

**UPAYA PENINGKATAN PRODUKTIVITAS MASYARAKAT GUNA
MENINGKATKAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN PASCA STROKE DENGAN
MEMBERIKAN ROM (RANG OF MOTION) EXERCISE DAN SCRENING
KESEHATAN DI RUANGAN POLIKLINIK SARAF RSUP DR. M. JAMIL PADANG**

Netti, Yosi Suryarinilsih, Hendri Budi
Poltekkes Kemenkes Padang

ABSTRAK

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang sungguh mengerikan dan menjadi penyebab kematian no 3 di Indonesia setelah penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kanker. Serangan strokeselalu datang mendadak tanpa tanda-tanda pasti. Masalah yang sering dialami oleh penderita *stroke* dan yang paling ditakuti adalah penurunan kekuatan otot. Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal. Empat juta orang Amerika mengalami defisit kekuatan otot akibat stoke, dan dua per tiga dari defisit ini bersifat parah. (National Rural Health Association). Hal ini akan berdampak keputusan dari pasien ataupun dari keluarga. Hari ke hari pasien terisolasi, sementara itu fungsi motorik yang merupakan system koordinasi, keseimbangan dan pola jalan merupakan terhubung dengan pusat kognitif. Untuk mengatasi hal ini diperlukan intervensi yang tepat bagi pasien salah satunya adalah dengan ROM exercise. Ruang polineurolo RSUP Dr. M. Djamil merupakan ruang rawat jalan bagi pasien-pasien pasca stroke dan merupakan tempat yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait latihan ini. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan Kekuatan Motorik Pasien Pasca Stroke dengan Memberikan ROM (Rang of Motio) Exercise dan Screning Kesehatan di ruangan poliklinik saraf RSUP dr. M. jamil Padang. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan bulan Oktober 2016 dengan melakukan screening kesehatan dan latihan ROM pada 30 orang pasien pasca stroke yang melakukan rawat jalan di ruang polineurologi. Hasil kegiatan ini diperoleh hasil pasien dan keluarga mampu melaksanakan kegiatan ini secara mandiri dan mulai menerapkannya di tempat tinggal mereka masing-masing. Hasil kegiatan ini direkomendasikan untuk dapat dilanjutkan Perawat diharapkan dapat memfasilitasi latihan ini secara berkesinambungan.

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini bisa dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah¹

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang sungguh mengerikan dan menjadi penyebab kematian no 3 di Indonesia setelah penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kanker. Serangan strokeselalu datang mendadak tanpa tanda-tanda pasti¹

Kegawatan neurologi serius yang masih menyebabkan kematian tertinggi adalah stroke. Pasien stroke sebagian besar datang ke fasilitas kesehatan dalam keadaan terlambat, akibatnya pasien stroke mengalami kematian lebih cepat. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkau stroke pada tahun 2001. Dari jumlah itu 5,5 juta telah meninggal. Di Amerika Serikat, stroke menempati posisi ketiga sebagai penyakit utama yang menyebabkan kematian. Posisi di atasnya dipegang penyakit jantung dan kanker. Setiap tahun dilaporkan 700.000 kasus stroke. Sebanyak 500.000 kasus stroke diantaranya kasus serangan pertama, sedangkan 200.000 kasus lainnya berupa stroke berulang. Sementara itu, di Eropa, dijumpai 650.000 kasus stroke setiap tahunnya. Di Inggris stroke juga menempati urutan ketiga dibawah penyakit jantung dan kanker²

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kematian yang disebabkan non-infeksi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2008, prevalensi jumlah pasien stroke mencapai 8,3 per 1.000 populasi di Indonesia. Dengan jumlah populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,7 juta pasien stroke. Jumlah itu dari tahun ke tahun diperkirakan terus bertambah seiring pertambahan usia, angka kejadian stroke terus bertambah. Setiap kali penambahan usia 10 tahun, dihitung dari masa usia 35 tahun, risiko stroke meningkat dua kali lipat. Sebanyak 5 persen orang Indonesia berusia di atas 65 tahun pernah mengalaih setidaknya satu kali serangan stroke. Angka kejadian stroke meningkat dari tahun ke tahun. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke⁶

Sumatera Barat menduduki posisi ke 2 dari 11 provinsi yang mempunyai prevalensi stroke diatas prevalensi nasional stroke. Prevalensi nasional stroke adalah 0,8 persen (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). 11 daerah yang memiliki prevalensi stroke yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo dan Papua Barat⁵

Masalah yang sering dialami oleh penderita *stroke* dan yang paling ditakuti adalah penurunan kekuatan otot. Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal. Empat juta orang Amerika mengalami defisit kekuatan otot akibat stoke, dan dua per tiga dari defisit ini bersifat parah. (National Rural Health Association).⁵ Hal ini akan berdampak keputusan dari pasien ataupun dari keluarga. Hari ke hari pasien terisolasi, sementara itu fungsi motorik yang merupakan system koordinasi, keseimbangan dan pola jalan merupakan terhubung dengan pusat kognitif.

Paparan diatas menunjukkan pasien pasca stroke meningkat dari tahun ke tahun. Tetapi rehabilitasi pada pasien ini sangat rendah. Fisioterapi yang dilakukan hanya terfokus pada latihan di rumah sakit atau klinik. Hanya menunggu dari petugas untuk di berikan latihan fisioterapi. Fisioterapi dapat meningkatkan kekuatan motorik atau otot pada pada pasien stroke tetapi hanya dilakukan 2x seminggu dan itu juga butuh waktu yang khusus karena fisioterapi dilakukan di rumah sakit atau klinik. Setelah itu pasien mengalami kevakuman beberapa waktu yang lama untuk kembali ke fisioterapi sehingga kemajuan peningkatan kekuatan otot motorik pasien pasca stroke sangat lambat atau tidak ada sama sekali dan malah terjadi penurunan

TUJUAN KEGIATAN

Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dan pasien dalam meningkatkan kekuatan motoric pasien pasca stroke dengan memberikan latihan ROM

Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke di rumah setelah keluar dari rumas sakit dengan meningkatkan kekuatan otot motorik dan gerakkan
- b. Pasien mampu memenuhi kebutuhan sehari hari dan meminimalkan keterbatasannya serta ketergantungan pada orang lai
- c. Menurunkan angka kecacatan yang terjadi dampak dari penyakit strok
- d. Meningkatkan produktivitas pasien pada masa pasca strok
- e. Terjadinya perubahan prilaku pasien dan keluarga yang lebih baik dalam merawat anggota keluarga dalam penyakit gangguan sisitem persarafan

TINJAUAN PUSTAKA

Stroke adalah suatu kondisi di mana sel-sel otak tiba-tiba mati karena kekurangan oksigen. Hal ini dapat disebabkan oleh obstruksi dalam aliran darah, atau pecahnya arteri yang memberi makan otak. Pasien tiba-tiba kehilangan kemampuan untuk berbicara, mungkin ada masalah memori, atau salah satu sisi tubuh bisa menjadi lumpuh. faktor penyebab Stroke : Sebuah riwayat keluarga stroke, Tekanan darah tinggi, Tinggi Kolesterol, Merokok,

Obesitas, Diabetes, dan kelebihan berat badan, Kardiovaskular Penyakit, Sebuah sebelumnya stroke atau transient ischemic attack, Tinggi kadar homosistein (asam amino dalam darah), Penggunaan terapi hormon lainnya.¹⁵

Faktor Penyebab Stroke: Faktor resiko medis, antara lain Hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi), Kolesterol, Aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), Gangguan jantung, Diabetes dan Riwayat stroke dalam keluarga. Disamping itu ada penyebab lain adalah faktor resiko perilaku, antara lain Merokok (aktif & pasif), Makanan tidak sehat (junk food, fast food), Alkohol, Kurang olahraga, Mendengkur, Kontrasepsi oral, Narkoba, Obesitas. 80% pemicu stroke adalah hipertensi dan arteriosklerosis, Menurut statistik. 93% pengidap penyakit trombotik ada hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi. Pemicu stroke pada dasarnya adalah, suasana hati yang tidak nyaman (marah-marah), terlalu banyak minum alkohol, merokok dan senang mengonsumsi makanan yang berlemak.¹⁵ Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak. Seperti bagian-bagian tubuh lainnya, otak mendapatkan suplai darah dari pembuluh darah agar dapat mempertahankan fungsinya secara normal. Gangguan peredaran darah dapat berupa : Iskemia, aliran darah berkurang atau terhenti pada sebagian daerah di otak. Kemudian perdarahan, biasanya perdarahan terjadi karena dinding pembuluh darah robek dan infark atau kematian jaringan.

Otak membutuhkan sangat banyak oksigen, bila suplai oksigen terputus selama 8-10 detik, sudah terjadi gangguan fungsi otak. Bila suplai oksigen terputus 6-8 menit, maka terjadi kerusakan otak yang tidak dapat pulih/menetap.²⁰ Faktor yang mempengaruhi aliran darah di otak ialah keadaan pembuluh darah, darah, dan kondisi jantung. Pembuluh nadi atau arteri, dapat menyempit oleh proses aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah) atau tersumbat oleh bekuan darah. Keadaan darah yang bertambah kental melambatkan aliran darah. Sebaliknya pada anemia atau kurang darah, suplai darah dapat pula menurun. Kelainan jantung, bila denyut jantung tidak teratur dan tidak efisien, maka curahnya akan menurun dan mengakibatkan aliran darah di otak berkurang (iskemia). Jantung yang sakit juga dapat mengeluarkan bekuan darah (embolus), yang kemudian tersangkut di pembuluh darah otak dan mengakibatkan iskemia¹⁶

Pada stroke perdarahan atau stroke hemoragik, darah keluar dari pembuluh darah akibat dari robeknya dinding pembuluh darah. Robekan ini disebabkan karena lemahnya dinding pembuluh darah karena proses aterosklerosis atau karena cacat bawaan.

Berdasarkan lokasinya di tubuh, gejala-gejala stroke terbagi menjadi berikut:

- a. Bagian sistem saraf pusat : Kelemahan otot (hemiplegia), kaku, menurunnya fungsi sensorik
- b. Batang otak, dimana terdapat 12 saraf kranial: menurun kemampuan membaui, mengecap, mendengar, dan melihat parsial atau keseluruhan, refleks menurun, ekspresi wajah terganggu, pernafasan dan detak jantung terganggu, lidah lemah.
- c. Cerebral cortex: aphasia, apraxia, daya ingat menurun, hemineglect, kebingungan.

Gejala stroke dapat bermacam-macam, seperti berikut:

- a. Munculnya kelemahan mendadak dari satu bagian tubuh, wajah, lengan, tungkai, terutama di satu sisi badan.
- b. Muncul rasa baal (hilang sensasi) mendadak disatu sisi badan
- c. Gangguan menelan (disfagia), contohnya bila minum jadi tersedak
- d. Hilangnya penglihatan sebagian atau menyeluruh secara tiba-tiba
- e. Tiba-tiba sulit bicara atau menjadi tidak jelas berbicara atau pelo, atau tidak memahami pembicaraan orang lain.
- f. Timbul nyeri kepala yang amat sangat, yang muncul secara mendadak
- g. Gangguan kesadaran, pingsan, koma, atau kejang.
- h. Hilang keseimbangan, terjatuh tiba-tiba, dan tidak mampu mengatur gerakan tubuh
- i. Muncul gangguan kognitif lain seperti tiba-tiba pikun, tidak dapat berhitung, membaca, ataupun menulis secara tiba-tiba.

Penatalaksanaan dan rehabilitasi pasca Stroke

- a. Pertama, penyembuhan dengan menggunakan obat-obatan medis dari dokter. Pengobatan dengan menggunakan bantuan obat-obatan medis harus secara continue dan terus-menerus di jaga kadar kolesterol jahat dalam darahnya.
- b. Kedua, dengan menjalankan fisiotherapy. Terapi ini adalah terapi untuk menjalankan dan mengembalikan kerja otot tubuh agar seperti kondisi semula. Fisiotherapy dilakukan oleh pasien yang didampingi instruktur. Terapi ini juga mengharuskan jadwal yang rutin dan disiplin. Pasalnya jika tidak dilakukan secara rutin akan menyebabkan kelumpuhan.¹

Perjalanan penyakit stroke beraneka ragam ada yang pulih sempurna, sembuh dengan cacat ringan/ sedang/ berat. Derajat kecacatan ini berbeda-beda tergantung ; kecepatan membawa pasien untuk mendapatkan pertolongan pengobatan, lokasi dan luas lesi stroke, usia pada saat terkena stroke, stroke yang berulang, kepatuhan pasien untuk berobat, faktor penyulit seperti penyakit DM, hipertensi, jantung, ginjal, ketekunan untuk berlatih dan dukungan moril dan penyesuaian dari keluarga⁸

Fisioterapi dapat meningkatkan kekuatan otot pada pada pasien stroke tetapi hanya dilakukan 2x seminggu dan itu juga butuh waktu yang khusus karena fisioterapi dilakukan di rumah sakit atau klinik. Setelah itu pasien mengalami kevakuman beberapa waktu yang lama untuk kembali ke fisioterapi selanjutnya. ROM latihan juga merupakan bagian dari fisioterapi, dapat dilakukan kapan saja, dan minimal 2x dalam sehari

Latihan ROM pada pasien pasca stroke disebut juga latihan pasief karena latihannya lebih banyak dibantu oleh perawat atau keluarga. Dan apabila sudah ada peningkatan motorik pasien dapat dilatih dengan latihan aktif sesuai dengan perbaikan yang dialami pasien. Widyatama (2008) melaporkan bahwaterapi latihan motor relearning programme pada kondisi hemiparese sinistra post strokenon haemoragik di RSUD Sukoharjo menunjukkan keterlibatan dengan proses kognitif.

Tujuan rehabilitasi untuk menjaga atau meningkatkan kemampuan jasmani, rohani dan sosial, dapat dilakukan dengan ; terapi fisik (fisioterapi), terapi wicara, latihan mental, terapi okupasi dan memberi alat-alat bantu. Latihan dilakukan sedini mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal.¹⁹ Sebagai standar pengukuran nilai kekuatan motorik pasien adalah:

- 0 : Apabila sendi tidak bisa digerakan dan tonus otot tidak ada
- 1: Apabila sendi tidak bisa digerakkan tetapi tonus otot teraba
2. Apabila dapat menggerakkan sendi tetapi tidak dapat menahan grafitasi
3. Apabila dapat menggerakkan sendi tetapi dapat menahan grafitasi dalam waktu yang singkat
4. Apabila dapat menggerakkan sendi tetapi dapat menahan grafitasi dan melawan tahanan sedang
5. Apabila dapat menggerakkan sendi secara penuh dan dapat menahan grafitasi dan tahanan

Salah satu bentuk latihan motorik adalah Rang of Motion (ROM) dimana perawat atau keluarga yang sudah dilatih memberikan latihan pada sendi yang mengalami kelemahan (latihan /exercise pasief) atau menginstruksikan apa gerakkan yang dibutuhkan pasien untuk meningkatkan kekuatan motorik (exercise aktif). Gerakan yang di pakai untk ROM antara lain adalah:

- Melemaskan sendi2 kecil dijari-jari tangan dgn cara fleksi dan ekstensi (3x8)
- Fleksi , ekstensi dan hiperekstensikan sendi di metacarpal dan jari (3x 8)
- Abduksi dan Adduksi kan ibu jari (3x8)
- Fleksi , ekstensi dan hiperekstensi pd sendi radialis (3X8)
- Supinasi dan pronasi pada telapak tangan (3x8)
- Sirkumduksi sendi radialis (3x8)
- Abduksi (lateral) dan adduksi (medial) pd sendi radial (3x8)
- Fleski dan ekstensi pd sendi brachialis (3x8)
- Fleksi lateral pada siku (sendi brachialis) (3x8)

- Internal dan eksternal rotasi bahu (3x8)
- Fleksi, dan ekstensi pd sendi bahu(3x8)
- Abduksi dan adduksi sendi bahu (3x8)
- Rotasi internal dan rotasi eksternal (3x8)
- Fleksi dan ekstensi jari kaki (3x8)
- Inversion dan eversion pd metatarsal (3x8)
- Dorsal fleksi dan plantar fleksi (3x8)
- Fleksi dan ekstensi sendi lutut (3x8)
- Abduksi dan adduksi pada paha (3x8)
- Internal dan eksternal rotasi telapak kaki (3x8)

Penanganan stroke saat ini telah banyak mengalami kemajuan, tetapi angka kecacatan dan angka kematian masih tetap tinggi. Mulailah mengikuti gaya hidup dan pola hidup sehat dengan mengontrol tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes melitus, kadar lemak yang tinggi pada darah, berhenti merokok, turunkan berat badan atau hindari kegemukan, turunkan kadar asam urat tinggi, harus ada olah raga, berhenti mengkonsumsi kopi dan alkoholik, tidak menggunakan narkoba serta menghindari stress²

METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ceramah, simulasi dan demonstrasi, pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Langkah-langkah kegiatan yang telah dilakukan adalah :

Pada Hari I:

1. Melakukan pemeriksaan Tekanan darah pasien, selanjutnya dilakukan pemeriksaan gula darah dan kadar kolesterol pasien, mengukur kekuatan otot pasien
2. Melakukan persamaam persepsi dengan pasien melalui Tanya jawab sejauh mana pasien mengetahui tentang penyakit stroke, penatalaksanaan yang dilakukan pasca stroke
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait penyakit stroke secara umum
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan pasien pasca stroke terkait tentang latihan ROM yang dapat dilakukan pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pasien pasca stroke
5. Melakukan simulasi dan demonstrasi ROM exercise pada pasien pasca stroke
6. Memberikan modul latihan ROM pada pasien pasca stroke sebagai bahan acuan yang dapat dipakai di rumah dalam menjalankan latihan dan menganjurkan keluarga dan pasien pasca stroke untuk selalu melakukan ROM Excercise setiap hari di rumah.

Pada Hari II :

Kembali melakukan pendidikan kesehatan, simulasi dan demonstrasi ROM Exercise pada pasien pasca stroke dan memberikan kesempatan pada keluarga untuk mempraktekkan latihan ini pada pasien pasca stroke

Pada Hari III :

Setelah melakukan simulasi latihan ROM, kemudian melakukan evaluasi kekuatan otot motoric pasien pasca stroke.

Penilaian kekuatan otot mototrik pasien dengan kategori:

- 0 : Apabila sendi tidak bisa digerakan dan tonus otot tidak ada
- 1: Apabila sendi tidak bisa digerakkan tetapi tonus otot teraba
2. Apabila dapat menggerakkan sendi tetapi tidak dapat menahan grafitasi
3. Apabila dapat menggerakkan sendi tetapi dapat menahan grafitasi dalam waktu yang singkat

4. Apabila dapat menggerakkan sendi tetapi dapat menahan grafitasi dan melawan tahanan sedang
5. Apabila dapat menggerakkan sendi secara penuh dan dapat menahan grafitasi dan tahanan

HASIL

Kegiatan dilakukan secara bertahap, tahap pertama dilakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan kadar kolesterol, kekuatan otot pasien pasca stroke. Selanjutnya dilakukan persamaam persepsi dengan keluarga dan pasien terkait dengan penyakit stroke secara umum dan latihan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot pasien sebagai salah satu teknik rehabilitasi untuk mengembalikan kondisi pasien pasca serangan stroke. Tahap kedua dilakukan pendidikan kesehatan tentang stroke secara umum. Tahap ketiga dilakukan pendidikan kesehatan, simulasi dan demonstrasi ROM Exercise.

Peserta kegiatan adalah keluarga dan pasien pasca stroke yang melakukan rawat jalan di polineurologi RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 30 orang pasien pasca stroke.

Hasil analisis kegiatan pengabmas adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Distribusi rata-rata Tekanan darah pasien pasca stroke di polineurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Mean	Median	SD	Min-Max	95 % ci
151	150	12,691	130 - 180	146,36 – 155,74

Pada Table 4.1 dapat dilihat rata-rata nilai Tekanan darah systole pasien pasca stroke adalah 151 mmHg dengan nilai median 150 mmHg, Nilai tertinggi 130 dan nilai terendah 180 mmHG

Tabel 4.2 Distribusi rata-rata Gula darah pasien pasca stroke di polineurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Mean	Median	SD	Min-Max	95 % ci
103,57	100	9,269	90-125	100,11 – 107,03

Pada Table 4.2 dapat dilihat rata-rata kadar gula darah pasien pasca stroke adalah 103,57 mg/dl dengan nilai median 100 mg/dl , nilai terendah 90 dan tertinggi 125 mg/dl

Tabel 4.3 Distribusi rata-rata nilai kolsterol pasien pasca stroke di polineurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Mean	Median	SD	Min-Max	95 % ci
258,33	250	17,63	240 - 300	251,75 – 264,92

Pada Table 4.3 dapat dilihat rata-rata kadar kolesterol pasien pasca stroke adalah 258,33 mg/dl dengan nilai median 250 mg/dl , nilai terendah 240 dan tertinggi 300 mg/dl

Tabel 4.4 Distribusi rata-rata nilai kekuatan otot pasien pasca stroke sebelum dilakukan ROM Exercise di polineurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Mean	Median	SD	Min-Max	95 % ci
2,4	2,50	0,593	1 - 3	2,11 – 2,69

Pada Table 4.4 dapat dilihat rata-rata kekuatan otot pasien pasca stroke sebelum dilakukan latihan ROM adalah 2,4 dengan nilai median 2,5 , nilai terendah 1 dan tertinggi 3

Tabel 4.5 Distribusi rata-rata nilai kekuatan otot pasien pasca stroke setelah dilakukan ROM Exercise di polineurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Mean	Median	SD	Min-Max	95 % cl
3,77	4	0,568	3 - 4	3,55 – 3,98

Pada Table 4.5 dapat dilihat rata-rata kekuatan otot pasien pasca stroke sebelum dilakukan latihan ROM adalah 3,77 dengan nilai median 4 , nilai terendah 3 dan tertinggi 4

PEMBAHASAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang memiliki dampak jangka panjang bagi orang yang mengalaminya. Tidak hanya serangan mendadak yang ditakutkan, namun juga akibat yang muncul setelahnya. Salah satunya adalah kelumpuhan yang dialami pasien. Kondisi kelumpuhan pada anggota tubuh tentunya akan sangat mengganggu dan bahkan menghambat aktivitas hidup seseorang. Pemulihan pasca stroke menjadi sangat penting karena dengan rehabilitasi yang tepat, maka beitu banyak manfaat yang akan diperoleh dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien.

Rehabilitasi pasca stroke bisa dimulai ketika penderita masih dalam perawatan dokter di rumah sakit. Salah satu rehabilitasi yang dapat dilakukan pada pasien pasca stroke adalah latihan otot aktif dan salah satu yang dapat dilakukan oleh seorang perawat adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dan pasien untuk melakukan ROM Exercise.

Hasil evaluasi dari kegiatan pengabmas ini menunjukkan bahwa kegiatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Keluarga dan pasien pasca stroke yang terlibat dalam kegiatan ini dapat menerima dan terlihat antusias dengan kegiatan Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen prodi keperawatan Padang, Hal ini terlihat dari antusiasnya keluarga maupun pasien bertanya terkait hal-hal yang tidak mereka mengerti. Dan keluarga dan pasien pun sangat antusias sekali dalam melakukan latihan ROM yang diberikan pada mereka.

Dari hasil evaluasi kekuatan otot setelah dua kali melakukan kegiatan pengabmas dan latihan yang dilakukan oleh pasien di rumah diperoleh hasil yang sangat memuaskan dimana kekuatan otot pasien menunjukkan peningkatan dimana terlihat hasilnya rata-rata kekuatan otot pasien 3,77 dan berada pada rentang 3 – 4 dimana sebelum latihan kekuatan otot pasien rata-rata 2,4 dengan rentang nilai 1 - 3. Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM ini sangat baik dilakukan oleh pasien pasca stroke. Karena latihan ini merupakan salah satu bentuk rehabilitasi atau fisioterapi bagi pasien pasca stroke. ROM latihan juga merupakan bagian dari fisioterapi, dapat dilakukan kapan saja, dan minimal 2x dalam sehari

Latihan ROM pada pasien pasca stroke disebut juga latihan pasif karena latihannya lebih banyak dibantu oleh perawat atau keluarga. Dan apabila sudah ada peningkatan motorik pasien dapat dilatih dengan latihan aktif sesuai dengan perbaikan yang dialami pasien. Widayatama (2008) melaporkan bahwa terapi latihan motor relearning programme pada kondisi hemiparese sinistra post stroke non haemoragik di RSUD Sukoharjo menunjukkan keterlibatan dengan proses kognitif. Tujuan rehabilitasi untuk menjaga atau meningkatkan kemampuan jasmani, rohani dan sosial, dapat dilakukan dengan ; terapi fisik (fisioterapi), terapi wicara, latihan mental, terapi okupasi dan memberi alat-alat bantu. Latihan dilakukan sedini mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Selain Rehabilitasi pasien pasca stroke juga harus selalu mengontrol tekanan darahnya, kadar gula darah, kolesterol karena pasien pasca stroke dapat kembali mengalami serangan stroke akibat faktor resiko stroke yang belum bisa dikelola dengan baik dan mengubah gaya hidupnya. Untuk mencegah serangan stroke berulang langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah.. a. Menjaga berat badan ideal, b. Mempertahankan tekanan darah dalam batas normal,

c. Pola makan yang sehat dan nutrisi yang seimbang sehingga nilai kadar gula darah dan kolesterol dapat di kontrol. Pengontrolan TD, Kadar Gula Darah dan Kolesterol sangat diperlukan bagi pasien pasca stroke. Untuk itulah pada kegiatan pengabmas ini juga diberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit stroke secara umum, factor resiko dan cara pencegahannya, serta dilakukan juga screening kesehatan terkait pemeriksaan TD, gula darah dan kolesterol. Evaluasi kegiatan pengabmas ini screening kesehatan terkait pemeriksaan Tekanana darah, Gula darah dan kolesterol dapat dilaksanakan dengan baik.

SIMPULAN

Telah dilakukan kegiatan pengabmas screening kesehatan, pendidikan kesehatan terkait dengan penyakit stroke secara umum dan pendidikan kesehatan terkait latihan ROM yang dilanjutkan dengan simulasi dan demonstrasi latihan bagi pasien. Keluarga dan pasien pasca stroke dapat melaksanakan kegiatan dengan baik.

SARAN

1. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan masukan pada petugas ruang polineurologi untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien-pasien pasca stroke yang melakukan rawat jalan ke polineurologi
2. Keluarga dan pasien pasca stroke dapat melakukan dengan teratur dan menjadikan latihan ROM ini sebagai salah satu alternative latihan sebagai salah satu fisioterapi untuk meningkatkan kekuatan otot

DAFTAR PUSTAKA

1. Donna D. Marlyn V. 1996, *Medical Surgical A Nursing Process Approach*, Philadelphia
2. Black, Joyce., & Hawks, Jane Hokanson, 2009, *Medical Surgical Nursing; Clinical management for positive outcomes.*(8th ed). Vol I, st. Louis;Elsevier
3. Alfred Sutrisno. 2007 . *stroke ? You Must Knoe Before You Get it*. Jakarta : Gramedia Pustaka
4. Arikunto, S. (2005). *Managemen Penelitian*, Jakarta: rineka Cipta
5. Arisuma 2008.*Pengaruh Fisioterapi terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.di RSUD Sragen*
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* 2007. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia : 2007
7. Depkes 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*
8. [http://www.Depkes.go.id/downloads/profil/Profil Kesehatan Indonesia 2011](http://www.Depkes.go.id/downloads/profil/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202011)
9. Koziar,B. et.al. 2004. *Techniques in clinical nursing (5th edition)*. Canada:Cummings Publishing Company.
10. Lemeshow, et al. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Penerjemah: Dibyopramono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
11. Mutia,riska 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga penderita stroke dengan kejadian stroke berulang di poliklinik RSUP Dr. M. Djamil Padang*. (Tidak Dipublikasikan)
12. Rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang 2013. *Laporan kasus rawat inap bangsal syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang*
13. Suratun, 2006, Asuhan Keperawatan Klien gangguan system musculoskeletal, EGC
14. Widyatama 2008. *Pengaruh empat minggu terapi latihan pada kemampuan motorik pada penderit stroke iskemia di RSUD Sukoharjo*
15. Admin. 2009. Menkes: Prevalensi Hipertensi di Indonesia 17 - 21%. Diunduh pada tanggal 21 januari 2014
16. Long Barbara, 2000, *Medical Surgical Nursingy* , CV Mosby Company, Toronto