

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSKD DADI MAKASSAR

Nursing Care in Meeting Physical Mobility Needs Inpatients Non Hemorrhagic Stroke in RSKD Dadi Makassar

Nurshiyam¹, Muhammad Ardi^{2*}, Muhammad Basri²

¹ Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar

² Poltekkes Kemenkes Makassar

*)E-mail : ardiners@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Stroke is damage to brain tissue caused by a sudden reduction in or supply of oxygen in the blood. Brain tissue that has decreased oxygen supply will experience decreased function and cell death. The purpose of this study is to provide an overview of nursing care to meet the needs of physical mobility in stroke patients at RSKD Dadi Makassar. The study design was a case study in the form of a nursing care approach in two non-hemorrhagic stroke patients. The results showed both patients experienced weakness of the right limb which caused impaired physical mobility and total self-care deficit. Nursing interventions in patients include ambulation support, mobilization support, range of motion exercises and self-care assistance. Nurses should provide care and education to families about the care of stroke patients who experience physical mobility impairments and self-care deficits. Families also need to provide support to stroke patients undergoing treatment to increase motivation, speed up the recovery process and prevent complications.

Keywords: nursing care, mobility, stroke

ABSTRAK

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami penurunan suplai oksigen akan mengalami penurunan fungsi dan kematian sel. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke di RSKD Dadi Makassar. Desain penelitian adalah studi kasus berupa pendekatan asuhan keperawatan pada dua orang pasien stroke non hemoragik. Hasil penelitian menunjukkan kedua pasien mengalami kelemahan ekstremitas kanan yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri total. Intervensi keperawatan pada pasien meliputi dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, latihan rentang gerak dan bantuan perawatan diri. Perawat hendaknya memberikan perawatan dan edukasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Keluarga juga perlu memberikan dukungan kepada pasien stroke yang menjalani perawatan untuk meningkatkan motivasi, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

Kata kunci : asuhan keperawatan, mobilitas, stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami penurunan suplai oksigen dalam darah akan mengalami kematian dan tidak berfungsi lagi. Penyakit stroke merupakan gejala klinis yang diakibatkan oleh pembuluh darah ke otak mengalami penurunan suplai darah seperti penyakit jantung (Auryn, 2009). Stroke merupakan kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat penurunan tiba-tiba aliran darah ke otak yang terlokalisir. Stroke iskemik terjadi ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh trombus, embolus atau stenosis pembuluh darah atau haemoragik ketika pembuluh darah mengalami ruptur, darah meluber ke dalam ruang di sekitar neuron.

Menurut data *World Stroke Organization* (2016), terdapat 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahun atau satu dari empat orang yang berusia >25 tahun mengalami stroke. Lebih dari 9,7 juta kasus kasus baru stroke non hemoragik. Sekitar 60% stroke yang terjadi setiap tahun, ditemukan pada usia <70 tahun.

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi stroke pada umur ≥ 15 tahun yang didiagnosis dokter atau gejala tertinggi ditemukan di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak (17,9‰) di susul DI Yogyakarta (16,9‰) (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan catatan Rekam Medik di RSKD Dadi Makassar jumlah penderita stroke yang dirawat dalam kurung waktu tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan, tahun 2016 sebanyak 530 orang, Tahun 2017 sebanyak 627

orang dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 633 orang.

Setiap tahun, 51,9 juta mengalami kematian dan kecatatan akibat stroke non hemoragik. Lima puluh persen dialami oleh pasien yang berusia <70 tahun dan 5% pada usia <44 tahun. Laki-laki mengalami kematian kecacatan akibat stroke non hemoragik sebanyak 53% dan perempuan 47% (WSO, 2016).

Pasien stroke non hemoragik sering mengalami masalah pada neuro-muskuloskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien. Kelumpuhan merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke (Hermand, 2015). Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016).

Sekitar 90% pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Intervensi utama yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi yaitu memfasilitasi pasien untuk berpindah, sedangkan dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (PPNI, 2018). Mobilisasi dapat mencegah terjadinya luka tekan dan penurunan kapasitas vital paru (Ardi, 2012).

Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan studi kasus pada pasien stroke mengingat tingkat kejadian stroke yg cukup tinggi, selain itu peran perawat sangat penting dalam upaya menanggulangi penyakit stroke dengan memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke. Peran perawat dalam hal ini yaitu meliputi pemberian informasi, edukasi dan keterampilan yang dibutuhkan oleh pasien dan keluarga sehingga kualitas hidup pasien stroke dapat lebih meningkat

METODE

Desain, tempat dan waktu

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan desain studi kasus yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang bertujuan memberi gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan Gelatik Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar selama bulan Juni 2019.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Subjek dari penelitian adalah dua pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Subjek yang dipilih yaitu dapat berkomunikasi dan sudah menjalani perawatan minimal 3 hari. Setelah mendapatkan izin dari penanggung jawab ruangan, membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan menyiapkan format *informed consent*. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari.

HASIL

Subjek penelitian 1 Ny.S umur 27 tahun, pendidikan SMU, suku bugis, agama Islam dan tidak bekerja. Pasien masuk rumah sakit tanggal 21 Juni 2019 (4 hari) sebelum pengambilan data dilakukan dengan keluhan lengan dan tungkai kanan tiba-tiba tidak bisa digerakkan disertai perasaan lemas beberapa saat sebelum masuk rumah sakit. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan pernah di rawat di rumah sakit 1 tahun yang lalu dengan keluhan yang sama. Hasil pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan menurun dengan kekuatan otot 0, rentang gerak terbatas dan semua kebutuhan dipenuhi di tempat tidur.

Subjek penelitian 2 Ny. H umur 65 tahun, pendidikan SMP, suku Makassar dan tidak bekerja. Pasien masuk RS tanggal 22 Juni 2019 (3 hari) sebelum pengambilan data dilakukan dengan keluhan nyeri kepala, lemas, lengan dan tungkai kanan susah digerakkan. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan kekuatan otot ekestremitas kanan menurun dengan kekuatan otot 1, rentang gerak terbatas dan semua kebutuhan dipenuhi ditempat tidur.

Kedua pasien stroke yang menjadi subjek penelitian memiliki diagnosis keperawatan yang sama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan adanya kelemahan pada lengan dan tungkai kanan, aktifitas fisik yang terbatas serta aktifitas dibantu oleh keluarga. Diagnosis keperawatan yang lain yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan otot dibuktikan dengan pasien tirah baring, pasien belum mampu untuk merawat diri, aktifitas dibantu oleh keluarga.

Adapun intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi yang dialami pasien yaitu ambulasi, mobilisasi, latihan rentang gerak (*Range of Motion*) dan bantuan perawatan diri.

Setelah dilakukan tindakan pada kedua pasien selama 3 x 24 jam didapatkan hasil yang berbeda

pada kedua pasien yaitu pada pasien pertama kekuatan otot pada lengan dan tungkai kanan dari nilai 0 meningkat menjadi 2 sedangkan pada pasien kedua kekuatan otot lengan dan tungkai kanan masih tetap 1.

PEMBAHASAN

Pasien stroke yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik adalah perempuan. Menurut *World Stroke Organization* (2016), 48% kasus baru stroke non hemoragik terjadi pada perempuan. Hasil penelitian Ardi (2011) di Makassar juga melaporkan bahwa kejadian stroke pada perempuan sebanyak 47%. Meskipun kejadian stroke lebih rendah pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, kejadian stroke tidak hanya dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, etnis, riwayat keluarga, hipertensi, kadar kolesterol yang abnormal, merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan.

Kedua pasien stroke non hemoragik yang menjadi subjek penelitian memiliki riwayat hipertensi. Secara global, hipertensi sistolik merupakan faktor risiko tunggal dan terbesar terhadap stroke yaitu 57,3% (WSO, 2016). Selain hipertensi, satu pasien memiliki riwayat diabetes mellitus. Diabetes mellitus juga merupakan faktor risiko stroke. Sekitar 20,8 juta kasus baru diabetes mellitus, 48% merupakan kasus baru pada perempuan yang merupakan faktor risiko stroke (WSO, 2016). Menurut Misbach (2011), penyakit hipertensi mempunyai peranan sebanyak 89% terhadap kejadian stroke dan diabetes 17,3% sebagai faktor risiko terjadinya penyakit stroke.

Berdasarkan umur, kedua pasien memiliki perbedaan umur yang sangat signifikan. Pasien pertama berumur 27 tahun sedangkan pasien kedua berumur 65 tahun. Data ini menunjukkan bahwa meskipun proporsi kejadian stroke lebih banyak pada umur yang lebih tua, namun dapat juga ditemukan pada umur yang lebih muda dan masih produktif. Berdasarkan laporan *World Stroke Organization* (2016), dari 9,5 juta kasus baru stroke non hemoragik, meskipun 60% kasus terjadi pada usia <60 tahun, namun terdapat 7% kasus baru stroke non hemoragik pada usia <44 tahun.

Hasil pengkajian kedua pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas sisi kanan. Kelemahan ekstremitas yang dialami pasien memberikan informasi area otak yang mengalami gangguan. Kelemahan ekstremitas sisi kanan menunjukkan adanya stroke di hemisfer kiri karena serabut saraf motorik menyilang di bagian medulla sebelum memasuki spinal cord (Ardi, 2012).

Kelemahan yang dialami pasien menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri. Menurut Ardi (2012), dari 33 kasus gangguan sistem persarafan di RSUP

Fatmawati Jakarta, proporsi diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang banyak ditemukan pada pasien yaitu (27,27%) setelah perfusi jaringan serebral tidak efektif (75,75%), manajemen kesehatan diri tidak efektif (39,39%), dan risiko aspirasi (30,03).

Tindakan yang dilakukan yaitu aktivitas latihan. Sebelum melakukan aktifitas latihan kedua pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta tetap mempertimbangkan kondisi pasien. Dukungan ambulasi dilakukan dengan membantu dan memfasilitasi pasien untuk melakukan gerakan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan ke kamar mandi dengan menggunakan alat bantu kruk.

Dukungan mobilisasi untuk meningkatkan kemampuan aktifitas pergerakan fisik dilakukan dengan membantu dan mengarahkan pasien untuk merubah posisi berbaring miring ke kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam, merubah posisi dari posisi berbaring ke posisi duduk. Mobilisasi pada pasien stroke dilakukan setelah kondisi pasien stabil. Hal ini dapat mencegah komplikasi pneumonia, atropi otot dan luka tekan (Indrawati, Sari & dewi, 2016).

Latihan rentang gerak sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan gerakan aktif guna mengembalikan kelenturan sendi dan mencegah terjadinya deformitas dengan cara melatih gerakan pada jari-jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, lutut dan tungkai dengan tetap berkolaborasi dengan tenaga fisiotherapist. Latihan rentang gerak baik pasif maupun aktif dilakukan sebagai upaya mencegah kontraktur. Setiap hari, kontraktur dapat terjadi jika immobilisasi selama 8 jam (Ardi, 2012).

Bantuan perawatan diri dilakukan dengan mengajarkan keluarga memberi bantuan pada pasien ditempat tidur seperti oral care, mandi, mengganti pakaian, makan dan memenuhi kebutuhan eliminasi. Kelemahan yang dialami pasien stroke menyebabkan ketidakmampuan memenuhi aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan dan merawat diri. Hasil penelitian Ardi (2011) melaporkan bahwa dari 100 pasien stroke di Makassar, 76% pasien stroke mengalami ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari setelah 3-14 hari perawatan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan orang terdekat dapat meringankan beban dan menumbuhkan harapan pasien.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, meskipun pasien masih mengalami gangguan mobilitas fisik, namun kedua pasien tidak mengalami kekakuan sendi dan kekuatan otot pasien Ny. S mengalami peningkatan. Kedua pasien masih memerlukan perawatan berkelanjutan. Rata-rata pasien gangguan sistem persarafan memerlukan perawatan 9,4 hari dengan rentang 12 jam hingga 24 hari. Sekitar 75,8% pasien

dapat beradaptasi dengan kondisi yang dialami dan memerlukan perawatan lanjutan di rumah (Ardi, 2012).

KESIMPULAN

Pasien stroke iskemik mengalami kelemahan pada ekstremitas dengan kekuatan otot yang bervariasi. Kelemahan pada ekstremitas menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Intervensi yang diperlukan pada pasien adalah mengobservasi tanda vital sebelum dan sesudah melakukan tindakan ambulasi, mobilisasi dan latihan rentang gerak (*Range of Motion*), memotivasi kedua pasien untuk mau melakukan latihan mobilitas fisik, membimbing dan

memotivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Berdasarkan evaluasi, setelah tiga hari perawatan pasien mengalami peningkatan kemampuan mobilitas dan kekuatan otot walaupun kedua pasien memiliki hasil yang berbeda.

SARAN

Diharapkan perawat dapat memberikan perawatan dan edukasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Perlunya dukungan dari keluarga secara terus menerus selama pasien stroke menjalani perawatan dapat menumbuhkan harapan, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, M. (2011). Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik dan Kognitif dengan Keputusan pada Pasien Stroke di Makassar. Depok : Universitas Indonesia.
- Ardi, M. (2012). Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan dengan Penerapan Teori Adaptasi Roy di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Depok : Universitas Indonesia.
- Auryn, V. (2009). Mengenal Dan Memahami Stroke, Yogyakarta : Kata Hati
- Hermant, T. H. (2015). Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi, 2015.2017. Jakarta : EGC
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). Stroke Cegah dan Obati Sendiri. Jakarta : Penebar Plus
- Kemendes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Misbach. J. (2011). Stroke Aspek Diagnosis Patofisiologi Manajemen. Jakarta : FKUI
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WSO. (2016). Global Stroke Fact Sheet. July 05, 2019. www.world-stroke.org