

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Oebobo berdiri pada tanggal 4 Desember 1990, selanjutnya pada tahun 1995 dibangun Puskesmas Pembantu pada Kelurahan Fatululi. Dan sejak bulan April 2017 Puskesmas Oebobo mengalami relokasi gedung pelayanan ke Jl. Palapa sampai dengan sekarang. Program kerja yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Oebobo terutama pada pasien dengan stroke adalah melakukan screening penyakit tidak menular (PTM) mendeteksi faktor risiko awal (hipertensi, stroke, dan DM), deteksi dini faktor risiko PTM (lingkungan kerja atau instansi) yaitu mengidentifikasi risiko di berbagai lingkungan, pelaksanaan posbindu PTM (pos pembinaan terpadu) dilakukan setiap 3 bulan sekali, prolanis (penyakit kronis) ialah mengedukasi, pemantauan dan dukungan pasien kronis, CKG dan pengobatan gratis ulang tahun yaitu akses screening dan pemeriksaan kesehatan gratis.

Pelayanan kesehatan terkait stroke dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari tahap pra-stroke, serangan stroke, hingga pasca-stroke. Pada tahap pra-stroke, pelayanan difokuskan pada upaya promotif dan preventif yang dilaksanakan di Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, serta Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Kegiatan yang dilakukan meliputi deteksi dan pemantauan faktor risiko stroke melalui Posbindu PTM, deteksi dini serta monitoring faktor risiko di pelayanan kesehatan primer, serta deteksi dini terhadap tanda dan gejala serangan akut stroke dengan menganjurkan pasien untuk segera dirujuk ke rumah sakit. Selanjutnya, pada tahap serangan stroke, pelayanan dipusatkan di rumah sakit melalui unit stroke, pojok stroke, maupun rumah sakit khusus. Pelayanan ini mencakup tindakan diagnostik serta tata laksana stroke di seluruh tingkatan pelayanan, baik primer, sekunder, maupun tersier.

Pada tahap pasca-stroke, pelayanan dilakukan di rumah sakit, Puskesmas, maupun Posbindu PTM dengan tujuan pencegahan sekunder terhadap serangan stroke berikutnya serta manajemen kecacatan. Kegiatan ini mencakup deteksi dini serangan

stroke di masyarakat, pelatihan bagi caregiver serta penyintas stroke, manajemen faktor risiko di pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan satu minggu setelah pasien keluar dari rumah sakit, serta kegiatan perawatan kesehatan masyarakat seperti kunjungan rumah dan program neurorestorasi. Dengan demikian, pelayanan stroke diintegrasikan mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif.

Puskesmas Oebobo sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Puskesmas ini berlokasi di Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo, dengan wilayah kerja yang mencakup tiga kelurahan, yakni Oebobo, Oetete, dan Fatululi. Luas wilayah kerja Puskesmas Oebobo sekitar 4,854 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 41.726 jiwa. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Oebobo berbatasan dengan Kelurahan Oetete di sebelah barat, Kelurahan Kuanino dan Naikoten II di sebelah selatan, Kelurahan Oebufu di sebelah timur, serta Kelurahan Fatululi dan Nefonack di sebelah utara. Dengan cakupan wilayah dan jumlah penduduk tersebut, Puskesmas Oebobo memiliki peran penting dalam mendukung upaya pencegahan, penanganan, serta rehabilitasi stroke di masyarakat.

Puskesmas Oebobo terletak di kelurahan Oebobo, kecamatan Oebobo, wilayah kerja puskesmas Oebobo meliputi 3 kecamatan Oebobo. Kelurahan yang di layani puskesmas Oebobo adalah kelurahan Oebobo, kelurahan Oetete kelurahan Fatululi. Luas wilayah kerja puskesmas Oebobo berkisar 4,854 km dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 adalah 41.726 jiwa wilayah kerja puskesmas oebobo berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut;

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Oetete
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Kuanino dan Kelurahan Naikoten II
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Oebufu
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Fatululi dan Kelurahan Nefonaek

4.1.2 Karakteristik Responden

1. Pengkajian Responden Ny.A

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Juli 2025 didapatkan data Ny. A berusia 75 tahun, jenis kelamin perempuan, status pernikahan sudah menikah, agama kristen protestan, asal oebobo, pendidikan terakhir SMA.

Peneliti meminta persetujuan dari keluarga responden untuk melakukan tindakan terapi ROM aktif dan pasif pada responden. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan memulai melakukan tindakan terapi ROM pada responden. Persepsi klien terkait penyakit stroke yaitu Ny. A tidak sepenuhnya mengetahui apa itu stroke dan bagaimana cara menangani penyakit tersebut. Responden Ny. A ialah seorang ibu rumah tanggadankesehariannyadirumahsebelumsakitialahmengurusrumah tangga, akan tetapi setelah menderita stroke Ny. A tidak bisa melakukan pekerjaan dalam rumah, dan pekerjaan rumah sepenuhnya dilakukan oleh anaknya.

Ny. A tidak memiliki riwayat penyakit stroke akan tetapi memiliki riwayat penyakit hipertensi dari keluarganya dan Ny. A mengalami stroke sejak bulan agustus tahun 2023 saat dia jatuh tergelincir air di dalam toilet sehingga menyebabkan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan. Ny. A biasanya rajin mengikuti kegiatan prolanis setiap hari sabtu akan tetapi semenjak mengalami strokeNy. A tidak lagi bisaberaktivitas seperti biasanya yang dimana nilai kekuatan ototnya 1.

Keadaan Ny. A baik, kesadaran composmentis, Ny. A dapat merespon pertanyaan dengan baik dan benar, dan Ny.A berjalan dengan alat bantu kruk. Ekstremitas kanan Ny. A mengalami penurunan kekuatan otot sehingga tidak dapat digerakan dengan bebas dan harus di bantu gerakkan, sedangkan ekstremitas kiri Ny. A dapat bergerak dengan bebas dan tidak ada kendala dalam pergerakan. Penerapan terapi ROM dilakukan setiap hari selama 1 minggu. Ny. A tinggal bersama anak dan cucunya, setiap hari Ny. A di rawat dan dibantu oleh anak dan cucunya dalam melakukan aktivitas seperti memandikan, memakaikan pakaian dan membantu Ny. A dalam pola

eliminasi (BAB/BAK).

4.1.3 Skala Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Lakukan Terapi Tindakan ROM

Tabel 4.1 Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi ROM

Bagian Tubuh	Skala Kekuatan Otot						
	Pre				Post		
	Hari-1	Hari-2	Hari-3	Hari-4	Hari-5	Hari-6	Hari-7
Ekstremitas kanan atas	1	1	1	2	2	2	3
Ekstremitas kanan bawah	1	1	1	2	2	2	3
Ekstremitas kiri atas	5	5	5	5	5	5	5
Ekstremitas kiri bawah	5	5	5	5	5	5	5

Berdasarkan tabel diatas hari pertama sampai dengan hari ketiga responden pada ekstremitas kanan atas dan bawah hanya mampu melakukan kontraksi otot tanpa gerakan nyata (skala 1). Responden merasakan kaku, berat, dan sulit menggerakkan anggota gerak kanan. Ekstremitas kiri atas dan bawah dalam kondisi normal (skala 5), responden tidak ada keluhan, dapat digerakkan dengan kuat melawan gravitasi dan tahanan penuh. Hari keempat sampai kelima responden mulai merasakan sedikit perbaikan pada ekstremitas kanan atas dan bawah. Gerakan bisa dilakukan melawan gravitasi namun masih lemah, cepat lelah, serta memerlukan bantuan atau topangan (skala 2). Hari keenam sampai ketujuh responden melaporkan kekuatan otot bertambah, ekstremitas kanan atas dan bawah dapat bergerak lebih aktif melawan gravitasi dengan sedikit tahanan (skala 2-3). Responden merasa lebih ringan, walau belum sekuat sisi kiri. Ekstremitas kiri atas dan bawah tetap normal, dan tidak ada keluhan.

Selama dirumah, Ny. A tidak pernah melakukan latihan ROM secara rutin. Latihan ROM terakhir tercatat hanya dilakukan saat melakukan pemeriksaan dirumah sakit pada tahun 2023. Dan pada saat penelitian dilakukan dari situlah mulai lagi Ny. A melakukan latihan ROM yang dibantu oleh peneliti selama 1 minggu. Selama penelitian responden Ny. A mengalami perubahan pada kekuatan otot ekstremitas

kanan walaupun tidak sepenuhnya pulih.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik dalam penelitian yang pertama adalah usia. Umur adalah faktor resiko stroke, semakin meningkat umur seseorang maka resiko terkena stroke juga semakin meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. A berusia 75 tahun jenis kelamin perempuan, status pernikahan sudah menikah, agama kristen protestan, asal oebobo, pendidikan terakhir SMA. Dengan kekuatan otot 3. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hisni, Dayan, Saputri, Milla Evelianti & Sujarni (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke iskemik di instalasi fisioterapi rumah sakit pluit jakarta utara periode 2021. Hasil penelitian tersebut menunjukkan usia secara statistik memang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke iskemik. Namun secara proporsi dapat diketahui bahwa usia beresiko lebih banyak pada kelompok kasus (60%) dibandingkan kelompok kontrol (40%) dapat diketahui bahwa penderita stroke iskemik paling banyak ditemukan pada rentang usia 65-74 tahun dengan presentase sebesar.

4.2.2 Skala Kekuatan Otot Sebelum Diberikan Terapi ROM Terhadap Peningkatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan lembar observasi pengukuran kekuatan otot pada Ny. A, didapatkan hasil pada hari pertama sampai hari ke-3, responden mendapatkan hasil 1 yang artinya tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat. Ny. A mengatakan bahwa ia sulit untuk menggerakkan tubuh bagian kanan, aktifitas dibantu oleh keluarga dan responden dibantu alat jalan (kruk).

Pasien stroke akan mengalami keterbatasan mobilisasi yaitu ketidakmampuan untuk melakukan rentang gerak dengan sendirinya. Keterbatasan ini dapat diidentifikasi pada klien yang salah satu ekstremitasnya memiliki keterbatasan gerak atau bahkan mengalami imobilisasi seluruhnya. Latihan rentang gerak terdapat dua bagian yaitu rentang gerak aktif (klien mampu menggerakkan dengan rentang gerak tanpa diberi bantuan), sedangkan rentang gerak pasif (klien tidak mampu

menggerakkan seluruh anggota sendi secara mandiri sehingga perawat membantu pergerakannya) (Safitri, dkk 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahdaniyah Eka et all dengan judul “Efektivitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada pasien Stroke: Study Systematic Riview menjelaskan bahwa latihan ROM aktif maupun pasif sangat bermanfaat bagi pasien stroke yang mengalami kelemahan otot atau terjadi hemiparese karena dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki tonus otot dan meningkatkan mobilisasi sendi. Range Of Motion (ROM) ini dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot.

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dengan sempurna secara normal dan lengkap untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot. Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundametal perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Safitri, dkk 2022).

Peneliti berasumsi bahwa selama penelitian berlangsung pada Ny. A, peneliti mendapatkan bahwa responden mengalami kelemahan otot pada anggota tubuh bagian kanan dengan skala kekuatan otot yaitu 1, sehingga diberikan terapi ROM aktif pada pasien stroke non hemoragik akan meningkatkan kekuatan otot menjadi baik agar mudah digerakan. Latihan ROM juga sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3x sehari oleh perawat atau keluarga pasien.

4.2.3 Skala Kekuatan Otot Setelah Diberikan terapi ROM Terhadap Peningkatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke

Penerapan dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), namun memiliki keterbatasan yaitu membutuhkan waktu yang lama dan harus dilakukan secara rutin dan berulang-ulang. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat selama 7 hari dengan waktu yang dibutuhkan selama terapi ROM yaitu 5-10 menit setiap harinya, mengalami kenaikan kekuatan otot dengan nilai 3.

Pada hari pertama skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 1 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 1, pada hari kedua skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 1 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 1, pada hari ketiga skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 1 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 1, pada hari keempat skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 2 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 2, pada hari kelima skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 2 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 2, hari kelima skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 2 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 2, hari keenam skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 2 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 2, hari ketujuh skala kekuatan otot Ny. A sebelum diberikan terapi ROM yaitu nilai 3 dan sesudah diberikan terapi ROM yaitu nilai 3.

Latihan Range Of Motion dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan range of motion dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal. Pasien Stroke seharusnya dilakukan mobilisasi sedini mungkin. Salah satu mobilisasi dini yang dapat segera dilakukan adalah pemberian latihan Range of Motion yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca Stroke. Latihan Range of motion (ROM) yang dilakukan oleh penderita stroke seperti latihan menggenggam dapat digunakan untuk mengembalikan fungsi system muskuloskeletal yang bertujuan

untuk meningkatkan aliran darah otak, meminimalkan kecacatan akibat stroke, serta dapat memperbaiki sistem motorik sensorik. Latihan ini bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian dan merangsang sirkulasi darah dan jika dilakukan dengan benar dan secara terus menerus akan memberikan dampak yang baik pada kekuatan otot responden (Safitri, dkk 2022).

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan penelitian selama 7 hari dengan melakukan terapi ROM, terdapat peningkatan skala kekuatan otot pada Ny. A. pada hari pertama dengan nilai 1 dan pada hari ke-7 meningkat menjadi 3 skala kekuatan otot. Hal ini menunjukkan bahwa terapi ROM efektif dalam meningkatkan skala kekuatan otot, untuk itu peneliti memberi edukasi kepada keluarga agar bisa melakukan terapi ROM secara rutin agar meningkatkan kekuatan otot pada Ny. A. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Merdiyanti dkk dengan judul penelitian "Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) Pasif untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik", dengan hasil penelitian tidak adanya peningkatan kekuatan otot pada kedua subjek penelitian penerapan ROM akan efektif meningkatkan kekuatan otot apabila dilakukan secara teratur dan berulang-ulang sehingga membutuhkan waktu yang lama. Peneliti berpendapat bahwa skala kekuatan otot akan lebih meningkat secara signifikan apabila dilakukan dalam jangka waktu yang panjang dan dilakukan secara terus-menerus dan rutin. Hal ini sejalan dengan teori menurut mengatakan bahwa intervensi dengan Range Of Motion (ROM) pasif terhadap kekuatan otot 3x sehari lebih efektif dari pada dilakukan 1x sehari karena dapat meningkatkan kekuatan yang lebih efektif dan tercapai kekuatan otot yang baik. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, dkk 2022) yaitu latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bagian dari rehabilitasi mempunyai peranan yang besar untuk mengembalikan kemampuan penderita untuk kembali bergerak, memenuhi kebutuhan sehari-harinya, sampai kembali bekerja. Hasil ini dapat diartikan bahwa latihan Range Of Motion (ROM) dengan rutin dan sedini mungkin pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan otot ataupun sendi, akan memberikan perubahan yang berfungsi, melemaskan sendi-sendi yang telah dilakukan latihan ROM dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal. Latihan Range Of Motion dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan dan

meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Safitri, dkk 2022).