

**PENGARUH MOBILISASI PADA PASIEN STROK NON HAEMORAGIC YANG
MENGALAMI GANGGUAN MOTORIK TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS
DI RSUD dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI**

Oleh;

Anita Lufianti¹⁾, Sutrisno²⁾

¹⁾ Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: kenzokensta@yahoo.com

²⁾ Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi, email: radenmassutrisno@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang; Pada penderita stroke non hemorrhagic perlu di lakukan mobilisasi karena bisa menurunkan resiko terjadinya trauma atau iskemik jaringan daerah yang terkena mengalami perburukan atau sirkulasi yang lebih jelek dan menurunkan sensasi dan lebih besar menimbulkan kerusakan pada kulit atau dekubitus.

Tujuan; penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi pada pasien stroke non haemoragic yang mengalami gangguan motorik terhadap kejadian dekubitus di RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

Metode; Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan pendekatan Post Test Only Control group Design. Teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling. Sampel didapatkan 20 responden dari ruang Seroja dan Kemuning. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 10 responden pada kelompok intervensi dan 10 responden pada kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data menggunakan Skala Norton yang terdiri dari Keadaan fisik, Keadaan mental, Aktivitas, Mobilitas, inkontinensia. Analisis datanya dengan bantuan computerized menggunakan uji Independent t test dengan taraf signifikansi 95 %.

Hasil; Responden pada kelompok intervensi yang memiliki kondisi dengan resiko sedang terjadi dekubitus sebanyak 3 responden (30%) dan yang memiliki resiko rendah dekubitus sebanyak 7 responden (70%), sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki resiko sedang terjadi dekubitus sebanyak 7 responden (70%) dan yang memiliki resiko rendah dekubitus sebanyak 3 responden (30%). Nilai mean kelompok perlakuan 16.70 dan SD 1.05 Nilai mean kelompok control 17.80 dan SD 1.13 Ada perbedaan rata-rata kondisi dekubitus antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai t hitung (2,240) > t tabel (2,101) dan nilai p value (0,038) < α (0,05).

Kesimpulan; Mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik memberikan pengaruh terhadap risiko dekubitus. Peluang terjadinya dekubitus bisa diperkecil atau risikonya lebih ringan.

Kata kunci; Mobilisasi, *Stroke Non Haemoragic*, dan *Pressure Ulsers*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Diperkirakan 1 dari 3 orang akan terserang stroke dan 1 dari 7 orang akan meninggal karena stroke. Yayasan stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia diatas 65 tahun terserang stroke. Sedangkan jumlah penderita yang meninggal dunia lebih dari 125.000 jiwa pertahun.

Penyakit stroke (*cerebrovascular accident*) belakang ini bukan hanya menyerang kelompok usia diatas 50 tahun, melainkan juga terjadi pada usia produktif dibawah 45 tahun yang menjadi tulang punggung keluarga (Junaidi, 2011).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan stroke sebagai suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2006).

Menurut Dinas kesehatan Jawa Tengah, prevalensi stroke di Jawa Tengah tahun 2009 adalah 0,05% lebih tinggi dibandingkan dengan angka tahun 2008 sebesar 0,03. Prevalensi tertinggi tahun 2009 adalah di kabupaten kebumen sebesar 0,29%. Sedangkan prevalensi

stroke non hemoragik pada tahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah dikota surakarta sebesar 0,75%. Menurut data dari dinkes Kab Grobogan, Di kabupaten grobogan pada tahun 2010 mempunyai penderita stroke sebanyak 371 orang. Sedangkan pada tahun 2011 mempunyai penderita stroke sebanyak 416 orang (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2010). Kabupaten Grobogan menduduki peringkat 3 dengan penderita stroke terbanyak setelah kotamadya Semarang dan kab Karang anyar (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2009).

Menurut data dari RSUD Dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kunjungan penderita stroke khususnya stroke Non Haemoragic di RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada tahun 2010 adalah penderita stroke laki-laki sebanyak 0.51% dan perempuan sebanyak 0.56 %, pada tahun 2011 penderita stroke laki-laki 0.66 %, perempuan 0.33 %. Tahun 2012 adalah 0.69% penderita stroke laki-laki lebih tinggi dari tahun 2011 dan perempuan 0.54 %, Sedangkan tahun 2013 penderita stroke laki-laki sebanyak 0.47 %, perempuan 0.48 %. dari data yang di dapat Rumah Sakit dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi bahwa penderita stroke non

Haemoragik laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi pada klien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan fungsi motorik terhadap kejadian dekubitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Raden Soemodiardjo Soedjati Purwodadi. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk Mendeskripsikan kejadian dekubitus penderita stroke non hemoragik yang mengalami gangguan fungsi motorik di Rumah Sakit dr Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi pada kelompok kontrol

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen (Eksperimen semu) dengan jenis rancangan Posttest Only control group Design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Stroke Non Haemoragik di Rumah Sakit dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi dan sampel penelitian ini sebanyak 15 orang. Cara pengambilan sampel ini adalah accidental sampling. Metode analisa data penelitian ini adalah uji Independent t test dan tempat penelitian ini RSUD dr. Raden Soedjati Semodiardjo Purwodadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pemberian Mobilisasi di RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

Status Pemberian Mobilisasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase	Frekuensi	Presentase (%)
Dilakukan	10	100	0	0
Tidak Dilakukan	0	0	10	100
Jumlah	10	100	10	100

Berdasarkan Tabel 1 pada karakteristik umur, didapat responden sejumlah 20 orang yang terbagi atas 2 kelompok yaitu 10 responden pada kelompok intervensi dan 10 responden pada kelompok kontrol. Pada kelompok

intervensi, responden yang berusia ≥ 60 tahun sebanyak 10 responden (100%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang berusia ≥ 60 tahun sebanyak 10 responden (100%).

Tabel 2; Uji Varians F pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kejadian Dekubitus	f	Sig. (2-tailed)
Kondisi Resiko Dekubitus Post Intervensi (Mobilisasi) – Kondisi Resiko Dekubitus Post Kontrol (Tanpa Mobilisasi)	0,006	0,938

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui nilai uji F, bahwa nilai *p-value* (0,938) > α (0,05), dapat disimpulkan bahwa varian dari data tersebut adalah

sama. Maka dari kesimpulan tersebut dapat dipakai untuk membaca hasil uji Independent t-Test menggunakan Equal Variances Assumed.

Tabel 3; Pengaruh Pengaruh Mobilisasi Pada Pasien Stroke Non Haemorrhagic yang Mengalami Gangguan Motorik Terhadap Kejadian Dekubitus

	Mean	Std.Deviation	t	df	Sig. (2- tailed)
Kelompok kontrol	17.8000	1.13529			
Kelompok intervensi	16.7000	1.05935			
Kondisi Resiko Deku Bitus Post Intervensi			2,240	18	0,038

Berdasarkan Tabel 3 Dari uji tersebut didapatkan hasil uji beda kejadian dekubitus kelompok intervensi (sesudah diberikan mobilisasi) dan kejadian dekubitus kelompok kontrol (sesudah tanpa diberikan mobilisasi) menggunakan uji Independent t-test menggunakan bantuan computerized. Diketahui t hitung (2,240) > t tabel (2,101) dan nilai pv (0,038) < α 0.05. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kejadian dekubitus kelompok intervensi (sesudah diberikan mobilisasi) dan kejadian dekubitus kelompok kontrol (sesudah tanpa diberikan mobilisasi).

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Mobilisasi dilakukan 6 kali sehari tiap 2 jam dengan mengubah posisi dan dilakukan selama 5 hari. Kelompok kontrol, responden yang memiliki kondisi dengan resiko sedang sebanyak 7 responden (70%) dan responden yang memiliki resiko rendah sebanyak 3 responden (30%). Sedangkan pada kelompok intervensi responden yang memiliki resiko sedang sebanyak 3 responden (30%) dan responden yang memiliki resiko rendah sebanyak 7 responden (70%). Nilai mean kelompok

perlakuan 16.7000 dan SD 1.05935 Nilai mean kelompok kontrol 17.8000 dan SD 1.13529. Terdapat perbedaan rata-rata kondisi dekubitus kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dengan nilai t hitung $(2,240) > t \text{ tabel } (2,101)$ perbedaan yang bermakna kondisi dekubitus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan dari p value $(0,038) < \alpha (0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Askim dkk, 2012, Posisi Dan Mobilisasi Pada Stroke, From, www.Nursingtimes.net
- Arikunto, 2006 Prosedur Penelitian Jakarta : Rineka Cipta
- Baticaca, 2008. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan Jakarta :Salemba Medika
- Dewi Sandina, 2011. 9 Penyakit mematikan, Smart Pustaka : Yogyakarta
- Doengese, Marilyn. 2000. Stroke non hemoragic. From <http://www.kapukonline.com/2011/09/askepstrokenonhemoragic.html>
- Eni. 2010. Range of motion (ROM). Retrieved January 02, 2010. From <http://Eni.blogspot.com/2010/01/range-of-motion-rom.html>
- Hendra, 2004. Proceedings Updates In Neuroemergencies II Jakarta : Gaya Baru
- Junaidi, 2011.Buku Stroke. Yogyakarta : c.v Andi off set
- Janet, NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Prevention & Treatment Guidelines, University Of Nebraska Medical Center Omaha NE
- Margareth, 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam, Nuha medika ; Yogyakarta
- Muttaqin. 2008. Asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik. Retrieved February 06, 2012. From <http://Erwandoni.blogspot.com/2012/02/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan-stroke-non-hemoragik.html>
- Notoatmodjo, 2005.Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo,2012 MetodologibPenelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Potter and Perry. 2006. Range of motion. From <http://irh4mgokilz.wordpress.com/2011/05/19/rom-range-of-motion.htm>
- Riwidikdo, 2009. Statistik Kesehatan, yogyakarta : Mitra Cendeki Press
- Riyanto, 2009. Penglahan Data Analisis Data Kesehatan, Yogyakarta : Mulia Medika
- Reddy dkk, 2006 American Medical Asseclation, All rights reserved
- Smeltzer, Suzanne C,Brenda G bare, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC, 2002
- Toby B dkk, 2011: [http:// stroke.ahajournals.org/by guest on september, 2013](http://stroke.ahajournals.org/by_guest_onseptember,2013)