

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang” dengan jumlah responden sebanyak 2 orang. Penelitian ini dilakukan pada 18 Oktober 2021.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

1. Responden 1

Responden 1 adalah Tn A, berusia 68 tahun berjenis kelamin laki-laki pendidikan terakhir adalah sarjana, beragama islam, status perkawinan menikah, jenis stroke *non haemorrhagic*, dengan perawatan post stroke lebih dari 2 bulan, serangan stroke pertama, Tekanan Darah 138/90 mmHg, Nadi 85x/menit, SPO₂ 99%, RR 20 xmenit, tingkat ADL Sangat tergantung.

2. Responden 2

Responden 2 adalah Tn K, berusia 50 tahun berjenis kelamin laki-laki pendidikan terakhir adalah SMA, beragama islam, status perkawinan menikah, jenis stroke non haemorrhagic, dengan perawatan post stroke 1 bulan serangan stroke pertama, Tekanan Darah 130/78 mmHg, Nadi 70x/menit, SPO₂ 98%, RR 20 x/menit, tingkat ADL ketergantungan sebagian.

4.1.2 Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sebelum dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Tabel 4.1 Distribusi tingkat *Activity Daily of Living* (ADL) Pasien Stroke sebelum dilakukan tindakan ROM di Poli Rehab Medik RS Siti Khodijah 18 Oktober 2021

No.	Klien	Jumlah skor ADL	Tingkat ADL
1.	Tn A	25	Sangat Tergantung
2.	Tn. K	45	Ketergantungan Sebagian

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil observasi tingkat *Activity Daily of Living* (ADL) Pasien Stroke sebelum dilakukan tindakan ROM di Poli Rehab Medik RS Siti Khodijah Sepanjang Tn A mendapat skor ADL 25 dan mengalami gangguan ADL kategori sangat tergantung sedangkan Tn. K mendapat skor ADL 45 dan mengalami gangguan ADL kategori ketergantungan sebagian.

4.1.3 Mengidentifikasi Pelaksanaan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Pada penelitian ini dilakukan latihan ROM pasif sebanyak 3 minggu setiap minggu 2 hari. Pada minggu pertama pertemuan ke-1 peneliti melakukan pengkajian kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari/ADL dan didapatkan pada masing masing responden mengalami ketergantungan sangat tergantung dan ketergantungan sebagian, setelah itu kami menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang diberikan dan perlakuan selama dilakukan tindakan ROM, kemudian peneliti melakukan ROM pada pertemuan ke-2 dimulai dari bagian

kepala, leher, spina, servikal, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu: sendi bahu, sendi siku, sendi pergelangan tangan, sendi pangkal paha, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki, semua kegiatan dilakukan kurang lebih 30 menit, sebelum dilakukan tindakan peneliti mengobeservasi tanda tanda vital pasien, lalu mempersiapkan pasien kemudian barulah melakukan tindakan ROM, hal ini kami ulang di minggu ke 2 dan minggu ke 3 dan pertemuan terakhir mengobservasi tingklat ADL kembali. Selama di Ruang Poli Rawat Jalan latihan ROM dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh fisioterapi pada pagi hari dan pertemuan selanjutnya dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kesepakatan pasien. Latihan ROM sepenuhnya dilakukan oleh peneliti selama responden di rumah. Latihan ROM yang dilakukan selama penelitian menghasilkan adanya peningkatan kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke. Jenis latihan ROM pada penelitian ini menggunakan ROM pasif meliputi: leher, spina, servikal, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu: sendi bahu, sendi siku, sendi pergelangan tangan, sendi pangkal paha, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki. tidak ada keluhan yang dirasakan oleh pasien baik sebelum dan sesudah dilakukan ROM. Respon pasien dan keluarga sangat antusias dalam tindakan ini. Pasien termotivasi dan keinginan yang kuat untuk sembuh dan bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal, pasien saat diberikan pengarahan serta perlakuan mengikuti dengan baik, pasien bersemangat melakukan tindakan ROM yang diajarkan dan mengikuti instruksi dari setiap latihan yang dilakukan.

4.1.4 Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sesudah dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Tabel 4.2 Distribusi tingkat *Activity Daily of Living* (ADL) Pasien Stroke sesudah dilakukan tindakan ROM di Poli Rehab Medik RS Siti Khodijah 25 Oktober 2021

No.	Klien	Jumlah skor ADL	Tingkat ADL
1.	Tn A	40	Ketergantungan Sebagian
2.	Tn. K	60	Bantuan Minimal

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil observasi tingkat *Activity Daily of Living* (ADL) Pasien Stroke sesudah dilakukan tindakan ROM di Poli Rehab Medik RS Siti Khodijah Sepanjang Tn A mendapat skor ADL 40 dan kategori ADL ketergantungan sebagian sedangkan Tn K mendapat skor ADL 60 dan kategori ADL bantuan Minimal.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sebelum dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil observasi Tingkat ADL pada masing-masing responden yakni Tn A kategori ADL sangat tergantung dan Tn. K kategori ADL ketergantungan sebagian. Pada saat observasi Tn. A bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dengan cara dibantu dipotong-potong kemudian pasien dapat makan dengan pelan-pelan, untuk aktivitas mandi pasien dibantu, *personal hygiene*, berpakaian tidak dapat melakukan dan dibantu seluruhnya, untuk BAK dan BAB dapat melakukan akan tetapi toileting

nya dibantu dengan orang lain, untuk berjalan menggunakan kursi roda dan berpindah dari bed ke kursi atau sebaliknya bisa dengan dibantu satu orang dan tidak bisa naik turun tangga. Sedangkan pada Tn. K dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dengan cara dibantu dipotong-potong kemudian pasien dapat makan dengan pelan-pelan, kemudian aktivitas mandi dapat dilakukan menggunakan *shower* dengan bantuan, *personal hygiene* dapat dilakukan sendiri, berpakaian dapat melakukan tetapi dengan dibantu orang lain, untuk BAK dan BAB dapat melakukan akan tetapi *toileting* nya dibantu dengan orang lain, untuk berjalan menggunakan kursi roda dan berpindah dari bed ke kursi atau sebaliknya dapat dengan dibantu satu orang dan tidak dapat naik turun tangga.

ADL / Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Selain aktivitas sehari-hari terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan. Aktivitas fisik adalah bagaimana menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Reina, 2015).

Pada umumnya pasien stroke memiliki kemampuan motorik yang rendah terutama pada pasien dengan usia yang lebih tua. Sebagian besar pasien stroke

mengalami hemiparesis (Irfan, 2010). Sistem motorik akan bekerja secara maksimal apabila gerakan di ulang – ulang (*learning by doing*), hal ini melibatkan *plastisitas sinaps*. Sama halnya dengan pemulihan fungsi setelah adanya lesi pada otak sebagian besar diakibatkan oleh proses reorganisasi sebagai respon dari latihan, pembelajaran dan pengalaman pada otak (Irfan, 2010). Selain pasien stroke juga memerlukan alat bantu agar dapat berjalan. Keterbatasan inilah yang menyebabkan pasien stroke lebih cenderung bergantung pada keluarga atau orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-harinya. Ketergantungan terhadap anggota keluarga atau orang lain didorong juga oleh usia yang semakin menua dan terjadinya paresis. Pada umumnya kemandirian aktivitas dasar sehari-hari yang dapat pulih dengan segera setelah serangan stroke adalah kemampuan untuk buang air besar dan kecil, sedangkan kemampuan yang paling rendah angka pemulihannya adalah mandi, berpakaian, berdandan, dan menaiki tangga (Reina, 2015)

Hal ini terbukti pada pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas sehari hari yaitu baik Tn. A dan Tn. K mengalami gangguan mandi yakni dengan dibantu orang lain, berpakaian juga seluruhnya dibantu oleh orang lain, *personal hygien*, dan tidak dapat naik dan turun tangga secara normal. Kemudian untuk kegiatan makan masih bisa dilakukan akan tetapi memerlukan bantuan dengan cara dipotong potong kecil terlebih dahulu dan untuk kemampuan BAK dan BAB masih bisa mengontrol dan keluar secara spontan seta tidak menggunakan alat bantu pendukung seperti pampers dan kateter urine. Pasien bisa melakukan aktivitas sehari-hari berpindah dengan cara dibantu oleh orang lain dan menggunakan kursi roda.

4.2.2 Mengidentifikasi Pelaksanaan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif dalam meningkatkan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Tingkat ADL responden dalam kurun waktu 3 minggu setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan secara bertahap melalui proses kegiatan intervensi dan implementasi klinis dengan memberikan tindakan *range of motion / ROM*, pada minggu pertama pertemuan ke-1 peneliti melakukan pengkajian kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari/ADL dan didapatkan pada masing masing responden mengalami ketergantungan sangat tergantung dan ketergantungan sebagian, setelah itu kami jelaskan maksud dan tujuan tindakan yang diberikan dan perlakukan sebelum , saat dan sesudah dilakukan tindakan ROM , kemudian peneliti melakukan ROM pada pertemuan ke-2 dimulai dari bagian kepala, leher, spina, servikal, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu: sendi bahu, sendi siku, sendi pergelangan tangan, sendi pangkal paha, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki, semua kegiatan dilakukan kurang lebih 30 menit, sebelum dilakukan tindakan peneliti mengobeservasi tanda tanda vital pasien, lalu mempersiapkan pasien kemudian barulah melakukan tindakan ROM, hal ini kami ulang di minggu ke 2 dan minggu ke 3 dan pertemuan terakhir mengobservasi tingklat ADL kembali.

Latihan ROM (*Range of Motion*) merupakan bentuk latihan rutin dengan cara melatih sendi dengan melenturkan sendi sehingga tidak akan terjadi kekakuan pada persendian. ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara

normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2010).

Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat pada setiap gerakan. Tujuan dari ROM adalah melatih pergerakan agar dapat mempertahankan fungsi otot/sendi dan memfleksibilitaskan persendian serta merangsang sirkulasi darah (Soeparman (2000) dalam Cahyo 2016). Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot persendian. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan pasien tidak dapat melaksanakannya secara mandiri (Koizer *et al.*, 2004). Jenis latihan ROM pada penelitian ini menggunakan ROM pasif meliputi: leher, spina, servikal, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu: sendi bahu, sendi siku, sendi pergelangan tangan, sendi pangkal paha, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki.

Pada penelitian ini dilakukan latihan ROM pasif sebanyak 3 minggu setiap minggu 2 hari. Selama di Ruang Poli Rawat Jalan dengan latihan ROM dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh fisioterapi pada pagi hari dan pertemuan selanjutnya dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kesepakatan pasien. Latihan ROM sepenuhnya dilakukan oleh peneliti selama responden di rumah. Latihan ROM yang dilakukan selama penelitian menghasilkan adanya peningkatan kemandirian *Activity Daily Living* pada lansia stroke. Apabila pasien stroke melakukan ROM secara teratur dan rutin maka fleksibilitas sendi dan kekuatan otot meningkat berefek kemandirian *Activity Daily Living* juga meningkat. Keberhasilan latihan ROM pada responden yang didampingi asisten peneliti juga dipantau melalui *check-list* yang diberikan, asisten peneliti terdiri dari keluarga responden

dan tinggal serumah sehingga asisten dapat memantau responden setiap hari. Respon pasien pasca stroke yang diberikan tindakan ROM antusias karena keinginan pasien untuk sembuh yang sangat tinggi dan mengikuti arahan instruktur tahap demi tahap saat dilakukan ROM, serta tidak mengalami keluhan yang berarti sebelum saat dan setelah dilakukan ROM. Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa latihan ROM efektif dalam peningkatan ADL / *Activity Daily Living* pada pasien stroke di Poli Rehab Medik RS Siti Khodijah Sepanjang.

4.2.3 Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sesudah dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) pasif di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa hasil observasi *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke sesudah dilakukan pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) mengalami peningkatan yakni Pada Tn. A dari ketergantungan sangat tergantung menjadi ketergantungan sebagian dan Tn. K dari ketergantungan sebagian menjadi bantuan minimal. Hal ini bisa dilihat dari hasil observasi menggunakan kuisioner *index barthel* Pada Tn. A terdapat perubahan pada poin nomer 4 yakni pada kategori berpakaian, sebelum dilakukan ROM dibantu seluruhnya oleh orang lain dan setelah dilakukan ROM dapat melakukan dengan dibantu sebagian, kemudian poin 7 pada kategori *toileting*, sebelum dilakukan tindakan ROM pasien dibantu seluruhnya oleh orang lain dan setelah dilakukan tindakan ROM mengalami perubahan yakni dibantu sebagian namun bisa melakukan sebagian secara mandiri, dan pada poin 9 pada kategori mobilisasi berjalan dipermukaan datar pasien mengalami peningkatan yang awalnya

menggunakan kursi roda setelah diberikan bisa belajar berdiri dan berjalan dengan bantuan 1 orang/lebih.

Sedangkan Pada Tn. K terdapat perubahan pada poin 9 pada kategori mobilisasi berjalan dipermukaan datar, pasien mengalami peningkatan yang awalnya menggunakan kursi roda setelah diberikan ROM dapat belajar berdiri dan berjalan dengan bantuan 1 orang/lebih serta pada poin 10 kategori naik dan turun tangga, pasien mengalami peningkatan yang awalnya tidak bisa naik/turun tangga setelah diberikan ROM dapat naik-turun tangga dibantu dengan menggunakan tongkat/orang lain.

Hal ini menunjukkan bahwa tindakan ROM dapat memperbaiki rentang gerak seseorang yang mengalami kelumpuhan pada pasca stroke. Kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *Activity Daily of Living (ADL)* dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya kebutuhan psikososial, kognitif, rehabilitasi (Triwibowo, 2013). Faktor pertama yang mempengaruhi yaitu kebutuhan psikososial. Salah satu masalah pada faktor psikososial pada pasien stroke yaitu perubahan citra tubuh. Perubahan citra tubuh pada pasien stroke akan berdampak pada gangguan citra tubuh, jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan depresi pada pasien stroke (Pimenta, et al, 2009). Faktor selanjutnya yaitu fungsi kognitif. Masalah yang muncul pada aspek kognitif diantaranya yaitu berupa gangguan memori, atensi, orientasi, dan hilangnya kemampuan dalam berhitung (kalkulasi). Jika terjadi penurunan fungsi kognitif akan berpengaruh negatif atau mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari *Activity of Daily Living (ADL)* (Alspach, 2013). Kemudian faktor yang terakhir yaitu rehabilitasi. Rehabilitasi dapat mempengaruhi cepat lambatnya proses kesembuhan pasien pasca

stroke dari kelemahan organ tubuh dan dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily of Living / ADL*). Jika rehabilitasi tidak dijalankan dengan sungguh-sungguh dan teratur dapat menyebabkan kelumpuhan permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan (Kosassy, 2011).

Penderita stroke mengalami peningkatan rentang gerak karena didalam latihan ROM pasif ada gerakan untuk melatih otot maupun persendian meliputi: leher, spina, servikal, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yaitu: sendi bahu, sendi siku, sendi pergelangan tangan, sendi pangkal paha, sendi lutut dan sendi pergelangan kaki dan dilakukan latihan ROM pasif sebanyak 3 minggu setiap minggu 2 hari. Pasien pasca stroke yang diberikan ROM antusias karena keinginan pasien untuk sembuh yang sangat tinggi dan mengikuti arahan instruktur tahap demi tahap saat dilakukan ROM, serta tidak mengalami keluhan yang berarti sebelum dan setelah dilakukan ROM.

