PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP TINGKAT PEMULIHAN PADA PASIEN STROKE INFARK DI RS SOBIRIN LUBUK LINGGAU

Effects of Early Mobilization on Recovery Rate in Stroke Infarct Patients in Sobirin Lubuk Linggau Hospital

Dini Syavani[1], S. Effendi[1], Yuliawati[1]

[1]Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu
Email: yuliawati002@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau.Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra Eksperimental menggunakan the one group pretest postest design. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau pada bulan Juli-Agustus 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Accidental Sampling sebanyak 24 pasien. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat melalui penelitian langsung menggunakan lembar observasi barthel indekspada pasien stroke infarak di RS sobirin lubuk linggau. Data sekunder berupa buku, literatur, jurnal penelitian, dan telaah internet yg terkait dg objek penelitian. Data yang didapat selanjutnya dimasukkan ke dalam lembar isian. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji Chi-Square.Hasil penelitian didapatkan: (1) Dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan sebelum mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 11, rata-rata 4,62 dengan standar deviasi 3,28; (2) Dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan setelah mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 13, rata-rata 6,04 dengan standar deviasi 3,906; (3)Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau.

Kata Kunci: mobilisasi dini, stroke infark,tingkat pemulihan

ABSTRACT

This study aimed to study the effect of early mobilization on recovery rates in stroke infarct patients in Sobirin Lubuk Linggau Hospital.The design used in this study was Pre Experimental using the one group pretest postest design. The population of this study were all infarction stroke patients at Sobirin Lubuk Linggau Hospital in July-August 2018. Sampling in this study used Accidental Sampling techniques of 24 patients. This study used primary data and secondary data. Primary data was data obtained through direct research using index brainstorm observation sheets in infarction stroke patients in Sobirin hospital. Secondary data in the form of books, literature, research journals, and internet studies related to research objects. The data obtained was then entered into the form. Data analysis was done by univariate, bivariate with Chi-Square Test.The

results were obtained: (1) Of the 24 infarction stroke patients, the recovery rate before early mobilization was obtained with a minimum value of 1, a maximum of 11, an average of 4.62 with a standard deviation of 3.28; (2) Of the 24 infarction stroke patients, recovery rates after early mobilization were obtained with a minimum value of 1, a maximum of 13, an average of 6.04 with a standard deviation of 3.906; (3) There was an influence of early mobilization on recovery rates in stroke infarct patients in Sobirin Lubuk Linggau Hospital

Keywords: *early mobilization, infarct stroke, rate of recovery*

A. **Pendahuluan**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke (Siswono, 2013). Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang, sedangkan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Banyak penderita stroke menjadi cacat, tidak mampu lagi mencari nafkah, tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban bagi keluarganya (Lumbantobing, 2013).

Stroke merupakan penyakit serebro vascular yang semakin sering dijumpai, di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab kematian terbesar ketiga dan menyebabkan kematian 90.000 wanita dan 60.000 pria setiap tahun. Selain menyebabkan kematian, stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab seseorang dirawat di Rumah Sakit dalam waktu lama. Pada tahun 2000, penderita stroke di Amerika Serikat menghabiskan biaya sebesar 30 milyar dolar Amerika untuk perawatan (Adam, 2000 dalam Ode, 2012).

Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Stroke di Indonesia merupakan pembunuh nomor tiga setelah penyakit infeksi dan jatung koroner (Misbach, 2011). Sekitar 28,5 persen penderita penyakit stroke di Indonesia meninggal dunia. Salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit pembuluh darah, seperti jantung dan stroke adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat (Mangoenprasodjo, 2012)

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya dengan cara menurunkan jumlah penyakit degeneratif seperti penyakit stroke (Dewi, 2014). Stroke dijumpai pada semua golongan umur namun sebagian besar akan dijumpai pada usia di atas 55 tahun. Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia, dimana akan terjadi peningkatan 100 kali lipat pada mereka yang berusia 80-90 tahun. Insiden usia 80–90 tahun adalah 300/10.000 dibadingkan dengan 3/10.000 pada golongan usia 30–40 tahun. Stroke banyak ditemukan pada pria dibandingkan pada wanita (Bustan, 2011).

Stroke menempati urutan ketiga dalam urutan penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan keganasan di negara maju. Di negara berkembang, selain jumlahnya yang banyak angka kematiannya masih cukup tinggi, stroke merupakan penyakit neurologis yang terbanyak dijumpai (Khasanah, 2012). Serangan stroke adalah akut dan menyebabkan kematian mendadak, angka kematian dapat mencapai 36%. Namun sampai dewasa ini belumlah jelas penyebabnya. Secara patofisiologi dikatakan bahwa stroke berkaitan dengan gangguan aliran darah ke otak (Bustan, 2011).

Penyebab stroke ada 2 stroke infark (stroke iskemik/stroke non hemoragik) dan stroke perdarahan (stroke hemoragik).Stroke infark terjadi karena aliran darah ke otak berkurang, sehingga oksigen yang sampai ke otak juga berkurang atau tidak ada tergantung berat-ringanya aliran darah yang tersumbat(Junaidi, 2011).

Penderita stroke membutuhkan program terapi mobilisasi dini, terapi dilakukan secepatnya walaupun kondisi pasien masih di tempat tidur.Hal ini dimaksudkan untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kekakuan otot-otot tubuh (Irfan, 2010). Mobilisasi sebaiknya dilakukan dimulai 24-48 jam pasca stroke, baik untuk pasien dalam kondisi koma maupun sadar.Hal yang dapat dilakukan mengangkat kepala, mengangkat kaki dan lengan, duduk. Jika pasien sadar,pasien dapat dibantu berdiri, agar perbaikan fungsi dapat diharapkan. Manfaat dari mobilisasi dini adalah mengurangi komplikasi yang berhubungan dengan tempat tidur seperti pneumonia, *Deep Vena Trombosis* (DVT), emboli pulmoner, dekubitus dan masalah tekanan orthostatik (Artati, 2013)

Berdasarkan data rekam medik RS Sobirin Lubuk Linggau, didapatkan jumlah pasien stroke pada tahun 2015 sebanyak 86 orang, lalu meningkat lagi pada tahun 2016 menjadi sebanyak 95 orang dan semakin meningkat lagi pada tahun 2017 menjadi sebanyak 237 orang. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikian kasus stroke di RS Sobirin Lubuk Linggau

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah di dalam peneltian ini "Adakah Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau?". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau.

B. **Metode Penelitian**

Metode Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pra Eksperimental* menggunakan *The One Group Pretest Postest Design.* Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau pada bulan Juli-Agustus 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* sebanyak 24 orang. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang didapat melalui penelitian langsung menggunakan lembar observasi barthel indekspada pasien stroke infarak di RS sobirin lubuk linggau. Data sekunder berupa buku, literatur, jurnal penelitian, dan telaah internet yg terkait dg objek penelitian. Data yang didapat selanjutnya dimasukkan ke dalam lembar isian. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan *Uji Chi-Square.*

C. **Hasil Penelitian**

1. **Analisis univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaranGambaran tingkat pemulihan pada pasien stroke infark sebelum mobilisasi dini di RS Sobirin Lubuk Linggau.

Tabel 1.
Gambaran Tingkat Pemulihan pada Pasien Stroke Infark Sebelum Mobilisasi Dini di RS Sobirin Lubuk Linggau

Minimum	Maksimum	*Mean*	Median	*Std. Deviation*
1	11	4,62	4,00	3,281

Berdasarkan Tabel 1, tampak bahwa dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihansebelum mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 11, rata-rata 4,62 dengan standar deviasi 3,281.

Tabel 2.
Gambaran Tingkat Pemulihan pada Pasien Stroke Infark Setelah Mobilisasi Dini di RS Sobirin Lubuk Linggau

Minimum	Maksimum	*Mean*	Median	*Std. Deviation*
1	13	6,04	5,50	3,906

Berdasarkan Tabel 2, tampak bahwa dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan setelah mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 13, rata-rata 6,04 dengan standar deviasi 3,906.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau menggunakan *Wilcoxon Matched Pairs Test*karena data tidak berdistribusi normal.

Tabel 3.
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Pemulihanpada Pasien Stroke Infark di RS Sobirin Lubuk Linggau

Variabel		N	Z	p
Sebelum Mobilisasi Dini Setelah Mobilisasi Dini	Negative Ranks	0	3,572	0,000
	Positive Ranks	16		
	Ties	8		
	Total	24		

Berdasarkan tabel diatas didapat dari 24 orang pasien stroke infark setelah dilakukan mobilisasi dini terdapat 16 orang mengalami peningkatan tngkat pemulihan dan 8 orang dengan tingkat pemulihan tidak berubah . Hasil uji dua sampel berhubungan *Wilcoxon Matched Pairs Test* didapat nilai Z=3,572dengan p=0,000<0,05 berarti signifikan, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau.

D. **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan sebelum mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 11, rata-rata 4,62 dengan standar deviasi 3,281. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata stroke infark dengan skor ketergantungan 4,62 atau dengan ketergantungan total berdasarkan skor barthel indeks.

Sejalan dengan Kusumawardana (2011) Stroke dapat menimbulkan berbagai gangguan fungsi diantaranya fungsi motorik, fungsi sensorik, gangguan saraf cranial, fungsi luhur, koordinasi dan fungsi autonom. Keadaan ini akan

menyebabkan berbagai gangguan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari penderita pasca serangan stroke, karena itu diperlukan program rehabilitasi sedini mungkin pasca serangan stroke dengan tujuan utama pasien dapat mencapai kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, dimana kualitas hidup pasien menjadi tujuan utamanya. Stroke juga penyebab utama terjadinya gangguan *activities of daily living* (ADL), seperti makan, minum, berpakaian, mandi, menjaga kebersihan diri, toileting (Ambarwati, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, tampak bahwa dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan setelah mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 13, rata-rata 6,04 dengan standar deviasi 3,906. Hasil ini menunjukkan bahawa setelah dilakukan mobilasasi dini rata-rata pasien stroke infark dengan ketergantungan berat. Perubahan tingkat ketergantungan setelah mobilisasi dini menunjukkan adanya peningkatan pemulihan pasien stroke infark setelah dilakukan mobilisasi dini pada fase akut (Mursyid, 2007).

Menurut Kusumawardana(2011) pada kasus stroke penderita akan mengalami perbaikan fungsional dari defisit penyebab stroke selama fase akut, pada fase akut tersebut mobilisasi dini akan membantu fungsional dari pasien pasca serangan stroke. Ambarwati (2014) menyebutkan ADL adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang secara rutin setiap hari dalam pemeliharaan diri. Pentingnya ADL pada penderita pasca serangan stroke adalah dapat berprestasi dan berusaha tetap dapat mandiri, paling tidak untuk melakukan aktivitas fungsional personal.

Selain didapatkan nilai rata-rata dengan kategori ketergantungan berat setelah dilakukan mobilisasi dini, juga didapatkan pada pasein stroke infark dengan tingkat ketergantungan maksimal skor 13 atau kategori ketergantungan ringan. Hal ini dapat terjadi jika pada pasien stroke infark mendapatkan penanganan secepat mungkin dan dilanjutkan dengan mobilisasi dini, sehingga akibat lanjut dari perluasan infark sel otak dapat dicegah.

Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya tingkat pemulihan yang beragam pada pasien stroke infark setelah mobilisasi dini. Selain terdapat pasein dengan ketergantungan ringan juga terdapat pasein dengan tingkat ketergantungan total, ditunjukkan adanya nilai minimum 1. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat faktor pendukung lain yang dapat mempengaruhi tingkat pemulihan pasien stroke infark setelah dilakukan mobilisasi dini. Seperti yang disebutkan dalam teori menurut Junaidi (2011), faktor yang mempengaruhi status fungsional pasien stroke yaitu umur, jenis stroke dan komplikasi penyakit.

Berdasarkan hasil peneltian didapat 16 orang mengalami peningkatan tingkat pemulihan. Mobilisasi dini yang dilakukan berupa kegiatan *range of motion* (ROM) dimulai dari menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki, miring ke kanan dan ke kiri, pasien diajarkan duduk secara perlahan-lahan, setelah pasien dapat duduk, dianjurkan belajar berjalan (Mursyid, 2007). Dengan didukung ketersediaan fasilitas berupa ruangan fisioterapi dengan alat-alat tang lengkap serta didukung dengan adanya tenaga fisioterapi maka kegiatan

mobilisasi dini dapat dilakukan pada pasien stroke.

Pada pasien stroke mobilisasi dini dapat meningkatkan kekuatan otot, kekuatan otot yang baik dapat meningkatkan status fungsional pasien stroke (Barbara & Kozier, 2005). Peneliti berpendapat peningkatan kekuatan otot bisa terjadi karena kemauan pasien untuk melakukan mobilisasi dini dengan latihan gerak sendi menggunakan ROM. Hal ini merangsang otak untuk melakukan gerakan motorik.

Menurut Carpenito (2013) Latihan mobilisasi dini diharapkan bisa menstabilkan neurologis hemodinamik yang dapat mempengaruhi neuroplastik sehingga memungkinkan perbaikan fungsi sensorimotorik untuk melakukan pemetaan ulang di area otak yang mengalami kerusakan. Dengan stimuli dari latihan mobilisasi dini bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah ke otak bisa terpecah dan area otak yang mengalami periinfark bisa pulih kembali serta pemetaan ulang di area otak ini bisa mengembalikan fungsi otak walaupun tidak kembali secara normal. Dengan serangkaian latihan yang ditingkatkan diharapkan dapat menghasilkan hasil yang lebih baik.

Selain itu pada pasien stroke infark selelah dialkukan mobilisasi dini terdapat 8 orang dengan tingkat pemulihan tidak berubah. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi stroke yang dideritanya berupa stroke berat dimana telah mengalami plegia atau kelumpuhan, selain itu waktu penanganan juga tururt menentukan dimana pada sien yang mendapatkan penanganan yang cepat atau dalam masa *golden period* pemulihan akan lebih cepat dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penanganan yang lambat (Misbach, 2011).

Menurut Rachmawati (2013) peningkatan pemulihan dapat dipengaruhi oleh frekuensi serangan dan waktu pasien stroke di bawa ke rumah sakit setelah serangan, karena waktu 3-6 jam (*golden period*) merupakan waktu yang penting untuk penanganan stroke, karena dalam waktu ini terbukti efektif dalam pemulihan fungsi otak dan memperkecil kerusakan neuron setelah stroke akibat penyumbatan pembuluh darah. Pada pasien stroke penanganan yang terlambat akan mengantarkan pada kondisi yang parah, seperti kelumpuhan total, atau bahkan kematian (Mahendra, 2012).

Hasil uji dua sampel berhubungan *Wilcoxon Matched Pairs Test* didapat ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau. Hasil ini sejalan dengan Artati (2013) bahwa Penderita stroke membutuhkan program terapi mobilisasi dini, terapi dilakukan secepatnya walaupun kondisi pasien masih ditempat tidur. Hal ini dimaksudkan untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kekakuan otot-otot tubuh. Mobilisasi sebaiknya dilakukan dimulai 24-48 jam pascastroke, baik untuk pasien dalam kondisi koma maupun sadar. Hal yang dapat dilakukan mengangkat kepala, mengangkat kaki dan lengan, duduk. Jika pasien sadar, pasien dapat dibantu berdiri, agar perbaikan fungsi dapat diharapkan. Manfaat dari mobilisasi dini adalah mengurangi komplikasi yang berhubungan dengan tempat tidur seperti pneumonia, *deep vena trombosis* (DVT), emboli pulmoner, dekubitus dan masalah tekanan orthostatik (Smeltzer & Bare, 2010).

Mobilisasi dini perlu dilakukan secara terprogram baik oleh ahli fisioterapi maupun bekerja sama dengan keluarga setelah terlebih dahulu keluarga diajarkan tentang latihan ROM. Selain itu perlu dibuat prosedur tetap dan jadwal latihan secara jelas misalnya dengan frekuensi 2 kali/hari setiap pagi dan sore. Mobilisasi dini dengan latihan ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi yang memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis. Latihan ringan seperti latihan ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan mudah diterapkan dengan biaya yang murah yang dapat diterapkan oleh keluarga atau penderita stroke di rumah.

E. **Kesimpulan**

1. Dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan sebelum mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 11, rata-rata 4,62 dengan standar deviasi 3,281
2. Dari 24 pasien stroke infark didapatkan tingkat pemulihan setelah mobilisasi dini dengan nilai minimum 1, maksimum 13, rata-rata 6,04 dengan standar deviasi 3,906
3. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke infark di RS Sobirin Lubuk Linggau

Daftar Pustaka

Ambarwati. F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset

Artati, Y. (2013). *Pengaruh Mobilisasi Dini Pada Pasien Stroke Infark Terhadap Peningkatan Pemulihan Fungsional*. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018, dar https://repository.unri.ac.id/jspui /123456789/1891STROKE%20INFARK.pdf

Barbara & Kozier. (2005). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC

Bustan. (2011). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Carpenito, L. J. (2013). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi pada praktek klinik (Terjemahan)*. Edisi 6. Jakarta: EGC

Dewi. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.

Irfan. M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*.Yogyakarta: Andi Offset

Khasanah. N. 2012. *Waspadai Beragam Penyakit Gegeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Laksana

Kusumawardana. (2011). *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengo batan Stroke.*Jakarta: PT. Buana IlmuPopuler

Lumbantobing, S, M. (2013). *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: FKUI

Lumbantobing, S, M. (2013). *Stroke*. Jakarta: FKUI

Mahendra. (2012). *Atasi Stroke Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya

Mangoenprasodjo. (2012). *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Jakarta: Agromedia Pustaka

Misbach. (2011). *Pandangan Umum Mengenai Stroke*. Jakarta: Balai penerbit FKUI

Mursyid. (2007). *Manajemen Stroke Komprehensif.*

Yogyakarta: Pustaka Cedekia Press

Ode, I. S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandartkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep.* Nuha Medika: Yogyakarta

Rachmawati. (2013). *Gambaran Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018, dari https://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/20jurnal.pdf

Siswono. (2013). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI

Smeltzer & Bare. (2010). *Buku AjarKeperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC