UPAYA PENINGKATAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

ELVIATUS SA'ADAH

J 200 140 005

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMUKESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENINGKATAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ELVIATUS SA'ADAH
J 200 140 005

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENINGKATAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE

OLEH :

ELVIATUS SA'ADAH
J 200 140 005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
   (Ketua Dewan Penguji)

2. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep (.....)
   (Anggota Dewan Penguji)

Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus Naskah Publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis

ELVIATU SA'ADAH

J 200 140 005

UPAYA PENINGKATAN INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN STROKE

Abstrak

stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke secara umum dapat menyebabkan ketidakmampuan dan menjadi permasalahan di dunia. Dekubitus dan Kontraktur adalah komplikasi yang dapat timbul pada penderita stroke. Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah salah satu program rehabilitasi. Tujuan penulis adalah mengaplikasikan tindakan *Range Of Motion* (ROM) dalam meningkatkan Intoleransi Aktivitas pada Ny. S dengan penyakit stroke, penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan post stroke, penulis mampu menyusun Intervensi pada Ny. S dengan post stroke, penulis mampu melakukan Implementasi pada Ny. S dengan post stroke, penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. S dengan post stroke. Metode deskriptif yaitu pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat, metode untuk gambaran situasi pada pasien serta mengumpulkan data berdasarkan fakta yang ada dan sebenar-benarnya, melalui studi kasus. Studi kasus ini menggunakan metode proses keperawatan dan juga pengumpulan data obserfasi, wawancara pada pasien dan keluarga, dan wawancara dengan bidan desa. Hasil setelah diajarkan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke didapatkan bahwa ada peningkatan pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kemampuan motorik pasien stroke, Data yang di dapatkan sebelum dilakukan latihan ROM yaitu denagan melakukan pemeriksaan kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5 (+) , ekstremitas atas bagian kiri 3 (-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5 (+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3 (-). Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot pada bagian ekstremitas kiri bagian atas, dengan hasil pemeriksaan kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5 (+) , ekstremitas atas bagian kiri 4 (-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5 (+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3 (-). kesimpulan Data tersebut menunjukkan bahwa latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif dapat meningkatkan rentang gerak sendi siku pada pasien stroke. Penelitian ini disarankan untuk dilakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan jenis latihan yang lainnya untuk meningkatkan rentan gerak pada pasien stroke.

Kata Kunci: Stroke, Intoleransi Aktivitas, Latihan *Range Of Motion* (ROM).

Abstracts

Stroke is a brain functional disturbance and global focal sudden and acute underway more thand 24 haours due to interruption of cerebral blood flow stroke in general can lead to disability and the problem in the world. Pressure sores and contractures is a comlication that can occur in patients stroke. Exerxise Range Of Motion (ROM) in one of rehabilitation programs. The author's purpose is apply the

action Range Of Motion (ROM) in increasing intolerance activities in Ny. S stroke, the author was able to perform the assesment at Ny. S with post stroke, the author was able to compile intervention in Ny. S with post stroke. The author was able to perform implementations Ny. S with post stroke, the author wad able to do an evaluation Ny. S with post stroke. Descriptive method that the fact-finding correct interpretation, the method for the imagination of the situation on patients and collecting and truthfully, through case is studied. This case study using the method nursing proses and then of data collection observation, interview the patient and family, and an interview with the midwife. Results after taught Range of Motion (ROM) passive in stroke patients showed that no increase of exercise Range of Motion (ROM) of the motor skills of stroke patients, data in ROM exercises get before that examination of muscle-strength in the upper extremities get the results right section 5 (+), the upper limb portion left 3 (-), lower limb right section 5 (+) exstremity left section 3 (-). The results showed there is an increase in musclestrength in the left upper limb, with the results of the examination of musclestrength the results indicate the right side of the upper extremity 5 (+), the upper limb left part 4 (-), lower limb parts right 5 (+), lower extremity left section 3 (-). conclusion the data shows that workouts Range of Motion (ROM) is active can improve Range of Motion in the elbow stroke patients. This study is recomended to do further research using this type of exercise others to improve movement in stroke patients vulnerable.

Kata Kunci: Stroke, activity intolerance, exercise ROM.

1. PENDAHULUAN

Definisi menurut WHO: stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. WHO mendefinisikan stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik lokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler (WHO 2014).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di

Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Kemenkes. 2016).

Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (16,5‰) maupun diagnosis gejala (32,8‰). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa, baik berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (8,2‰) maupun berdasarkan diagnosis gejala (12,7‰). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (11,4‰) maupun yang didiagnosis gejala (18‰). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis atau gejala lebih tinggi pada kuartil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing masing 13,1 dan 12,6 per mil (Kemenkes. 2016).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis gejala, Provinsi Jawa Tengah memiliki estimasi jumlah pen-derita terbanyak yaitu sebanyak 171.035 orang (7,1‰) dan 533.895 orang (17,9‰), sedangkan Provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6‰) dan 2.955 orang (5,3‰) (Riskesdas. 2016).

Setiap tahun jumlah penderita stroke terus meningkat. Di Indonesia penyakit stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kanker dan penyakit jantung koroner. Dan di wilayah kerja Kabupaten Sukoharjo, angka kejadian penyakit stroke sebesar 167,31 per 1000 penduduk (DKK Sukoharjo,2015).

Banyak Keluarga beranggapan penyakit stroke tidak bisa disembuhkan dan akan diderita seumur hidup, sementara dengan perawatan yang baik kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan, dengan demikian keluarga perlu mengetahui cara perawatan stroke yang baik, sehingga ketergantungan pasien stroke terhadap activities of daily living (ADL) berkurang.

Stroke memberikan pengaruh atau dampak yang tidak baik bagi pasien yaitu ketergantungan *activities of daily living (ADL)* yang sangat tinggi dan penurunan aktivitas itu terjadi sangat signifikan serta cepat. Mobilisasi dini adalah salah satu penanganan untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien pasca serangan stroke.(Anggi Bbaria 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2015) Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke. Mengingat bahaya dari penyakit Stroke maka hal yang lebih penting adalah dengan melakukan pencegahan dengan pengurangan berbagai faktor risiko, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperlipidemia, merokok, dan obesitas saat serangan stroke pertama dapat mencegah serangan stroke berulang demikian diharapkan bisa memberikan layanan keperawatan yang lebih prima dengan meningkatkan pelaksanaan edukasi secara teratur dengan struktur yang lebih baik terutama dengan menggunakan media yang bervariasi seperti penggunaan booklet tentang pelaksanaan ROM dengan demikian kesadaran pasien dan keluarga untuk mau dan mampu melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) akan meningkat.

Pada penelitian yang dilakukan Irdawati, dkk. (2009) berpendapat distribusi umur responden yang merupakan 24 orang keluarga penderita stroke yang telah pulang dari menjalani perawatan di rumah sakit, yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kartasura dalam perawatan. pasien pasca stroke. Hasil distribusi diketahui bahwa 16,7% atau 4 orang berumur 40 - 53 tahun, 54,2% atau 13 orang berumur 54 - 67 tahun dan 29,2% atau 7 orang berumur 68 – 81 tahun. Sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian dengan umur 54 - 67 tahun yaitu sebesar 54,2%.

Berdasarkan studi pendahuluan terdapat ada 50 orang lansia di posyandu kelurahan tegalrejo kecamatan kartasura Dari hasil wawancara 6 lansia penderita stroke. Didapatkan hasil bahwa 2 diantaranya sudah tahu tanda gejala stroke dan penatalaksana ROM, dan 4 diantaranya belum paham mengenai tanda gejala dan penatalaksanaan ROM. Ny. S merupakan 4 diantaranya belum paham mengenai tanda dan gejala penatalaksanaan ROM berdasarka hasil wawancara peneliti.

Berdasarkan data uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian "Upaya Peningkatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Strok di Desa Tegal Rejo Kartasura". tujuan umum dari peneliti adalah mengaplikasikan tindakan

ROM dalam meningkatkan Intoleransi Aktivitas pada Ny. S dengan penyakit Stroke sedangkan tujuan khusus adalah peneliti mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan Post stroke, peneliti mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Post stroke, peneliti mampu menyusun Intervensi pada Ny. S dengan Post stroke, peneliti mampu melakukan implementasi pada Ny. S dengan Post stroke, peneliti mampu melakukan evaluasi pada Ny. S dengan Post stroke.

Bagi puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi penderita stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak dan sendi, bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke berkaitan dengan intoleransi aktivitas, bagi institusi pendidikan Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Bagi Peneliti Lain Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan fungsi kemandirian keluarga dalam merawat keluarga yang sakit. Bagi Peneliti Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap keluarga pasien.

2. METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat, metode untuk gambaran situasi pada pasien serta mengumpulkan data berdasarkan fakta yang ada dan sebenar-benarnya, melaui studi kasus. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 17 februari 2017 sampai 23 februari 2017. strudi kasus ini menggunakan model proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan juga pengumpulan data obserfasi, wawancara pada pasien dan keluarga, wawancara dengan bidan desa. Pada pertemuan pertama melakukan pengkajian di posyandu lansia untuk mendapatkan data-data lansia yang menderita stroke di keluarga selama 1 kali

secara menyeluruh, kemudian menetukan masalah yang terjadi pada pasien melakukan implementasi keperawatan yang muncul dan melakukan evaluasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut muhlisin (2012) yang termasuk tahapan pengkajian keluarga adalah identifikasi data demografi dan sosio cultural, data lingkungan struktur dan fungsi keluarga, stres dan strategi koping yang digunakan keluarga, perkembangan keluarga. Sedangkan yang termasuk pada pengkajian terhadap individu sebagai anggota keluarga adalah pengkajian fisik, mental, emosi, sosial dan spiritual.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan tanggal 17 februari 2017 pada keluarga Tn R, Tn. R adalah anak pertama dari empat bersaudara dan Ny S adalah adik Tn. R anak ke dua dari empat bersaudara. Tn R menikah dengan Ny. Y memiliki tuju orang anak, anak pertama, anak kedua, anak ke tiga, anak ke empat dan anak ke lima sudah menikah, sedangkan anak ke enam dan ke tuju belum menikah dan masih tinggal di satu rumah. Sdr. D adalah anak keenam yang berusia 26 tahun, pendidikan terakhir SLTA, sudah bekerja, belum menikah dan masih tinggal satu rumah dengan orang tuanya. Sdr. P adalah anak ketuju yang berusia 20 tahun, pendidikan terakhir SLTA, sudah bekerja, belum menikah dan masih tinggal satu rumah dengan orang tuanya. pengkajian yang yang spesifik dilakukan pada Ny. S tanda gejala yang muncul adalah Ny. S berusia 61 tahun. berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir sekolah dasar (SD). Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit stroke, tanda gejala penyakit strok dan penatalaksanaan penyakit stroke, Ny. S juga mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa kaku, mengatakan susah untuk berjalan dan beraktivitas, Ny. S mengatakan setiap pagi berjemur di depan teras rumah dan mengangkat tangan sebelah kiri ke atas secara ber ulang-ulang, (Tekanan Darah) TD: 150/90 mmHg, Ny. S tampak menggunakan alat bantu tongkat saat beraktivitas atau bepergian, Ny. S tampak lelah saat beraktivitas setelah dilakukan pemeriksaan kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5 (+) , ekstremitas atas bagian

kiri 3 (-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5 (+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3 (-).

Keluarga Tn. R termasuk keluarga tipe Kin Network Family yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain). Suku keluarga Tn. R berasal dari suku jawa, dalam kehidupan sehari-hari keluarga cenderung mengikuti adat jawa. Agama yang dianut Tn. R adalah agama Islam, keluarga Tn. R menjalankan ibadah sesuai agama dan termasuk penganut agama yang taat, setiap hari melakukan sholat 5 waktu. Tidak ada masalah dalam menjalankan ibadah dan tidak ada kebiasaan dalam agamanya yang bertentangan dengan kesehatan. Status sosial ekonomi keluarga Tn. R mengatakan seorang pedagang untuk kebutuhan sehari-harinya di bantu oleh anak-anaknya. Dan Tn. R juga tidak mempunyai uang tabungan, apa bila ada anggota keluarga yang sakit biasanya di biayai oleh anak-anaknya. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. R sehari-hari keluarga bisa dengan rileks menonton TV dirumah, sedangkan rekreasi bersama diluar rumah jarang dilakukan. Karena biaya lebih baik digunakan untuk keperluan keluarga.

Tahap perkembangan keluarga pada saat ini keluarga Tn. R dalam tahap perkembangan yaitu pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tn. R memiliki tuju orang anak, anak pertama, anak kedua, anak ke tiga, anak ke empat dan anak ke lima sudah menikah, sedangkan anak ke enam dan ke tuju belum menikah dan masih tinggal di satu rumah. Sdr. D adalah anak keenam yang berusia 26 tahun , pendidikan terakhir SLTA, sudah bekerja, belum menikah dan masih tinggal satu rumah dengan orang tuanya. Sdr. P adalah anak ketuju yang berusia 20 tahun , pendidikan terakhir SLTA, sudah bekerja, belum menikah dan masih tinggal satu rumah dengan orang tuanya. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga. Status ekonomi keluarga Tn. R penghasilanya tidak menentu, karena Tn. R bekerja

sebagai pedagang dan Ny. Y bekerja sebagai buruh srabutan, sedangakn Ny. S tidak bekerja, penghasilan dalam satu bulan tidak menetu terkadang penghasilanya Rp. 1.800.000, sedangkan Pengeluarannya sebesar Rp. 1.700.000 perbulan. Keluarga Tn. R termasuk dalam keluarga sejahtera tahap 2 yaitu keluarga dapat memenuhi kebutuhan dasar psikologis tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan (menabung, dan memperoleh informasi) (mukhlisin 2012).

Riwayat keluarga inti Tn.R Kondisinya sakit kecelakaan tabrak lari dan Tn. R tidak mau pergi berobat ke puskesmas atau rumah sakit. Tidak mempunyai riwayat penyakit menurun DM hipertensi dan penyakit menular. Ny. Y menderita asma urat sejak 1 tahun yang lalu, sering mengeluh nyeri dikaki dan tanga, selama ini berobat ke puskesmas secara teratur yaitu 1 bulan 2x saat obat habis. Ny. S menderita stroke sejak 2 tahun yang lalu yang mengeluh pusing. Kaku pada otot tangan dan kaki sebelah kiri. Tekanan darah naik bila Ny. S dalam hari tersebut banyak beraktivitas TD: 160/90 mmHg. Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak suami Ny. S tidak ada yang menderita penyakit menular dan tidak ada penyakit menular DM, Hipertensi. Dari pihak Ny. S sendiri tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan tidak ada penyakit menurun DM, Hipertensi.

Lingkungan tempat tinggal Ny. S rumah milik sendiri dengan luas bangunan 8 x 17 dengan 1 halaman rumah atau teras, 3 kamar tidur 1 ruang tamu, 1 dapur dan 1 kamar mandi, 1 WC jongkok, dan 1 sumur gali. Jenis bangunan papan lantai tanah. Dengan sarana kesehatan lingkungan, sumur dan kondisi air sumur gali bersih. Tidak bau, tidak berwarna dan tidak berasa. Wc atau jamban septic tank, bersih. Tempat sampah tidak ada, kalau ada sampah di bakar di belakang rumah. Ventilasi dan pencahayaan ventilasi di ruang tengah. Pencahayaan di siang hari di ruang utama, ruang tengah cukup terang tetapi dikamar tidur kurang atau gelap. Karakteristik tetangga dan komunitas RW jarak rumah antara keluarga dan tetangga berdekatan. Hubungan antar tetangga Tn. R baik, saling membantu, bila ada tetangga yang membangun rumah dikerjakan saling gotong royong. Keluarga jika bepergian

menggunakan motor saudara dan kadang naik kendaraan umum bus. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat keluarga Tn. R masih aktif dan sering berinteraksi dengan masyarakat satu RT, akan tetapi Ny. S kurang aktif dan kurang berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat karena penyakit stroke yang di deritanya. Sistem pendukung keluarga, keluarga Tn. R dapat melindungi Ny. S yang sedang sakit, keluarga melindungi dan membantu dengan baik.

Struktur keluarga Tn. R pola komunikasi keluarga sering menggunakan komunikasi terbuka, jelas, langsung dan jujur. Terlihat Tn. R berbicara lembut kepada istri dan anak-anak nya, dan juga dengan saudaranya kakak iparnya begitu pula sebaliknya.struktur kekuatan keluarga perubahan perilaku anggota keluarga paling sering dengan affaktif power, dimana lebih menekankan kepada kasih sayang dan saling mendukung . struktur peran (formal dan informal) formal Tn. R sebagai KK, Ny. Y sebagai istri, Ny. S sebagai bibi, An. D sebagai anak dan An. P sebagai anak. akan tetapi peran keluarga belum berjalan sesuai peran masing-masing istri Tn. R bekerja membantu Tn.R. Ny. S (bibi) tidak melakukan kegiatan rumah apa-apa semua kegiatan rumah dilakukan oleh Tn. R dan Ny. Y. struktur keluarga Informal Tn. R sebagai pencari nafkah dengan bekerja sebagai bburuh di pasar dengan di bantu oleh Ny. Y bekerja sebagai buruh srabutan. Nilai dan Norma Budaya keluarga percaya bahwa hidup ini sudah ada yang mengatur yaitu Allah AWT, demikian pula dengan sehat dan sakit. Keluarga juga percaya dengan bahwa setiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke rumah sakit, puskesmas atau petugas kesehatan lainnya. Fungsi keluarga, fungsi efektif hubungan antar keluarga baik, sering mendukung, bila ada keluarga yang sakit langsung di bawa kerumah sakit atau petugas kesehatan lainnya. Keluarga juga sering memberi suport atau semngat saat ada keluarga yang sakit agar cepat sembuh. Fungsi sosialisasi setiap hari keluarga selalu berkumpul dirumah, hubungan dengan keluarga baik dan selalu mentaati norma yang ada.

Stres dan koping keluarga, stresor jangka pendek, Ny. S sering mengeluh nyeri di tangan dan kaki sebelah kiri terasa kaku-kaku, sulit untuk berjalan dan beraktivitas. Stresor jangka panjang, Ny. S khawatir tensinya bertambahtinggi dan stroke nya semakin parah. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah, keluarga selalu memeriksa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas, posyandu lansia, atau petugas kesehatan yang lain. Strategi koping yang digunakan, anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada. Strategi adaptasi disfungsional Ny. S bila sedang Nyeri kepala maka di buat tidur atau istirahat. Harapan keluarga, keluarga Tn. R berharap agar anggota keluarga diberi kesehatan selalu, Ny. S dapat segera sembuh, keluarga dalam keadaan sehat semua, tentram damai dan masalah dapat teratasi semua. Keluarga juga berharap petugas kesehatan agar selalu meningkatkan mutu pelayanan dan membantu masalah keluarga Tn. S mengenai penyakit yang di derita Ny. S. Pemeriksaan fisik pada Tn. R: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/ mennit, pernafasan 21 x/ menit, suhu 36,3 ^{0} C, Pemeriksaan fisik Ny. Y tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 91 x/ mennit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36 ^{0} C, Pengkajian Ny. S tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 94 x/ mennit, pernafasan 23 x/ menit, suhu 36,1 ^{0} C, setelah dilakukan pemeriksaan kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5 (+) , ekstremitas atas bagian kiri 3 (-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5 (+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3 (-). Dari hasil pemeriksaan diatas menunjukan bahwa Ny S mengalami masalah pada kekuatan otot dan menjadi bukti bahwa Ny S mengalami hambatan intoleransi aktivitas sesuai dengan hasil pengkajian yang di dapat Ny. S mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa kaku, mengatakan susah untuk berjalan dan beraktivitas. Dari hasil pengkajian diatas dirumuskan diagnosa keperawatan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga stroke b.d kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan dan perawatan stroke. (Gusti Adp 2013).

Intervensi yang di lakukan pada hari Jumat 14:30 Wib, tanggal 17 Februari 2017 adalah mengajarkan tentang latihan ROM pasif kepada keluarga

dan Ny. S, dan menjelaskan tentang pentingnya ROM dan manfaat ROM bagi Ny. S. Implementasi adalah tindakan yang dilakukan perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan di buat sebelumnya (muhlisin 2012). Implementasi dilakukan selama 7 hari di mulai tanggal 17 februari 2017 sampai tanggal 21 februari 2017. pada tanggal 17 februari 2017 dilakukan tindakan mengajarkan pada keluarga dan Ny. S tentang penkes ROM dan gerakan Rom Pasif, dalam demonstrasi tindakan ROM perawat mengajarkan gerakan ROM pada ekstremitas atas bagian kiri dan kanan sebanyak 8 kali yaitu dengan gerakan fleksi dan ekstensi , dan mendemonstrasikan gerakan ROM pada ekstremitas bawah bagian kanan dan kiri yaitu gerakan fleksi, ekstensi, pronasi, suplimasi sebanyak 8 kali. seluruh anggota keluarga hadir didalamnya. Sebelum tindakan ROM diberikan keluarga dan Ny. S tampak cemas akan tetapi setelah dilakukan tindakan ROM Ny. S dan keluarga tampak antusias. Setelah ROM selesai di ajarkan keluarga di minta untuk mendemonstrasikan ulang gerakan ROM yang tadi diajarkan oleh perawat. Pada tanggal 20 februari 2017 dilakukan pengecekan kekuaton otot pada Ny. S untuk mengetahui apakah kekuatan otot Ny. S mengalami peningkatan atau tidak. pada tanggal 21 februari 2017 dilakukan tindakandan ROM pasif yang selanjutnya dan keluarga juga mengatakan akan selalu melatih ROM pada Ny. S setiap pagi hari, karena ini intervensi terakhir yang dilakukan perawat maka perawat menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya layanan kesehatan dan menganjurkan kepada Ny. S untuk memaksimalkan layanan kesehatan yang ada. Menjelaskan kepada keluarga untuk selalu menggunakan akses kesehatan yang ada untuk memeriksakan stroke Ny. S setelah di jelaskan Tn. R menyatakan bahwa akan memeriksakan Ny. S rutin sebulan sekali ke puskesmas atau ke rumah sakit.

Prinsip Dasar Latihan ROM adalah ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, ROM dilakukan perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien, Dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital, dan lamanya tirah baring, ROM sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh

fisioterapi atau perawat, Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki, ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit, Melakukan ROM harus sesuai dengan waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan. (Maimurahman, 2012).

pemulihan pasien stroke, misalnya selama dua minggu. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang ROM pada pasien pasca stroke dalam fase sub akut, misalnya untuk pasien-pasien yang sudah berada di rumah dengan melakukan latihan ROM kemampuan fungsional pasien pasca stroke Rata-rata nilai kekuatan otot meningkat sesudah diberikan latihan ROM (Rohimah 2014).

Ada perbedaan rentan sendi gerak fleksi maupun ekstensi pada latihan ROM pasif dan aktif. Rentang sendi gerak fleksi mengalami peningkatan atau naik mendekati kemampuan rentang gerak fleksi normal, sedangkan untuk rentang sendi gerak ekstensi mengalami penurunan mendekati kemampuan rentang gerak ekstensi normal, dibandingkan dengan latihan ROM aktif. Saran bagi perawat komunitas adalah diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melakukan home care bagi pasien stroke. Perawat komunitas dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang penanganan yang tepat pada pasien stroke agar tidak terjadi komplikasi yaitu dekubitus dan kontraktur (murtaqib 2013).

pada hari jumat, 23 Februari 2017 dilaksanakan evaluasi semua implementasi yang telah dilakukan pada tanggal 17 februari 2017 sampai 21 februari 2017 untuk mengetahui perkembangan keluarga dalam menyikapi masalah kesehatan terutama yang dialami Ny. S dengan cara menanyakan dan mendemonstrasikan kembali materi dan tindakan yang telah diberikan oleh perawat mmengenai latihan ROM yang telah dilakukan. Dari hasil evaluasi semua tindakan ROM baik pada Ny. S. dan juga keluarga, di dapatkan hasil yang cukup baik, keluarga mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi, membantu Ny. S untuk melakuan mobilisasi, meningkatkan kemampuan Ny. S

dalam beraktivitas secara mandiri, keluarga juga mengerti bahwa latihan ROM dapat meningkatkan intoleransi aktivitas Ny. S sehingga Ny. S dapat beraktivitas secara mandiri, dan setelah di lakukan latihan ROM Pasif perawat melakukan pengecekan kembali kekuatan otot dengan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 4(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3(-) dan di dapatkan hasil yang cukup memuaskan yaitu peningkatan kemamuan intoleransi aktivitas pada Ny. S.

Tn. R dan Ny. S melakukan gerakan ROM setiap pagi kemudian dari gerakan semua gerakan tersebut masih ada yang belum urut tetapi dengan bantuan liflet yang di kasih dari perawat membuat keluarga Tn. R ingat kembali tentang gerakan ROM. Tn. R mengatakan akan selalu melakukan latihan ROM pada Ny. S untuk meningkatkan aktivitas sehingga tidak mengalami kekakuan pada otot-oto Ny. S. Hasil pemeriksaan Ny. S pada tanggal 23 februari 2017didapatkan tekanan darah (TD): 150/90 mmHg, nadi (N): 94 x / menit, suhu (S): 36,1 ^{0}C, pernafasan (RR): 23 x/ menit. Dan setelah dilakukan pemeriksaan kembali kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 4(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3(-). Dalam implementasi dari awal hingga akhir keluarga sangat kooperatif, keinginan Ny. S untuk sembuh menjadi semakin meningkat, dorongan keluargapun menjadi semakin meningkat.

Pembahasan

Stroke adalah penyakit yang kompleks dengan beberapa etiologi dan manifestasi klinis variabel, dalam waktu 10 detik aliran otak berhenti. Kegagalan metabolisme jaringan otak terjadi. EEG menunjukkan pelambatan aktivitas listrik dan disfungsi otak menjadi nyata secara klinis. Jika sirkulasi segera dipulihkan, ada pemulihan tiba-tiba dan lengkap di otak (Neema Knyal 2015). Teori mengenai masalah yang timbul pada Ny. S tidak jauh berbeda dengan masalah keperawatan yang terjadi dilapangan. Menurut teori stroke

dapat menyebabkan komplikasi seperti tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, gangguan jantung, infeksi atau sepsis, edema serebri, herniasi, deficit neurologis cenderung memberat, peningkatan tekanan intra kranial (TIK), dan akhirnya menimbulkan komplikasi (NANDA 2015).

Ditemukan dari data sebelumnya yaitu keluarga memiliki peran yang sangat penting mengenai pengetahuan dan sikap terhadap faktor resiko stroke. Dalam penelitian (Safitri, 2014) dikemukakan bahwa keluarga pasien stroke masih lalai dalam melakukan pengontrolan hipertensi dan ditemukan memiliki sikap yang tidak tepat dalam melakukan perawatan di rumah bagi pasien stroke. Mereka juga mempercayai bahwa perawatan untuk pasien stroke merupakan hal sulit dan mahal untuk dilakukan. kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan dan perawatan pasien stroke sehingga tekanan darah dan kekuatan otot Ny. S menurun. Seperti yang dijelaskan Tn. R mereka tidak mengetahui apa itu stroke dan bagaimana gerakan ROM untuk meningkatkan gerak atau aktivitas Ny. S. disinilah masalah utama dari keluarga tersebut yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang cara pencegahan dan perawatan pada keluarga yang sakit, kesehatan adalah salah satu kebutuhan keluarga yang perlu di perhatikan. suami dan anak perlu mengenal keadaan kesehatan dan masalah atau perubahan yang ada pada anggota keluarganya, karena jika ada sekecil apapun perubahan yang dialami salah satu anggota keluarganya dapat segera diatasi atau diperhatikan secara khusus. Setelah dilakukan demonstrasi diajarkan tentang ROM dilakukan pada keluarga Ny. S diketahui hasil bahwa keluarga mampu mendemostrasikan kembali gerakan ROM dengan baik, keluarga juga mampu mengaplikasikan gerakan ROM pada Ny. S yang sedang sakit stroke. Diketahui bahwa riwayat pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) Ny. S TD: 150/90 mmHg, N: 94 x / menit, S: 36,1 ^{0}C, RR: 23 x/ menit, tekanan darah diatas normal, pengkajian kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 3(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+), ekstremitas bawah bagian kiri 3(-) dan mengalami peningkatan kekuatan otot setelah di lakukan ROM pasif dengan hasil

ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 4(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+), ekstremitas bawah bagian kiri 3(-).

Dari hasil latihan ROM terdapat peningkatan kekuatan otot yang cukup siknifikan yaitu pengkajian kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 3(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+), ekstremitas bawah bagian kiri 3(-) dan mengalami peningkatan kekuatan otot setelah di lakukan ROM pasif dengan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 4(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+), ekstremitas bawah bagian kiri 3(-) dan di buktikan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh mutaqib (2013) yaitu Rata-rata kemampuan sudut rentang gerak fleksi sendi sebelum dilakukan latihan ROM aktif sebesar 125,27 derajat dan ekstensi sebesar 28,27 derajat, Rata-rata kemampuan sudut rentang gerak fleksi sendi sesudah dilakukan latihan ROM aktif sebesar 136,67 derajat dan ekstensi sebesar 8,47 derajat Ada pengaruh yang signifikan antara latihan *range of motion* terhadap peningkatan rentang gerak sendi siku pada pasien stroke (p *value* = 0,000, 95% CI).

Dibuktikaan juga dengan penelitian rohimah (2014) Rata-rata nilai kekuatan otot meningkat sesudah diberikan latihan ROM, Tidak terdapat kontribusi faktor perancu : usia, jenis kelamin, sisi hemiparese, frekuensi serangan, dan *admission time* pada pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien hemiparese akibat stroke. Dan juga penelitian yang di lakukan oleh Uliya sarah (2007) yang menyatakan bahwa Fleksibilitas sendi lutut kiri pada lansia yang memiliki keterbatasan gerak meningkat setelah melakukan latihan ROM selama 3 minggu sebesar 31,87º dan selama 6 minggu sebesar 35º. Untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut pada lansia yang memiliki keterbatasan gerak, latihan ROM harus dilakukan 5 kali dalam seminggu minimal selama 3 minggu secara berturut-turut, dengan pengulangan gerakan sebanyak 7 kali untuk setiap gerakan. Untuk mengetahui dampak latihan berbentuk ROM yang lebih komprehensif harus

dilakukan latihan ROM pada semua jenis gerakan pada setiap sendi dan dalam jumlah sampel yang besar.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien stroke, mencegah bahaya dari penyakit Stroke maka hal yang lebih penting adalah dengan melakukan ROM secara rutin untuk mencegah komplikasi dan mencegah serangan stroke berulang dengan demikian kesadaran pasien dan keluarga untuk mau dan mampu melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) akan semakin meningkat.

Dibuktikan dari hasil evaluasi pada tanggal 23 februari 2017 setelah dilakukan pemeriksaan ulang kekuatan otot di dapatkan hasil ekstremitas atas bagian kanan 5(+) , ekstremitas atas bagian kiri 4(-) , ekstremitas bawah bagian kanan 5(+) , ekstremitas bawah bagian kiri 3(-) sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan *Range Of Motion* (ROM) Sangat efektif di terapkan pada pasien stroke.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan penyakit yang kompleks, perlunya perawatan, penanganan dan kesadaran pada keluarga. Merupakan sebuah pondasi dasar untuk melakukan perawatan pada pasien stroke, penanganan, kesadaran adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke. Dari pengetahuan keluarga tentang penyakit strok maka akan berkembang ke kesadaran keluarga betapa bahayanya penyakit stroke kemudian keluarga mampu merawat dan mampu mengambil keputusan yang tepat.

Tujuan mengaplikasikan tindakan *Range Of Motion* (ROM) adalah untuk meningkatkan Intoleransi Aktivitas pada Ny. S dengan penyakit stroke, mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan post stroke, mampu menyusun Intervensi pada Ny. S dengan post stroke, mampu melakukan

Implementasi pada Ny. S dengan post stroke, mampu melakukan evaluasi pada Ny. S dengan post stroke.

Gaya hidup yang sehat adalah hal yang sulit akan tetapi tidak ada hal yang tidak mungkin karena apapun dapat dirubah selagi ada niat, kemauan dan usaha yang sungguh-sungguh. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit adalah salah satu kunci untuk merubah pola hidup yang salah. kesadaran untuk berubah akan terjadi seiring berjalannya waktu.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat melakukan studi kasus agar pelayanan perawatan klien lebih di tingkatkan. Meskipun dengan sarana dan prasarana yang terbatas, diharapkan perawat terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis agar didapatkan pelayanan yang profesional dan klien mendapatkan perawatan yang sesuai standar yaitu dengan melakukan kunjungan dalam 1 minggu 1 kali kunjungan ke rumah pasien yang mengalami stroke untuk melakukan tindakan keperawatan di rumah pasien (home care).

4.2.2 Bagi klien dan keluarga

Pasien stroke diharapkan mau melakukan ROM secara rutin mandiri Perlu adanya motivasi internal pada diri pasien stroke agar pasien stroke dapat melakukan ROM secara rutin.

4.2.3 Bagi penulis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien stroke, dan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai peningkatan rentan gerak pada pasien stroke.

4.2.4 Bagi pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan bahan masukan dalam penelitian sejenis selanjutnya,sehingga bisa sebagai bahan penambah wawasan untuk masalah stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Anggi Barita K. 2011. *Pengaruh pemberian mobilisasi dini pada pasien stroke nonhemoragik kondisi akut terhadap kemampuan fungsional.*

Afiyanti Y. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.

Anonymous. 2008. *UK Govement: stroke awareness campaign to save lives-stroke stratgy first anniversary marks improvements is stroke services.* Inggris: normans media Ltd.

Arfianto Seto Aji, dkk. 2014. *klasifikasi stroke berdasarkan kelainan patologis dengan learning vector quantization* jornal EEILIS vol.8 no. 2.

Brasher L. Editor Yulianti, D. 2008. *Aplikasi Klinis Patofisiologi*. Edisi 2. Alih bahasa dr. H. Y. Kuncara. Jakarta: EGC.

DKK Sukoharjo. 2015. *profil kesehatan kabupaken sukoharjo*. Sukoharjo: badan pusat statistik kabupaten sukoharjo.

Irdawati, dkk. 2009. *hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku dalam meningkatkan kapasitas fungsional pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kartasura.*

Irianto, K. 2015. *Memahami Beberapa Macam Penyakit.* Bandung: ALFABETA

Kemenkes. 2015. *profil kesehatan Indonesia.* Jakarta: kementrian kesehatan republik indonesia.

Maimurahman Havid, dkk. 2012. Keefektifan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke

Muhlisin A. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Murtaqib. 2013. *Perbedaan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif dan Aktif Selama 1-2 Minggu Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke di Kecamatan Tnggul Kabupaten Jember.* Jurnal

Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.1.

Murtaqib. 2013. *Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Jurnal IKESMA Volume 9* Nomor 2.

Nanda. 2015. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Neema kanyal. 2015. *the science of ishemic stroke: pathopysiologi and pharmacological tratment international.* jornal og pharma reserth and review. ISSN: 2278-6079.

Rahayu Kun I. 2015. *Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuann Motorik Pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran.* Journal Volume 6, Nomor 2.

Rohimah Siti. 2014. *Efektifitas Latihan ROM Dengan Latihan ROM + SEFT Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke di V RSUD Tasikmalaya.*Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 12 No 1.

Wold Health Organization (WHO). 2014. *Stroke or cerebrovascular and definition of stroke.*