

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2024

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE ISKEMIK:
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI MOBILISASI
DINI *MOTOR RELEARNING PROGRAMME***

Anisa Nurjanah^{1*}, Ari Pebru Nurlaily², Sahuri Teguh³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Authors : anisanurjanah621@gmail.com

ABSTRAK

Stroke iskemik adalah terjadi ketika sumbatan bekuan darah dalam pembuluh darah di otak atau arteri yang menuju ke otak, sindroma klinis yang awalnya mendadak, progresi cepat berupa defisit neurologis fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dapat menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak non traumatik. Masalah yang paling sering terjadi pada stroke adalah gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas karena mengalami kelemahan pada ekstremitas. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis stroke iskemik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik diberi mobilisasi dini *motor relearning programme* yang berfokus pada kekuatan otot selama 3 hari pada tanggal 30 Januari sampai dengan 1 Februari 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong. Hasil studi kasus menunjukkan terjadi peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan yang semula 2 menjadi 4. Rekomendasi tindakan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme* efektif dilakukan pada pasien stroke iskemik.

Kata Kunci : Stroke iskemik, gangguan mobilitas fisik, mobilisasi dini *motor relearning programme*.

Referensi : 38 (2010 – 2023)

Associate's Degree in Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University of Surakarta
2024

NURSING CARE FOR ISCHEMIC STROKE PATIENTS: IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY WITH EARLY MOBILIZATION INTERVENTION OF MOTOR RELEARNING PROGRAMME

Anisa Nurjanah^{1*}, Ari Pebru Nurlaily², Sahuri Teguh³

¹Student of Associate's Degree Program in Nursing Study Program

²Lecturer of Faculty of Health Sciences of Kusuma Husada University of Surakarta

Authors: anisanurjanah621@gmail.com

ABSTRACT

Ischemic stroke occurs when a blood clot blocks a blood vessel in the brain or an artery leading to the brain. A sudden clinical syndrome rapidly progresses in the form of focal or global neurological deficits that last 24 hours or more can cause death caused by non-traumatic disorders of blood circulation to the brain. The most common problem that occurs in strokes is impaired physical mobility which causes patients to be unable to carry out activities because of weakness in the extremities. This case study aimed to describe nursing care for ischemic stroke: impaired physical mobility with early mobilization intervention of motor relearning programme. This research is descriptive and used a nursing care approach. The subject of this case study is an ischemic stroke patient with impaired physical mobility who was given an early mobilization by motor relearning programme that focused on muscle strength for 3 days from 30 January to 1 February 2024 at Gemolong General Hospital. The case study result showed an increase in muscle strength of the right upper extremity from 2 to 4. The recommendation of early mobilization intervention by the motor relearning programme is effective for ischemic stroke patients.

Keywords : Ischemic Stroke, Impaired Physical Mobility, Early Mobilization Motor Relearning Programme

References: 38 (2010-2023)

Translate by



PENDAHULUAN

Stroke menjadi penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung dan merupakan salah satu penyakit neuro yang menjadi penyebab utama kecacatan di dunia. Stroke adalah cedera vascular akut pada otak/cedera mendadak dan berat pada pembuluh darah otak. Kondisi cedera pada otak dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, atau pecahnya pembuluh darah yang kemudian menyebabkan terjadinya stroke.

Stroke merupakan suatu penyakit yang tidak menular dan menjadi penyakit yang perlu diwaspadai oleh setiap orang, karena stroke adalah penyakit neurologis yang menyerang bagian otak, begitu juga jaringan dan saraf yang ada di otak (Ainy & Nurlaily, 2021). Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke hemmoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik yaitu suatu kondisi ketika aliran darah otak terganggu akibat pecahnya pembuluh darah di otak. disebabkan kurangnya aliran darah ke otak yang ditimbulkan secara umum

oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun kecil (Sakti *et al.*, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus terbaru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan dengan Riskesdas pada tahun 2013 yang sebesar 8,3%. Terkhusus daerah Jawa Tengah, profil kesehatan pada tahun 2018 menyatakan bahwa kabupaten/kota dengan Stroke Iskemik tertinggi berada di wilayah Semarang sebesar 8.943 dari 10.000 penduduk yang diikuti Kabupaten Karanganyar sebesar 413 dari 10.000 penduduk.

Menurut Alfiyanto (2018) stroke iskemik dapat disebabkan *thrombosis cerebral*, emboli, infeksi, dan hipotensi yang ditandai dengan adanya gejala kesulitan bicara dan memahami pembicaraan, mudah kehilangan keseimbangan, dan hemiparesis

(Smeltzer SC, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, penderita stroke mengalami kesemutan pada wajah sehingga sulit berbicara dan mengalami kelemahan otot dengan gejala awal yang paling dirasakan ialah sulit menggerakkan ekstremitas bagian atas.

Stroke menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang terjadi karena adanya gangguan neuromuskuler ditandai dengan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik cenderung mengalami kesulitan menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) (Al-jufri *et al.*, 2023).

Penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke iskemik secara farmakologis dapat dilakukan pemberian obat antiplatelet seperti aspirin dan antikoagulan, atau yang dianjurkan dengan *trombolitik rt-PA (Recombinant Tissue Plasminogen Activator)* dapat juga diberi agen neuroproteksi, yaitu sitikoin atau pirasetam (jika didapatkan afasia). Selain tindakan pemberian

terapi secara farmakologis, tindakan penatalaksanaan yang dapat diberikan oleh perawat secara non farmakologis ialah penerapan tindakan mobilisasi dini *motor relearning programme*. Tindakan mobilisasi dini *motor relearning programme* adalah suatu program spesifik untuk melatih kembali kontrol motorik spesifik dengan mnghindarkan gerakan yang tidak perlu atau salah.

Latihan ini melibatkan proses kognitif dan penerapan ilmu gerak dengan melatih kembali *control motoric* yang berdasarkan pemahaman tentang kinematika dan kinetika gerakan normal, kontrol dan latihan motorik (Hasbiah & Ahmad, 2021). Latihan *motor relearning programme* dapat memberikan proses pembelajaran aktivitas fungsional serta menerapkan premis dasar pada tubuh bahwa kapasitas otak mampu untuk reorganisasi dan beradaptasi (plastisitas otak) kembali, sehingga dengan latihan yang terarah dapat saja menjadi sembuh dan membaik, selain itu sebagai *relearning kontrol motorik* sehingga dapat mengeliminasi gerakan yang

tidak diperlukandan meningkatkan kemampuan pengaturan postural dan gerakan (Hasbiah & Ahmad, 2021).

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah, maka penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik denganintervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*?”.

TUJUAN

a. Tujuan umum

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan KTI ini adalah:

- 1 Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*.
- 2 Menegakkan diagnosis Asuhan Keperawatan pada Pasien

stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*.

3 Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*.

4 Melakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada Pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*.

5 Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien stroke iskemik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan cara pendekatan deskriptif dalam bentuk intervensi, subjek studi kasus pada penelitian ini adalah satu orang pasien dengan stroke iskemik yang mengalami gangguan

mobilitas fisik dengan penurunan kekuatan otot. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Januari 2024 sampai 1 Februari 2024, di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Gemolong. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mobilisasi dini *motor relearning programme*, tindakan tersebut dilakukan selama 3 hari. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dilakukan pengukuran *pretest* dan *posttest*. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar SOP, lembar observasi dan alat tulis untuk menuliskan hasil pengukuran

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengelolaan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 30 Januari sampai dengan 1 Februari 2024. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, pasien mengatakan mengalami kelemahan pada tangan kanan, mengalami kesemutan pada wajah kanan hingga jari tangan kanan dan saat diobservasi kekuatan otot menggunakan MMT (*Manual Muscle Testing*) kekuatan otot ekstremitas atas

kanan 2 dan kiri 5, ekstremitas bawah kanan 5 dan kiri 5. TD 110/80 mmHg, N: 72x/ menit, RR: 20x/ menit, dengan kesadaran *composmentis*.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Kusuma *et al.*, (2023). Tanda dan gejala stroke iskemik antara lain, kehilangan keseimbangan menunjukkan gangguan yang terjadi di pusat keseimbangan, yakni antara lain daerah otak kecil (*cerebellum*), dan hemiparesis merupakan kondisi dimana adanya kelemahan salah satu sisi tubuh atau ketidakmampuan untuk menggerakkan satu sisi anggota tubuh.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa salah satu tanda dan gejala penyakit stroke iskemik adalah terjadi kelemahan pada sebagian ekstremitas penderita yang mengakibatkan penderita dapat mengalami ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian dan observasi yang didapat pada Tn. B pada 30 Januari 2024, penulis kemudian merumuskan diagnosis keperawatan

yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas bagian kanan diantaranya.

Menurut Anggriani *et al.*, (2018) penyakit stroke iskemik dapat menyebabkan pasien mengalami kelemahan otot sebagai akibat dari penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pasien dapat mengalami gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan fakta dan teori tersebut penulis menegakkan diagnosis utama yaitu gangguan mobilitas fisik karena hal ini sesuai dengan keluhan dari pasien dan tanda mayor serta tanda minor yang ditemukan pada pasien mencapai 100 %.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien ialah dukungan mobilisasi (I.05173) yang dimulai dengan mengobservasi: adanya nyeri atau keluhan lainnya,

identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, terapeutiknya fasilitasi melakukan pergerakan (*moilisasi dini motor relearning programme*), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan, dan dilanjutkan dengan dukasi terkait tujuan dan prosedur mobilisasi dini *motor relearning programme*, anjurkan melakukan mobilisasi dini *motor relearning programme*, ajarkan mobilisasi dini *motor relearning programme*. Berdasarkan intervensi yang disusun, diharapkan mobilisasi fisik (L.05042) dapat meningkat dengan kriteria hasil yaitu pergerakan ekstremitas meningkat kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, kelemahan fisik menurun.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah disusun dilakukan tindakan keperawatan latihan mobilisasi dini *motor relearning programme* yang dilakukan selama 2 kali pertemuan dalam fase rawat inap 3 hari berturut-turut dapat meningkatkan kekuatan otot pada Tn. B

dan didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan pasien dari sebelum diberikan latihan mobilisasi *motor relearning programme* diperoleh kekuatan otot 2 dan setelah diberikan latihan mobilisasi *motor relearning programme* kekuatan otot meningkat menjadi 4.

Menurut Gaswi & Kurniawati, Nia., (2023) cara mengukur kekuatan otot pada pasien stoke non hemoragik adalah menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT) sebagai berikut: *grade 5 (normal)*: kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan maksimal, *grade 4 (good)*: kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang, *grade 3 (fair)*: kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun, *grade 2 (poor)*: kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh namun tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat

bergerak dalam bidang horizontal, *grade 1 (trace)*: otot tidak mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horizontal, hanya tampak gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh pemeriksa, *grade 0* : parialis, tidak ada kontraksi otot sama sekali.

Implementasi keperawatan dilakukan diruang Tulip RSUD Gemolong selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan dengan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme* yang menilai pengukuran kekuatan otot menggunakan *Manual muscle testing* (MMT)

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari, sudah dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana keperawatan yang didapatkan hasil dalam pengukuran *Manual muscle testing* (MMT) selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 30 Januari sampai dengan 1 Februari 2024 untuk mengukur kekuatan yang didapatkan kekuatan otot skor pada hari pertama respon objektif kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 2

dan sebelah kiri 5, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 5. Pada hari kedua kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 3 dan sebelah kiri 5, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 5. Pada hari ketiga kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 4 dan sebelah kiri 5, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 5.

Penggunaan Latihan tersebut dapat memberikan proses pembelajaran aktivitas fungsional serta menerapkan premis dasar bahwa kapasitas otak mampu untuk reorganisasi dan beradaptasi (plastisitas otak) dan dengan latihan yang terarah dapat saja menjadi sembuh dan membaik, selain itu sebagai relearning kontrol motorik sehingga dapat mengeliminasi gerakan yang tidak diperlukandan meningkatkan kemampuan pengaturan postural dan gerakan Hasbiah & Ahmad, (2021).

Menurut penulis evaluasi keperawatan didapatkan hasil tindakan penerapan mobilisasi dini *motor relearning programme* pada Tn. B yang mengalami penurunan kekuatan otot

tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori dimana terdapat peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan mobilisasi dini *motor relearning programme*.

KESIMPULAN

Pemberian mobilisasi dini *motor relearning programme* dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik pada subyek pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan kekuatan otot atas bagian kanan diketahui memiliki efektivitas dalam meningkatkan kekuatan otot saat mobilisasi.

SARAN

1. Bagi Perawat

Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Stroke Iskemik.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan perbaikan dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan intervensi mobilisasi dini *motor relearning programme* dengan alat ukur MMT untuk meningkatkan

kekuatan otot pada pasien Stroke Iskemik.

3. Bagi Instalasi Pendidikan

Hasil studi karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan Stroke Iskemik menggunakan intervensi *mobilisasi dini motor relearning programme*

4. Bagi Klien

Klien dan keluarga diharapkan mampu mengatasi tentang tanda, gejala, serta pengobatan yang harus dilakukan pada pasien Stroke Iskemik. Selain itu diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan tindakan mobilisasi dini *motor relearning programme* tersebut setelah pulang kerumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainy, R. E. N., & Nurlaily, A. P. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(1), 21–25.
- Al-jufri, M. R., Khasanah, S., & Rahmawati, A. N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Gangguan Mobilitas Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Mawar Rsud Hj . Anna Lasmanah (*Nursing Care for Mobility Impaired Patients With Non-Hemorrhagic Stroke in The Mawar Room of Hj Hospital . Anna Lasmanah*).
- Gaswi, U., & Kurniawati, Nia., A. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Motor Relearning Program Terhadap Extremitas Atas Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 03(1), 2807–8020.
- Hasbiah, & Ahmad, H. (2021). Beda Efek Pemberian Motor Relearning Program Dan Pemberian Proprioceptive Neuromuskular Facilitation Terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Penderita Post Stroke. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 17. <https://doi.org/10.32382/medkes>.

v16i1.1988

Programme (Mrp).

- Kusuma, N., Maryoto, M., & Sumarni, T. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Hambatan Mobilitas Fisik Pada TN . S Dengan *Stroke Non Hemorogik* di Puskesmas Sumbang 1. 1(9), 422–429.
- Sakti, P., Wulandari, I., & Kanita, M. W. (2021). Perbandingan Tingkat Akurasi Allen Stroke Score Dan Ct-Scan Dalam Membedakan Jenis Stroke Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Karanganyar Pujo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 36.
- SDKI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (T. P. S. D. PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (T. P. S. D. PPNI (ed.); 1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Smeltzer Sc, B. B. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal - Bedah Brunner Dan Studdart*. Jakarta : EGC.
- Tulak, Y. R. (2016). Pengaruh Penerapan *Motor Relearning*