pelaksanaan Gerakan ROM dilakukan secara Bersama-sama sambil menonton video Gerakan ROM. Latihan Gerakan ROM ini dilakukan selama 2 sesi dengan waktu masing-masing sesi 30 menit.
3. Tahap evaluasi dalam bentuk menjawab pertanyaan dan mempraktekkan kembali Gerakan ROM yang sudah diajarkan oleh tim pengabdian

Pelaksanaan dan Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan pada tanggal 20 Nopember 2021 diikuti oleh 30 anggota PKK Kelurahan Ganjar Agung. Tempat pelaksanaan penyuluhan di Rumah Ketua Lingkungan 2 Ganjar Agung.

Pelaksanaan penyuluhan dilaksanakan kurang lebih 30 menit diawali dengan menggali pengetahuan awal peserta tentang stroke dan Gerakan ROM untuk penderota post stroke, dilanjutkan dengan penyampaian materi dan diakhiri dengan evaluasi pemahaman peserta terkait dengan tema yang diberikan.



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan tentang Stroke dan ROM

Sumber: Dokumentasi pengabdian, 2021.

Selama penyuluhan dilakukan peserta aktif mengikuti penyuluhan dan tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan sampai penyuluhan selesai. Peserta aktif bertanya saat sesi tanya jawab diberikan. Pada tahap evaluasi setiap peserta diberikan pertanyaan terkait dengan materi yang diberikan dengan hasil 80% peserta dapat memahami materi yang diberikan.

Setelah penyuluhan Kesehatan, dilanjutkan dengan demonstrasi Gerakan ROM. Persiapan meliputi materi video dan panduan Gerakan ROM. Demonstrasi gerakan ROM dilakukan selama 2 sesi dengan masing-masing sesi kurang lebih 30 menit.

Setelah demonstrasi selesai, dilakukan evaluasi kembali terkait dengan Latihan yang diberikan dengan sesi tanya jawab. Pada tahap evaluasi setiap peserta diberikan pertanyaan tentang kesulitan-kesulitan saat Latihan dan diminta kembali untuk mendemonstrasikan Gerakan-gerakan ROM yang diajarkan.



Gambar 2. Demonstrasi gerakan ROM

Sumber: Dokumentasi pengabdian, 2021.

Penutup

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan pada *care giver* pasien *post stroke* di Lingkungan 2 Ganjar Agung dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Peserta menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit stroke khususnya terkait dengan perawatan post stoke.
2. Peserta mampu melakukan Latihan ROM secara mandiri

Adapaun saran yang dapat diberikan untuk tindak lanjut kegiatan ini adalah agar petugas Kesehatan melakukan pendampingan pelaksanaan latihan ROM oleh *care giver* kepada pasien post stroke untuk memastikan latihan yang dilakukan sudah benar.

Daftar Rujukan

- Gorman, D. & Levine. 2004. *Ataxic Hemiparesis: Critical Appraisal of a Lacunar Syndrome*. Available from : <http://www.strokeahajournals.org/> [Diunduh pada tanggal 17//2012]
- Levine, G. P. (2008). *Stronger After Stroke Your Roadmap to Recovery*. Demos Medical Publishing.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Smeltzer S.C, Bare, B.G. (2011). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta: EGC
- WHO, "Cardiovascular diseases (CVDs)," 2017. [Daring]. Tersedia pada: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). [Diakses: 01-Jan-2019].