

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANGGOTA
KELUARGA MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PASCA STROKE DI MASA PANDEMI COVID-19
DI DESA SOOKO KEC. SOOKO KAB. MOJOKERTO**

Yudha Laga Hadi Kusuma¹, Shofiyatun Nada²

^{1,2}Program Studi D3 Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto,

ABSTRACT

Family support is very important in optimizing the health of sick family members. The purpose of this case study is for families to be able to care for a family member experiencing impaired physical mobility after a stroke at home to minimize going to health facilities due to the COVID-19 pandemic. The design used in this research is a case study, using 2 families, then nursing care diagnoses, interventions, implementation and evaluation are made. The diagnosis of impaired physical mobility is related to the inability of the family to care for sick family members. Methods of data collection by interview, observation, and documentation using the format of family nursing care. The results obtained from the study are that families are unable to care for sick family members. Interventions and implementations carried out are planning ROM (Range of Motion) therapy according to needs, teaching clients and families about ROM. The evaluation found that the family of client 1 and client 2 said that they could care for family members who had impaired physical mobility after stroke with ROM

Kata kunci : Care, nursing, family.

A. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular PTM merupakan masalah kesehatan utama terbesar secara global. Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yaitu suatu gangguan fungsi syaraf lokal atau global yang munculnya mendadak ,progresif, dan cepat

disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak nontraumatik, gangguan syraf tersebut dapat menimbulkan gejala berupa perubahan kesadaran, kelumpuhan wajah atau anggota badan, kematian (Ramatillah, 2019). Sehingga menimbulkan kerusakan fungsional menyebabkan seseorang menderita kecacatan yang menurunkan mobilitas, penderita stroke menjadi tidak produktif akan semakin bergantung kepada orang lain dalam melakukan aktivitas tertentu (Karunia, 2016).

Pandemi covid-19 merupakan masalah baru dalam kehidupan masyarakat ,penyebaran dan penularan begitu cepat,fasilitas umum memiliki resiko tinggi terjadinya penularan covid-19,untuk itu kegiatan Pendidikan kesehatan dan pemberdayaan mayarakat dalam upaya pencegahan penularan covid sangat penting untuk dilakukan (Kusuma, 2018). Pentingnya peran keluarga pada klien pasca stroke belum optimal di tunjang dengan pada masa pandemi covid-19 untuk datang ke rumah sakit membawa resiko tinggi terpapar oleh virus covid-19, maka dilakukan perawatan di rumah. Keluarga mempunyai peran penting dalam mencegah terjadinya penyebaran Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan 3M (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) (Komite penanganan covid-19, 2021).

Salah satu masalah kesehatan di indonesia yaitu adanya pandemi Covid-19, angka kejadian covid-19 965.283 positif, 781.147 pasien yang telah sembuh dan 27.453 penderita covid-19 yang meninggal (Komite penanganan covid-19, 2021). Hasil penelitian terdahulu didapatkan gaya hidup dan pengetahuan yang kurang mengakibatkan ketidakmampuan terlibat langsung dalam perawatan pasca stroke di rumah. Pravelensi stroke di indonesia yang tertinggi pada urutan pertama yakni Kalimantan timur dan Jawa tengah pada urutan ke 11, dengan kisaran umur tertinggi yakni >75 tahun (50,2%) dengan jumlah presentasi paling banyak laki-laki (11%), dan perempuan (10,9%). Data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2018 didapatkan bahwa tertinggi adalah kota malang dengan 17,2 dan sumenep terendah yaitu 2,49 dan Mojokerto dengan 12,38

(Riskesdas., 2018). Data yang diperoleh di desa sooko rt/rw 02/09 terdapat lebih dari 10 orang (7%) terdeteksi stroke.

Faktor penyebab terjadinya PTM stroke adalah pola hidup yang tidak sehat, di antaranya konsumsi makanan yang tidak seimbang, tidak melakukan aktivitas fisik, pengaruh lingkungan, sehingga memimicu terjadinya stroke. Pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak (Nasution, 2020).

Stroke menimbulkan permasalahan yang kompleks, baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial serta membutuhkan penanganan yang komperhensif termasuk upaya pemulihan dilakukan dalam jangka lama bahkan sepanjang masa hidup. Rita Nurini selaku Ketua Umum Koalisi Perlindungan Masyarakat (Kopmas) mengatakan banyak masyarakat enggan ke rumah sakit sehingga pasien yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat kondisinya semakin memburuk (Indah, 2020), hal kemungkinan terjadi adalah berdampak fatal terjadinya kelumpuhan bahkan kematian.

Dukungan besar dari keluarga sangat membantu karena keluarga sebagai unit pelayanan perawatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya. Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan terapi latihan penatalaksanaannya menggunakan gerakan aktif atau pasif, latihan menggerakkan persendian sesuai dengan rentang gerakannya. Latihan ROM (*Range Of Motion*) merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke (Sugijati, 2016).

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada klien dan keluarga dengan melakukan asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan mobilitas fisik. Meliputi adanya pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Partisipan pada penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga mengalami gangguan mobilitas fisik sebanyak 2 (dua) responden di Desa Sooko Kecamatan Sooko. Hasil pengkajian diperoleh melalui teknik wawancara, sedangkan untuk mengetahui rendahnya *Activity Daily Living* dilakukan pemeriksaan fisik ekstremitas dan mengkaji sejauh mana keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Dilanjutkan dengan memberikan pendidikan kesehatan ROM (*Range Of Motion*) pada anggota keluarga.

C. HASIL PENELITIAN

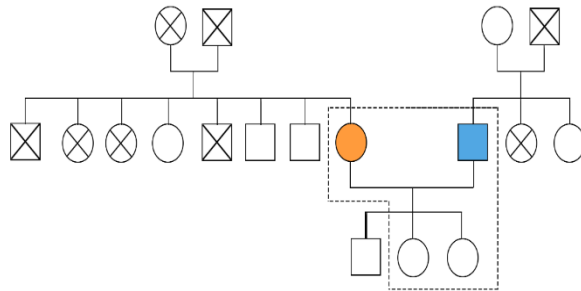
Tabel 4.1 Identitas Pada Keluarga Penderita Stroke

| KLIEN 1 | | | | | | | |
|---------|--------|--------------------|-------|-------|--------|------------|------------------|
| No | Nama | Hubungan dengan KK | umur | Agama | suku | pendidikan | pekerjaan |
| 1. | Tn. H | KK | 66 th | islam | sunda | S2 | Pedagang |
| 2. | Ny. R | Istri | 52 th | islam | banjar | Sma | Ibu rumah tangga |
| 3. | Sdr. D | Anak | 23 th | islam | sunda | S1 | karyawan |
| 4. | Sdr. N | Anak | 21 th | islam | sunda | Sma | pelajar |
| 5. | Sdr. R | Anak | 18 th | islam | sunda | Sma | pelajar |

| KLIEN 2 | | | | | | | |
|---------|-------|--------------------|-------|-------|------|------------|------------------|
| No | Nama | Hubungan dengan kk | umur | Agama | suku | pendidikan | Pekerjaan |
| 1. | Ny. S | KK | 71 th | Islam | jawa | Sd | Ibu Rumah Tangga |

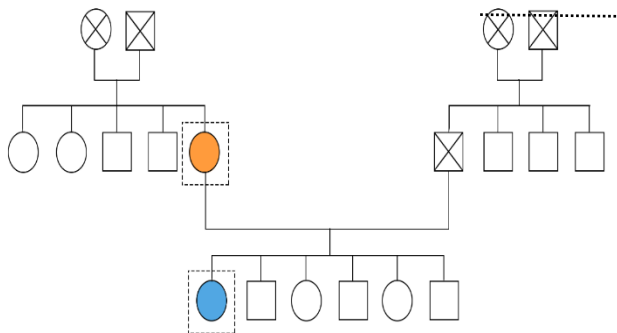
| | | | | | | | |
|---------------------------|----------|------|-------|-------|------|----|------|
| Kk 2 (yang merawat Ny. S) | | | | | | | |
| 2. | Ny. K | Anak | 51 th | Islam | Jawa | S1 | Guru |

Genogram
Keluarga 1 Tn. H

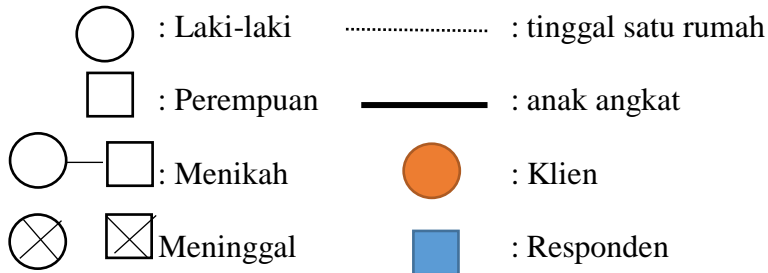


Gambar 4.1 Genogram Keluarga 1 Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Keluarga 2 Ny. S



Gambar 4.2 Genogram Keluarga 2 Dengan Gangguan Mobilitas Fisik



Tabel 4.4 Hasil evaluasi keluarga pada anggota keluarga gangguan mobilitas fisik pasca stroke tanggal 13 Maret 2019 di Desa Sooko

| Diagnosa | Tanggal/ Jam | Cacatan perkembangan |
|--|------------------------|---|
| Keluarga 1(Tn. H) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit | 13 maret 2021 08.00 | S : ny. R mengatakan sakit saat dibuat berjalan , sendi kaku sekali dan untuk pergi ke kamar mandi susah O : keluarga kooperatif keluarga mengatakan tidak mengetahui cara merawat ny. R, klien intoleran aktivitas, penurunan kekuatan otot, kekuatan otot anggota gerak bawah kaki kanan 2, kaki kiri 2 -Td : 130/90 mmHg -Nadi 78 x/mnt -Rr 20 x/mnt -Ektrimitas bawah : 2,2 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi merencanakan terapi ROM sesuai dengan kebutuhan |
| | 15 maret 2021 09.30 | S : klien dan keluarga mengatakan kurang olahraga, kesemutan pada kaki O : keluarga dan klien kooperatif dan |

| | | |
|---|---------------------------|--|
| | 17 maret 2021 09.00 | <p>mampu mengikuti demonstrasi ROM sampai selesai</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi kepatuhan melakukan gerakan ROM dan evaluasi gerakan ROM</p> <p>S : ny. R mengatakan mulai olahraga ringan jalan kaki dan melakukan ROM, keluarga mengatakan memberi dukungan dan melakukan ROM</p> |
| | 28 maret 2021 15.00 | <p>O : gerakan ROM dilakukan sehari 2 kali</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi, kepatuhan melakukan gerakan ROM dan evaluasi gerakan ROM</p> <p>S : keluarga dapat merawat dan mengajarkan serta melakukan bersama gerakan ROM sehari 2 kali</p> <p>O : keluarga mengerti cara merawat, mendemonstrasikan ROM dan mengerti tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh perawat, keluarga dan klien dapat melaksanakan ROM dengan baik dan sesuai</p> <p>A : masalah teratasi : keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>P : memberikan HE tentang penyakit stroke dan ROM serta menyarankan untuk kontrol rutin ke rumah sakit</p> |
| Keluarga 2(Ny. S) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan | 13 maret 2021 10.00 | <p>S : ny. S mengatakan sulit menggerakkan anggota gerak badan bawah dan sering sekali merasakan kesemutan pada kaki dan tangan kanan</p> <p>O : keluarga bertanya tentang cara merawat ibunya yang sakit, kekuatan</p> |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit | 15 maret 2021 15.00 | <p>otot anggota gerak bawah 3,4 -Td : 120/90 mmHg -Nadi 86 x/mnt -Rr 20 x/mnt -Ekstrimitas : 3,4 A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi merencanakan terapi ROM sesuai dengan kebutuhan</p> <p>S : ny.s mengatakan sering olahraga O : keluarga dan klien kooperatif dan mampu mengikuti demonstrasi ROM sampai selesai</p> |
| | 17 maret 2021 11.00 | <p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi kepatuhan melakukan gerakan ROM dan evaluasi gerakan ROM</p> <p>S : Keluarga mengatakan memberi dukungan dan melakukan ROM O : gerakan ROM dilakukan</p> |
| | 28 maret 2021 15.00 | <p>A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi, menganjurkan rutin berolahraga dan ROM, kepatuhan melakukan gerakan ROM dan evaluasi gerakan ROM</p> <p>S : keluarga dapat merawat dan mengajarkan serta melakukan bersama gerakan ROM sehari 3 kali O :keluarga mengerti cara merawat, mendemonstrasikan ROM dan mengerti tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh perawat, keluarga dan klien dapat melaksanakan ROM dengan baik dan sesuai A : masalah teratasi : keluarga dapat</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | merawat anggota keluarga yang sakit P : memberikan HE tentang penyakit stroke dan ROM serta menganjurkan untuk kontrol rutin ke rumah sakit |
|--|--|--|

D. PEMBAHASAN

Hasil Di Desa sooko merupakan salah satu desa di kecamatan sooko kabupaten mojokerto. Kecamatan sooko memiliki luas wilayah 24,75 km², Jumlah penduduknya desa sooko yaitu 13895 jiwa. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua keluarga didapatkan keluhan yang sama. Yaitu mengalami nyeri pada ekstimitas atas dan bawah, mengalami kesemutan dan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan penelitian pada kedua keluarga memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Dari skala prioritas keluarga 1 dan keluarga 2 ditemukan 1 diagnosa keperawatan prioritas yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pada keluarga 1 dan 2 dilakukan intervensi yang sama yaitu monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, rencanakan terapi ROM sesuai dengan kebutuhan, ajarkan klien dan keluarga tentang ROM, kaji kemampuan dalam mobilisasi, latih klien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri.

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 4x kunjungan keluarga pada klien 1 dan 2 menunjukkan bahwa klien 1 masalah teratasi ditunjukkan dengan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan latihan ROM dan melaksanakan 2x dalam sehari. Sedangkan pada klien 2 masalah dapat teratasi ditunjukkan dengan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemonstrasikan latihan ROM dan melaksanakan 3x dalam sehari. Aspek kejiwaan dan motivasi sangat berpengaruh dalam pelaksanaan terapi ROM,

pengamatan tindakan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesejahteraan, hubungan interpersonal memberi dampak positif bagi kehidupan individu lain, apa yang dilakukan oleh yang satu akan mempengaruhi yang lain.

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian secara statistik menunjukkan ada Terdapat masalah keperawatan yang sama antara klien 1 dan 2 dengan keluhan yang muncul, pada keluarga 1 keluhan yang muncul yaitu nyeri pada kaki kanan sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada keluarga 2 didapatkan bahwa nyeri pada kaki kanan dan kesemutan pada tangan kanan. Kedua keluarga ingin mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit, karena takut untuk datang ke fasilitas kesehatan pada saat ini karena terjadi pandemi covid-19.

Tindakan yang dilakukan pada keluarga 1 dan keluarga 2 yaitu monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, rencanakan terapi ROM sesuai dengan kebutuhan, ajarkan klien dan keluarga tentang ROM, kaji kemampuan dalam mobilisasi, latih klien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri. Dukungan besar dari keluarga sangat membantu karena keluarga sebagai unit pelayanan perawatan yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya. Pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan terapi latihan penatalaksanaannya menggunakan gerakan aktif atau pasif, latihan menggerakkan persendian sesuai dengan rentang gerakannya. Latihan ROM (*Range Of Motion*) merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke (Sugijati, 2016). Pandemi covid-19 merupakan masalah baru dalam kehidupan masyarakat, penyebaran dan penularan begitu cepat (Kusuma, 2018) Pentingnya masyarakat dalam mengikuti kegiatan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu-PTM) merupakan salah satu upaya untuk meminimalkan faktor risiko penyakit tidak menular pada

masyarakat Kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi pendidikan, pencegahan kesehatan pada masyarakat tentang penyakit tidak menular (Kusuma, 2018). Meningkatkan pengetahuan covid-19 serta kesehatan dan dan upaya pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Indah, H. (2020, November 30). *Masyarakat tidak perlu takut ke rumah sakit di masa pandemi.*
- Karunia, E. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke. *jurnal berkala epidemiologi*, 4(2), 213-224.
- Kemendes. (2017.). *Germas Cegah Stroke*. Kementerian kesehatan republik indonesia .Germas Cegah Stroke <http://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/germas-cegah-stroke> (diakses 4 oktober 2020 jam 19.00).
- Komite penanganan covid-19, d. p. (2021, januari). From <https://covid19.go.id>
- Kusuma, Y. L. H., Puspitaningsih, D., Dwisyalfina, A., & Widayanti, E. (2018). Pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Memanfaatkan Dana Desa Pemerintah Desa Ngrowo Kecamatan Bangsal–Mojokerto: The Creating Of Integrated Center Program (POSBINDU) Non Infection Disease (PTM) Using Village Funding In Ngrowo Village Kecamatan Bangsal-Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 4(2), 68-75.
- Kusuma, Y. L. H., Fatmawati, A., & Mafticha, E. (2021). Pendidikan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya

Pencegahan Penularan Covid-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(3), 1060-1070.

Nasution, L. (2020). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019.

Ramatillah, D. L. (2019). Pemantauan Terapi Obat Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Di Palembang Februari-April 2019.

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Sugijati. (2016). Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat Tentang Mobilisasi (ROM) Pada Pasien Stroke.