



Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke Hemoragi

Siti Nur Khofifah¹, Wahyudi Widada²

¹ Universitas Muhammadiyah Jember; sitinurkhofifah6110@gmail.com

² Universitas Muhammadiyah Jember; wahyudiwidada@unmuhjember.ac.id

Abstrak: Mobilitas fisik pada klien yang mengalami stroke hemoragi dapat memicu masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Metode: Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melibatkan dua klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan diagnosis medis stroke hemoragi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah dan Saraf Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada tanggal 31 Agustus - 2 September 2022 dan di Ruang Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tanggal 31 Januari - 2 Februari 2023. Pengumpulan data mengunakan metode wawancara, observasi dan pemerikan fisik, studi dokumentasi. Hasil: Penanganan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi dengan menerapkan terapi aktivitas ROM aktif dan pasif, selama tiga hari berturut-turut, pelaksanaan dalam sehari dilakukan dua kali latihan yang dilakukan perawat ataupun keluarga klien. Memperoleh hasil peningkatan kekuatan otot pada evaluasi hari ke tiga. Mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik memerlukan ketekunan serta waktu yang tidak singkat dalam melatih ROM aktif maupun pasif untuk mencapai kekuatan otot normal. Kesimpulan: ROM aktif dan pasif dilakukan pada klien gangguan mobilitas fisik akibat stroke hemoragi membantu menaikkan kekuatan otot secara bertahap.

Keywords: Gangguan Mobilitas Fisik, Kekuatan Otot, Stroke Hemoragi.

DOI: <https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.44>

*Correspondensi: Siti Nur Khofifah, Wahyudi Widada

Email: sitinurkhofifah6110@gmail.com,
wahyudiwidada@unmuhjember.ac.id

Received: 04-03-2024

Accepted: 18-04-2024

Published: 27-05-2024



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Physical mobility in clients who experience hemorrhagic stroke can trigger nursing problems of impaired physical mobility. Method: This research design uses a descriptive case study approach. This research involved two clients who experienced impaired physical mobility with a medical diagnosis of hemorrhagic stroke. This research was carried out in the Surgery and Neurology Room at the Kalisat Jember Regional Hospital on 31 August - 2 September 2022 and in the Neurology Room at the Regional General Hospital Dr. H. Koesnadi Bondowoso on January 31 - February 2 2023. Data collection used interview methods, observation and physical examination, documentation studies. Results: Handling the problem of impaired physical mobility in hemorrhagic stroke clients by implementing active and passive ROM activity therapy, for three consecutive days, two exercises per day carried out by the nurse or the client's family. Obtained results of increased muscle strength on the third day of evaluation. Overcoming the nursing problem of physical mobility disorders requires perseverance and a short amount of time in training active and passive ROM to achieve normal muscle strength. Conclusion: Active and passive ROM performed on clients with impaired physical mobility due to hemorrhagic stroke helps increase muscle strength gradually.

Keywords: Impaired Physical Mobility, Muscle Strength, Hemorrhagic Stroke.

Pendahuluan

Stroke ialah kondisi dimana otak kehilangan fungsi secara cepat dan mendadak, diakibatkan penggumpalan atau penyempitan pembuluh darah arteri, menyebabkan tertutupnya aliran darah kebagian otak, keadaan ini dapat dialami siapa dan kapan saja (Sa'diyah, 2021). Bagian otak yang mengalami gangguan dapat menentukan dampak dari penyakit stroke. Gejala yang mudah dikenali jika seseorang mengalami stroke yaitu sulit menggerakkan ekstermitas, afasia (sulit berbicara), posisi bibir tidak simetris, kesulitan menelan, penurunan atau kehilangan kesadaran, hingga kelumpuhan. Penanganan stroke yang tidak tepat dan cepat dapat mengakibatkan kecacatan fisik hingga kematian (Yunarsih, 2019). Aliran darah yang menurun ke serebral / cerebral blood flow (CBF) bisa mempengaruhi hemodinamika serebral. Pembuluh darah dan CBF mempengaruhi hemodinamika serebral (Cho, 2021; Chu, 2020). Gangguan pada sistem saraf pusat dan saraf kranialis dapat disebabkan oleh perubahan aliran darah ke otak. Dampak dari hal tersebut bisa terjadi kecacatan permanen pada ekstermitas berupa kelumpuhan (Wahyu, 2021). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018, didasari oleh diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau dapat diperkirakan sekitar 2.120.362 jiwa (Indonesia, 2018). Adapun data klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke sebesar 30% sekitar 150.000 jiwa dari keseluruhan 500.000 jiwa di Indonesia. Masalah keperawatan yang memerlukan penanganan jangka panjang yakni gangguan mobilitas fisik (Dafim & Festy, 2018). Penanganan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dialami klien stroke dapat menggunakan aktivitas fisik dengan latihan ROM (Range Of Motion) aktif dan pasif (Ekaputri et al., 2022). Studi kasus ini melibatkan dua klien stroke hemoragi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Klien pertama berusia 72 tahun mengalami gangguan mobilitas fisik pada ekstermitas sinistra. Klien memiliki riwayat hipertensi. Klien kedua berusia 38 tahun mengalami gangguan mobilitas fisik pada ekstermitas inferior. Klien tidak memiliki riwayat hipertensi (Hong, 2018). Berdasarkan hal tersebut penulis memiliki tujuan dapat mengidentifikasi pengkajian, analisa data, diagnosis, intrvensi, implementasi, dan evaluasi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

Metode

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah keperawatan. Penelitian ini menggunakan klien yang mengalami penyakit stroke hemoragi dan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bangau (Bedah dan Saraf) RSD Kalisat Jember pada tanggal 31 Agustus sampai 2 September 2022 dan di Ruang Teratai (Saraf) RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tanggal 31 Januari sampai 2 Februari 2023. Pengumpulan data melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember Keterangan Lolos Kaji Etik No. 0238/KEPK/FIKES/VII/2023.

Hasil dan Pembahasan

Stroke hemoragi dapat menimbulkan gejala seperti kelumpuhan wajah dan anggota badan sebelah (hemiplegia) yang muncul secara tiba-tiba, gangguan sensibilitas pada satu atau beberapa anggota tubuh, *afasia* (kesulitan bicara), termasuk dalam hal membaca, menulis dan memahami Bahasa, *disatria* (bicara cedel atau pelo), *diplopia* (gangguan penglihatan), *disfagia* (kesulitan menelan), inkontinensia (kehilangan kontrol berkemih, vertigo, mual, muntah, nyeri kepala, (Monemnasi, 2019).

Pada penelitian ini melibatkan dua klien, klien pertama berusia 72 tahun dan klien kedua berusia 38 tahun. Kedua klien tersebut didiagnosis medis stroke hemoragi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Proses pengkajian mendapatkan hasil klien pertama, keluhan utama keluarga mengatakan klien sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri serta bicara pelo. Riwayat penyakit sekarang keluarga mengatakan klien mulai mengeluh nyeri pada kepala seperti ditekan, dengan skala 4 sehari sebelum masuk RS (Chongruksut, 2020; Wang, 2018). Pada pagi hari tanggal 31 Agustus 2022 klien tidak dapat menggerakkan ekstermitas sebelah kiri dan bicara tidak jelas (pelo). Riwayat penyakit terdahulu keluarga klien mengkonfirmasi bahwasannya klien memiliki riwayat hipertensi sejak dahulu. Riwayat penyakit keluarga keluarga mengatakan ibu klien memiliki riwayat hipertensi dan stroke. Pola aktivitas untuk makan, berpakaian, BAK, BAB memerlukan bantuan, sedangkan mandi, berdandan, penggunaan kamar mandi, berpindah, dan mobilisasi memerlukan bantuan total. Sklor pola aktivitas 4 dengan hasil ketergantungan total (Bager, 2021). Pemeriksaan fisik pada status kesehatan umum keadaan baik, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, TB 170 cm, TD 180/70 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,1 °C, RR 18 x/menit, SpO2 98%. Pada pemeriksaan ekstermitas ditemukan pergerakan ekstermitas sinistra tidak terkoordinasi, *hemiplegia sinistra*, kekuatan otot *ekstermitas sinistra* tidak dapat melawan gravitasi, *ekstermitas dextra* dapat melawan gravitasi dengan tahanan berat.

Proses pengkajian klien kedua keluhan utama klien mengatakan sulit menggerakkan kaki dan lengan kanan. Keluarga mengatakan klien kejang, sesak, kaki dan tangan kaku sekitar jam 14.10 WIB tanggal 30 Januari 2023. Serta mengeluh nyeri kepala sejak beberapa hari yang lalu. Ketika dikaji klien mengatakan sulit menggerakkan *ekstermitas inferior* dan *ekstermitas superior dextra*, sesak nafas. Riwayat penyakit terdahulu klien mengatakan pernah mengalami cedera pada bahu kiri pada tahun 2017 dan 2019, tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus (Kam, 2023). Riwayat penyakit keluarga klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi maupun diabetes. Pola aktivitas untuk makan mandiri, berdandan, berpakaian, BAB, BAK, berpindah butuh bantuan, mandi, penggunaan kamar mandi, mobilisasi tidak mampu, skor pola aktivitas 7 dengan hasil ketergantungan berat. Pemeriksaan fisik pada status kesehatan umum keadaan baik, kesadaran composmentis, GCS E4 V5 M6, TB 153 cm, TD 165/68 mmHg, nadi 77 x/menit, suhu 36,1 °C, RR 28 x/menit, SpO2 92%. Pada pemeriksaan ekstermitas ditemukan pergerakan *ekstermitas inferior* tidak terkoordinasi, *paraplegi inferior*, kekuatan otot *ekstermitas*

superor dextra mampu melawan gravitasi dengan tahanan ringan, *ekstermitas superior sinistra* dapat melawan gravitasi dengan tahanan berat, *ekstermitas inferior sinistra* terdapat penegangan otot, *ekstermitas inferior dextra* dapat melawan gravitasi (Kim, 2021).

Hasil pengkajian di atas penulis melakukan tindakan keperawatan pada kedua klien dengan intervensi dukungan mobilitas untuk melatih kekuatan otot serta mencegah terjadinya kelumpuhan pada ekstermitas.

Tabel 1. Proses Keperawatan

Kategori	Data Objektif	Data Subjektif	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Aktivitas dan istirahat	Kekuatan otot menurun Rentang gerak (ROM) menurun Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas Fisik lemah	Mengeluh sulit bergerak ekstermitas Nyeri saat bergerak Enggan melakukan pergerakan Merasa cemas saat bergerak	Diagnosis: gangguan mobilitas fisik (D.0054) Definisi: keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Kondisi klinis terkait: Stroke Cedera medula spinalis Trauma Fraktur Osteoarthritis Ostemalasia Keganasan	Luaran utama: mobilitas fisik (L05024) Ekspektasi meningkat Kriteria hasil Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat Gerakkan tidak terkoordinasi menurun	Intervensi utama: dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik Identifikasi toleransi nyeri melakukan pergerakan Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi Monitor mobilisasi umum selama melakukan mobilisasi Terapiutik Fasilitasi melakukan pergerakan (latihan ROM) Fasilitasi aktivitas mobilisasi menggunakan alat bantu (pagar tempat tidur) Libatkan keluarga untuk membantu klien meningkatkan pergerakan Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan Kolaborasi Kolaborasi dengan fisioterapis dalam pelaksanaan latihan ROM

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu klien dalam proses penyembuhan yang sebelumnya disusun dalam rencana tindakan keperawatan (Artini, 2021)

Pada proses implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 yakni melaksanakan intervensi guna mencegah kelumpuhan pada ekstermitas yang mengalami penurunan kekuatan otot. Rencana tindakan yang telah disusun selanjutnya dilaksanakan pada klien 1 Tn. AB dan klien 2 Ny. E yaitu dukungan mobilitas dengan melakukan gerakan ROM aktif dan pasif secara rutin yang diharapkan bisa meningkatkan kekuatan otot. Implementasi pada klien 1 Tn. AB dari tanggal 31 Agustus – 2 September 2022 dan klien 2 Ny. E dari tanggal 31 Januari – 2 Februari 2023, respon selama pelaksanaan mengalami peningkatan. Tindakan observasi hingga edukasi dipatuhi oleh klien, hal tersebut merupakan kunci keberhasilan dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Saat pelaksanaan implementasi harus diperhatikan kondisi klien maupun lingkungan sekitar (Borde, 2021a). Implementasi keperawatan kadang kala berbeda dengan intervensi yang telah disusun, sebab peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi klien.

Evaluasi keperawatan adalah tahap menilai ketepatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya yang telah terlaksana (Borde, 2021b). Evaluasi dilakukan bersama pasien sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan (pasien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan) dan meneruskan rencana tindakan (pasien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan) (Rahmayanti, 2019)

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari berturut-turut ditemukan kenaikan otot pada kedua klien. Perlu diingat bahwa untuk memperoleh hasil yang diinginkan memerlukan waktu serta konsistensi (Memon, 2019). Evaluasi hari pertama dan kedua diperoleh keluarga klien mengatakan tidak dapat menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri kekuatan otot *ekstermitas sinistra* tidak dapat melawan gravitasi, rentang gerak ROM 2 (cukup menurun), gerakan tidak terkoordinasi 2 (cukup meningkat) (Zhang, 2020). Evaluasi hari ketiga klien mengatakan dapat menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri perlahan, kekuatan otot *ekstermitas sinistra* dapat melawan gravitasi, rentang gerak ROM 3 (sedang), gerakan tidak terkoordinasi 3 (sedang).

Evaluasi pada hari pertama dan kedua klien mengatakan sulit menggerakkan kakinya, kekuatan otot ekstermitas *inferior dextra* 3 dapat melawan gravitasi dan *sinistra* 1 terdapat penegangan otot, rentang gerak ROM 2 (cukup menurun), gerakan tidak terkoordinasi 3 (sedang) (Liu, 2019). Evaluasi pada hari ke tiga klien mengatakan bisa menggerakkan kakinya perlahan, kekuatan otot *ekstermitas inferior dextra* 4 dapat melawan gravitasi dengan tahanan ringan dan *sinistra* 1 terdapat penegangan otot, rentang gerak ROM 2 (cukup menurun), gerakan tidak terkoordinasi 3 (sedang).

Simpulan

Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien 1 Tn. AB dan klien 2 Ny. E dengan gangguan mobilitas fisik pada stroke hemoragi.

Pengkajian klien 1 Tn. AB dan klien 2 Ny. E berfokus pada pemeriksaan fisik ekstermitas, serta po-la aktivitas. Didapatkan pada klien 1 hemiplegi sinistra dan pola aktivitas memperoleh skor 4 dapat (ketergantungan total). Sementara itu pada klien 2 didapatkan

paraplegi inferior dan pola aktivitas diperoleh skor 7 (ketergantungan berat). Berdasarkan pengkajian tersebut dapat ditegaskan diagno-sis keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Intervensi keperawatan yang diberikan dukungan mobilisasi. Implementasi keperawatan dengan memberikan aktivitas mobilisasi dengan melakukan ROM aktif dan pasif, serta melibatkan keluarga saat melakukan gerakan ROM, dilakukan selama tiga hari pada setiap klien. Evaluasi pada hari ke-tiga menunjukkan peningkatan kekuatan otot ekstermitas pada kedua klien.

Daftar Pustaka

- Artini, W. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien CVA (Cerebrovaskular Accident) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Kedungbako. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Bager, J. E. (2021). Blood pressure levels and risk of haemorrhagic stroke in patients with atrial fibrillation and oral anticoagulants: results from The Swedish Primary Care Cardiovascular Database of Skaraborg. *Journal of Hypertension*, 39(8), 1670–1677. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002838>
- Borde, A. (2021a). Role of CT Perfusion in Identifying the Core and the Potentially Salvageable Penumbra in Patients with Acute Non Haemorrhagic Stroke - Experience at Tertiary Care Center. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 69(11), 11–12.
- Borde, A. (2021b). Role of CT perfusion in identifying the core and the potentially salvageable penumbra in patients with acute non-haemorrhagic stroke - Experience at tertiary care center. *Journal of Association of Physicians of India*, 69(11), 22–27.
- Cho, S. M. (2021). Ischemic and Hemorrhagic Stroke Among Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019: An International Multicenter Coronavirus Disease 2019 Critical Care Consortium Study. *Critical Care Medicine*, 49(12). <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005209>
- Chongruksut, W. (2020). Age as a prognostic factor of 30-day mortality in hemorrhagic stroke patients: A Thai large tertiary care referral center. *Asian Journal of Surgery*, 43(10), 991–995. <https://doi.org/10.1016/j.asjsur.2019.11.010>
- Chu, C. L. (2020). Functional recovery patterns of hemorrhagic and ischemic stroke patients under post-acute care rehabilitation program. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1975–1985. <https://doi.org/10.2147/NDT.S253700>
- Dafim, F. A., & Festy, P. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Mengalami Post Stroke Dengan Masalah Utama Hambatan Mobilitas Fisik Di Pukesmas Sidotopo Surabaya. *Phys. Rev. E*, 24.
- Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., Putri, A. E. D., Juita, Setiani, D. Y., Sriwiyati, L., MS, D. S., Mahardini, F., Kristanto, B., Diyono, & Siswandi, I. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* 1.

- Hong, I. (2018). Discharge Patterns for Ischemic and Hemorrhagic Stroke Patients Going from Acute Care Hospitals to Inpatient and Skilled Nursing Rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(9), 636–645. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000932>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Stroke*.
- Kam, J. K. P. (2023). Outcomes after inter-hospital transfer of intensive care patients with haemorrhagic stroke: a 5-year retrospective review. *ANZ Journal of Surgery*, 93(7), 1957–1963. <https://doi.org/10.1111/ans.18426>
- Kim, J. E. (2021). Association between Nurse Staffing and Mortality in Patients with Ischemic and Hemorrhagic Stroke in the Intensive Care Units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 27(5), 311–322. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.5.311>
- Liu, Y. (2019). Towards precision critical care management of blood pressure in hemorrhagic stroke patients using dynamic linear models. *PLoS ONE*, 14(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220283>
- Memon, S. (2019). Comparison of ischemic and hemorrhagic strokes in hypertensive patients at tertiary care hospital. *Medical Forum Monthly*, 30(5), 59–62.
- Monemnasi, A. (2019). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Ny. M.S dengan Diagnosis Medik Stroke Hemoragik Di Ruang Intalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Rahmayanti, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Saraf RSUP dr. M. Djamil Padang. *Poltekkes Kemenkes Padang*.
- Sa'diyah, H. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien CVA Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Petung Bakalan. *Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*, 6.
- Wang, V. (2018). Different utilization of intensive care services (ICs) for patients dying of hemorrhagic and ischemic stroke, a hospital-based survey. *Medicine (United States)*, 97(8). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010017>
- Yunarsih, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan*.
- Zhang, H. (2020). Risk factors for lower extremity deep venous thrombosis in acute hemorrhagic stroke patients during intensive care unit period. *Chinese Journal of Neuromedicine*, 19(5), 488–492. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115354-20190926-00557>