



**IMPLEMENTASI EDUKASI MOBILISASI DINI TERHADAP KEKUATAN OTOT
PADA ANAK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

Raffi Dwi Kusuma*, Noor Yunida Triana

Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran,
Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*chokaraz97@gmail.com

ABSTRAK

Kejang berulang atau epilepsi merupakan gangguan pada pola aktivitas di otak yang menyebabkan hilangnya kesadaran pada orang yang mengalaminya. Meski seringkali disertai dengan hilangnya kesadaran, namun ada juga beberapa jenis kejang yang tidak menyebabkan hilangnya kesadaran. Aktivitas di neuronal di otak yang abnormal dan terus-menerus bisa menyebabkan terjadinya kejang epilepsi. Tujuan dari dilakukannya studi kasus ini adalah untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan otot setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini pada anak dengan epilepsi, studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dan kualitatif, sedangkan pengumpulan data yang digunakan ada beberapa metode yang diantaranya merupakan pemeriksaan fisik, wawancara maupun pemantauan kondisi pasien. SOAP merupakan analisa data yang dilakukan dalam studi kasus ini. Penyajian data dan analisis dalam studi kasus ini berupa deskriptif naratif yang bertujuan untuk mengetahui output yang didapat dalam studi kasus. Klien di studi kasus ini yaitu An. C dengan diagnosa medis epilepsi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa adanya perubahan berupa peningkatan kekuatan otot yang semula dengan skala 3 setelah dilakukan edukasi dan latihan mobilisasi dipatikan skala 5 pada anak dengan epilepsi.

Kata kunci: epilepsi; kekuatan otot; mobilitas fisik

***IMPLEMENTATION OF EARLY EXERCISE EDUCATION TO STRENGTHEN THE
MUSCLE STRENGTH OF CHILDREN WITH PHYSICAL MOVEMENT DISORDERS***

ABSTRACT

Recurrent seizures, or epilepsy, are disorders of brain activity patterns that cause patients to lose consciousness. Although often accompanied by loss of consciousness, there are various types of seizures that do not involve loss of consciousness. Abnormal and continuous neuronal activity in the brain can cause epileptic seizures. The point of this case think about is to discover out whether there's an increment in muscle tone after early mobilization instruction in children with epilepsy, the case study used in this study is based on descriptive and qualitative methods, and data collection is based on multiple methods such as physical examination, interviews, and monitoring of patient condition. SOAP is the information examination carried out in this case ponder. The presentation of the data and analysis in this case study takes the form of a descriptive narrative aimed at determining the results obtained in the case study. The customer in this case study is An. C Have a medical diagnosis of epilepsy and have caregiving issues or physical mobility limitations. The results of the case study show that after educational and motor training for children with epilepsy reached scale 5, there was a change in the form of an increase in muscle strength, which was initially at scale 3.

Keywords: epilepsy; muscle strength; physical mobility.

PENDAHULUAN

Kejang berulang atau epilepsi merupakan gangguan pada pola aktivitas di otak yang menyebabkan hilangnya kesadaran pada orang yang mengalaminya. Meski seringkali disertai dengan hilangnya kesadaran, namun ada juga beberapa jenis kejang yang tidak menyebabkan

hilangnya kesadaran (Kristanto, 2017). Aktivitas di neuronal di otak yang abnormal dan terus-menerus bisa menyebabkan terjadinya kejang epilepsi (American Academy of Neurology, 2012). Epilepsi juga berpotensi mengakibatkan cedera fisik, kelemahan pada fisik dan penurunan kesadaran. Maka dari itu diperlukan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga, jika tidak segera diatasi epilepsi akan berdampak buruk terhadap perkembangan perilaku dan juga akan berdampak pada kesehatan (cedera fisik). (Ika & Hidayati, 2019).

Di dunia ada sekitar 50 juta orang yang mengalami penyakit kejang berulang (epilepsi), dan setiap tahunnya terdapat sekitar 2-2,4 juta orang yang mengalami epilepsi. Kebanyakan orang yang mengalami epilepsi berada di negara berkembang dan tidak sebanyak di negara maju. Sekitar 5-70 kasus terjadi di setiap 1.000 orang. Angka tersebut terus meningkat dari tahun ke tahunnya (Lengkoan, Khosama, & Sampoerno, 2015). Belum terdapat data yang pasti orang yang mengalami kejang berulang di Indonesia. (Kemenkes RI, 2012). Sama halnya dengan penderita epilepsi di Indonesia, di Jawa Tengah pun belum ada data yang pasti mengenai berapa jumlah orang yang mengalami epilepsi. (Hawari, 2010). Profil dari Dinas Ditahun 2017 menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kejang berulang (epilepsi) menempati peringkat sedang di seluruh penyakit tidak menular (PTM), sebesar 30,41%, epilepsi itu penyakit yang hanya bisa diatasi oleh obat dan tidak bisa sembuh. (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien kejang berulang (epilepsi) dengan cara memberi tahu edukasi pada pasien agar mencegah terjadinya kejang, untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri diperlukan istirahat yang cukup, memberi dukungan kepada pasien agar menegakan Latihan secara teratur dan memungkinkan pasien untuk mengetahui tanda-tanda terjadinya kejang berulang. (Andarmoyo, 2012). Pada pasien dengan diagnosa medis epilepsi, diagnosa prioritas yang mungkin muncul diantaranya gangguan mobilitas fisik, resiko cedera, defisit pengetahuan dan juga ketidakefektifan bersihan jalan nafas. (SDKI, 2018).

METODE

Tujuan dari dilakukannya studi kasus ini adalah untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan otot setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini pada anak dengan epilepsi, studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dan kualitatif, sedangkan pengumpulan data yang digunakan ada beberapa metode yang diantaranya merupakan pemeriksaan fisik, wawancara maupun pemantauan kondisi pasien. SOAP merupakan analisa data yang dilakukan dalam studi kasus ini. Penyajian data dan analisis dalam studi kasus ini berupa deskriptif naratif yang bertujuan untuk mengetahui output yang didapat dalam studi kasus. Klien di studi kasus ini yaitu An. C dengan diagnosa medis epilepsi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

HASIL

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada tanggal 28 Desember sampai dengan 29 Desember 2022. Wawancara, pemeriksaan fisik dan juga pemantauan kondisi pasien merupakan beberapa metode dalam pengumpulan data studi kasus ini. Menurut ibu dari An. C anaknya tidak mau makan, kadang mengalami kaku pada sebagian anggota badan dan hanya berlangsung beberapa detik selain itu juga didapatkan data pengkajian An.C demam 37,5°C, turgor kulit kering, Keadaan Umum Lemas, CRT < 2 detik. Data Pengkajian TTV Suhu : 37,5°C, RR : 15 x/menit, Nadi : 100x/menit. Diagnosa keperawatan yang muncul dalam studi kasus ini berdasarkan hasil pengumpulan data yang sudah didapat yaitu Gangguan Mobilitas

Fisik. Yang menyatakan tanda dan gejala pasien yaitu PPNI (2018) dengan gangguan mobilitas fisik adalah pergerakan ekstremitas yang menurun, kekuatan otot menurun dan juga rentang gerak (ROM) yang menurun. Intervensi yang dilakukan pada An. C adalah identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera, mendiskusikan latihan fisik dan terapi fisik yang diperlukan, lakukan dukungan mengenai mobilisasi, fasilitasi pasien untuk melakukan kegiatan mobilisasi, libatkan keluarga dalam latihan mobilisasi. Beberapa tahapan dalam pelaksanaan implementasi tindakan edukasi mobilitas ataupun ROM diantaranya ada fase pra orientasi, fase orientasi dan juga fase kerja dimana menganjurkan pasien untuk mengikuti gerakan yang dilakukan oleh perawat selain itu juga perawat membantu pasien menggerakkan kaki dalam latihan mobilitas ini. Evaluasi yang didapat dari hasil latihan fisik didapatkan terjadinya peningkatan kekuatan otot pada pasien dari yang awalnya skala 3 menjadi skala 5 dan juga pasien sudah tidak mengalami kaku pada sendi.

PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap awal dari metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi maupun pemeriksaan fisik pada pasien sebagai acuan dalam perumusan diagnosa keperawatan Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Desember 2022 pukul 08.30 WIB, ibu An. C mengatakan anaknya tidak mau makan, kadang mengalami kaku pada sebagian anggota badan dan hanya berlangsung beberapa detik selain itu juga didapatkan data pengkajian An.C demam 37,5°C, turgor kulit kering, Keadaan Umum Lemas, CRT < 2 detik. Data Pengkajian TTV Suhu : 37,5°C, RR : 15 x/menit, Nadi : 100x/menit. Diagnosa prioritas yang terdapat dalam studi kasus ini adalah Gangguan Mobilitas Fisik. (PPNI, 2018). Karena studi kasus ini berencana melakukan Tindakan keperawatan yang berfokus pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, maka tujuannya adalah selama 2x24 jam akan dilakukan Tindakan keperawatan yang diharapkan mobilitas fisik pasien akan membaik dengan hasil sebagai berikut: gerakan ekstremitas meningkat, meningkatnya kekuatan otot, rentang gerak (ROM) meningkat dan kaku sendi menurun. Studi kasus ini dilakukan Implementasi dengan tindakan edukasi latihan fisik dan ROM dimulai dengan membaringkan anak dengan posisi terlentang, kemudian perawat membantu pasien untuk melakukan pergerakan ROM secara pasif. Evaluasi yang didapatkan yaitu adanya peningkatan skala kekuatan otot pada pasien dari yang tadinya 3 menjadi 5. Penelitian yang dilakukan oleh Milkana (2015) menyimpulkan tindakan yang dapat meningkatkan skala kekuatan otot adalah ROM (Range Of Motion), pasien yang mengalami kekakuan dan kontraktur pada otot skalanya berubah dari skala 1 menjadi skala 3.

SIMPULAN

Studi kasus yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil tindakan edukasi latihan fisik dan juga ROM dapat meningkatkan skala kekuatan otot dari yang tadinya 3 menjadi 5, untuk latihan mobilisasi ini dilakukan secara rutin setiap hari selama 15 menit. Saran kepada keluarga pasien diharapkan keluarga pasien dapat melakukan teknik mobilisasi ataupun ROM secara mandiri pada saat pulang ke rumah dan dapat digunakan sebagai pengantar pengobatan atau sebagai alternatif pengobatan non-farmakologi berupa Latihan mobilisasi yang dapat dilakukan oleh tenaga medis. Selain itu yang diharapkan dari studi kasus ini dapat menjadi acuan untuk penanganan pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca, B.F (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Klien dengan Gangguan Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, M.E (2012). Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC Elizabeth. J.2010. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Dinkes Jateng. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jateng. Semarang: DinkesProvinsi Jateng.
- Evelyn C. Pearce. (2016). Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Jakarta: Gramedia Pustaka Ut.
- Hidayat, A.A (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta : Salemba Medika
- Kliegman, B. (2008). Nelson Ilmu Keperawatan Anak ed. 15, alih bahasa Indonesia, A.Samik Wahab. Jakarta: EGC.
- Pinzon, R. (2007). Dampak Epilepsi pada aspek kehidupan penyandanganya. SMF Saraf RSUD Dr. M. Haulussy, Ambon, Indonesia.
- Kemendes Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Retrieved from www.depkes.go.id
- Lavina A, Widodo DP, Nurdadi S, Tridjaja B.Faktor faktor yang memengaruhi Gangguan Perilaku Pada Anak Epilepsi . Sari Pediatri (2015).
- Mubarak, & dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Dasar Buku 2. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- World Health Organization. (2014). Helmets: A Road Safety Manual for Decision- Makers ad Practitioners. In Global Road Safety Partnership.