

UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS PADA PASIEN STROKE DI RSD  
LIUN KENDAGE TAHUNA

*EFFORTS TO MEET THE MOBILITY NEEDS OF STROKE PATIENTS  
AT LIUN KENDAGE HOSPITAL TAHUNA*

Intan Puspita Dolontelide<sup>1</sup>, Iswanto Gobel<sup>1</sup>, Jelita Siska Herlina Hinonaung<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Politeknik Negeri Nusa Utara

Email:intanpuspita318@gmail.com

---

**Abstrak:** Stroke merupakan kondisi yang dapat memengaruhi jutaan orang di dunia, mengakibatkan keterbatasan fungsional kronis secara signifikan dan penurunan kualitas hidup penderita. Mobilisasi pada penderita stroke di rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh petugas fisioterapi tetapi juga sebagai kewajiban seorang perawat. Tujuan: menggambarkan upaya pemenuhan kebutuhan mobilitas pada pasien stroke di RSD Liun Kendage. Metode: Deskriptif dengan pendekatan studi kasus di RSD Liun Kendage. Subyek studi kasus sebanyak 2 orang. Pengumpulan data dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, rekam medik, dan wawancara. Hasil: Pasien I belum menunjukkan pemenuhan kebutuhan mobilitas, sedangkan pasien II menunjukkan pemenuhan kebutuhan mobilitas setelah dilakukan tindakan. Kesimpulan: Masalah gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas pada pasien stoke dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan. Saran: Perawat diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien stroke dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

**Kata kunci:** Mobilitas, Pasien, Stroke

**Abstract:** Stroke is a condition that can affect millions of people in the world, impact in significant chronic functional limitations and decreased quality of lives of sufferers. Mobilization of stroke patients in hospital were not only did by physiotherapists, but also as a nurse's duty. The aim of this reaseach to describe efforts to meet the mobility needs of stroke patients at Liun Kendage Hospital Tahuna. Method: Descriptive with a case study approach in Liun Kendage Hospital. The case of this study subjects were two people. Data collection were observation, physical examination, medical records, and interviews. Results: I (first) Patient have not shown the fulfillment of mobility needs, while II (second) patient showed the fulfillment of mobility needs after the action. Conclusion: The problem of impaired mobility needs in stoke patients can be resolved after nursing care. Suggestion: Nurses can improve the quality of optimal nursing care services in the stroke patients by following the development of science.

**Keyword:** *Mobility, Patient, Stroke*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang menjadi penyebab kematian nomor dua di Eropa setelah penyakit jantung dan nomor tiga di Amerika Serikat setelah penyakit jantung dan kanker (Ginsberg, 2007). Stroke merupakan kondisi yang memengaruhi jutaan orang Amerika bahkan dunia dan dapat mengakibatkan keterbatasan fungsional kronis secara signifikan dan terjadi penurunan kualitas hidup penderita (Maryam &

Siti, 2008). Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 di Sulawesi Utara sebanyak 10,8 persen. Prevalensi yang terdiagnosis tenaga kesehatan gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Penderita stroke berusia >50 tahun (Sari & Wahid, 2015).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak. Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis salah

satunya yaitu hemiparesis/kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh (Potter & Perry, 2006). Pasien stroke dengan *hemiparesis* akan mengalami keterbatasan mobilisasi. Mobilisasi pada penderita stroke di rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh petugas fisioterapi tetapi juga sebagai kewajiban seorang perawat. Klien yang mengalami keterbatasan dalam mobilisasi akan mengalami keterbatasan dalam beberapa, atau semua rentang gerak. Rentang gerak merupakan jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi dalam salah satu dari tiga potongan tubuh: sagital, frontal, transversal (Sari & Wahid, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Maria dkk tahun 2011 tentang efektifitas mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif dan pasif terhadap kekuatan otot, luas gerak sendi dan kemampuan fungsional klien stroke di RS Saint Carolus Jakarta dikutip dari Kusuma (2012), menunjukkan mobilisasi persendian dengan latihan ROM bermanfaat untuk klien, yaitu adanya peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional. Menurut data dari RSD Liun Kendage Tahuna (2018), didapatkan penderita stroke dari tahun 2013 sampai dengan 2014 berjumlah 65 orang. Mengingat tingginya angka kejadian strok di kab. Sangihe semantara proses penatalaksanaan asuhan keperawatan belum berjalan secara maksimal sehingga peneliti melakukan studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan strok.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus di RSD Liun Kendage. Subyek studi kasus sebanyak 2 orang. Pengumpulan data dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, rekam medik, dan wawancara. Masing-masing pasien dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, peneliti menggunakan *katz indeks* dalam menentukan tingkat kemandirian pasien dalam pemenuhan aktifitasnya dimana nilai 1 dapat dilakukan secara mandiri, nilai 2 dibantu orang lain, nilai 3 dibantu alat sedangkan nilai 4 dibantu total (orang lain dan alat).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini subjek studi kasus berumur >50 tahun, Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Sari & Wahid (2015) yang menyatakan bahwa pasien stroke berusia >50 tahun. Semakin tinggi usia, maka semakin rentan terkena stroke. Bermula dari kelebihan kolesterol, kelelahan karena kurang istirahat, tingkat stres yang tinggi dan hipertensi maka timbullah berbagai penyakit seperti stroke (Tarwoto, 2007).

Tabel 1. Keluhan utama dan riwayat keluhan utama kedua pasien dengan diagnose stroke di RSD Liun Kendage Tahuna

Pasien 1	Pasien II
Pasien datang ke Rumah Sakit tanggal 17 April 2018 pukul 15.00 diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluh kelemahan pada anggota badan sebelah kiri yang dirasakan sejak satu minggu sebelum masuk RS. Keluhan lain yang menyertai yaitu sakit kepala.	Pasien datang ke Rumah Sakit tanggal 23 Mei 2018 pukul 06.00 dan diantar oleh keluarganya. Pasien mengeluh kelemahan anggota badan sebelah kiri dan kanan akibat jatuh dari tempat tidur, yang dialami selama 3 hari sebelum masuk RS.

Kedua pasien masuk dengan keluhan yang sama yaitu kelemahan pada anggota gerak yang dibedakan oleh skala kekuatan otot (lihat tabel 2). Pada asuhan keperawatan teoritis stroke menurut Doenges dkk (2012), salah satu keluhan yang sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan. Saat dikaji, kedua pasien masih mengeluh kelemahan anggota badan yaitu pasien I tangan kirinya tidak bisa digerakan, sedangkan pasien II hanya mengalami kelemahan.

Kedua pasien sama-sama memiliki riwayat penyakit hipertensi, yang membedakan adalah, pasien I juga memiliki riwayat penyakit DM (lihat tabel 3). Faktor risiko penyebab terjadinya stoke salah satunya adalah DM (Nurarif & Kusuma, 2015). Dikeluarga kedua pasien yaitu ibu, sama-sama memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ketika seseorang mengalami tekanan darah tinggi, maka terjadi tekanan di pembuluh darah sehingga trombus yang ada di pembuluh darah mengalir ke otak dan menyumbat pembuluh darah otak

dan menyebabkan otak kehilangan suplai oksigen. Hal ini bisa menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian beberapa saraf otak (Nurarif & Kusuma, 2015). Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu penyebab penyakit stroke adalah hipertensi (Kowalk dkk, 2011).

Tabel 3. Riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga kedua pasien dengan diagnose stroke di RSD Liun Kendage Tahuna

Pasien I	Pasien II
Pasien mengatakan, pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi, DM dan asam urat, dan sebelumnya tidak pernah dirawat di RS. Di keluarga pasien, yaitu ibu, memiliki riwayat hipertensi seperti pasien. Pasien pertama kali terdiagnosa stroke non hemoragik.	Pasien mengatakan, pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan jantung dan pernah di rawat di RS Bulan Oktober 2017 dengan diagnosa Hipertensi. Pasien mengatakan ibu pasien juga memiliki riwayat penyakit Hipertensi, namun pasien baru pertama kali terdiagnosa stroke non hemoragik.

Pada 11 pola fungsional menurut Gordon, kedua subjek studi kasus sama-sama terganggu pada pola aktivitas latihan dimana sebagian besar aktivitas dibantu oleh orang lain, baik makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan berpindah (lihat tabel 4). Menurut Nurarif & Kusuma (2015), salah satu manifestasi klinis dari stoke adalah pasien tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan.

Tabel 4. Pola aktivitas-latihan kedua pasien dengan diagnose stroke di RSD Liun Kendage Tahuna

Pasien I	Pasien II
Pasien I bisa makan dan minum secara mandiri, tapi untuk mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah pasien dibantu oleh orang lain dengan kemampuan perawatan diri makan = 0, sedangkan mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah = 2	Untuk subjek study kasus yang kedua, dalam kemampuan perawatan diri pasien makan, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah pasien dibantu oleh orang lain. Dengan tingkat kemandirian 2.

Kehilangan gerakan yang disadari (paralisis) dihubungkan dengan lesi-lesi neuron motorik atas dan biasanya mempengaruhi seluruh ekstremitas, kedua ekstremitas, atau separuh bagian tubuh (Smeltzer &

Bare, 2002). Pada pemeriksaan ekstremitas peneliti menemukan data yang sama pada kedua pasien yaitu skala kekuatan otot yang tidak normal. Pasien 1 dengan skala kekuatan otot anggota gerak sebelah kanan 5, tangan kiri 0, dan kaki kiri 3. Sedangkan pasien 2 dengan skala kekuatan otot anggota gerak sebelah kanan 4, dan sebelah kiri 3 (lihat tabel 5).

Tabel 5. Pemeriksaan ekstremitas kedua pasien dengan diagnose stroke di RSD Liun Kendage Tahuna

Pasien I	Pasien II
Pada pemeriksaan fisik, data yang bermasalah yaitu pada ekstremitas karena adanya pembatasan gerak, dan kelemahan tungkai dengan skala kekuatan otot $5 \begin{array}{l}   0 \\ \hline 5 \end{array} \begin{array}{l}   3 \\ \hline 3 \end{array}$	Pada pemeriksaan fisik didapatkan data yaitu pada ekstremitas ada kelemahan tungkai dengan skala kekuatan otot $4 \begin{array}{l}   3 \\ \hline 4 \end{array} \begin{array}{l}   3 \\ \hline 3 \end{array}$

Pada pemeriksaan nervus, pasien 1 mengalami kelainan pada nervus cranial XI (aksesorius) dibuktikan dengan pasien tidak bisa mengangkat bahu sebelah kiri, sedangkan pasien II bisa mengangkat kedua bahu. Menurut Lumbantobing (2004), gangguan pada saraf ke XI terjadi karena adanya lesi pada supranuklir, nuklir, atau infranuklir. Lesi supranuklir dapat terjadi karena kerusakan di korteks, atau traktus piramidalis (di kapsula interna dan batang otak) misalnya oleh gangguan peredaran darah (stroke). Terapi yang diberikan kepada kedua pasien terdapat persamaan yaitu citicolin 500 mg, dan pemberian cairan Nacl 0,9%. Citicolin mampu meningkatkan senyawa kimia di otak bernama *phosphatidylcholine* yang penting bagi berjalannya fungsi otak. Metabolisme glukosa pada otak, aliran darah, dan konsumsi oksigen ke otak juga bisa ditingkatkan dengan pemberian obat ini (Wilkinson, 2016).

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui pengkajian, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang, maka peneliti menganalisa data tersebut dan mendapatkan diagnosa keperawatan yang umumnya dialami oleh penderita stroke, yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan

gangguan neuromuskular. Diagnosa tersebut diangkat sebagai diagnosa utama yang membuat pasien mengalami berbagai macam gangguan dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. Hal ini sesuai dengan teori, dimana stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak. Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis salah satunya yaitu hemiparesis/kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh (Potter & Perry, 2006).

Setelah peneliti mengangkat diagnosa hambatan mobilitas fisik, maka peneliti membuat perencanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu: klien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas dan meningkatnya skala kekuatan otot ekstremitas kiri atas dari 0 menjadi 1 dan ekstremitas kiri bawah dari 3 menjadi 4 pada pasien I dan pada pasien II ekstremitas kanan menjadi 5, dan ekstremitas kiri menjadi 4. Intervensi yang dibuat adalah kaji kekuatan otot, jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas, lindungi pasien dari trauma selama latihan, bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif, lakukan latihan ROM pasif atau ROM aktif dengan bantuan, sesuai indikasi, dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari pasien, monitor tanda-tanda vital, dan kolaborasi pemberian terapi obat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji kekuatan otot, menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas, melindungi pasien dari trauma selama latihan, membantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif. Memberikan posisi yang nyaman (*head up 30°*) dan

rileks untuk meningkatkan kenyamanan, menurunkan tekanan arteri dan meningkatkan *drainase* serta meningkatkan sirkulasi atau perfusi serebral, memberikan kesempatan beristirahat klien (Potter & Perry, 2006) melakukan latihan ROM pasif atau ROM aktif 3 kali sehari dengan bantuan, sesuai indikasi.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati pada kondisi pasien. Evaluasi yang dilakukan pada kedua subjek studi kasus terdapat perbedaan yaitu pada pasien I, masalah tidak teratasi karena skala kekuatan otot ekstremitas kiri atas pasien 0. Hal ini disebabkan pasien tidak mengetahui adanya riwayat penyakit hipertensi dan tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi sebelumnya sehingga ini merupakan kali pertama terdiagnosa stroke. Hal ini menyebabkan masalah sulit teratasi hanya dalam 3x24 jam pemberian asuhan keperawatan, sedangkan pada pasien II kriteria hasil tercapai, dan masalah teratasi. Tercapainya kriteria hasil pada pasien II karena skala kekuatan otot yang meningkat pada ekstremitas kanan dari 4 menjadi 5 dan ekstremitas kiri dari 3 menjadi 4.

## **KESIMPULAN**

Masalah gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas pada pasien stoke dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan dimana pasien sebelum dilakukan penerapan asuhan keperawatan memiliki ketergantungan tingkat 4 dan setelah dilakukan askep maka tingkat ketergantungan berkurang menjadi 2 dan kekuatan otot mengalami peningkatan.

## **SARAN**

Bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan mempertahankan kerjasama yang baik antara tim kesehatan dan klien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada pasien stroke serta mampu menyediakan fasilitas yang dapat mendukung kesembuhan pasien sedangkan bagi Keluarga diharapkan berperan penting untuk meningkatkan

kesehatan pasien dengan cara membantu pasien untuk memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan guna mengurangi serangan berulang pada stroke.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., Geissler, A. C. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, ed. 3. EGC: Jakarta.

Ginsberg, L. 2007. *Lecture Notes Neurologi*. Erlangga: Jakarta

Kowalk, J. P., William, W., Brenna, M. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC: Jakarta.

Kusuma, N. L. G. 2012. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada TN. M Stroke Non Hemoragik Di Ruang Anggrek II RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Dikutip dalam Maria, A., Elly, N., Budiharto, (2011). *Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot, Luas Gerak Sendi dan Kemampuan Fungsional Pasien Stroke di RS Sint Carolus Jakarta*. (online), <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/327>, Diakses 5 Maret 2018.

Lumbangtobing. 2004. *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.

Maryam, R & Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta.

Nurarif, H. A & Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*, jilid 3. Mediacion: Jogjakarta.

Potter & Perry. 2006. *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik* edisi 4 volume 2. EGC: Jakarta.

RSD Liun Kendage. 2018. *Profil Rumah Sakit Daerah Liun Kendage*. Tahuna.

Sari, S. H., Agianto., Wahid, A. 2015. *Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke*. EGC: Jakarta.

Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2002. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, Volume 3. EGC: Jakarta

Tarwoto. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Sagungseto: Jakarta

Wilkinson, J. M. 2016. *Diagnosis Keperawatan*, ed. 10. EGC: Jakarta.