

Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pasien *Stroke Hemoragik* Di *Roujin Home Jepang*

Febrianti Sonia Gandi¹, Ita Apriliyani², Tin Utami³

¹Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas,
Soniagandi2202@gmail.com, 082328216819

²Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas,
itaapriyani@uhb.ac.id

³Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Banyumas,
tinutami@uhb.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga didunia setelah jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang (Hasan, 2018). Stroke hemoragik adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah disekitar atau didalam otak, sehingga suplai darah ke jaringan otak akan tersumbat. Darah yang pecah bisa membanjiri jaringan otak yang ada disekitarnya, sehingga fungsi otak akan terganggu (Kanggeraldo, sari, dan Zul 2018). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dampak dari fisioterapi yang diberikan terhadap proses penyembuhan pasien stroke hemoragik. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada individu penderita stroke hemoragik. Dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut: usia dewasa, diagnosis stroke hemoragik, masalah keperawatan terkait dengan gangguan mobilitas fisik dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan pada 02-04 Januari 2023 di Iryou Houjin Aiwa Ikeda En ruang Aiwa Deikea. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara pada pasien dan terapis. Penelitian ini dilakukan pada satu pasien yang mengalami stroke hemoragik pada bagian tubuh sebelah kiri. Penelitian yang dilakukan selama 3 hari memperoleh hasil bahwa pengaruh massage yang diberikan terapis berpengaruh sebesar 60% dalam melatih dan merelaksasikan otot dan sendi pasien. Sedangkan pengaruh Latihan gerak yang diberikan sebesar 70% pada proses penyembuhan pasien.

Kata Kunci : Stroke Hemoragik, massage, Latihan Gerak

Abstract

Stroke is the third leading cause of death in the world after coronary heart disease and cancer in both developed and developing countries (Hasan, 2018). Hemorrhagic stroke is a disease caused by rupture of blood vessels around or inside the brain, so that the blood supply to the brain tissue will be blocked. The broken blood can flood the surrounding brain tissue, so that brain function will be disrupted (Kanggeraldo, Sari, and Zul 2018). The purpose of this study was to evaluate the impact of physiotherapy given to the healing process of hemorrhagic stroke patients. This research uses a descriptive case study method on individuals with hemorrhagic stroke. In this study using purposive sampling with the following criteria: adult age, diagnosis of hemorrhagic stroke, nursing problems related to physical mobility disorders and willingness to participate in this study. The study was conducted on January 02-04, 2023 at iryoun houjin aiwa ikeda en aiwa deikea room. The instruments used in this study were observation and interviews with patients and therapists. This study was conducted on one patient who experienced hemorrhagic stroke on the left side of the body. Research conducted for 3 days obtained the results that the effect of massage given by the therapist had an effect of 60% in training and relaxing the patient's muscles and joints. While the effect of the motion exercises given was 70% in the process of improving the patient's mobility.

Keywords: Hemorrhagic Stroke, Massage, Movement Exercise

Alamat Korespondensi Penulis:
Febrianti Sonia Gandi
Email : Soniagandi2202@gmail.com

Alamat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas
Kesehatan Universitas Harapan Bangsa
Jalan Raden Patah No. 100 Kembaran Banyumas
53182

PENDAHULUAN

Di negara berkembang seperti Asia, insiden stroke hemoragik mencapai 30%, sementara menurut stroke registry di Jepang angka kejadian stroke mencapai 43,4/1.000.000 orang pertahun. Di Iryou Houjin Aiwakai Ikeda En penderita stroke mencapai 100 lansia dari total keseluruhan lansia adalah 150 lansia. Stroke merupakan penyakit serius yang menyebabkan mortalitas yang tinggi (1).

Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik terjadi paling sering dari pecahnya aneurisma atau pembuluh darah yang abnormal terbentuk (2). Hambatan mobilitas fisik dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan system pernafasan, perubahan system kardiovaskuler, perubahan system musculoskeletal, perubahan kulit dan perubahan eliminasi (3).

Stroke hemoragik adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah disekitar atau didalam otak, sehingga suplai darah ke jaringan otak akan tersumbat. Darah yang pecah bisa membanjiri jaringan otak yang ada disekitarnya, sehingga fungsi otak akan terganggu (4). Stroke hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada didalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel didalam otak (5).

Stroke hemoragik dibagi menjadi dua yaitu :

a. Perdarahan Intraserebral (PIS)

Perdarahan intraserebral diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah intraserebral sehingga darah keluar dari pembuluh darah dan kemudian masuk ke dalam jaringan otak. Bila perdarahan luas dan secara mendadak sehingga daerah otak yang rusak cukup luas, maka keadaan ini biasa disebut ensepaloragia. Perdarahan intraserebral menyumbang sekitar 10%-20% dari semua stroke dan berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar daripada stroke iskemik (6).

b. Perdarahan subarachnoid (PSA)

Perdarahan subarachnoid adalah masuknya darah ke ruang subarachnoid baik dari tempat lain (perdarahan subarachnoid sekunder) dan sumber perdarahan berasal dari rongga subarachnoid itu sendiri (perdarahan subarachnoid primer). Penyebab yang paling sering dari PSA primer adalah rob penyebab yang paling sering dari PSA primer adalah robeknya aneurisma (51-75%) dan sekitar 90% aneurisma penyebab PSA berupa aneurisma sakuler congenital, angioma (6-20%), gangguan koagulasi (iatrogenic/obat anti koagulan), kelainan hematologic (misalnya trombositopenia, leukemia, anemia aplastik), tumor, infeksi (misal vaskulitis, sifilis, ensefalitis, herpes simpleks, mikosis, TBC), serta trauma kepala. Sebagian kasus perdarahan subarachnoid terjadi tanpa sebab dari luar tetapi sepertiga kasus terkait dengan stres mental dan fisik. Kegiatan fisik yang menonjol seperti : mengangkat beban, menekuk, batuk atau bersin yang terlalu keras,

mengejan dan hubungan intim (koitus) kadang bisa jadi penyebab (7).

Penyebab stroke hemoragik antara lain: hipertensi, pecahnya aneurisma malformasi arteri venosa. Biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun (8). Perdarahan tersebut menyebabkan gangguan serabut saraf otak melalui penekanan struktur otak dan juga oleh hematoma yang menyebabkan iskemia pada jaringan sekitarnya. Peningkatan tekanan intrakranial pada saatnya akan menyebabkan herniasi jaringan otak dan menekan batang otak sehingga terjadi penurunan kesadaran (9).

Penatalaksanaan dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan medis dan keperawatan. Posisi *head up* juga dapat digunakan untuk mendukung tindakan keperawatan yang diberikan. Elevasi kepala 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik (Hasan, 2018). Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian fisioterapi seperti massage dan terapi Latihan gerak sederhana. Terapi ini memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien dengan stroke hemoragik karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan terapi tersebut.(11).

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan

lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus otot. Dampak apabila tidak diberi terapi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total pada keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (12).

Menurut (8) faktor resiko yang terjadi pada stroke hemoragik yaitu:

a. Usia

Stroke dapat menyerang siapa saja, semakin tua usia seseorang maka semakin besar kemungkinan orang tersebut terkena stroke. Dimana pada usia tua tersebut semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak menjadi rapuh.

b. Merokok

Merokok dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan peningkatan plak pada dinding pembuluh darah yang dapat menghambat sirkulasi darah. Merokok meningkatkan resiko terkena stroke dua sampai empat kali ini berlaku untuk semua jenis rokok dan untuk semua tipe rokok, terutama perdarahan subaraknoid karena terbentuknya aneurisma.

c. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan

Minum alkohol lebih dari satu gelas pada pria dan lebih dari dua gelas pada wanita dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

d. Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi merupakan faktor resiko utama penyebab stroke. Pada keadaan ini terjadi peningkatan curah jantung karena peningkatan kontraksi jantung.

e. Penyakit hati kronis meningkatkan kemungkinan ICH karena koagulopati dan trombositopenia.

f. Penggunaan obat - obatan narkotika

Penggunaan obat-obatan seperti kokain dan amphetamine merupakan resiko terbesar terjadinya stroke pada dewasa muda.

Komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke. Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, gangguan saraf perasa pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, gangguan bicara, kelemahan otot bicara dll. Hemiparese merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke, dimana terjadi kelumpuhan pada Sebagian anggota tubuh sehingga penderita stroke tidak mampu melakukan aktivitas mandiri, oleh sebab itu untuk mencegah terjadinya proses penyembuhan yang lama perlu dilakukan fisioterapi agar dapat mengurangi gejala sisa stroke (13)

Jepang adalah salah satu negara dengan tingkat penduduk lansia paling banyak. Budaya Di jepang merawat lansia di *Roujin Home* adalah hal yang sangat umum. Jumlah *Roujin Home* di Jepang sangatlah banyak sekitar 11.575 pertahun 2020. Bagi lansia yang masih bisa merawat dirinya sendiri hanya dititipkan selama 7 jam saja tetapi bila sudah tidak bisa merawat dirinya sendiri lansia akan dititipkan ke *roujin home* dan dirawat disana. Kebanyakan lansia yang dititipkan di *roujin home* menderita penyakit stroke. Salah satu *roujin home* yang ada adalah Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda en) dengan jumlah lansia setiap ruangnya rata-rata 28-32 orang. Salah satunya adalah ruang Aiwa Deikea perawatan lansia.

Jumlah lansia sekitar 28 orang, yang sebagian besar menderita stroke hemoragik yaitu sebanyak 23 orang. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil *case study* dengan judul asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien T dengan stroke hemoragik Di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) ruang Aiwa Deikea.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dampak dari fisioterapi yang diberikan terhadap proses penyembuhan pasien stroke hemoragik. Fisioterapi yang diberikan berupa massage pada sendi dan otot agar menjadi rileks dan Latihan gerak sederhana seperti Latihan berdiri, latihan berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau toilet dan sebaliknya, serta latihan berjalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada individu penderita stroke hemoragik. Dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria sebagai berikut: usia dewasa, diagnosis stroke hemoragik, masalah keperawatan terkait dengan gangguan mobilitas fisik dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan pada 02-04 Januari 2023 di Iryou Houjin Aiwa Ikeda En ruang Aiwa Deikea dengan nomor etik No. B. LPPM-UHB/261/04/2024. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara pada pasien dan perawat dalam memberikan fisioterapi tersebut. Peneliti menggabungkan kedua metode tersebut agar memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian. Cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengobservasi perawat saat melakukan

fisioterapi dan Latihan fisik serta mewawancarai perawat dan pasien.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada satu pasien yang mengalami stroke hemoragik pada bagian tubuh sebelah kiri.

Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada 2 Januari 2023 ditemukan data pasien T mengatakan tangan sebelah kirinya tidak bisa digerakan dan pasien juga mengatakan sulit untuk berjalan. Pasien T juga terlihat muncul ruam berair di seluruh tubuh dan pasien sering menggaruknya. Riwayat penyakit sekarang yaitu pasien T mengalami kelemahan ekstremitas di tangan sebelah kiri dan keterbatasan gerak dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta ada ruam berair yang gatal di seluruh tubuh. Stroke yang dialami pasien diakibatkan oleh kecelakaan dan terjadi trauma dibagian kepala sebelah kanan. Riwayat penyakit dahulu yaitu pasien T mengatakan memiliki penyakit gastritis waktu muda dan sekarang sudah sembuh tidak ada keluhan tentang penyakit tersebut karena pola makan dan kebutuhan gizi pasien sudah diatur oleh ahli gizi di rumah sakit. Riwayat penyakit keluarga yaitu pasien T mengatakan tidak mengetahui riwayat penyakit dalam keluarganya.

Keadaan umum pasien terlihat cukup baik, hasil pengukuran tanda tanda vital pasien adalah tekanan darah 95/88 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit dan suhu 36,5°C. Adanya hemiparase pada ekstermitas kiri atas dan bawah dengan dibuktikan hasil kekuatan otot ekstremitas kanan atas 4 dan ekstremitas kanan bawah 3 sedangkan ekstremitas kiri

bawah 0 dan ekstremitas kiri atas 0. Hasil skala ROM adalah ekstremitas kanan atas 4 dan ekstremitas kanan bawah 4 sedangkan ekstremitas kiri bawah 0 dan ekstremitas kiri atas 0. Pada pengkajian kulit ditemukan turgor kulit elastis, CRT >2 detik, terdapat lesi di seluruh tubuh dan hiperpigmentasi di wajah. Pasien memiliki gangguan kebutuhan dasar yaitu konstipasi. Sehingga diberikan obat enema agar dapat BAB setiap hari. Semua kegiatan sehari-hari pasien dibantu oleh perawat yang bertugas. Makan 3x sehari dan minum 2000 ml dalam satu hari.

Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik (immobilisasi) didefinisikan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) sebagai suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. gangguan mobilitas fisik atau imobilisasi ini disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan (14). Berdasarkan keadaan pasien T maka ditegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D0054).

Intervensi

Penulis menyusun rencana keperawatan (I. 05173) dengan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut (L. 05042): setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas

meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Intervensi yang penulis rencanakan yaitu

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
3. Monitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi
4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
5. Fasilitasi melakukan pergerakan
6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien T dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 02 Januari 2023 sampai dengan 04 Januari 2023. Hasil implementasi keperawatan yaitu:

a. Tanggal 02 Januari 2023

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan seperti berjalan dengan memegang reling jalan dengan dibantu perawat, memonitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Tindakan terapeutik yaitu memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dan memfasilitasi melakukan pergerakan, dan untuk tindakan edukasi yaitu mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan berpindah dari toilet duduk ke kursi roda.

b. Tanggal 03 Januari 2023

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan seperti berjalan dengan memegang reling jalan dengan dibantu perawat, memonitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi, untuk tindakan terapeutik yaitu fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dan memfasilitasi melakukan pergerakan, dan untuk tindakan edukasi yaitu mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan berpindah dari toilet duduk ke kursi roda.

c. Tanggal 04 Januari 2023

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melanjutkan implementasi yang dilakukan pada hari kedua yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan seperti berjalan dengan memegang reling jalan dengan dibantu perawat, memonitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Tindakan terapeutik yaitu memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dan memfasilitasi melakukan pergerakan, dan untuk tindakan edukasi yaitu mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan berpindah dari toilet duduk ke kursi roda.

Evaluasi

Tabel 1. Latihan Gerak Sederhana

Aktifitas Latihan Gerak	0	1	2	3
Berdiri				✓
Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur				✓

Berpindah dari tempat tidur ke kursi roda	✓
Berpindah dari toilet ke kursi roda	✓
Berpindah dari kursi roda ke toilet	✓

0 : Mandiri

1 : Dibantu alat

2 : Dibantu Orang lain

3 : Dibantu alat dan orang lain

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien pada penelitian ini melakukan Latihan geraknya dibantu alat dan orang lain, dibuktikan dengan tabel yang skornya menunjukkan angka 3 semua. Pasien sangat bergantung pada alat dan orang lain. Penelitian yang dilakukan selama 3 hari memperoleh hasil bahwa pengaruh massage yang diberikan terapis berpengaruh sebesar 60% dalam melatih dan merelaksasikan otot dan sendi pasien. Sedangkan pengaruh Latihan gerak yang diberikan sebesar 70% pada proses penyembuhan pasien. Jika fisioterapi ini dilakukan secara rutin diharapkan pasien dapat melakukan aktifitas kesehariannya dengan dibantu orang lain tanpa harus melibatkan alat bantu lainnya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum pasien terlihat cukup baik, hasil pengukuran tanda-tanda vital pasien adalah tekanan darah 95/88 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit dan suhu 36,5°C.

Tabel 2. Rentang Gerak

Ekstremitas atas	Kanan Baik dengan skala 4 Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi	Kiri Lumpuh total skala 0
------------------	--	------------------------------

	kekuatannya berkurang		
Ekstremitas bawah	Kanan Cukup dengan skala 3 Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan atau melawan tahanan pemeriksa	baik skala 0	Kiri Lumpuh total skala 0

0 : lumpuh total

1 : tidak ada gerakan/terlihat adanya kontraksi otot

2 : ada gerakan sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi (hanya bergeser)

3 : bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan atau melawan tahanan pemeriksa

4 : bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang

5 : dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal

Tabel 2 menunjukkan adanya hemiparese pada ekstremitas kiri atas dan bawah dengan dibuktikan hasil kekuatan otot ekstremitas kanan atas 4 dan ekstremitas kanan bawah 3 sedangkan ekstremitas kiri bawah 0 dan ekstremitas kiri atas 0. Hasil skala ROM adalah ekstremitas kanan atas 4 dan ekstremitas kanan bawah 4 sedangkan ekstremitas kiri bawah 0 dan ekstremitas kiri atas 0.

Adapun intervensi lain yang diberikan oleh perawat pada pasien adalah identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Hasil dari implementasi yang sudah perawat lakukan selama 3 hari adalah Hasil data subyektif yaitu pasien T mengatakan tidak ada nyeri, pantatnya terasa tidak nyaman karena terlalu lama duduk di kursi roda, terkadang ingin berdiri karena bosan duduk terus. Data objektif yaitu terlihat tangan sebelah kiri kaku dan menggenggam.

Berdasarkan evaluasi yang sudah dilaksanakan oleh penulis tidak ada perubahan karena kurangnya motivasi dan pendampingan keluarga saat melakukan intervensi sehingga emosi pasien kurang stabil. Pasien enggan melakukan intervensi karena merasa kesepian dan tidak adanya dukungan serta keterlibatan keluarganya.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Hasil pengkajian awal asuhan keperawatan pada pasien T didapatkan tangan sebelah kirinya tidak bisa digerakan dan pasien juga mengatakan sulit untuk berjalan. Bagian tubuh sebelah kiri mengalami hemiparase dibuktikan dengan hasil kekuatan otot dan ROM pasien adalah 0. Keadaan umum pasien terlihat cukup baik dengan dibuktikan hasil tekanan darah 95/88 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit dan suhu 36,5 °C

Diagnosa yang muncul pada pasien T adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D. 0054) Intervensi keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan kondisi pasien yaitu observasi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik, melakukan pergerakan, monitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi, untuk tindakan

terapeutik yaitu fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dan fasilitasi melakukan pergerakan, dan untuk tindakan edukasi yaitu ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (I. 05173) dan (L. 05042)

Implementasi keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan mengajarkan mobilisasi dan memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu untuk meningkatkan kemampuan gerak pasien

Latihan gerak sederhana yang diberikan kepada pasien stroke hemoragik dengan bantuan alat dan orang lain (skor 3 pada Tabel 1) menunjukkan hasil yang positif dalam membantu proses pemulihan pasien, dengan pengaruh sebesar 70%. Sedangkan pengaruh massage yang diberikan terapis juga berpengaruh sebesar 60% dalam melatih dan merelaksasikan otot dan sendi pasien.

Dengan fisioterapi rutin yang menggabungkan latihan gerak dan massage, pasien dapat melakukan aktivitas kesehariannya melalui bantuan orang lain tanpa harus melibatkan alat bantu lainnya. Dan keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan pasien sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan pendampingan pasien, sehingga dapat membantu pasien mencapai kesembuhan yang optimal.

Kelebihan penelitian ini adalah dapat memberikan referensi kepada layanan Kesehatan yang sedang melakukan proses terapi pada pasien stroke hemoragik.

Kekurangan dari penelitian ini adalah Kurangnya dukungan dan keterlibatan keluarga dalam melakukan intervensi membuat pasien enggan melakukan intervensi secara maksimal.

SARAN

Diharapkan pasien mempraktikkan hasil penelitian ke dalam praktik klinis sehari-hari. Hal ini bisa dilakukan dengan latihan jalan yang didampingi oleh terapis, latihan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dibantu oleh perawat, melakukan terapi massage yang dibarengi dengan latihan ROM, latihan makan dan minum secara mandiri sehingga dapat membantu pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahayani NKD, Putra IK. Karakteristik penderita stroke hemoragik di RSUP Sanglah Denpasar. *Medicina (B Aires)*. 2019 Feb 23;50(1).
2. Unnithan, A. K., & Mehta P. Hemorrhagic Stroke [Internet]. 2022. Available from: <https://europepmc.org/article/NBK/nbk559173>
3. Haryono, R., & Sari Utami MP. Keperawatan medikal Bedah II. pustaka baru, editor. Yogyakarta: Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
4. Kanggeraldo J, Sari RP, Zul MI. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Stroke Hemoragik dan Iskemik Menggunakan Metode Dempster Shafer. *J RESTI (Rekayasa Sist dan Teknol Informasi)*. 2018;2(2):498–505.
5. Ayundari Setiawan P, Author C, Studi Pendidikan Dokter P, Kedokteran F, Lampung U. Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik [Internet]. 2021. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
6. Garg R, Biller J. Recent advances in spontaneous intracerebral hemorrhage. *F1000Research*. 2019;8.
7. Junaidi A, Savitri M. Feasibility of the Study on the Development of the Stroke Center in Mohammad Hoesin Hospital Palembang in 2017. *KnE Life Sci*. 2018;4(9):146.
8. Darmawan D. Konsep penyakit stroke hemoragik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. 2019. 53(9), 1689–1699.
9. Tarwoto. *keperawatan medikal bedah*. 2nd ed. Jakarta: Jakarta: SAGUNG SETO; 2017.
10. Abdul Kadir Hasan. Study kasus gangguan perfusi jaringan serebral dengan penurunan kesadaran pada klien stroke hemoragik setelah diberikan posisi kepala elevasi 30°. 2018; Available from: <https://doi.org/10.36729/bi.v9i2.135>
11. Gandi FS, Studi P, Universita S, Bangsa H. Latihan Mobilisasi Sederhana Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Roujin Home Jepang. 2023;1(7):908–14.
12. Hutagalung JI. Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Dalam Penerapan Terapi Range Ofmotion Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020. *Business Law binus* [Internet]. 2020;7(2):33–48. Available from: <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUSPUSAT.pdf%0Ahttp://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/%0Ahttps://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi->

- results%0Ahttps://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839
13. Rahmadani E, Rustandi H. Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. *J Telenursing*. 2019;1(2):354–63.
 14. Airiska M, Winarni LM, Ratnasari F. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Terhadap Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Perawatan Rsud Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Menara Med [Internet]*. 2020;3(1):32–9. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM