

PENATALAKSANAAN INTOLERANSI AKTIVITAS DENGAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF PADA PASIEN POST PARTUM SPONTAN PRE EKLAMSI BERAT (PEB) DI RUANG BOUGENVILLE I RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUS

Oleh

D.P.Wiranata¹⁾, E. Pujiati²⁾,

¹⁾ Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

²⁾ Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk penatalaksanaan intoleransi aktivitas dengan range of motion (ROM) aktif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot-otot panggul dan abdomen pada pasien dengan post partum spontan pre eklamsi berat (PEB) di ruang bougenville I RSUD Kudus. Penelitian dilaksanakan melalui observasi mendalam dengan analisa deskriptif. Hasil observasi menunjukkan bahwa aktivitas pasien sudah tampak berjalan pada hari kedua walau dibantu oleh keluarga. Setelah dilakukan latihan ROM aktif dapat meningkatkan massa otot, tonus otot dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung akibat tirah baring.

Kata kunci : Intoleransi aktivitas, ROM aktif, post partum

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2009 sebanyak 255 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2011 sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling besar adalah perdarahan 28%, keracunan kehamilan/*eklamsi* (kaki bengkak dan darah tinggi) sebanyak 24% dan infeksi sebanyak 11%. Pada tahun 2012 AKI masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup⁽¹⁾.

Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 117,02/100.000 kelahiran hidup. Ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 114,42/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2010 sebesar 116,34 /100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian maternal paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 49,12% disusul kemudian pada waktu bersalin sebesar 26,99% dan pada waktu hamil sebesar 23,89%.

Penyebab kematian adalah perdarahan sebesar 22,42%, *eklamsi* sebesar 28,76%. Infeksi sebesar 3,54% dan lain-lain sebesar 45,28%⁽²⁾.

Angka kejadian ibu *post partum* spontan dengan Pre *Eklamsi* Berat (PEB) pada tahun 2012, jumlahnya mencapai 3.960 ibu, jumlah ini meningkat dibanding pada tahun 2011 yang mencapai 3.581 ibu. Penyebab kematian ibu *post partum* spontan dengan PEB lebih pada perdarahan sebesar 28,31%, dan ini menjadi salah satu penyebab tertinggi dari ibu, disamping perdarahan infeksi juga dapat memicu terjadinya angka kematian pada ibu *post partum* spontan dengan PEB. Angka ibu *post partum* spontan dengan PEB yang menyebabkan kematian pada tahun 2012 mencapai 13,8 % dari 3.960 ibu atau 287 mengalami kematian⁽³⁾.

Pada ibu *post partum* spontan dengan PEB, menimbulkan berbagai masalah salah satunya intoleransi aktifitas. Intoleransi aktifitas adalah kondisi dimana seseorang mengalami penurunan energi fisiologis atau psikologis untuk melakukan aktifitas sehari-hari⁽⁴⁾. Upaya dalam mencegah terjadinya masalah pada ibu *post partum* spontan akibat intoleransi aktifitas dengan intervensi keperawatan

adalah melaksanakan latihan ROM aktif, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot-otot panggul dan abdomen pasien⁽⁵⁾. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lucas, yang meneliti tentang efektifitas pemberian ROM aktif terhadap kekuatan otot panggul dan abdomen pada ibu *post partum* spontan dengan PEB melaporkan bahwa pelaksanaan pemberian ROM aktif terhadap kekuatan otot panggul dan abdomen dilaksanakan selama 3 hari menunjukkan ada perbedaan signifikan rerata selisih kekuatan otot panggul dan abdomen sebelum dan setelah terapi pada kelompok intervensi. Kelompok intervensi memiliki rerata kekuatan otot lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Dengan Latihan gerak dapat meningkatkan massa otot, tonus otot dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung akibat tirah baring. Bila otot - otot volunter tidak digunakan maka akan kehilangan kekuatannya sehingga perlu dilakukan latihan gerak aktif. Hal ini dapat membantu mempertahankan dan membentuk adanya kekuatan dan mengontrol otot-otot yang mengalami gangguan serta mempertahankan kemampuan Range Of Motion (ROM) sehingga dapat mencegah terjadinya atrofi⁽⁶⁾.

Dari hal hal yang telah disampaikan di atas, penulis tertarik untuk meneliti "Penatalaksanaan Intoleransi Aktivitas dengan Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien Dengan Post Partum Spontan Pre Eklamsi Berat (PEB) di Ruang Bougenville I RSUD Kudus".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 13 sampai 14 Oktober 2014 di Ruang Bougenville I Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus. Metode penelitian adalah dengan cara observasi yang dilaksanakan secara mendalam (*in-depth observation*) terhadap objek yaitu pasien post partum PEB yang dirawat di Ruang Bougenville I RSUD Kudus. Analisis dan penyajian data dilakukan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 13 Oktober 2014 jam 08.00 WIB di Ruang Bougenville I RSUD Kudus. Pasien dengan nama Ny. T, umur 23 tahun, saat dikaji pasien mengatakan kepala nyeri dan pusing. Riwayat keperawatan sekarang didapatkan data pasien mengatakan perutnya kencang-kencang sejak pukul 06.00 WIB, lalu dibawa oleh suaminya ke bidan, di bidan TD 160/100 mmHg, lalu bidan menyarankan agar dirujuk di RSUD Kudus, kemudian pada jam 11.30 WIB pasien dibawa ke RSUD Kudus, di IGD keadaan umum pasien baik, TD 160/100 mmHg, kemudian pada jam 11.45 WIB pasien dibawa ke Ruang Bersalin, pasien melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 2,5 kg, TB 45 cm, LL 33 cm, LD 35 cm. Setelah 1 hari di ruang bersalin pasien dipindah ke ruang Bougenville I untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Pada data riwayat menstruasi pasien didapatkan data *menarche* 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya ± 180 cc, teratur lamanya 7 hari. Pada pemeriksaan fisik KU (keadaan umum) dan TTV (tanda-tanda vital) didapatkan data pasien tampak baik, *Glasgow Coma Scale*: 15, E 4 M 6 V 5, TD 160/100, RR 24x/menit, S 36,5°C, N 84 x/menit dan pada pemeriksaan fisik abdomen inspeksi bentuk cembung, tampak linea nigra dan striae gravidarum, auskultasi peristaltik usus 28X/menit, perkusi suara tympani, palpasi TFU (tinggi fundus uteri) 1 jari di bawah pusat. Selain itu pada pengkajian pola fungsional pola aktivitas dan latihan didapatkan data kebutuhan aktifitas semua pasien tampak dibantu oleh keluarga diantaranya makan, minum, memakai baju, dan toileting serta melakukan latihan ROM, yaitu untuk mempertahankan tubuh secara mobilisasi untuk menjaga fleksibilitas dari masing-masing otot panggul, abdomen serta ekstremitas.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Mei 2013 jam 16.00 WIB didapatkan data Hb 10,4 g% (rendah), leukosit 17.800 UI (tinggi), hematokrit 30 g% (rendah). Dengan data tersebut diatas penulis mengambil diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas adalah monitor KU dan TTV, bantu ADL pasien, tambahkan aktifitas secara bertahap, latih gerakan ROM aktif dengan menempatkan bantal pada bawah axila untuk melakukan abduksi pada tangan, dan posisi miring kanan kiri, serta libatkan keluarga dalam perawatan diri.

Implementasi yang dilakukan penulis pada hari pertama tanggal 13 Oktober 2014 jam 08.00 WIB memonitor KU dan TTV dengan hasil KU pasien baik dan TD 150/100mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, RR 20x/menit, kemudian pada jam 08.30 WIB membantu ADL pasien dengan hasil pasien tampak senang aktivitasnya dibantu oleh perawat, lalu pada jam 09.00 WIB menambahkan aktivitas secara bertahap dengan hasil pasien nampak melakukan aktivitas, kemudian pada jam 09.15 WIB latih gerakan ROM aktif dengan menempatkan bantal pada bawah axila untuk melakukan abduksi pada tangan, dan posisi miring kanan kiri dengan hasil pasien tampak mengikuti instruksi yang diajarkan dengan bantuan keluarga yaitu menggerakkan tangan serta miring kanan dan kiri, kemudian pada jam 10.15 WIB melibatkan keluarga dalam perawatan diri dengan hasil pasien tampak dibantu saat beraktivitas.

Implementasi yang dilakukan penulis pada hari kedua tanggal 14 Oktober 2014 jam 08.00 WIB memonitor KU dan TTV dengan hasil KU pasien baik dan TD 140/100mmHg, S 36°C, N 82x/menit, RR 22x/menit, kemudian pada jam 08.30 WIB membantu ADL pasien dengan hasil pasien tampak senang aktivitasnya dibantu oleh perawat, lalu pada jam 09.00 WIB menambahkan aktivitas secara bertahap dengan hasil pasien nampak melakukan aktivitas dan sudah mulai berjalan walau dengan bantuan keluarga, kemudian pada jam 09.15 WIB latih gerakan ROM aktif dengan menempatkan bantal pada bawah axila untuk melakukan abduksi pada tangan, dan posisi miring kanan kiri dengan hasil pasien tampak mengikuti instruksi yang diajarkan dengan bantuan keluarga yaitu menggerakkan tangan serta miring kanan dan kiri, kemudian pada jam 10.15 WIB

melibatkan keluarga dalam perawatan diri dengan hasil pasien tampak dibantu saat beraktivitas.

Setelah dilakukan pengelolaan selama 2 hari pada tanggal 13 sampai 14 Mei 2013 penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian karena dari semua tujuan yang direncanakan sebelumnya aktivitas pasien sudah tampak berjalan pada hari kedua walau dibantu oleh keluarga dan tampak melakukan ROM aktif dan posisi miring kanan kiri secara mandiri.

Pembahasan

Partus biasa (normal) disebut partus spontan, adalah merupakan bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam⁽⁹⁾.

Post partum merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu. Sedangkan masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil⁽⁷⁾.

Adapun periode-periode dalam nifas, yaitu yang pertama puerperium dini, merupakan kepulihan dimana ibu boleh berdiri dan berjalan-jalan, yang kedua puerperium intramedial, merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6–8 minggu, yang ketiga puerperium remote, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan⁽⁷⁾. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital secara keseluruhan disebut involusi.

Salah satu masalah yang dialami oleh Ibu *post partum* spontan dengan Pre Eklamsi Berat (PEB) menimbulkan berbagai masalah salah satunya intoleransi aktifitas. Intoleransi aktifitas adalah kondisi dimana seseorang mengalami penurunan energi fisiologis atau psikologis untuk

melakukan aktifitas sehari-hari⁽⁴⁾. Sedangkan aktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia dan kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja, makan, minum, dan lain sebagainya⁽⁹⁾. Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Kebutuhan fisiologis memiliki tingkatan terendah, namun memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki Maslow. Seseorang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologis tersebut salah satunya adalah aktifitas⁽¹³⁾. Kebutuhan aktivitas seseorang menjadi satu hal yang penting untuk diperhatikan. Aktivitas klien yang bisa menjadi acuan apakah terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas atau tidak meliputi aktivitas makan (*eating*), mandi (*personal hygiene*), eliminasi (*toileting*) dan berpakaian (*dressing*). Apabila ada satu dari aktivitas tersebut mengalami gangguan, perawat dapat mengangkat diagnosa gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas (intoleransi aktivitas) diikuti dengan aktivitas apa yang mengalami gangguan dan faktor yang berhubungan (etiologi)⁽¹⁰⁾. Gangguan kebutuhan aktifitas yang salah satunya intoleransi aktifitas merupakan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan energi fisiologis atau psikologis untuk melakukan aktifitas sehari – hari⁽¹⁰⁾. Pada kasus ibu *post partum* dengan indikasi Pre Eklamsi Berat (PEB) yang dialami Ny. T di Ruang Bougenville I Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus, penulis mendapatkan data pada pengkajian kebutuhan aktifitas semua pasien tampak dibantu oleh keluarga diantaranya makan, minum, memakai baju, dan toileting.

Upaya untuk mencegah terjadinya masalah pada ibu *post partum* spontan dengan Pre Eklamsi Berat (PEB) akibat intoleransi aktifitas dengan melaksanakan latihan Range Of Motion (ROM) aktif⁽⁵⁾. Selain pemberian Range Of Motion (ROM) pemberian senam nifas pada ibu post

partum merupakan latihan jasmani yang dilakukan setelah melahirkan guna mengembalikan kondisi kesehatan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan. Perbedaan antara pemberian senam nifas dengan pemberian *Range Of Motion* (ROM), terletak pada tujuannya. Jika pemberian senam nifas memiliki tujuan untuk memperbaiki regangan otot perut, merelaksasikan dasar panggul, memperbaiki tonus otot pinggul, memperbaiki sirkulasi darah dan memperbaiki regangan otot tungkai. Sedangkan pemberian *Range Of Motion* (ROM) selain mempunyai tujuan merelaksasikan otot-otot panggul dan perut pemberian *Range Of Motion* juga bertujuan mencegah terjadinya kekakuan pada otot-otot ekstremitas, leher, bahu dan jari-jari pada ekstremitas⁽¹²⁾.

Latihan *Range Of Motion* (ROM) yaitu latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM sebaiknya dilakukan 2x dalam waktu sehari karena dalam durasi 2x ini merupakan durasi waktu yang paling efektif untuk melenturkan kekuatan otot dan persendian, persendian bisa fleksibel karena memiliki kemampuan untuk menekuk dan melakukan gerakan tetapi hal ini diperlukan latihan untuk meningkatkan fleksibilitas persendian secara rutin dimana frekuensi latihan lebih penting dibandingkan dengan durasi saat latihan. Dampak yang terjadi bila persendian fleksibel adalah bisa bergerak secara bebas⁽¹²⁾.

Prosedur yang dilakukan diantaranya yang pertama gerakan bahu yaitu mulai masing-masing gerakan dari lengan di sisi klien, fleksi, dan ekstensikan bahu, abduksi dan adduksikan bahu, rotasikan bahu internal, dan eksternal dengan tujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, dan ini juga bisa membuat gerakan bahu fleksibel (bisa bergerak ke area sesuai yang diinginkan) hasilnya pasien Ny. T sudah bisa menggerakkan bahu secara mandiri, Gerakan yang kedua yaitu gerakan siku diantaranya fleksi, dan ekstensikan siku, pronasi dan supinasi, tujuannya dapat merileksasikan peredaran

darah pada daerah ekstremitas dan juga bisa membuat ekstremitas tidak kaku sehingga dapat menjangkau gerakan bebas khususnya pada siku dan lengan. Yang ketiga gerakan pergelangan tangan diantaranya fleksi, ekstensi, abduksi dan adduksi tujuannya untuk melatih kelenturan di daerah pergelangan, hal ini bisa mengurangi terjadinya kekakuan pada daerah pergelangan dan gerakan pergelangan bisa dilatih untuk gaya memutar. Hasilnya Ny. T tampak sudah bisa menggerakkan pergelangan tangannya. Yang keempat gerakan jari - jari tangan diantaranya fleksi, ekstensi, hiperextensi, abduksi, dan adduksi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kekakuan pada jari-jari tangan sehingga tidak menimbulkan kerusakan pada daerah jari-jari. Hasilnya Ny. T tampak bisa menggerakkan jari-jari. Yang kelima gerakan pinggul dan lutut diantaranya fleksi dan ekstensi, abduksi, dan adduksikan kaki, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, dan merileksasikan peredaran darah pada daerah ekstremitas bawah, hasilnya pasien tampak bisa menggerakkan pinggul maupun ekstremitas kanan bawah. Gerakan keenam gerakan telapak kaki, dan pergelangan kaki diantaranya fleksi dan ekstensikan jari - jari kaki tujuannya untuk mencegah terjadinya kekakuan pada jari-jari tangan sehingga tidak menimbulkan kerusakan pada daerah jari - jari, inverse dan eversi telapak kaki, hasilnya pasien tampak bisa menggerakkan jari-jari kaki kanannya.⁽⁶⁾ Dengan Latihan gerak dapat meningkatkan massa otot, tonus otot dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung akibat tirah baring. Bila otot - otot volunter tidak digunakan maka akan kehilangan kekuatannya sehingga perlu dilakukan latihan gerak aktif. Hal ini dapat membantu mempertahankan dan membentuk adanya kekuatan dan mengontrol otot-otot yang mengalami gangguan serta mempertahankan kemampuan Range Of Motion (ROM) sehingga dapat mencegah terjadinya atrofi (pengcilan/penyusunan otot dan jaringan syaraf)⁽⁶⁾.

Dampak yang terjadi jika tidak dilakukan Range Of Motion (ROM) dapat mengakibatkan terjadinya fiksitas

(pengentalan) dalam darah dan dapat berdampak terjadinya trombus dan atrofi sehingga dapat menjadikan kekakuan pada otot, akibatnya fleksibilitas menjadi menurun dan mengakibatkan pergerakan menjadi terbatas⁽⁶⁾.

SIMPULAN

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya masalah pada ibu *post partum* spontan dengan Pre Eklamsi Berat (PEB) akibat intoleransi aktifitas adalah dengan melakukan latihan Range Of Motion (ROM) aktif, hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot-otot panggul dan abdomen pasien. Dengan Latihan gerak dapat meningkatkan massa otot, tonus otot dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung akibat tirah baring. Bila otot-otot volunter tidak digunakan maka akan kehilangan kekuatannya sehingga perlu dilakukan latihan gerak aktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati, ER. Rismintari YS., *Asuhan Kebidanan Komunitas* : Jakarta : Numed.2009:10-1, 82-4, 101-2.
2. Ardiansyah Putra Kusuma, *Efektifitas Pemberian Range Of Motion (Rom) Dalam Meningkatkan Rentang Gerak Pada Pasien Ibu Post Partum Spontan Pre Eklamsi Berat*. Surabaya:Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Vol 02 No.13 Juni 2012.
3. Marmi, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*, Edisi 1, Yogyakarta:Pustaka Pelajar.2012:85.
4. Asmadi. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta:Salemba Medika.2008:152.
5. Alimul Hidayat, A. Aziz. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medica 2012:173.

6. Kusyati Eni, dkk. *Ketrampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Cetakan 1. Jakarta:EGC.2006:84
7. Rostam Mochtar. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta:EGC.2008:241
8. Depkes RI. *Pedoman Obstetri*. Jakarta. 2010. <http://www2.kompas.com/ver1/Kesehatan/0710/19/o32215.htm>. Diakses pada tanggal 08 Juni 2014
9. Wikdjo, Sastro, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.2005:282.
10. Mubarok, Wahid Iqbal., dan Nurul Cahyati. *Buku Ajar Kebutuuhan Dasar Manusia*. Jakarta:EGC.2008:238
11. Soemardi, 2005. *Kebutuhan dan Gangguan Aktivitas Pada Pasien* www.nursingzone.blogspot.com, Diakses pada tanggal 08 Juni 2014.
12. Potter, Patricia A. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.2005:1093
13. Tarwoto dan Wartonah. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika