

Education and Mobilization (ROM) among Elderly Stroke Patients with Audio Visuals at Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya

KOLABORASI

Inspirasi
Masyarakat Madani

Vol. 002, No. 001

PP. 45-51

EISSN: 2809 - 0438

Edukasi Dan Mobilisasi (ROM) Pada Lansia Penderita Stroke Dengan Audio Visual Di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya

Jajuk Kusumawaty¹, Adi Nurapandi²

^{1,2}STIKes Muhammadiyah , Ciamis, Indonesia

Korespondensi: Adi Nurapandi

Email:

adinurpandi1@gmail.com

Alamat :

Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.20, Ciamis, Kec. Ciamis, Kabupaten Ciamis, 46216, Jawa Barat, 085318166927

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a cardiovascular disease which is globally estimated in 2030, 25 million sufferers will end up with death. Problems that usually occur in post-stroke patients are paralysis in part of the body, stiffness or weakness in muscles. One of the actions that can be taken is to increase knowledge in patients by providing education using audio-visual-based media about ROM (Range of Motion) in order to accelerate the healing process.

Objective: To provide education and mobilization of ROM for elderly with stroke using audio visuals at the Welas Asih Nursing Home in Tasikmalaya.

Method:: The method in this activity is counseling, video delivery and guided practice. Participants were 23 elderly stroke patients. This community dedication implemented on Saturday, April 03, 2021, at the Welas Asih Nursing Home in Tasikmalaya.

Result: The success of this service can be seen from the enthusiasm and enthusiasm of the elderly who play an active role in evaluating the material that has been delivered.

Conclusion: The implementation of service activities was carried out smoothly, all participants were committed to carrying out all the recommendations to help accelerate stroke recovery.

Keywords: Stroke, mobilization , Range of Motion

Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit kardiovaskuler yang secara global pada tahun 2030, diperkirakan 25 juta orang yang menderita stroke akan berakhir dengan kematian (Kemenkes RI, 2014). Laki-laki berusia di atas 75 tahun memiliki resiko lebih besar terjadi stroke, dengan angka kejadian stroke Indonesia pada tahun 2018 sebesar 12,1 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Stroke merupakan gangguan neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah, bisa karena sumbatan ataupun karena pecahnya pembuluh darah di otak (Gnanamoorthy, Suthakaran, Rajendra, & Deepak, 2016; Puspitasari, 2020). Gangguan aliran darah secara tiba-tiba ke otak menimbulkan stroke. Hal tersebut ditandai dengan hilangnya keterampilan komunikasi dan motorik, serta penurunan kognitif, yang dapat menimbulkan rasa keputus asaan dalam proses penyembuhan (Damawiyah & Ainiyah, 2017; Rangki et al., 2019).

Stroke, bersama dengan kanker, adalah salah satu penyebab kematian dan kecacatan paling umum di dunia (Bartoli et al., 2013). Kecacatan akibat *stroke* dapat berupa gangguan bicara (afasia) (Haryanto, Setyawan, & Kusuma, 2014). Gangguan aktivitas, gangguan penglihatan (Lee, 2011), kelemahan, sakit kepala, kesulitan berjalan dan koordinasi bagian tubuh, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan berpikir, gangguan sensorik, dan kehilangan kontrol motorik (Sari, Agianto, & Wahid, 2015).

Penderita *stroke* yang hidup dengan beberapa keadaan kronis akan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas sehari – hari dan ketidak mampuan merawat diri, cacat dan lemah, sangat tergantung pada dukungan emosional dan fisik dari pengasuh informal yang biasanya anggota keluarga (Fadilla, 2014).

Salah satu penanganan nonfarmakologis yang diberikan pada pasien stroke dengan ROM atau latihan mobilisasi gerak (Ridha & Putri, 2015; Widiyanti, et al., 2021). ROM dua bagian yaitu ROM pasif dan ROM aktif (Andrianti, et al., 2020). ROM pasif adalah untuk mobilisasi yang memerlukan bantuan perawat untuk bergerak (Sahmad, Yunus, & Sarmawan, 2018). ROM aktif adalah untuk mobilisasi yang dapat dilakukan oleh klien secara mandiri (Murtaqib, 2013). ROM harus dimulai secepat mungkin untuk membantu pemulihan fisik yang cepat dan optimal (Sholihany, Waluyo, & Irawati, 2021). Kontraktur juga dapat dicegah dengan ROM dan memberikan dukungan psikologis terhadap peningkatan penyembuhan penderita *stroke* (Qaryati, Basit, & Lathifah, 2021).

Berdasarkan paparan di atas, kami tertarik untuk memberikan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk mengedukasi dan memobilisasi lansia penderita stroke dengan menggunakan sarana audiovisual di Panti Asuhan Welas Asih Tasikmalaya.

Tujuan

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memberikan edukasi dan langkah mobilisasi ROM (*Range of Motion*) bagi lansia penderita stroke dengan menggunakan media berbasis audio visual di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya.

Metode

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 03 April 2021, di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya. Mitra dalam kegiatan ini adalah Pengurus Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya. Peserta pada kegiatan ini berjumlah 23 orang lanjut usia yang menderita stroke. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini ialah Pemberian video edukasi tentang mobilisasi ROM. Dilanjutkan dengan praktek terbimbing yang berfokus pada langkah ROM.

Metode yang digunakan adalah ceramah umum dengan pendekatan promosi kesehatan berupa penyuluhan kesehatan mengenai efektifitas mobilisasi *Range of Motion* (ROM) pada pemulihan pasien stroke yang bersifat komprehensif. Penyuluhan kesehatan ini berfokus pada

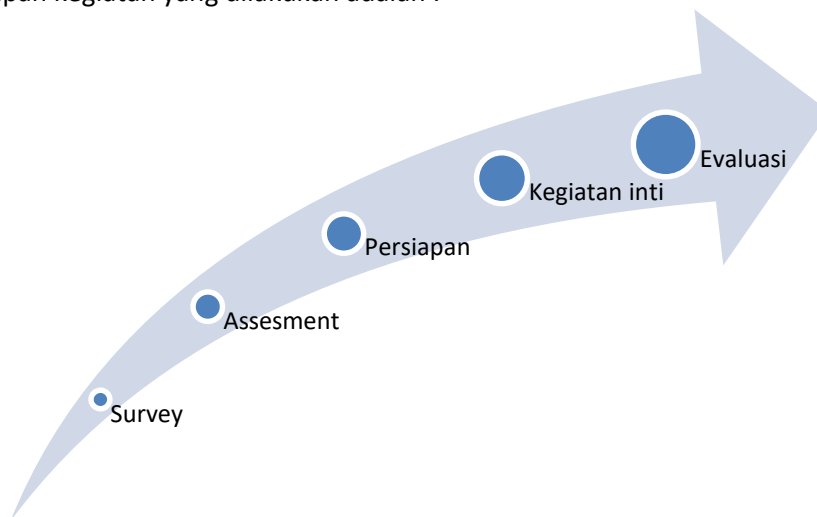
langkah *Range of Motion* (ROM). Adapun lokasi tempat pendidikan kesehatan tersebut diperlihatkan pada gambar 1



Gambar 1. Lokasi Penyuluhan Kesehatan

Gambar 1 memperlihatkan posisi letak tempat penyuluhan kesehatan. Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya terletak sangat strategis, berada di jalan protocol lintas provinsi dan mudah di akses oleh kendaraan umum darat dan kereta api.

Adapun tahapan kegiatan yang dilakukan adalah :



Gambar 1. Tahapan Kegiatan

Tahap pelaksanaan pengabdian diawali dengan survei terhadap kelompok sasaran dengan tujuan memperoleh informasi mengenai lokasi dan sasaran yang cocok untuk kegiatan serupa yang akan diadakan. Langkah kedua adalah langkah evaluasi. Pada tahap ini dilakukan penilaian terhadap permasalahan yang ada dan solusi diselesaikan atas dasar musyawarah mufakat. Selanjutnya adalah tahap persiapan, yang meliputi penyiapan sarana dan prasarana, termasuk

memilih lokasi sosialisasi yang sesuai dan efektif, serta menyiapkan alat-alat yang diperlukan seperti sound system, slideshow di internet, monitor dan alat-alat lainnya.

Langkah selanjutnya adalah kegiatan utama. Kegiatan ini yang paling penting yaitu melaksanakan penyuluhan kesehatan dengan metode presentasi publik dengan menggunakan media berupa layar proyeksi yang berisi step video ROM. Dilanjutkan dengan sesi tanya jawab.

Hasil dan Pembahasan

Cerebrovascular accident atau *stroke* adalah gangguan fungsi otak berupa kelumpuhan saraf (neurasthenia) akibat penurunan aliran darah ke suatu bagian otak (Tamburion, Ratag, & Nelwan, 2020).

Pada tahap awal stroke, gambaran klinis biasanya kelumpuhan atau penurunan refleks tendon dalam. Ketika refleks tendon dalam ini muncul kembali (biasanya dalam 48 jam), peningkatan tonus disertai dengan spastisitas (peningkatan tonus otot yang tidak normal) pada ekstremitas yang terkena juga dapat terlihat (Brunner & Suddart, 2008).

Salah satu gejala khas yang terjadi pada pasien stroke adalah Kehilangan motorik sehingga pasien terhambat dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Harahap & Siringoringo, 2016). Salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah terjadinya kecacatan tetap yaitu latihan ROM atau latihan gerak sendi (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

ROM merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot klien agar segera pulih dengan cepat agar klien dapat menjalani kebutuhan sehari-hari dengan maksimal, sehingga kemampuan klien dalam perawatan diri lebih baik. kebutuhan perawatan diri dan peningkatan instansi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien untuk dapat beraktivitas secara mandiri (Nurdini, 2017).

Keberhasilan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi ROM bertujuan untuk membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, membantu mencegah kontraktur dan dapat memberikan dukungan psikologis kepada pasien stroke dan keluarganya. Lansia tepat waktu pada acara penyuluhan. Selain itu, lansia juga berperan aktif ketika menyampaikan materi tentang video edukasi tentang mobilisasi ROM. Para lansia sangat antusias saat melakukan latihan mobilisasi ROM. Kegiatan sosialisasi tentang mobilisasi ROM ini membantu lansia dalam mengatasi ketidaktahuan mereka tentang percepatan pemulihan stroke. Seluruh ROM merespon dan memahami materi yang disampaikan.

Kesimpulan

Keberhasilan pengabdian ini terlihat dari semangat dan antusiasme para lansia yang berperan aktif menjawab evaluasi materi yang telah disampaikan. Selain itu, para lansia juga sangat antusias saat melakukan latihan mobilisasi ROM. Dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal pada pasien stroke, menumbuhkan motivasi lansia untuk rutin melakukan mobilisasi ROM dan menjalankan gaya hidup yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini berjalan sesuai dengan yang diharapkan yaitu kelancaran proses pendidikan dan praktek tanpa adanya kendala yang berarti. Pihak panti mengatakan mobilisasi ROM ini bisa dijadikan rutinitas 2 hari sekali bersama lansia penderita stroke.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada STIKES muhammdiyah Ciamis Yang telah memberikan Amanah dana untuk pengabdian Kepada Masyarakat, semoga hasil Pengabdian ini bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Daftar Pustaka

1. Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
2. Andrianti, S., Marlina, F., & Septiawan, A. (2020). Pengaruh Range of Motion (Rom) Aktif Dan Pasif Terhadap Rentang Gerak Pada Lansia Yang Mengalami Arthritis Rematoid Di Kota Bengkulu. *Jurnal Media Kesehatan*, 13(2), 138–148. <https://doi.org/10.33088/jmk.v13i2.576>
3. Bartoli, F., Lillia, N., Lax, A., Crocamo, C., Mantero, V., Carrà, G., ... Massimo, C. (2013). Depression after Stroke and Risk of Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hindawi Publishing Corporation*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2013/862978>
4. Brunner, & Suddart. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
5. Damawiyah, S., & Ainiyah, N. (2017). Efektivitas Penerapan Perencanaan Pulang Dengan Metode Terstruktur Terhadap Kesiapan Keluarga Dalam Memberikan Mobilisasi Dini Pada Pasien Cerebro Vaskuler Attack Di Rs. Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 76–87. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.148>
6. Fadilla, L. (2014). Peran Harapan Dan Resiliensi Terhadap Stres, Kecemasan Dan Depresi Pada Caregiver Penderita Stroke, 14–32.
7. Gnanamoorthy, K., Suthakaran, P. K., Rajendra, K., & Deepak, K. (2016). Comparison of fasting lipid profile in ischemic and haemorrhagic stroke patients of a tertiary care hospital. *International Journal of Advances in Medicine*, 3(3), 755–758. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.18203/2349-3933.ijam20162530>
8. Harahap, S., & Siringoringo, E. (2016). AKTIVITAS SEHARI-HARI PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2016. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 11(1), 69–73. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v11i1.71>
9. Haryanto, G. D. A., Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2014). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara pada Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 3(1), 1–11.
10. Kemenkes RI. (2014). *Info Datin Situasi Kesehatan Jantung*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
11. Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI.
12. Lee, A. (2011). Understanding patients and their spouse's experiences of home rehabilitation after a stroke. *International Journal of Integrated Care*, 11(1), 1–6.
13. Murtaqib. (2013). Pengaruh Latihan range of Motion (ROM) Aktif terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Ikesma*, 9(2), 106–115.
14. Nurdini, R. (2017). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Tingkat Kemandirian

- Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Stadium Recovery di RSUD dr. Chasbullah AM Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, 3(2), 48–54.
15. Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>
 16. Qaryati, S. N. E., Basit, M., & Lathifah, N. (2021). Efektifitas Edukasi Dengan Media Berbasis Audio Visual Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Rom (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Journal of Nursing Invention*, 2(1), 56–65.
 17. Rangi, L. (2019). *Patofisiologi Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
 18. Ridha, M. R., & Putri, M. E. (2015). Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Bawah Pada Lansia Dengan Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Koni. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, 4(2), 45–52.
 19. Sahmad, S., Yunus, R., & Sarmawan, A. (2018). Pengaruh Pemberian Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Fleksibilitas Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Minaula Kendari. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i2.21>
 20. Sari, S. H., Agianto, & Wahid, A. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. *Universitas Lambung Mangkurat*, 3(1), 12–21. <https://doi.org/10.20527/dk.v3i1.1702>
 21. Sholihany, R. F., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). Latihan Rom Pasif Unilateral Dan Bilateral Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Keperawatan Silampari*, 4(2), 706–717. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1920>
 22. Tamburian, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia dengan kejadian stroke iskemik. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 27–33.
 23. Widiarti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.

DOKUMENTASI KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

