

**PENGARUH MOBILISASI DINI SIM KANAN KIRI TERHADAP  
KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE INFARK DI RUANG ICU  
RSUD dr. H. MOHAMMAD ANWAR SUMENEP**  
*(The Effectiveness of Early Mobilization Left – Right Sim to Constipation on Stroke Infark Patient in the Intensive Care Unit  
dr. H. Mohammad Anwar Sumenep Public Hospital)*

**Dian Ika Puspitasari, Mujib Hannan, Su'udiyah**  
Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja Sumenep  
email: dianika.uwr@gmail.com

**Abstract:** Stroke is an acute nerve disorder caused by circulatory disorders to the brain. The impact that often occurs in stroke patients is constipation due to disease complications, drugs and lack of mobilization. The purpose of this research was to analyze the effect of early mobilization sim right left to constipation in patients with Stroke Infarction in ICU Hospital dr. H. Mohammad Anwar Sumenep. The design of this research was quasy experiment with non-equivalent control group design. The population in this study was Stroke Infarct patients treated in ICU Hospital dr. H. Moh. Anwar Sumenep in August - September 2016 as many as 20 people, with a sample size of 10 people control group and 10 treatment groups. The research instruments are Standard Operating Procedure (SOP) of mobilization, check list and observation sheet. The data analysis used Chi square test with  $\alpha$  (0,05). The results of the control group during pre test showed that all respondents (100%) were not defective and at the time of post test it was found that almost all (80%) of the respondents had defecation. While the results in the treatment group during pre test found that all respondents (100%) did not defecate and at the time of post test most (70%) of respondents experienced defecation. The result of data analysis showed that  $p$  value = 0,025 with  $\alpha = 0,05$  so that  $p$  value <  $\alpha$  meaning there was an effect of left right sim mobilization to constipation in patient of Stroke Infark in ICU Room dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Right-left sim position was an independent nursing action that can reduce constipation in stroke patients who can not mobilize due to bed rest.

**Keywords:** left right sim, constipation, stroke infarction.

**Abstrak:** Stroke merupakan gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah ke otak. Dampak yang sering terjadi pada pasien stroke adalah konstipasi karena komplikasi penyakit, obat-obatan dan kurangnya mobilisasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh mobilisasi dini sim kanan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep. Desain penelitian ini adalah quasy experiment dengan rancangan *non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Stroke Infark yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pada bulan Agustus – September 2016 sebanyak 20 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang kelompok perlakuan. Instrumen penelitian berupa *Standart Operational Procedure (SOP)* mobilisasi, *check list* dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji statistik Chi square dengan  $\alpha$  (0,05). Hasil penelitian pada kelompok kontrol saat *pre test* didapatkan bahwa seluruh responden (100%) tidak defekasi dan pada saat *post test* didapatkan hampir seluruhnya (80%) responden mengalami defekasi. Sedangkan hasil pada kelompok perlakuan saat *pre test* didapatkan bahwa seluruh responden (100%) tidak defekasi dan pada saat *post test* sebagian besar (70%) responden mengalami defekasi. Hasil analisa data menunjukkan bahwa  $p$  value = 0,025 dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga nilai  $p < \alpha$  yang berarti ada pengaruh mobilisasi sim kanan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di

Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Posisi sim kanan kiri merupakan tindakan keperawatan mandiri yang dapat menurunkan konstipasi pada penderita Stroke yang tidak dapat melakukan mobilisasi karena tirah baring.

**Kata kunci:** Sim kanan kiri, konstipasi, Stroke Infark.

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan karena adanya gangguan peredaran darah otak, terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu (Perdossi, 2011). Stroke menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah Jantung dan Kanker sehingga perlu pengobatan dan perawatan secara cepat, tepat dan cermat. Dampak yang sering terjadi pada pasien Stroke yaitu terjadinya konstipasi yang dapat disebabkan karena komplikasi penyakit, obat-obatan dan kurangnya mobilisasi (Priharjo, 2007). Di Indonesia, setiap tahun terdapat sekitar 120 dari 100.000 jumlah penduduk mengalami Stroke, dimana 15% meninggal dunia dan 40% memerlukan penanganan rehabilitasi serta mobilisasi untuk mengurangi penyulit yang timbul, diantaranya masalah gangguan defekasi yaitu konstipasi (PKB, 2004).

Konstipasi dapat beresiko pada pasien stroke dimana regangan ketika defekasi dapat menyebabkan stres pada abdomen. Peregangan sering bersamaan dengan tertahannya napas, hal ini dapat meningkatkan intrakranial dan intratorakal (Hidayat, 2014). Mengejan selama defekasi merupakan kontra indikasi pada pasien resiko peningkatan intrakranial seperti pasien Stroke karena bisa menyebabkan terjadinya valsava manuver yang berakibat kematian. Penanganan konstipasi harus disesuaikan menurut keadaan masing-masing pasien dengan memperhitungkan lama dan intensitas konstipasi baik dengan obat-obatan maupun mobilisasi (Corwin, 2001).

Penanganan konstipasi di ruang rawat inap sering menggunakan obat pencahar atau laksatif yang dapat mempertahankan pola eliminasi buang air besar dengan aman. Namun penggunaan laksatif dalam jangka panjang menyebabkan usus besar kehilangan tonus ototnya dan menjadi kurang responsif terhadap stimulasi yang diberikan oleh laksatif (Potter & Perry, 2006). Selain penggunaan laksatif, penanganan konstipasi pada pasien Stroke Infark dapat dilakukan dengan cara mobilisasi dini sim kanan kiri tiap 2 jam. Mobilisasi sim kanan kiri tiap

2 jam akan mempermudah pengeluaran isi usus melalui defekasi (Guyton & Hall, 2002).

Di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pelaksanaan mobilisasi sim kanan kiri pasien stroke sudah dilakukan, tetapi belum secara instruksional setiap 2 jam, sehingga hasilnya belum efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi sim kanan kiri tiap 2 jam terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Stroke Infark yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pada bulan Agustus–September 2016 sebanyak 20 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang, dimana 10 orang sebagai kelompok perlakuan (diberikan mobilisasi dini sim kanan kiri tiap 2 jam) dan 10 orang sebagai kelompok kontrol (tanpa perlakuan).

Pengumpulan data awali dengan pengurusan perijinan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya calon responden diberikan informasi terkait penelitian yang akan dilakukan. Responden yang bersedia dilakukan penelitian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Kemudian responden yang termasuk dalam kelompok perlakuan dilakukan mobilisasi sim kanan kiri tiap 2 jam. Waktu untuk diberikan perlakuan mulai pukul 08.00 WIB sampai pukul 20.00 WIB, dan sisanya tidak digunakan untuk perlakuan dengan mempertimbangkan waktu tidur atau istirahat pasien. Pada kelompok perlakuan, mobilisasi dilakukan secara intensif selama 2 jam dalam 12 jam dengan 6 kali perubahan posisi sim kanan kiri. Dalam satu hari dilakukan observasi sebanyak 4 kali. Hasil pengukuran adanya defekasi dimasukkan dalam lembar observasi. Data yang diperoleh kemudian diberi kode dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi square*.

## HASIL PENELITIAN

Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark Kelompok Kontrol (Tidak Dilakukan Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri)

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark Kelompok Kontrol Di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep**

No	Konstipasi pada pasien Stroke Infark	Kelompok Kontrol			
		Pre		Post	
		f	%	f	%
1.	Defekasi	0	0	2	20
2.	Tidak defekasi	10	100	8	80
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil observasi konstipasi responden pada kelompok kontrol observasi pertama (pre) yaitu seluruh responden (100%) tidak defekasi. Dan pada observasi kedua (post) diperoleh hasil bahwa hampir seluruh responden (80%) juga tidak mengalami defekasi, yaitu sebanyak 8 orang.

## Pengaruh Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri Pada Pasien Stroke Infark Di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep

**Tabel 3 Tabulasi Silang Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri Pada Pasien Stroke Infark Di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep**

No	Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri	Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark					
		Defekasi		Tidak Defekasi		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1.	Perlakuan	7	70	3	30	10	100
2.	Kontrol	2	20	8	80	10	100
<b>Jumlah</b>		<b>9</b>	<b>45</b>	<b>11</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>p value = 0.025</b>		<b><math>\alpha = 0.05</math></b>		<b><math>p &lt; \alpha</math></b>			

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang dilakukan mobilisasi dini sim kanan kiri (kelompok perlakuan) sebagian besar mengalami defekasi, yaitu sebanyak 7 orang (70%). Sedangkan responden yang tidak dilakukan mobilisasi dini sim kanan kiri (kelompok kontrol) hampir seluruhnya tidak mengalami defekasi, yaitu sebanyak 8 responden (80%).

Hasil analisa data menggunakan uji statistik Chi square menunjukkan bahwa  $p \text{ value} = 0,025$  dengan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$  yang berarti ada pengaruh

## Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark Kelompok Perlakuan (Dilakukan Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri)

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil observasi konstipasi responden pada kelompok perlakuan bahwa observasi pertama (pre) yaitu seluruh responden (100%) tidak defekasi. Dan pada observasi kedua (post) diperoleh hasil bahwa hampir seluruh responden (70%) mengalami defekasi, yaitu sebanyak 7 orang.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Konstipasi Pada pasien Stroke Infark Kelompok Perlakuan Di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep**

No	Konstipasi pada pasien Stroke Infark	Kelompok Perlakuan			
		Pre		Post	
		f	%	f	%
1.	Defekasi	0	0	7	70
2.	Tidak defekasi	10	100	3	30
<b>Jumlah</b>		<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

mobilisasi sim kanan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mobilisasi dini sim kanan kiri berpengaruh terhadap pasien Stroke Infark yang mengalami konstipasi. Pengaruh mobilisasi sim kanan kiri tiap 2 jam akan terjadi penjarangan potensial aksi disepanjang serat terminal,

maka proses depolarisasi meningkatkan permeabilitas membran serat saraf terhadap ion kalsium sehingga mempermudah ion berdifusi ke varikositis saraf. Ion kalsium berinteraksi dengan vesikel sekretori yang letaknya berdekatan dengan membran sehingga vesikel ini bersatu dengan membran dan mengosongkan isinya keluar lalu disekresikan asetilkolin. Dengan dihasilkannya asetilkolin akan memicu gerakan peristaltik dan relaksasi sfingter yang akan mempermudah pengeluaran isi usus melalui proses defekasi (Guyton & Hall, 2002).

Pada pasien Stroke, untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum melalui penurunan rangsang eksternal diterapi dengan tirah baring atau mobilisasi (Corwin, 2001). Dalam keadaan seperti ini pasien perlu dibantu untuk menjaga kemampuan gerak serta untuk mencegah penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat keadaan kurang bergerak, diantaranya mempengaruhi fungsi sistem gastrointestinal yang menyebabkan konstipasi. Penggantian posisi secara teratur dan sering merupakan salah satu tindakan keperawatan yang perlu dilakukan karena dapat mencegah komplikasi yang timbul akibat tirah baring. Posisi pasien sebaiknya dirubah tiap 2 jam bila tidak ada kontraindikasi (Priharjo, 2007).

Pasien dengan tirah baring lama harus melakukan mobilisasi sim kanan kiri untuk mencegah terjadinya komplikasi dari tirah baring lama sehingga tidak membahayakan dan mempercepat proses penyembuhan. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Prastya (2013) dengan hasil bahwa mobilisasi berpengaruh terhadap pencegahan konstipasi pada lansia di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto.

Mobilisasi sim kanan dan kiri memberikan implikasi yang melibatkan mekanisme fisik, kimiawi dan biologis dalam mempengaruhi konstipasi. Reaksi fisik berupa pergerakan otot saat melakukan sim kanan kiri, sedangkan reaksi kimia dan biologis berupa ionisasi serta fisiologis tubuh responden. Keberhasilan sim kanan dan kiri tergantung pada kualitas dan kuantitas perlakuannya. Semakin konsisten dan komprehensif perlakuan sim kanan dan kiri, maka konstipasi responden diharapkan semakin cepat diturunkan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan perlakuan (*pre test*) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan didapatkan hasil seluruh responden tidak defekasi. Dan setelah dilakukan perlakuan (*post test*) didapatkan hasil seluruh responden pada kelompok kontrol tidak mengalami defekasi, sedangkan pada kelompok perlakuan seluruh responden mengalami defekasi.

Hasil analisa data didapatkan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini sim kanan dan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, diharapkan perawat di pelayanan kesehatan dapat melakukan tindakan mandiri keperawatan pada pasien Stroke Infark, dengan cara memberikan contoh dan membantu pasien Stroke Infark yang mengalami tirah baring. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan cara mobilisasi dini sim kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya konstipasi.

## DAFTAR RUJUKAN

- Corwin, E.J. 2001. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Guyton & Hall. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. 2014. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Pendidikan Dokter Berkelanjutan (PKB). 2004. 'Makalah Ilmiah Neurologi Update'. Surabaya.
- Perdossi. 2011. *Guideline Stroke*. Jakarta: Penerbit Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC. Vol.2, Ed.4.
- Prastya, A. 2013. 'Pengaruh Mobilisasi Miring Kanan Miring Kiri Pada Pasien Lansia Di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto'. Skripsi: Program Studi Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto.
- Priharjo, R. 2007. *Pengkajian Fisik Keperawatan*, Jakarta: EGC