

---

## Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto

Abdul Aziz trimardani<sup>1</sup>, Agnes Ditasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

E-mail: [ayahqia6@gmail.com](mailto:ayahqia6@gmail.com), [agnesdita22@gmail.com](mailto:agnesdita22@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 14 Juni 2022

Revised: 14 Juli 2022

Accepted: 14 Juli 2022

### Keywords:

Keperawatan,

Hemoragik, dan Gangguan

mobilitas fisik

Asuhan

Stroke

Gangguan

**Abstract:** *Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena yang dapat menimbulkan cacat atau kematian. Gejala-gejala yang ditimbulkan karena stroke hemoragik yaitu nyeri kepala, afasia, kelelahan anggota gerak, hingga yang terberat yaitu penurunan kesadaran. Asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi kasus yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RST Wijayakusuma Purwokerto. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny R dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny R yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Ny R dengan gangguan mobilitas fisik teratasi.*

---

## PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Permatasari, 2020). Otak merupakan organ kompleks manusia yang terdiri dari saraf-saraf yang bertanggungjawab pada semua sinyal dan sensasi yang membuat tubuh manusia dapat berfikir, bergerak, dan menimbulkan reaksi dari suatu kejadian atau keadaan. Otak adalah organ yang memerlukan suplay oksigen dan nutrisi secara terus-menerus karena otak tidak dapat menyimpan energi (Rianawati & Munir, 2017), pada kondisi stroke maka terjadilah penurunan suplay oksigen ke otak yang disebabkan karena adanya gangguan pembuluh darah baik dikarenakan karena penyempitan, sumbatan pada pembuluh darah..

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung coroner dan kanker pada negara maju maupun negara berkembang. Data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru penyakit stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke (MP et al., 2019). Rikesdas pada tahun 2018 dinyatakan bahwa prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis dokter tertinggi pada usia diatas 75 tahun yaitu sebesar 50,2 %, sedangkan diurutkan kedua berada pada usia 55-70 tahun (Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas).Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018, 2018).

Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik dibagi menjadi 2 tipe yaitu perdarahan intraserebral yang terjadi apabila pembuluh darah di dalam otak mengalami rupture atau perdarahan, dan perdarahan subaraknoid yang terjadi apabila pembuluh darah di permukaan otak mengalami rupture atau perdarahan. Pada kedua tipe stroke hemoragik tersebut, perdarahan dapat menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan intracranial yang dapat menyebabkan kerusakan sel dan jaringan di otak (Manefo et al., 2021).

Gejala-gejala yang ditimbulkan karena stroke hemoragik yaitu nyeri kepala, afasia, kelemahan anggota gerak, hingga yang terberat yaitu penurunan kesadaran. Tujuan dari penatalaksanaan stroke meliputi tiga hal yaitu mengurangi kerusakan neurologic lebih lanjut, menurunkan angka kematian dan ketidakmampuan gerak pasien. Salah satu gejala yang membutuhkan penanganan jangka panjang yaitu gangguan mobilitasi fisik yang jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya kelumpuhan. Gangguan mobilitasi fisik yang di derita oleh penderita stroke dapat ditangani dengan beberapa metode aktivitas fisik atau yang biasa disebut dengan Range Of Motion (ROM). Penelitian yang dilakukan oleh Sholihani et al., (2021) menjelaskan bahwa pemberian latihan pasif bilateral sangat efektif terhadap peningkatan kekuatan otot. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi, (2019) yang menjelaskan bahwa latihan ROM 2 kali sehari efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke.

Asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi kasus yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik pada lansia (Nurshiyam *et al.*, 2020). Oleh karena itu penulis akan menjelaskan mengenai laporan kasus tentang mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik di RST Wijayakusuma Purwokerto.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek Ny R dengan gangguan mobilitas fisik pada Ny R. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien/ perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny R yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu dengan asuhan keperawatan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan

gangguan neuromuskular.

### **Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dan dianalisis untuk mengetahui masalah dan kebutuhan pasien terhadap perawatan. Keluhan utama saat masuk rumah sakit, Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya tidak bisa di gerakan. Riwayat penyakit sekarang, pada tanggal 4 April 2022 jam 03.00 WIB pasien mengalami tangan dan kaki sebelah kirinya tidak dapat digerakan, badan terasa pegal pegal, lemas dan pusing. Pasien langsung dibawa ke Puskesmas Bantarmangu dan dari Puskesmas pasien dirujuk ke Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan didapatkan data seorang pasien menderita stroke. Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan. Kelumpuhan dapat terjadi pada ekstremitas karena ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli sehingga menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada ditubuh seperti penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparese sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas (Price, 2016).

Pengkajian dengan menggunakan pola fungsional Gordon yang terdiri dari 11 pola. Pola tersebut antara lain pola pengelolaan kesehatan, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola persepsi kognitif, pola istirahat tidur, pola konsep diri, pola hubungan, pola reproduksi seksualitas, pola toleransi stress dan koping, serta pola kepercayaan dan nilai-nilai.

Pemeriksaan fisik pada pengkajian data dasar dimulai dari kepala sampai kaki. Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap pada jam 09.00. selama diruangan pasien mendapatkan pemeriksaan TTV dengan hasil 180/90 mmHg, N : 110x/ menit, RR : 22 x/menit, S : 36.2 °C, SPO2 : 96%, keadaan umum composmentis, mendapatkan edukasi untuk mobilisasi dini, dan terapi obat yaitu injeksi mecobalamin, injeksi metoclopramide, injeksi ranitidin, injeksi vicillin VS, injeksi lansoprazile, miniaspirin dan busmin.

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan masalah pada ekstremitas sebelah kanan sulit untuk digerakkan, kekuatan otot pada ekstremitas kiri yaitu 3 dan ekstremitas kanan yaitu 2. Untuk skor 0 keterangannya tidak ada pergerakan atau tidak ada kontraksi, skor 1 ada pergerakan yang tampak atau terdapat sedikit kontraksi, skor 2 gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal dalam satu bidang sendi, skor 3 gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi, skor 4 gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan, skor 5 tidak ada kelumpuhan otot atau otot normal (Chaidir. etal, 2014).

### **Diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik**

Setelah data terkumpul dan kemudian dianalisis, lalu ditegakkan suatu diagnosa. Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Setelah penulis melakukan analisa data didapatkan diagnosa utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Pola aktivitas dan latihan biasanya berhubungan dengan olahraga, dandan, makan, pengisian waktu luang, rekreasi, mandi dan toileting. Olahraga dapat membantu perilaku individu menjadi lebih baik dan merasa lebih baik. Aktifitas tubuh atau fisik membutuhkan

---

interaksi yang kompleks antara sistem saraf dan muskuloskeletal. Beberapa perubahan yang terjadi sehubungan dengan peningkatan usia yaitu menurunnya aktivitas (kecepatan), berkurangnya masa otot, menurunnya gerakan persendian, malnutrisi dan anemia (Muhith & Siyoto, 2016).

Gangguan mobilitas fisik yang mungkin muncul pada stroke hemoragik meliputi nyeri, gangguan kognitif, cemas dan depresi, *bedrest* menggunakan alat bantu dan adanya penyakit menyerta. Tujuannya untuk meningkatkan partisipasi dalam aktifitas fisik untuk mempertahankan kekuatan otot dan mobilitas sendi, mempertahankan posisi anatomi normal dalam fungsi-fungsi sendi dan meningkatkan kekuatan mobilitas alat bantu (Muhith & Siyoto, 2016).

### **Intervensi keperawatan gangguan mobilitas fisik**

Tahap selanjutnya yaitu perencanaan, perencanaan keperawatan merupakan tugas lanjut dari perawat setelah mengumpulkan data yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan pengkajian yang telah dilakukan. Tahap ini ditetapkan tujuan dan alternatif tindakan yang akan dilakukan pada tahap implementasi dalam upaya memecahkan masalah atau mengurangi masalah yang terjadi pada pasien (Mitayani, 2019).

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien mengalami peningkatan mobilitas fisik, dengan kriteria hasil pasien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas, mengalami peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 5 pada ekstremitas kanan.

Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan pergerakan (latih pasien gerakan Range Of Motion (ROM) pasif dan aktif pada semua ekstremitas), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (ajarkan dan minta keluarga untuk membantu pasien dalam latihan gerakan ROM pasif dan aktif pada semua ekstremitas).

Dalam menentukan ROM adating sistem pencatatan yang bisa digunakan yaitu yang pertama dengan sistem 0-180 derajat, yang kedua dengan sistem 180-0 derajat, dan yang ketiga dengan sistem 360 derajat. Dengan sistem pencatatan 0-180 derajat, sendi ekstremitas atas dan bawah ada pada posisi 0 derajat untuk gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi ketika tubuh dalam posisianatomis. Posisi tubuh dimana sendi ekstremitas berada pada pertengahan antara medial(internal) dan lateral (eksternal) rotasi adalah 0 derajat untuk untuk ROM rotasi. ROM dimulai pada 0 derajat dan bergerak menuju 180 derajat. Sistem pencatatan seperti ini adalah yang paling banyak digunakan di dunia.

Tipe setiap struktur yang membatasi ROM mempunyai karakteristik rasa, yang dapat terasa dengan pemeriksaan sendi pasif. Rasa yang bisa di rasakan oleh seseorang yang melakukan pemeriksaan pada akhir ROM pasif tersebut dinamakan *end feel*. Untuk mengembangkan kemampuan dalam menentukan karakter dari *end feel* diperlukan latihan dan sensitifitas. Menentukan *end feel* harus dilakukan secara perlahan dan teliti untuk merasakan akhir dari gerakan sendi dan untuk membedakan antara normal *end feel* dan abnormal *end feel*.

### **Implementasi keperawatan gangguan mobilitas fisik**

Setelah rencana keperawatan tersusun, tahap selanjutnya yaitu implementasi. Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tindakan yang dilakukan ROM. melatih pasien dan mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan ROM aktif dan pasif. Berdasarkan penelitian oleh mengenai pengaruh latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke, terbukti telah terjadi pengaruh yang signifikan. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena dapat mempengaruhi sensasi gerak di otak (Irdawati, 2018).

Prinsip dasar latihan ROM antarlain yaitu ROM dikerjakan minimal 2 kali sehari, ROM

dilakukan perlahan dan hati-hati agar pasien tidak merasa lemah, dalam melakukan ROM perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda vital, dan lamanya tirah baring (Sager et.al, 2014). bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki, ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit, melakukan ROM harus sesuai dengan waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan (Anderst et.al, 2013).

ROM baik pasif maupun aktif memberikan efek pada fungsi motorik pada anggota ekstremitas atas pada pasien pasca stroke (Chaidir et.al,2014). Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien, sedangkan rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan 11 otot-ototnya secara aktif misalnya saat pasien berbaring pasien menggerakkan tangan atau kakinya sendiri tanpa bantuan (Mubarak et.al, 2015).

Berikan motivasi pada pasien dan keluarga untuk melakukan perubahan posisi setiap 2 jam sekali, motivasi ini diberikan agar pasien bersedia untuk melakukan perubahan posisi atau alih baring setiap 2 jam sekali. Berikan motivasi pada pasien dan keluarga untuk melakukan ROM aktif dan pasif dikerjakan minimal 2 kali sehari, motivasi ini diberikan agar pasien bersedia untuk melakukan ROM aktif dan pasif dikerjakan minimal 2 kali sehari.

#### **Evaluasi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik**

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular pada tanggal 7 April 2022 didapatkan data subjektif sebagai berikut pasien mengatakan badannya sudah tidak pegal pegal dan lemasnya berkurang. pasien sudah dapat menggerakkan tangan dan kakinya secara mandiri dan pasien sudah dapat berjalan dengan di bantu keluarganya. Dengan data objektif seperti keadaan umum baik, ekstremitas kanan didapati bahwa kekuatan otot memiliki skor 5 yaitu dapat melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 4 yaitu dapat melawan gravitasi akan tetapi tidak dapat melawan tahanan. *Assesment* diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular belum teratasi. *Planning* lanjutkan intervensi.

Oleh karena itu pada kasus intervensi masih tetap dilanjutkan karena masalah belum sepenuhnya teratasi atau masih teratasi sebagian. Jika masalah belum teratasi sebagian maka penulis melanjutkan intervensi dengan metode *discharge planning*, yaitu perencanaan pulang bagi pasien yang sudah selesai menjalani perawatan di rumah sakit.

#### **KESIMPULAN**

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny R yang dilakukan selama 3x24 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Langkah kedua proses asuhan keperawatan Ny R menemukan prioritas masalah diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Langkah ketiga penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Ny R, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mencakup SLKI dan SIKI. Langkah keempat penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Langkah kelima penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny R. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular sudah teratasi.

## SARAN

Pasien dengan stroke hemoragik diharapkan pasien sudah bisa melakukan penatalaksanaan pada pasien stroke hemoragik secara mandiri tetap mempertahankan kebersihan, jangan sering mengkonsumsi makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

## REFERENSI

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- Aryanto, A. (2020). *Stroke Pembunuh Nomor 2 Dunia, Begini Cara Tangani Penderitanya*. [https://www.wartaekonomi.co.id/author/agus\\_aryanto](https://www.wartaekonomi.co.id/author/agus_aryanto)
- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2013). *Musuh-musuh Anda Setelah 40 Tahun*. Gosyen Publishing.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. CV. Trans Info Medika.
- Jamaluddin, M., Widiyaningsih, & Nadhifah, Z. (2020). Journal of Health Science Peningkatan Fleksibilitas Sendi pada Pasien Stroke dengan Terapi Tali Temali. *Journal of Health Science*, V(II), 74–78.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Nurshiyam, Ardi, M., & Basri, M. (2020). *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*. 90–93.
- PPNI. (2017). *standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- \_\_\_\_\_. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Simanullang, M. V. (2019). *Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan*. 1–7. <https://doi.org/10.31227/osf.io/k37pn>
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Ringo, M. S. (2018). Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i1.53>
- Umiyati. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. 4(1), 6.
- Wijaya, andra saferi, & Putri, Y. M. (2013). *Kmb 2 Keperawatan Medukal Bedah Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep*. Nuha Medika.