

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Demografi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu Kota Surabaya. Puskesmas Medokan Ayu terletak di Kelurahan Medokan Ayu, Kecamatan Rungkut. Batas wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu adalah :

Utara	: Kecamatan Sukolilo
Selatan	: Kecamatan Gunung Anyar
Barat	: Kelurahan kali rungkut kecamatan rungkut
Timur	: Selat Madura

Luas wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu adalah 1.552.772 yang terdiri dari tiga kelurahan, yakni kelurahan penjaringan sari, kelurahan wonorejo dan kelurahan medokan ayu.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

a. Responden 1

Pasien Ny. M usia 55 Tahun, dengan diagnosa medis stroke iskemik sejak bulan Agustus 2017. Saat ini pasien tinggal dengan anak dan menantunya serta suaminya di kelurahan pandugo, status responden menikah, agama islam, suku jawa, tingkat pendidikan SD. Gejala awal sebelum mengalami stroke, responden sering sekali mengeluh sakit pada bagian kepala. Responden juga memiliki riwayat Hipertensi sejak usia 50 tahun akan tetapi responden tidak pernah

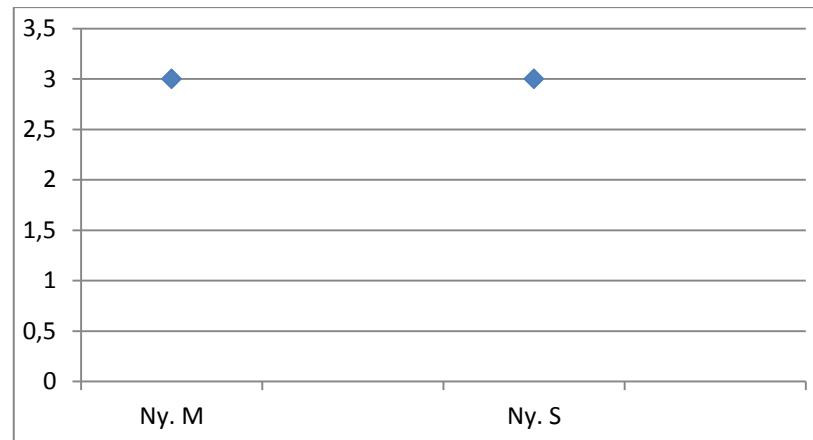
mengonsumsi obat hipertensi. Tepat pada bulan agustus 2017 Responden mengalami penurunan kekuatan otot pada bagian ekstremitas atas sinistra dan esktremitas bawah sinistra. Kemudian keluarga membawa responden ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas medokan ayu rungkut surabaya. Akan tetapi pihak dokter di puskesmas memberikan rujukan agar responden diperiksa ke rumah sakit Angkatan Laut (RSAL). Kemudian keluarga membawa responden ke rumah sakit angkatan laut dan dokter menyarankan untuk rawat inap dikarenakan pasien mengalami pelo dan kelamahan ekstremitas. Di rumah sakit angkatan laut responden dirawat selama 5 hari kemudian dokter penanggung jawab menyarankan pasien bisa pulang dengan memberikan obat jalan berupa katopril dengan dosis 25mg 2x1 dan citicolin tablet 500mg 2x1. Pasien dirumah hanya berbaring berjemur di pagi hari, Saat dilakukan observasi awal pada saat penelitian didapatkan tanda-tanda vital : Tekanan Darah 150/80 mmHg, Suhu : 36,7°C, Nadi : 96x/menit, Respirasi : 20x/menit, Berat Badan : 45 Kg, Tinggi Badan : 152 cm. dengan kekuatan otot 3 (mampu angkat tangan, tidak mampu menahan gravitasi) .

b. Responden 2

Pasien Ny. S usia 48 tahun, dengan diagnosa stroke Alamat Pandugo V/2D. Jenis kelamin perempuan, status menikah, agama islam, suku jawa, tingkat pendidikan SD, Responden mengatakan tidak mengalami gejala apapun sebelum menderita stroke. Proses awal responden menderita stroke adalah saat responden menerima kabar

bahwa suami responden MRS dirumah sakit haji surabaya akibat kecelakaan. Kemudian responden mengatakan lemas seluruh badan dan mengalami penurunan kesadaran. Keluarga responden mengatakan bahwa responden dilarikan kepuskesmas medokan ayu rungkut surabaya dan mendapatkan rujukan untuk MRS ke rumah sakit umum haji surabaya. Pada saat MRS responden mengatakan tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas sinistra dan ekstremitas bawah sinistra.. Responden MRS selama 1 minggu dan dokter penanggung jawab membolehkan pasien pulang dengan tetap aktif mengkonsumsi obat yang diresepkan dokter piracetam 400 mg 2x1 dan citicoline 500 mg 2x1, responden selama dirumah bedres, berjemur pagi hari serta melakukan gerak biasa, Pada saat melakukan penelitian tanda-tanda vital : Tekanan Darah 130/90 mmHg, Suhu : 36,8°C, Nadi : 89x/menit, Respirasi : 22x/menit, Berat Badan : 57 Kg, Tinggi Badan : 157 cm. dengan kekutan otot 3 (mampu angkat tangan tidak mampu menahan gravitasi).

4.1.3 Kekuatan Otot Ny. M dan Ny. S Sebelum Diberikan Terapi ROM (Range Of Motion)



Gambar 4.1 grafik kekuatan otot sebelum diberikan ROM

Hasil grafik penelitian pada tanggal 24-29 januari 2018 didapatkan nilai kekuatan otot 3 pada Ny S dan Ny M.

4.1.4 Kekuatan Otot Pada Ny M Dan Ny S Selama Pelaksanaan ROM (Range Of Motion)

Berdasarkan hasil penelitian saat proses pelaksanaan ROM pada tanggal 24 – 29 Januari 2018 pukul 08:00 WIB.

A. Responden 1

Pasien Ny. M usia 55 tahun mengalami stroke parsial selama ± 7 bulan yang lalu dan mengalami kelemahan otot pada ekstremitas Sinistra, pada hari pertama tanggal 24 januari 2017 pukul 08:00 WIB peneliti melakukan pemeriksaan kekuatan otot sebelum diberikan terapi ROM didapatkan hasil kekuatan otot 3 (mampu angkat tangan tidak mampu menahan gravitasi) pada esktermitas atas dan bawah sinistra. Pada saat dilakukan terapi ROM sesuai SOP dan SAK responden kooperatif, meskipun

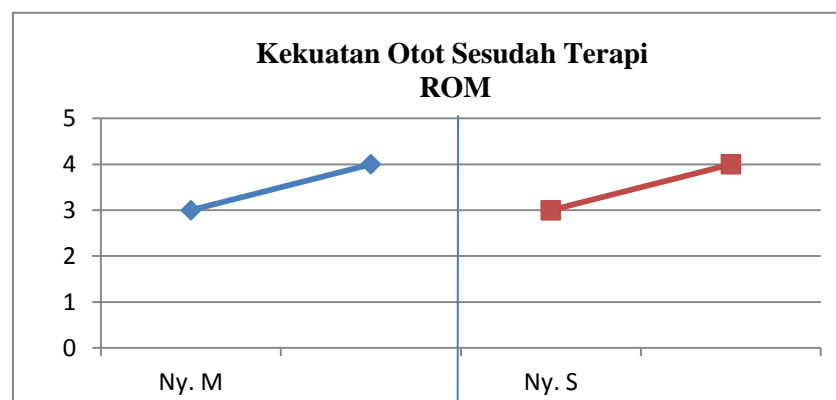
sedikit mengalami kesulitan dalam mengikuti gerakannya, pada pertemuan kedua pada tanggal 25 jam 08:00, responden sudah tidak mengalami kesulitan, mengikuti gerakan ROM, mengikutinya dalam gerakan yang di dampingi anak perempuannya, dan tanggal 26 serta tanggal 27 dan 28 Responden sangat aktif dan kooperatif. Terapi ROM dilakukan 45 menit. Pada tanggal 29 peneliti kembali melakukan terapi ROM pada Ny M dan didapatkan hasil nilai kekuatan otot 4 (tidak mampu menahan tangan pemeriksa), responden bisa melakukan ROM aktif secara mandiri akan sering kontrol ke puskesmas setempat di temani seorang anak perempuannya.

B. Responden 2

Pasien Ny. S usia 48 tahun mengalami stroke parsial selama ± 7 bulan yang lalu dan mengalami kelemahan otot pada ekstremitas Sinistra, pada hari pertama tanggal 24 januari 2017 pukul 10:00 WIB peneliti melakukan pemeriksaan kekuatan otot sebelum diberikan terapi ROM didapatkan hasil kekuatan otot 3 (mampu angkat tangan tidak mampu menahan gravitasi) pada esktermitas atas dan bawah sinistra. Pada saat dilakukan terapi ROM sesuai SOP dan SAK responden kooperatif, meskipun sedikit mengalami kesulitan dalam mengikuti gerakannya, pada pertemuan kedua pada tanggal 25 jam 10:00, responden kooperatif dalam setiap tindakan yang di dampingi seorang suami. Pada saat peneliti memberikan terapi hari ke 2 yaitu tanggal 25 januari 2017

responden mengeluh lebih nyaman dalam memulai gerakan berpindah. Begitu juga pada pertemuan ke 3, 4 dan ke 5 pada tanggal 26, 27 dan 28 januari, responden memiliki kemajuan dalam memulai gerakan terapi ROM dengan dibimbing peneliti dan didampingi oleh suaminya, dan pada tanggal 29 yaitu pukul 10:00 peneliti kembali memberikan terapi ROM selama 45 menit dan kembali mengukur kekuatan otot responden. Nilai kekuatan otot pada hari ke 6 tanggal 29 januari 2017 didapatkan skor 4 (tidak mampu menahan tangan pemeriksa). Responden sangat senang karena kekuatan otot semakin meningkat melakukan ROM aktif secara mandiri, sering kontrol ke puskesmas setempat.

4.1.5 Kekuatan Otot Pada Ny M dan Ny S Sesudah Diberikan Terapi ROM (*Range Of Motion*).



Grafik 4.2 kekuatan otot sesudah diberikan ROM

Hasil grafik penelitian sesudah dilakukan ROM Ny M dan Ny S pada tanggal 29 januari 2018 didapatkan nilai kekuatan otot skor 4 (tidak mampu menahan tangan pemeriksa).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kekuatan Otot Pada Ny M dan Ny S Sebelum Diberikan Terapi ROM (*Range Of Motion*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Pasien Ny.M usia 55 tahun dan Ny. S usia 48 tahun pekerjaan ibu rumah tangga, dengan riwayat pendidikan terakhir SD mengalami stroke parsial selama ± 7 bulan yang lalu dan mengalami kelemahan otot pada ekstremitas kiri, dengan kekuatan otot 3 (pasien hanya mampu angkat tangan dan kaki tapi tidak mampu menahan gravitasi), sebelum dilakukan ROM kedua aktifitas responden setiap harinya hanya terbaring dan berjemur disaat pagi hari, pasien tinggal serumah sama suami beserta anak cucunya. Pada hari pertama tanggal 24 januari 2018 sebelum diberikan terapi Rom Nilai kekuatan otot kedua responden yaitu Ny M dan Ny S adalah 3 pada ekstremitas atas dan bawah sinistra begitu juga pada hari ke dua hingga hari keenam pada tanggal 29 januari 2018.

Stroke merupakan kerusakan fungsi saraf akibat kelainan vascular yang berlangsung lebih dari 24 jam atau kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke otak dan oksigen ke bagian serebral sehingga mengalami infark pada bagian serebral dan terjadi gangguan pada hemisfer kanan dan kiri otak apabila yang terserang bagian hemisfer kiri maka yang mengalami hemiplegi bagian kiri begitupun sebaliknya (Black, 2005).

Dalam hal ini responden dengan Stroke akan mengalami banyak gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gejala stroke dapat bersifat fisik, psikologis, dan atau perilaku. Gejala fisik paling khas adalah hemiparalisis, kelemahan, penurunan kekuatan otot, hilangnya sensasi pada wajah, lengan atau tungkai di salah satu sisi tubuh, kesulitan bicara dan atau memahami (tanpa gangguan pendengaran), Kelemahan dari lengan, kedua tungkai, kelemahan sebagian otot-otot wajah merupakan hal umum yang terjadi pada pasien stroke. Walaupun demikian, itu semua berhubungan dengan masalah pada otot-otot aksial yang melemahkan kontrol tubuh dan proses berjalan. Keseimbangan juga merupakan parameter bagi pasien stroke terhadap keberhasilan terapi mereka. Pada pasien stroke, mereka berusaha membentuk gerakan kompensasi untuk gangguan kontrol postur mereka, kompensasi ini tidak selalu menjadi hasil yang optimal. Penderita stroke dengan gangguan keseimbangan yang moderat hingga berat menggunakan banyak gerakan tambahan sebagai kompensasi dari defisit motorik nya, sedangkan untuk pasien dengan gangguan keseimbangan yang ringan, mereka memiliki kemampuan melakukan gerakan yang hampir sama dengan pola gerak normal.

Uraian diatas juga didukung oleh teori Junaidi (2011). Hal ini disebabkan oleh suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat yang menimbulkan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak serta defisit neurologi, di situlah sel mati dan hematoma yang terbentuk akan diserap kembali secara bertahap dalam jangka waktu kurang lebih 3 bulan, pada

waktu itu pula terjadi gangguan saraf – saraf motoric otak yang berfungsi sebagai penggerak dan kekuatan tubuh.

4.2.2 Kekuatan Otot Pada Ny M dan Ny S Dalam Pelaksanaan ROM (*Range Of Motion*)

Berdasarkan hasil penelitian saat proses pelaksanaan ROM pada tanggal 24 – 29 Januari 2018, kedua pasien yang sama Ny.M usia 55 tahun dan Ny. S usia 48 tahun Pasien diberikan terapi ROM (*Range Of Motion*) pasif sebanyak 1 kali dalam 6 hari dengan durasi waktu 45 menit dimulai dari jam 08:00 sampai selesai pada Ny M, pada Ny S dilakukan mulai jam 10:00 sampai selesai dengan durasi yang sama, saat diberikan terapi ROM pasif, dengan melakukan gerakan Fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, pronasi, pada pergelangan tangan, tangan, bahu, lengan, paha, lutut, kaki sesuai SOP dan SAK, kedua Pasien yang diberikan terapi ROM pasif, saat diberikan terapi ROM (*Range Of Motion*) pasien koopertaif, dan dapat mengikuti instruksi walaupun pada awal pasien mengalami kesulitan, pada pertemuan kedua selanjutnya sampai hari terakhir, Ny.M usia 55 tahun dan Ny. S usia 48 tahun pasien mengalami peningkatan menjadi 4 (pasien tidak mampu menahan tangan pemeriksa), pasien koopertaif dan dapat mengikuti instruksi dengan baik, dari pertemuan hari pertama, kedua sampai pertemuan terakhir.

Pasien dengan post stroke sangat sulit untuk langsung kembali normal seperti semula, hampir sebagian klien mengalami gejala sisa, butuh waktu dan proses yang cukup lama atau bahkan tidak bisa kembali (menderita kecacatan) karena penyakit tersebut, sehingga dibutuhkan

beberapa latihan penunjang untuk mengembalikan dan melatih fungsi tubuh yang mengalami gangguan, salah satu penanganan yang bisa digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan memberikan latihan otot dengan ROM (*range of motion*) pasif, adapun manfaat dari pemberian ROM (*Range Of Motion*), mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk. Selain itu untuk mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstremitas yang sakit, mencegah kontraktur dan pemendekan struktur muskuloskeletal, mencegah komplikasi vaskular akibat imobilitas, memudahkan kenyamanan (Andra dan Yessie, 2013).

Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah kecacatan dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan stroke. Latihan ini merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca perawatan di rumah sakit salah satunya stroke. Disamping itu ROM juga tidak menimbulkan efek samping dan merugikan pada pasien (Lewis, 2007).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan terapi ROM selama 6 hari dimulai pada tanggal 24-29 Januari 2018 untuk melihat perubahan kekuatan otot agar lebih baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Marlina (2011) bahwa Pelaksanaan terapi yang baik dapat membantu

pasien post stroke mengembalikan fungsi tubuh kembali seperti semula walaupun secara bertahap, dalam hal ini pelaksanaan ROM diberikan secara 1kali sehari dalam 6 hari, dimana dalam pelaksanaannya pasien kooperatif, dan mengikuti arahan sesuai SOP dan SAK sehingga pelaksanaan ROM (*Range Of Motion*) memberikan manfaat pada pasien.

4.2.3 Kekuatan Otot Pada Ny M dan Ny S Sesudah Diberikan Terapi ROM (*Range Of Motion*)

Berdasarkan hasil penelitian pada grafik 4.2 Sesudah dilakukan pelaksanaan ROM pada kedua pasien yang sama Ny.M usia 55 tahun dan Ny. S usia 48 tahun, terdapat peningkatan kekuatan otot yang awalnya kekuatan otot skore 3 (pasien hanya mampu angkat tangan dan kaki tapi tidak mampu menahan gravitasi), setelah mendapatkan ROM (*Range Of Motion*) selama 6 kali pertemuan kekuatan otot pasien mengalami peningkatan menjadi 4 (pasien tidak mampu menahan tangan pemeriksa) akan tetapi hal tersebut membutuhkan tahap dan proses latihan yang teratur setiap hari dengan intensitas waktu yang memadai.. Sehingga terapi ROM (*Range Of Motion*) efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pasien post Stroke.

ROM merupakan salah satu latihan gerak aktif ataupun pasif yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot pada pasien yang mengalami gangguan salah satunya kelemahan otot, dimana gerakan dapat dilihat sebagai tulang yang digerakkan oleh otot ataupun gaya eksternal lain dalam ruang geraknya melalui persendian, bila terjadi gerakan, maka seluruh struktur yang terdapat pada bagian tersebut akan terpengaruh

seperti :otot, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah dan saraf (potter & perry, 2005).

Dalam hal ini terapi ROM (*Range of motion*) merupakan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan yang berfungsi untuk memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan mungkin meningkatkan masa otot, mengurangi kehilangan tulang, pasien dengan post stroke yang mengalami hemiparase setelah diberikan latihan ROM (*Range Of Motion*) kekuatan ototnya meningkat. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan system neuromuscular yaitu seberapa besar kemampuan system syaraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi (Yulfa, 2012).

Penelitian ini juga dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina bahwa terapi ROM memiliki fungsi yang efektif untuk memperbaiki kekuatan otot dengan terapi yang dilakukan secara teratur setiap hari dan bertahap. Terapi ROM disini memperbaiki serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut. Oleh karena itu pasien stroke dengan hemiparase harus menggerakkan anggota badannya yang lumpuh paling tidak 1 kali sehari meningkatkan kekuatan motoriknya supaya cepat kembali stabil.