

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUANGAN IMAM
BONJOL RSTK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**



ALYA ALZASKI

NIM:233110423

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2026**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUANGAN IMAM
BONJOL RSTK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

*Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes
Padang sebagai salah satu syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan*



ALYA ALZASKI

NIM:233110423

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN AJARAN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

Tugas Akhir “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Imam Bonjol Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2026”

Disusun Oleh

Nama : Alya Alzaski

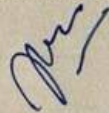
NIM : 233110423

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

Padang, 9 April 2026

Menyetujui

Pembimbing utama:



Herwati, SKM. M. Biomed

NIP. 196205121982102001

Padang, 9 April 2026

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 197501211999032005

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE ISKEMIK DI RUANGAN IMAM BONJOK RS. TK. III DR.
REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2026".**

Disusun Oleh:

ALYA ALZASKI

NIM. 233110423

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 15 April 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Suhaimi, M. Kep

NIP. 196907151998031002

Penguji:

Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 197501211999032005

Penguji:

Herwati, SKM. M. Biomed

NIP. 196205121982102001

()
()
()

Padang, 15 April 2026

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 197501211999032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Alya Alzaski

Nim : 233110423

Tanda Tangan :



Tanggal : 04 Juni 2026

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Alya Alzaski
NIM : 233110423
Tempat Tanggal Lahir : Pariaman, 19 Agustus 2005
Tahun Masuk : 2023
Nama PA : Ns. Zolla Amely Ilda M.Kep.
Nama Pembimbing : Herwati, SKM. M. Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir saya yang berjudul: Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Imam Bonjol RS. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat) maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 04 Juni 2026

Mahasiswa



Alya Alzaski

NIM. 233110423

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Imam Bonjol RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang “. Penelitian karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud dengan bimbingan dan pengarahan dari ibu Herwati, SKM,M.Biomed selaku pembimbing dan pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Letkol Ckm (K) dr. Hasnita, M.K.M selaku Direktur utama RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
2. Ibu Renidayati, Skp.,M.Krp,Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns.Yesi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Kepada keluarga saya yang sudah memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ini terutama kepada ibu saya yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, memenuhi kebutuhan dan dukungan serta motivasi yang tiada henti diberikan kepada saya. Serta

almarhum ayah tercinta yang telah berpulang kerahmatullah yang meskipun tidak lagi hadir secara fisik, namun doa, nasihat dan kenangan beliau tetap menjadi sumber motivasi bagi saya dalam menyelesaikan karya tulis ini.

6. Terakhir karya tulis ini saya persembahkan untuk diri sendiri sebagai bentuk perjuangan, ketekunan, dan semangat dalam menyelesaikan setiap proses hingga mencapai tujuan.

Padang, 9 April 2026

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alya Alzaski
NIM : 233110423
Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman / 19 Agustus 2005
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jl. Abdul Muis, Taratak, Pariaman
Tengah, Kota Pariaman
Nama Orang Tua
Ayah : Yanto Arman (Alm)
Ibu : Zaimarni

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SD	SD N 15 Jl. Kereta Api	2011-2017
2.	SMP	SMP N 2 Pariaman	2017-2020
3.	SMA	SMA N 1 Pariaman	2020-2023
4.	Perguruan Tinggi	Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang	2023-2026

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, April 2026

Alya Alzaski

“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruangan Imam Bonjol RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang”

ABSTRAK

Gangguan mobilitas fisik pasien stroke iskemik merupakan masalah keperawatan yang umum terjadi karena penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan tersebut menyebabkan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Data World Stroke Organization bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru Stroke Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevelensi Stroke di Indonesia adalah 8,3%. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke Iskemik di ruangan Imam Bonjol RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dan dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 sampai Mei 2026. Dengan sampel satu orang pasien yang dipilih dengan metode *Purposive Sampling* sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Hasil pengkajian didapatkan Pasien mengalami kelemahan otot pada ekstermitas kiri dengan kekuatan otot 3 dan pada bagian kanan kekuatan otot 4, pasien berbiara pelo, memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot. Intervensi berupa latihan ROM Pasif. Evaluasi hari kelima menunjukkan peningkatan kekuatan otot sebelah kiri menjadi 4 dan sebelah kanan menjadi 5.

Berdasarkan hasil penelitian ROM yang dilakukan diharapkan bagi perawat di Imam Bonjol RS TK.III DR. Reksodiwiryo Padang untuk melakukan Latihan ROM pada pasien secara continue sebagai salah satu alternatif untuk meningkatkan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke Iskemik

Isi : ix + 84 Halaman + 7 Lampiran + 3 Tabel

Kata Kunci : Gangguan Mobilitas, ROM, Stroke Iskemik, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : (2015-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Mobilisasi pasien stroke iskemik	10
1. Pengertian Mobilisasi.....	10
2. Jenis Mobilisasi	10
3. Tujuan Mobilisasi	11
4. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi.....	11
5. Stroke Iskemik.....	12
6. Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Srtoke Iskemik.....	21
7. Latihan ROM Pada Stroke Iskemik.....	22
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilisasi Fisik	32
1. Pengkajian Keperawatan.....	32
2. Diagnosa Keperawatan	36

3. Intervensi Keperawatan	36
4. Implementasi Keperawatan	40
5. Evaluasi Keperawatan	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel.....	41
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	43
E. Langkah-langkah Pengumpulan Data.....	44
F. Analisis Data.....	44
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	46
A. Deskripsi Tempat.....	46
B. Deskripsi Kasus	46
1. Pengkajian	46
2. Diagnosa Keperawatan	51
3. Intervensi Keperawatan	51
4. Implementasi Keperawatan.....	53
5. Evaluasi Keperawatan.....	57
C. Pembahasan Kasus	60
1. Pengkajian	61
2. Diagnosa Keperawatan	63
3. Intervensi Keperawatan	64
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi Keperawatan	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Latihan Range of Motion (ROM) pada Pasien Stroke Iskemik	29
Tabel 2.2 Skala Kekuatan Otot.....	34
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Gantchart Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 6 : Lembar Pesetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 : Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian dari Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 9 : Format Pengkajian Keperawatan Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan suatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Menurut King (1971) kebutuhan dasar manusia adalah perubahan energi didalam maupun di luar organisme yang ditunjukkan melalui respon perilaku terhadap situasi, kejadian dan orang. Manusia mempunyai kebutuhan dasar (Kebutuhan pokok) untuk mempertahankan keberlangsungan hidupnya. Kebutuhan manusia menurut Abraham Maslow dibagi menjadi lima tingkatan diantaranya kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Kebutuhan fisiologis hal yang penting untuk bertahan hidup, Salah satu kebutuhan manusia (fisiologis) yang harus dipenuhi adalah kebutuhan mobilitasi

Mobilitas fisik merupakan kebutuhan manusia yang paling dasar untuk bergerak melakukan aktivitas dengan sendirinya dan juga pastinya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Mobilitasi fisik merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya¹.

Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilitasi fisik diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degenerative, dan untuk aktualisasi diri. Kurangnya mobilitasi fisik dapat menyebabkan aliran darah menjadi tidak optimal dan meningkatkan resiko terbentuknya gumpalan darah. Kondisi ini dapat berujung pada terjadinya sumbatan pembuluh darah ke otak yang menyebabkan stroke¹.

Stroke merupakan kondisi terputusnya aliran darah ke otak yang umumnya

disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah, sehingga pasokan oksigen dan nutrisi ke otak terganggu. Keadaan ini menimbulkan tanda dan gejala yang berkembang secara cepat, berupa defisit neurologis fokal dan berlangsung lebih dari 24 jam tanpa adanya penyebab lain selain faktor vaskular², stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan gangguan fungsi otak, yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan fisik seperti kelumpuhan, kehilangan fungsi tubuh, serta gangguan komunikasi, dan berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke merupakan keadaan darurat neurologis yang serius dan menjadi masalah kesehatan global.

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Berdasarkan data dari (Tsao et al.,)⁴ sekitar 1 dari setiap 21 kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh stroke. Di dunia terdapat 7,08 juta kematian akibat stroke iskemik. Tingkat kematian akibat stroke secara keseluruhan berada di Eropa Timur dan Asia Tengah, Tingginya angka kejadian stroke di tingkat global tersebut juga tercermin pada kondisi di Indonesia, yang menunjukkan jumlah penderita stroke dari tahun ke tahun.

Menurut (Kemenkes 2023)³ stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas nomor satu di dunia setelah kanker dan penyakit jantung. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi penderita yang terkena stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 % penduduk. Pada tahun 2023 Survei Kesehatan Indonesia mengatakan sebanyak orang di Indonesia di diagnosis dengan stroke dengan angka kejadian tertinggi berada pada provinsi Kalimantan Timur sebanyak 9.696 atau sebesar 14,7% dari total penduduknya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2023), jumlah kasus stroke di Sumatera Barat pada tahun 2023 sebanyak 13.042 kasus, dengan kasus tertinggi di kota Padang yaitu 1.893 kasus. Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki angka kejadian tinggi dan berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya. Salah satu faktor risiko utama terjadi

stroke Adalah Hipertensi. Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak di kota padang dengan jumlah kasus sebanyak 93.684. tingginya prevelensi hipertensi tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya resiko kejadian stroke, mengingat hipertensi dapat menyebabkan perubahan dan kerusakan pembuluh darah otak yang dapat memicu terjadinya stroke.

Secara umum stroke terbagi dua jenis, yaitu hemorogik dan iskemik (Ulandari et al., 2023)² Stroke iskemik terjadi karena berkurangnya suplai darah ke otak akibat sumbatan pembuluh darah yang biasanya disebabkan oleh aterosklerosis. Penumpukan plak lemak dapat memicu terbentuknya trombus atau emboli yang menyumbat aliran darah ke otak, sehingga sel-sel otak kekurangan oksigen, dan mengalami kerusakan (Dewi & Fitraneti, 2024)³ Proses terjadinya sumbatan pembuluh darah tersebut selanjutnya memunculkan berbagai tanda dan gejala klinis pada pasien stroke iskemik.

Pasien stroke iskemik biasanya akan mengalami gejala seperti perubahan tingkat kesadaran, kesulitan bicara, kesulitan menelan, sakit kepala yang terjadi secara tiba-tiba, kehilangan koordinasi, kehilangan keseimbangan, kesulitan menggerakkan salah satu anggota tubuh dan juga kelemahan pada satu sisi tubuh (Lisdiana & Rofii, 2024)⁴. Munculnya gejala-gejala tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor resiko yang berperan dalam terjadinya stroke iskemik.

Terdapat banyak faktor risiko penyakit stroke iskemik, namun faktor resiko yang sering ditemukan adalah hipertensi, diabetes mellitus, merokok, dan hiperkolesterolemia. Diabetes melitus dapat menyebabkan stroke non hemoragik yang disebabkan oleh proses aterosklerosis. Diperkirakan 30% pasien dengan aterosklerosis otak terbukti adalah penderita diabetes melitus. Selain itu, dapat terjadi hiperglikemia yang menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah besar maupun pembuluh darah perifer dan meningkatkan agregat trombosit dan kedua proses tersebut dapat menyebabkan aterosklerosis. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memberikan pengaruh terhadap kondisi

psikologis pasien pasca stroke.

Pasien pasca stroke dapat mengalami dampak psikologi dan fisik. Dampak psikologis yang dialami pasien akibat stroke antara lain merasa diri mereka cacat, terganggunya citra diri pasien akibat kecacatan, Perasaan ketidakmampuan, jelek, memalukan dan lainnya. Situasi tersebut menunjukkan harga diri rendah akan dialami oleh pasien stroke. Menurut Kwon et al., (2021)⁵, pasien yang menderita stroke juga dapat mengalami dampak psikologis seperti post-stroke depression (PSD) yang ditandai dengan adanya perasaan depresi tetapi dengan rasa bersalah dan ide bunuh diri yang jarang terjadi. Selain itu, terdapat post-stroke anxiety (PSA) yang ditandai dengan adanya rasa cemas atau khawatir yang berlebihan dan terdapat kesulitan dalam mengatasi kecemasan tersebut, serta post-stroke emotional incontinence (PSEI) yaitu peningkatan frekuensi episode menangis dan tertawa yang tidak terkontrol. Selain dampak psikologis, pasien stroke juga mengalami gangguan fisik yang mempengaruhi kemampuan fungsional dan kualitas hidupnya.

Dampak fisik yang terjadi pada pasien stroke adalah terjadinya hemiplegia (kelumpuhan pada satu sisi tubuh), hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh), masalah pada indra pengelihat, gangguan pada bahasa (aphasia) dan gangguan bicara (disatria), susah menelan atau disfagia, gangguan kognitif, oleh karena itu Latihan Range of Motion (ROM) perlu dilakukan untuk menjaga kelenturan sendi dan membantu meningkatkan kemampuan gerak pasien stroke.

Latihan Range of Motion (ROM) cukup efektif dalam mencegah terjadinya cedera pada pasien stroke hemorogik dan non hemorogik (iskemik). ROM adalah latihan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak sendi agar tetap normal untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak sendi agar tetap normal dan memperkuat otot. Faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot melalui latihan ROM antara lain usia, jenis kelamin, dan frekuensi serangan stroke. Latihan ROM merupakan bagian penting dari rehabilitasi yang efektif untuk mencegah kecacatan pada penderita stroke dan menjadi salah satu

intervensi dasar perawat dalam membantu pemulihan pasien (Andriani et al., 2021)⁶. Latihan ROM terbagi menjadi dua yaitu ROM pasif dan ROM aktif. ROM pasif adalah latihan gerak sendi yang dilakukan oleh terapis tanpa dibantu oleh pasien. Sedangkan ROM aktif adalah latihan gerakan sendi yang dilakukan sendiri oleh pasien. Pelaksanaan ROM secara rutin, terutama bila dimulai sejak dini, dapat meningkatkan fleksibilitas, rentang gerak sendi, serta mempercepat proses pemulihan (Nurchaya et al., 2023)⁷. Latihan ROM yang sering dijumpai pada pasien stroke di ruang rawat yaitu latihan ROM pasif. Pelaksanaan latihan ROM tidak terlepas dari peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang berperan penting dalam proses rehabilitasi pasien stroke.

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan mobilitas fisik. Tujuannya untuk menghindari keadaan yang lebih buruk dan komplikasi yang dapat muncul. Perawat melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat inntervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi, pengkajian pada pasien stroke iskemik di antaranya, menilai adanya paralisis atau paresis motorik, pemeriksaan tingkat kesadaran dengan mengukur skala Glasgow Coma Scale (GCS), Pemeriksaan fungsi saraf kranial, mengukur kekuatan otot dengan alat ukur skala kekuatan otot, pemeriksaan gangguan sensorik, gangguan visual, kesulitan komunikasi, serta fungsi bladder dan fungsi bowel (Mailani et al., 2024). Perawat meneggakan Diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI), dan menentukan tujuan asuhan keperawatan berdasarkan standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) (Eka Putri et al., 2024)⁹. Perencanaan keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan. Evaluasi keperawatan mengacu pada SLKI.

Berdasarkan Ekaputri et al., (2024)¹⁰ intervensi yang dapat dilakukan terhadap pasien stroke iskemik salah satunya dengan melakukan latihan ROM secara teratur pada waktu pagi hari setelah pasien melakukan personal hygiene

yang dilakukan satu kali sehari. Dalam hal ini perawat harus memperhatikan kondisi pasien, latihan tidak boleh membebani kondisi fisik pasien, pemberian latihan asuhan keperawatan dengan latihan ROM ini dapat meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot pasien.

Penelitian berjudul “Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) pasif terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstermitas pada Pasien Pasca Stroke” oleh (Daulay et al., 2021)¹¹ bertujuan mengetahui pengaruh latihan ROM pasif terhadap kekuatan otot dan rentang gerak sendi pada pasien pasca stroke. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan one group pretest- posttest terhadap 17 pasien rawat jalan di UPT RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value 0,001 pada ekstermitas atas dan bawah, baik untuk kekuatan otot maupun rentang gerak sendi, yang berarti terdapat pengaruh signifikan latihan ROM pasif terhadap peningkatan keduanya. Latihan ini membantu pasien yang mengalami keterbatasan mobilisasi untuk mempertahankan fungsi otot dan sendi, sehingga direkomendasikan sebagai bagian dari program rehabilitasi rutin bagi pasien pasca stroke

Jurnal berjudul “Implementasi Penggunaan Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik” oleh Agustin et al., (2022)¹² membahas penerapan latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Penelitian ini merupakan studi kasus terhadap satu pasien berusia 63 tahun di RSI Banjarnegara dengan kelemahan ekstermitas kanan akibat stroke dan riwayat hipertensi. Intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan pemberian latihan ROM pasif selama 15-20 menit setiap hari, disertai edukasi kepada keluarga untuk melanjutkan latihan di rumah. Hasil menunjukkan adanya peningkatan nilai rentang gerak dari skala 2 menjadi 3, meskipun kekuatan otot belum sepenuhnya pulih, kesimpulan penelitian menyatakan bahwa tindakan ROM, baik aktif maupun pasif, efektif membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan kemampuan

gerak pasien stroke non hemorogik, sehingga disarankan dilakukan secara rutin sebagai bagian dari perawatan rehabilitatif.

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis RS TK. III Dr Reksodiwiryo Padang di peroleh data jumlah pasien stroke iskemik pada tahun 2023 sebanyak 426, data jumlah pasien stroke iskemik 2024 sebanyak 307 orang. sedangkan data 3 bulan terakhir bahwa ada sebanyak 46 orang yang menderita stroke iskemik. Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan di ruangan rawat inap Agus Salim RS TK. III Dr Reksodiwiryo Padang pada tanggal 26 November 2025 didapatkan 2 orang pasien yang sedang dirawat dengan diagnosa medis Stroke Non Hemorogik (Iskemik). Hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu pasien yaitu pasien mengalami kelemahan anggota tubuh bagian kanan sehingga tidak dapat melakukan aktifitas sehari- hari. Dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari pasien masih dibantu oleh perawat dan keluarga. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada perawat ruangan, perawat mengatakan sudah melakukan tindakan ROM. Namun ROM yang dilakukan perawat belum dilaksanakan secara teratur pada setiap pasien yang menyebabkan belum teratasinya gangguan kelemahan otot pada sebagian anggota tubuh pasien. Jika ROM tidak dilaksanakan secara teratur maka pasien dapat mengalami penurunan kekuatan otot, kekakuan otot, kekakuan sendi, dan penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan pasien sulit melakukan aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik di RS TK. II Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol RS. TK III. Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol RS. TK III. Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol RS. TK III. Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol RS. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol RS. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Iskemik di Ruangan Imam Bonjol RS. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026

D. Manfaat Penelitian**1. Peneliti**

Kegiatan penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam mengimplementasikan ilmu riset keperawatan bagi peneliti dalam mengatasi Stroke Iskemik

2. Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat sebagai informasi bagi perawat di Rumah Sakit Dr. TK III. Reksodiwiryono Padang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mobilisasi pasien stroke iskemik

1. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak mengakibatkan seseorang menjadi ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri, harga diri, dan citra tubuh. Mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan otot akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi.

2. Jenis Mobilisasi

Jenis mobilisasi terbagi menjadi dua macam yaitu: mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian (Nurchaya et al., 2023)¹³

a. Mobilisasi Penuh

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh, bebas tanpa pembatasan jelas yang dapat mempertahankan untuk berinteraksi sosial dan menjalankan peran sehari-harinya. Mobilisasi penuh memberikan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik yang dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang yang melakukan mobilisasi.

b. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas, tidak mampu bergerak bebas, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan

sensorik pada area tubuh seseorang. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi, pasien paraplegi dapat terjadi mobilitas sebagian pada ekstermitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian terbagi menjadi dua jenis yaitu: mobilisasi temporer dan permanen.

1) Mobilisasi sebagian temporer

Merupakan kemampuan bergerak secara terbatas yang sifatnya sementara. Kondisi ini biasanya diakibatkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, seperti dislokasi sendi atau patah tulang yang masi dalam proses pemulihan

2) Mobilisasi sebagian permanen

Merupakan kemampuan bergerak dengan batasan yang menetap, akibat kerusakan sistem saraf yang bersifat permanen atau irreversible, seperti hemiplegia pada stroke, dan paraplegia akibat cedera tulang belakang

3. Tujuan Mobilisasi

Tujuan mobilisasi fisik adalah untuk mempertahankan, meningkatkan atau memulihkan kemampuan seseorang dalam melakukan gerakan tubuh secara optimal, baik secara mandiri maupun dengan bantuan, mobilisasi fisik juga bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, memperluas gerak sendi (ROM), memperlancar sirkulasi darah, mencegah kekuatan sendi (kontraktur), serta membantu pasien kembali mandiri dalam aktivitas sehari-hari.

4. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Mobilisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu:

a. Proses Penyakit/Cedera

Proses penyakit bisa mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh

b. Pola Hidup

Kemampuan mobilitas seseorang dipengaruhi oleh perubahan pola hidup sebab gaya hidup berdampak pada kebiasaan atau perilaku sehari-hari. Hal ini terjadi karena adanya perubahan gaya hidup terutama orang muda perkotaan modern, seperti mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar lemak tinggi, kebiasaan merokok, meminum alkohol, kurang berolahraga dan stres

c. Umur dan Status Perkembangan

Ada perbedaan dalam kemampuan mobilitas pada usia yang berbeda. Hal ini disebabkan kematangan atau kemampuan fungsi ekstermitas sejalan dengan pertumbuhan umur seseorang

d. Tingkat Energi

Sumber untuk melakukan mobilitas adalah energi. Orang membutuhkan energi agar dapat melakukan mobilitas dengan baik.

5. Stroke Iskemik

a. Pengertian Stroke

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak (serebrovaskular) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral). Ini disebabkan karena adanya penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak sehingga pasokan darah dan oksigen ke otak menjadi berkurang dan menimbulkan serangkaian reaksi biokimia yang akan merusak atau mematikan sel-sel saraf otak.

Stroke iskemik merupakan stroke yang terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang. Hal ini disebabkan karena obstruksi total atau obstruksi sebagian pembuluh darah otak. Obstruksi dapat disebabkan oleh adanya trombosis, emboli, dan hipoperfusi global (Dewi & Fitraneti, 2024)¹⁴.

b. Etiologi

Faktor penyebab terjadinya stroke iskemik menurut (Putri et al., 2024)¹⁵ yaitu:

1) Stroke Trombotik

Stroke Trombotik terjadi ketika aliran darah ke otak tersumbat karena disfungsi pembuluh darah itu sendiri, hal ini disebabkan oleh penyakit aterosklerotik, diseksi arteri, displasia fibromuskular, atau kondisi peradangan. Oklusi trombotik merupakan dimana trombus terbentuk di dalam arteri di otak.

2) Stroke Embolik

Stroke Embolik biasanya terjadi ketika sepotong trombus, berasal baik di dalam ataupun di luar pembuluh darah otak terlepas kemudian dibawa ke tempat oklusi di pembuluh darah otak.

c. Faktor Resiko

Faktor resiko pasien mengalami stroke (Wang et al., 2022)¹⁶. Sebagai berikut:

1) Faktor Resiko Yang Dapat Dimonifikasi

a) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Merupakan faktor resiko paling dominan, terutama pada stroke hemoragik (100%) dan juga berperan besar pada stroke iskemik (82,30%). Tekanan darah tinggi merusak pembuluh darah sehingga memicu terbentuknya bekuan darah. Akibatnya otak kekurangan oksigen dan glukosa yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak.

b) Diabetes Melitus

Pada stroke iskemik, DM menjadi faktor resiko tertinggi (47,89%). Kadar gula darah tinggi merusak pembuluh darah dan mempercepat aterosklerosis.

c) Penyakit Jantung

Gangguan jantung misalnya fibrilasi atrium dapat menyebabkan terbentuknya emboli yang bisa terbawa ke otak dan menyumbat pembuluh darah.

d) Hiperkolesterolemia

Kadar kolesterol tinggi (69,79) mempercepat terbentuknya plak di dinding pembuluh darah yang dapat menyumbat aliran darah ke otak.

e) Obesitas

Berat badan berlebih meningkatkan resiko hipertensi, DM dan dislipidemia yang semuanya berhubungan dengan stroke.

f) Merokok

Faktor resiko signifikan (53,5%). Zat berbahaya dalam rokok merusak pembuluh darah, meningkatkan pembekuan darah, dan menurunkan kadar oksigen dalam darah.

g) Stres

Stres berkepanjangan meningkatkan tekanan darah, mempercepat aterosklerosis, dan memperbesar risiko stroke.

2) Faktor Resiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a) Usia

Semakin tua usia seseorang, risiko terkena stroke meningkat. Puncaknya terjadi pada usia di atas 75 tahun. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Penimbunan plak yang berlebihan menyebabkan pembuluh darah lebih kaku pada lansia. Akibatnya, aliran darah ke tubuh menjadi berkurang, termasuk ke otak.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih beresiko mengalami stroke dibandingkan perempuan karena kecenderungan laki-laki untuk merokok.

Rokok dapat merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh.

c) Genetik / Turunan

Riwayat keluarga yang pernah mengalami stroke meningkatkan resiko. Oleh karena itu untuk mengurangi risiko terkena stroke, lakukan pengecekan tekanan darah secara rutin dan ubah gaya hidup menjadi lebih sehat. (Arum 2015)¹⁷.

d. Patofisiologi

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius terjadinya stroke karena ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat dimana pasokan aliran darah menuju ke otak terganggu. Bagian otak yang mengalami kerusakan yang mempengaruhi sisi kanan atau kiri bagian tubuh kemudian akan mempengaruhi perubahan fungsi motorik pasca stroke.

Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke suatu bagian otak terhenti akibat adanya sumbatan pembuluh darah, baik karena trombus maupun embolus. Gangguan aliran darah ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan glukosa yang sangat dibutuhkan oleh sel saraf. Sel otak sangat sensitif terhadap kekurangan energi, sehingga dalam hitungan menit terjadi kerusakan metabolisme dan struktur sel. Stroke ditandai adanya tanda-tanda klinik yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan gerak tanpa adanya penyebab lain yang jelas.

Stroke disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, genetik, cacat bawaan dan usia serta faktor resiko yang dapat diubah atau dimodifikasi yaitu seperti hipertensi, hiperlipidemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, mengonsumsi alkohol, kurang aktivitas yang beresiko, stres. Pada penderita stroke baik stroke iskemik maupun hemoragik akan mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah

keperawatan di antaranya adalah gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, gangguan komunikasi verbal dan masalah lainnya.

Stroke menimbulkan kerusakan otak pada sisi tertentu yang disebut hemiparesis. Hal ini disebabkan karena pada kerusakan mengenai pada area brodman 4-6 yang merupakan pusat motorik yang mengakibatkan terganggunya penghantaran implus motorik ke otot rangka di sisi tubuh yang berlawanan. Hal ini menyebabkan kelemahan pada otot-otot ekstermitas atas dan bawah terutama otot-otot tangan dan jari seperti flexor dan extensor digitorum, serta otot ibu jari yang berperan dalam gerakan motorik halus. Selain itu, kelemahan juga terjadi pada otot lengan, bahu, dan tungkai sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menjadi bergantung pada bantuan orang lain. Kondisi ini disebut hemiparesis, yang berasal dari kata *hemi* yang berarti separuh dan *paresis* yang berarti kelemahan.

e. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien stroke iskemik menurut (Mailani et al., 2024)¹⁸

a) Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak

Terhambatnya aliran darah otak mengganggu perfusi jaringan di daerah otak yang mengalami infark atau kerusakan akibat pendarahan. Hipoksia jaringan otak terjadi karena kurangnya aliran darah dan oksigen. Derajat kerusakan dan lokasinya akan sangat mempengaruhi fungsi dan otak. Untuk mencegah Hipoksia otak, pasien dengan stroke memerlukan aliran darah yang cukup untuk menjaga perfusi jaringan yang baik karena aliran darah ke otak sangat tergantung pada tekanan darah, fungsi jantung (*cardiac output*) dan keutuhan pembuluh darah

b) Edema serebri

Edema serebri adalah reaksi fisiologis terhadap trauma jaringan. Tubuh meningkatkan aliran darah ke area yang hhipoksia atau iskemik dengan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan. Akibatnya, cairan interstisial berpindah ke ekstraseluler, menyebabkan edema jaringan otak

c) Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Tekanan intrakranial yang meningkat disebabkan oleh massa otak yang meningkat, seperti pendarahan atau edema otak. Defisit neurologi seperti gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala dan gangguan kesadaran dapat menyebabkan herniasi serebral yang dapat mengancam nyawa.

d) Aspirasi

Pasien stroke yang mengalami gangguan kesadaran atau koma sangat rentan terhadap aspirasi karena tidak adanya refleks batuk dan menelan.

1) Fase pemulihan atau lanjut

- a) Pneumonia, dekubitus, kontraktor, thrombosis vena dalam, atropi, inkontinensial urin dan bowel adalah komplikasi yang sering terjadi pada fase pemulihan yang biasanya disebabkan oleh immobilisasi.
- b) Kejang, terjadi karena gangguan atau kerusakan pada aktivitas listrik otak
- c) Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- d) Malnutrisi, karena intake yang tidak adekuat.

f. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien stroke iskemik menurut (Mailani et al., 2024)¹⁹ sebagai berikut:

1) Pada fase akut

a) Terapi Oksigen

Terapi aliran darah otak terganggu pada pasien stroke hemoragik dan stroke iskemik. Jadi, untuk mempertahankan metabolisme otak dan mengurangi hipoksia, kebutuhan oksigen sangat penting. Hasil pemeriksaan analisa gas darah atau oksimetri dapat menentukan tindakan apa yang dapat dilakukan, seperti mempertahankan jalan napas, memberikan oksigen, atau menggunakan ventilator.

b) Penatalaksanaan Peningkatan Tekanan Intrakranial

Edema serebri biasanya menyebabkan tekanan intrakranial meningkat, jadi penting untuk mengurangi edema dengan menggunakan manitol dan mengontrol atau mengendalikan tekanan darah.

c) Terapi Cairan

Terapi cairan ini penting untuk mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah. (Tsao et al., (2023)²⁰ menganjurkan penggunaan 50ml saline per jam selama jam-jam pertama setelah stroke iskemik akut.

- Memantau fungsi pernapasan: analisa Gas Darah
- Memantau jantung dan tanda-tanda vital serta pemeriksaan EKG
- Menilai status cairan dan elektrolit
- Mengontrol kejang dengan pemberian antikonvulsan dan mengurangi resiko luka

- Memasang NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan
- Memantau tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensori dan motorik, dan reflek

2) Fase rehabilitasi

- a) Mempertahankan nutrisi yang adekuat
- b) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM)
- c) Mempertahankan integritas kulit
- d) Mempertahankan komunikasi yang efektif
- e) Memenuhi kebutuhan sehari-hari

Penatalaksanaan pada pasien stroke iskemik menurut Bararah (2016)²¹ sebagai berikut:

1) Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan dari keperawatan pasien dengan stroke iskemik adalah untuk menghindari keadaan yang lebih buruk dan komplikasi yang dapat muncul. Jadi, saat merawat pasien stroke perlu diperhatikan faktor-faktor kritis seperti:

- a) Memeriksa kondisi pernapasan
- b) Mencatat tanda-tanda vital
- c) Memonitor fungsi usus dan kandung kemih
- d) Mempertahankan tirah baring

2) Penatalaksanaan Diet

Pada pasien yang mengalami stroke iskemik, pengaturan nutrisi yang disarankan termasuk memberikan makanan cair untuk mencegah aspirasi. Dari hari pertama setelah cedera serebrovaskular (CVA), pasien harus mengikuti diet yang rendah garam dan

menghindari makanan yang tinggi lemak dan kolesterol serta harus menghindari banyak cairan yang bertujuan untuk mencegah edema otak.

g. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita stroke menurut Doengos (2000: 292)²².

1) Ultrasonografi Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis (arteri darah atau muncul plak))

2) Angiografi Serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti peredaran darah atau obstruksi arteri

3) CT Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemika, dan adanya infark

4) Fungsi Lumbal

Menunjukkan adanya tekanan normal, hemoragik, Malformasi Arterial Arterivena (MAV)

5) Sinar X

Tengkorak menggambarkan perubahan kelenjer lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas

6) EEG

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik

7) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah rutin (hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, trombosit) dan pemeriksaan kimia klinik (kolesterol, asam urat, trigliseria).

6. Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Stroke Iskemik

Gangguan mobilitas fisik pada stroke iskemik tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, pada stroke gejala klinis yang terjadi menurut Mailani et al., (2023)²³ adalah:

a. Kelumpuhan tiba-tiba pada wajah atau anggota tubuh sebelah

Kelumpuhan tiba-tiba pada wajah atau anggota tubuh sebelah yang dikenal sebagai hemiparisis, atau hemiplegia, yang dikenal sebagai paralisis. Kelumpuhan otot terjadi ketika kerusakan pada area motorik korteks frontal, kerusakan yang terjadi di hemisfer kanan menyebabkan kelumpuhan otot di hemisfer kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot sensorik, sehingga mereka tidak dapat melakukan ekstensi dan fleksi

b. Gangguan sensibilitas pada suatu atau lebih anggota badan

Ketidakseimbangan antara sistem saraf otonom dan sistem saraf sensorik dapat menyebabkan gangguan sensibilitas.

c. Afasia (kesulitan dalam berbicara)

Kurang kemampuan komunikasi bicara seperti membaca, menulis, dan memahami bahasa, disebut afasia. Afasia terjadi ketika area pusat bicara primis di hemisfer kiri rusak karena gangguan arteri middle serebral kiri.

Afasia motorik, sensorik, dan global terbagi menjadi 3 kategori. Afasia motorik atau ekspresif disebabkan oleh kerusakan pada area Broca di lobus frontal otak. Pasien dengan afasia motorik dapat memahami lawan bicara tetapi tidak dapat mengungkapkan pembicaraan, sehingga respons pasien tidak lancar dan terbata-bata. Afasia sensorik disebabkan oleh kerusakan pada area Wernicke di lobus temporal otak. Pasien dengan afasia sensorik dapat menerima stimulasi pendengaran tetapi tidak dapat mengungkapkan pembicaraan. Pasien dengan afasia global dapat merespon

pembicaraan baik dengan menerima maupun mengungkapkannya.

d. Disatria (bicara cadel atau pelo)

Disatria adalah kesulitan bicara terutama dalam artikulasi, sehingga kata-katanya tidak jelas. Pasien masih dapat mendengarkan, membaca, menulis, berbicara. Kerusakan pada nervustranial menyebabkan otot bibir, lidah dan laring menjadi lemah dan menyebabkan disatria. Selain itu, pasien juga bisa mengalami kesulitan mengunyah dan menelan.

e. Gangguan penglihatan (diplopia)

Kerusakan pada saraf kranial III, IV, dan VI dapat menyebabkan gangguan penglihatan. Kerusakan pada lobus temporal atau pariental, yang menghambat serat saraf optic pada korteks oksipital, juga dapat menyebabkan kehilangan penglihatan atau gangguan lapang pandang salah satu sisi.

f. Disfagia

Kerusakan nervus kranial IX menyebabkan disfagia atau kesulitan menelan. Selama menelan, lidah mendorong bolus dan glottis menutup, sehingga makanan masuk ke esofagus.

g. Inkontinensia

Terganggunya saraf yang mensarafi bowel dan bladder adalah penyebab utama inkontenensia bowel dan bladder.

h. Vertiga, mual, muntah, nyeri kepala

Terjadi karena peningkatan tekanan intrakranial, edema serebri Mailani et al., (2024)²⁴.

7. Latihan ROM Pada Stroke Iskemik

Memberikan pelatihan rentang gerak sendi (ROM) merupakan salah satu bentuk intervensi yang memiliki efek mengurangi fleksibilitas sendi yang merupakan efek samping. Latihan ROM dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kapasitas seseorang untuk

menggerakan sendi secara normal serta membangun massa dan tonus otot. Setiap hari kontraktur dapat terjadi jika immobilisasi selama 8 jam, dengan cara melatih gerakan pada jari-jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, lutut dan tungkai dengan tetap berkolaborasi dengan tenaga fisioterapi guna meningkatkan kemampuan gerakan aktif, dan mengembalikan kelenturan sendi.

Latihan ROM pasif berfokus pada energi yang diberikan oleh orang lain, termasuk anggota keluarga dan perawat. Latihan ROM pasif pada pasien stroke dapat menjadi alternatif untuk mempengaruhi dan meningkatkan rentang sendi pada ekstermitas atas dan ekstermitas bawah. Dengan 50% kekuatan ototnya, perawat menggerakan sendi klien dengan rentang gerak normalnya (klien pasif). Ada indikasi untuk latihan rentang gerak pasif, termasuk pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas fisik dan tidak dapat melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, pasien yang benar-benar terbaring di tempat tidur. Dengan menggerakan sendi klien secara pasif, latihan ROM membantu menjaga kelenturan otot dan persendian pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustin et al., (2022) Indri Heri Susanti & Tri Sumarni (2022)²⁵ menyatakan penerapan latihan ROM rutin selama 15-20 menit setiap hari dapat meningkatkan kemampuan gerak pasien yang mengalami kelemahan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vidiанти et al., (2024)²⁶ menyatakan bahwa latihan ROM pasif yang dilakukan selama 3 hari setiap pagi dan sore hari dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien, yang menandakan bahwa latihan ROM efektif dalam membantu memperbaiki fungsi motorik dan meningkatkan kemampuan gerak pasien stroke.

a. Penatalaksanaan yang harus di perhatikan

Latihan ROM adalah tindakan latihan atau gerakan untuk mempertahankan maupun meningkatkan kemampuan pergerakan sendi dalam batas normal yang diberikan pada pasien dengan mobilitas fisiknya terbatas. Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan ROM pada pasien stroke iskemik Adalah Perhatikan keadaan umum pasien (TIK)

- 1) Pastikan pakaian yang sedang digunakan pasien dalam keadaan longgar
- 2) Yakinkan bahwa pasien mengetahui alasan latihan ROM dilakukan
- 3) Pilih waktu disaat pasien nyaman dan bebas dari rasa nyeri
- 4) Posisikan pasien dalam posisi tubuh lurus yang normal
- 5) Gerakan latihan dilakukan secara lembut, perlahan dan berirama
- 6) Tidak dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami nyeri
- 7) Hentikan jika pasien kejang pada saat latihan
- 8) Jika terjadi kekakuan tekan pada daerah yang kaku, teruskan latihan dengan perlahan.

ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot. ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada kondisi pasien pengaturan posisi tubuh sesuai kebutuhan pasien melakukan ROM pasif dan aktif.

ROM aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Kekuatan otot 75%. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif.

ROM Pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain. (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50%. Rentang gerak pasif berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot pasien secara pasif. Sendi yang digerakan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstermitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.

b. Latihan ROM

Latihan berikut dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian yang boleh diberikan sejak 24-48 jam pertama setelah stroke iskemik dengan kondisi pasien stabil secara hemodinamik dengan kesadaran compos mentis latihan ROM diberikan selama 15-30 menit per sesi, 1-2 kali per hari:

1) ROM Kepala

a) Rotasi kepala

- (1) Jelaskan prosedur latihan
- (2) Minta pasien atau bantu gerakkan kepala untuk dipalingkan ke kanan secara perlahan
- (3) Kembali ke tengah lalu palingkan ke kiri
- (4) Pastikan tidak ada keluhan pusing atau nyeri

b) Fleksi dan Ekstensi Kepala

- (1) Minta pasien menundukan kepala hingga mendekati dada (fleksi)
- (2) Luruskan kembali dan sedikit ditengadahkan kepala (ekstensi)
- (3) Lakukan perlahan dan sesuai toleransi

c) Fleksi Lateral Kepala

- 1) Miringkan kepala ke kanan hingga telinga mendekati bahu
- 2) Kembali ke tengah
- 3) Lakukan hal yang sama ke kiri

2) ROM Leher

a) Rotasi leher

- (1) Putar leher setengah lingkaran ke satu arah
- (2) Berhenti ditengah lalu putar setengah lingkaran lagi ke arah yang berlawanan
- (3) Hindari gerakan cepat

3) ROM Tubuh

a) Fleksi dan Ekstensi Tubuh

- (1) Posisikan pasien duduk
- (2) Tundukan tubuh ke depan (fleksi)
- (3) Luruskan kembali dan sedikit rentangkan tubuh ke belakang (ekstensi)
- (4) Hentikan bila ada nyeri punggung

b) Fleksi lateral tubuh

- (1) Miringkan tubuh ke kiri
- (2) Luruskan kembali
- (3) Miringkan ke kanan

4) ROM Ekstermitas Atas

a) Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

- (1) Posisi lengan menjauhi tubuh, siku ditekuk
- (2) Pegang tangan/pergelangan tangan pasien
- (3) Tekuk ke depan (fleksi) kemudian luruskan ke belakang (ekstensi)

b) Fleksi dan Ekstensi Siku

- (1) Atur posisi lengan menjauhi tubuh, telapak tangan

menghadap ke tubuh

(2) Pegang siku dan tangan pasien

(3) Tekuk siku mendekati bahu, lalu luruskan kembali

c) Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

(1) Posisi lengan bawah menjauhi tubuh, siku menekuk

(2) Pegang pergelangan tangan pasien

(3) Putar lengan sehingga telapak tangan menjauhi tubuh
(pronasi)

(4) Kembalikan ke posisi semula

d) Fleksi Bahu

(1) Posisi lengan di sisi tubuh

(2) Pegang siku dan tangan pasien

(3) Angkat lengan kedepan ke posisi maksimal tanpa nyeri

(4) Kembalikan ke posisi awal

e) Abduksi dan Adduksi Bahu

(1) Posisi lengan di samping badan

(2) Pegang siku dan tangan pasien

(3) Gerakan lengan menjauhi tubuh(abduksi)

(4) Kembalikan lalu gerakan mendekati tubuh kembali (adduksi)

f) Rotasi Bahu

(1) Posisi lengan menjauhi tubuh, siku menekuk

(2) Pegang lengan bawah dan siku

(3) Putar lengan bawah hingga telapak tangan menghadap
ke atas dan menyentuh tempat tidur

(4) Kembalikan perlahan

5) ROM Ekstermitas Bawah (Bagian Kaki)

a) Fleksi dan Ekstensi Jari-jari Kaki

(1) Pegang jari kaki dengan satu tangan dan kaki pasien
dengan tangan lain

- (2) Tekuk jari-jari ke bawah (fleksi), kemudian luruskan dan dorong ke belakang (ekstensi)
 - (3) Kembalikan ke posisi semula
- b) Inversi dan Eversi Kaki
 - (1) Pegang bagian atas kaki dan pergelangan kaki pasien
 - (2) Putar telapak kaki ke dalam (inversi)
 - (3) Kembalikan
 - (4) Putar telapak kaki ke luar (everssi)
 - (5) Kembalikan ke semula
- c) Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki
 - (1) Satu tangan pada telapak kaki, satu di pergelangan
 - (2) Tekuk pergelangan kaki ke arah dada (dorsifleksi)
 - (3) Kembalikan
 - (4) Tekuk menjauhi dada (plantarfleksi)
 - (5) Kembalikan
- d) Fleksi dan Ekstensi Lutut
 - (1) Satu tangan di bawah lutut, satu memegang tumit
 - (2) Angkat kaki dan tekuk lutut serta pangkal paha
 - (3) Lanjutkan menekuk ke arah dada sebisanya
 - (4) Turunkan dan luruskan lutut
 - (5) Kembalikan ke posisi awal
- e) Rotasi Pangkal Paha
 - (1) Pegang pergelangan kaki dan lutut
 - (2) Putar kaki menjauhi dada
 - (3) Putar kembali mengarah ke perawat
 - (4) Kembalikan ke posisi semula
- f) Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha
 - (1) Satu tangan di bawah lutut, satu di tumit
 - (2) Angkat kaki kurang lebih 8cm dari tempat tidur

- (3) Gerakan kaki menjauhi tubuh (abduksi)
- (4) Gerakan kembali mendekati tubuh (adduksi)
- (5) Kembalikan ke posisi awal

Tabel 2. 1 SOP LATIHAN ROM PASIEN STROKE ISKEMIK

STANDART	RANGE OF MOTION (ROM)
Pengertian	Melakukan latihan pergerakan rentang sendi (ROM) sesuai dengan rentang gerak sendi penuh tanpa menyebabkan ketidaknyamanan. Latihan ROM dilakukan secara aktif, pasif atau aktif dengan bantuan
Tujuan	1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot yang dapat dilakukan secara pasif tergantung dengan keadaan pasien 2. Mencegah atropi otot dan kontraktur sendi 3. Klien mampu mendemonstrasikan latihan ROM secara mandiri
Indikasi	1. Klien yang memiliki hambatan mobilisasi 2. Klien yang mengalami keterbatasan rentang gerak
Kontra Indikasi	1. Nyeri hebat yang tidak terkontrol 2. Inflamasi akut pada sendi
Prosedur Kerja	Tahap Kerja Gerakan ROM 1. Jelaskan prosedur dan waktu: tiap gerakan di ulangi maksimal 5 kali atau tiap ekstermitas 5-7 menit (sesuai kondisi klien) dan latihan dilakukan 2 kali sehari 2. Lindungi privasi klien, perhatikan hanya ekstermitas yang dilatih 3. Atur ketinggian tempat tidur senyaman mungkin

	4. Rendahkan pelindung tempat tidur sisi kita bekerja 5. Mulai latihan ROM dari kepala hingga seluruh bagian tubuh 6. Lakukan gerakan perlahan-lahan maksimal 5 kali, sokong penuh gerakan dengan perlahan tapi jangan berbalik menjadi nyeri, lelah atau tertahan 7. Kepala: bila memungkinkan posisikan duduk dengan gerakan: Rotasi (memalingkan ke kanan dan ke kiri), fleksi dan ekstensi(menyentuh dada dan menengadahkan), serta fleksi laterah (gerakan kesamping kanan dan kiri hingga telinga mendekati bahu) 8. Leher: rotasi memutar setengah lingkaran) 9. Tubuh: fleksi dan ekstensi (membungkukan ke depan dan merentang ke belakang), serta fleksi lateral (merebahkan tubuh ke samping kiri dan kanan) 10. Ekstermitas atas (lengan dan tangan): -Bahu: fleksi (mengangkat lengan), abduksi dan adduksi (menggerakkan lengan menjauhi dan mendekati tubuh), serta rotasi -Siku: Fleksi dan ekstensi (menekuk siku mendekati bahu dan meluruskannya kembali) -Lengan bawah: pronasi dan supinasi (memutar lengan bawah) -Pergelangan tangan: Fleksi dan ekstensi (menekuk tangan ke depan) -Jari-jari tangan: fleksi dan ekstensi (membengkokkan jari ke bawah dan meluruskannya ke belakang)
--	--

	11. Ekstermitas bawah (kaki dan telapak kaki) -Pangkal paha: rotasi (memutar kaki menjauhi dan mendekati dada/perawat), serta abduksi dan adduksi (menggerakkan kaki menjauhi dan mendekati badan) -Lutut: fleksi dan ekstensi (menekuk lutut ke arah dada dan meluruskannya ke atas) -Pergelangan kaki: fleksi dan ekstensi (menekuk ke arah dada dan menjauhi dada) -Telapak kaki: Inversi dan eversi (memutar telapak kaki ke dalam dan keluar) -Jari-jari kaki: memegang jari-jari klien dengan satu tangan sementara tangan lainnya memegang kaki, bengkokkan jari-jari ke bawah kemudian luruskan dan dorong ke belakang.
Evaluasi	1. Respond klien selama latihan ROM kesakitan, kelelahan) 2. Keterlibatan klien dalam latihan ROM secara mandiri Observasi rentang gerak sendi dan bandingkan dengan rentang gerak sendi normal

(Sumber, Kemenkes, 2023)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilisasi Fisik

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur (biasanya terjadi pada lansia), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosa medis (Mailani et al., (2024)²⁶.

b. Identitas Penanggungjawab

Identitas penanggungjawab yang perlu dikaji meliputi nama, umur, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien

c. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan pasien antara lain gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dengan baik, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang dan gangguan kesadaran (Mailani et al., (2024)²⁷.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien stroke iskemik biasanya memiliki riwayat tidak menyadari serangan awal sebelum mengalami serangan stroke iskemik. Gejala awal, yang biasanya termasuk kesemutan dan rasa lemah pada salah satu anggota gerak, bicara kurang jelas, dan nyeri dikepala.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien stroke iskemik biasanya memiliki kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, dan memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, trauma kepala, obat adiktif dan kegemukan

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien stroke iskemik biasanya memiliki riwayat keluarga hipertensi atau diabetes melitus. Dan sesuai dengan etiologi yang dikemukakan yaitu, salah satu faktor pencetus timbulnya stroke yaitu faktor

genetik atau keturunan. Dan merupakan faktor pencetus yang tidak dapat di ubah oleh pasien

g. Riwayat Psikososial

Pada pasien stroke iskemik, stabilitas emosi dan pikiran pasien terganggu biasanya pasien merasa dirinya cacat dan memiliki rasa ketidakmampuan hingga bisa menyebabkan pasien stress. dan hingga keluarga pasien juga terganggu stabilitas emosinya karena biaya pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang diperlukan, yang dapat mengganggu keuangan keluarga

h. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari pada pasien stroke iskemik menurut Bararah (2016)²⁸ sebagai berikut :

1) Pola Makan dan Minum

Pasien stroke iskemik biasanya nafsu makan hilang, mual muntah, kehilangan sensasi pada lidah, pipi dan tenggorokan serta kesulitan menelan sehingga pasien kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum

2) Pola Aktivitas

Pasien stroke iskemik biasanya mengalami kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah serta susah untuk beristirahat sehingga pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas atau istirahat

3) Pola Eliminasi

Pasien stroke iskemik biasanya terjadi perubahan pola kemih, distensi abdomen serta bising usus negatif sehingga pasien mengalami perubahan dalam kebutuhan BAB maupun BAK

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien stroke iskemik biasanya mengalami sakit kepala, gelisah serta ketegangan pada otot sehingga pasien kesulitan untuk tidur

i. Pengkajian Kekuatan Otot

Tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan pengukuran kekuatan otot dapat dilakukan dengan menggunakan penguji otot secara manual yang disebut MMT (manual muscle testing). Ini adalah komponen penting dari pemeriksaan neurologis, terutama untuk pasien dengan penyakit stroke, sclerosis lateral amiotrofik. Kekuatan otot dinyatakan dengan menggunakan angka dari 0-5 seperti tabel berikut:

Tabel 2.2 Skala Kekuatan Otot

Skala	Nilai	Keterangan
Normal	5/5	Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal
Baik	4/5	Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang
Sedang	3/5	Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan
Buruk	2/5	Dapat bergerak tetapi tidak dapat melawan gravitasi
Sedikit	1/5	Terlihat kontraksi otot, tidak dapat bergerak
Tidak Ada	0/5	Tidak ada aktivitas otot

Sumber: Susilo (2021)

j. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : Biasanya pasien sadar, terkadang sedikit gelisah
- 2) Tingkat kesadaran : Biasanya Compos mentis (Dengan Gcs 14-15)
- 3) TTV
 - a) TD: Bisa terjadi hipotensi dan hipertensi
 - b) Nadi: Biasanya terjadi perubahan denyut nadi

- c) Pernapasan: Biasanya pasien bisa sesak
- d) Suhu: Bisa terjadi hipotermia atau hipertermia
- 4) Kepala: Biasanya tampak normal (Normachepal)
- 5) Wajah: Biasanya tampak tidak simetris, wajah pucat
- 6) Mata: Kelopak mata tampak turun, reflek menurun, penglihatan berkurang, kehilangan daya lihat
- 7) Mulut dan Bibir: Biasanya bibir tampak tidak simetris, Air liur tampak menetes(hipersalivasi), reflek mengunyah dan menelan buruk
- 8) Hidung: Biasanya terjadi gangguan penciuman
- 9) Telinga: Biasanya ada gangguan pendengaran
- 10) Leher: Biasanya tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan gangguan pendengaran
- 11) Thoraks
 - a) Paru-paru
 - (1) Inspeksi : Biasanya simetris kiri kanan
 - (2) Palpasi : Biasanya fremitus kiri kanan
 - (3) Perkusi : Biasanya sonor
 - (4) Auskultasi : Biasanya vasikuler, jika memiliki riwayat pneumonia ditemukan adanya ronchi
 - b) Jantung
 - (1) Inspeksi : Biasanya ictus cordis tidak terlihat
 - (2) Palpasi : Biasanya ictus cordis teraba
 - (3) Perkusi : Biasanya batas jantung normal
 - (4) Auskultasi : Biasanya suara jantung reguler, jika memiliki riwayat penyakit jantung ditemukan adanya gallop, murmur
- 12) Abdomen

Inspeksi : Biasanya perut tidak asites
 Auskultasi : Biasanya bising usus normal
 Palpasi : Biasanya hepar dan lien tidak teraba
 Perkusi : Biasanya bunyi timpani

- 13) Genetalia dan anus: Klien dengan stroke iskemik biasanya akan mengalami masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK) sehingga pasien harus dipasang kateter
- 14) Ekstermitas: Lemah anggota gerak dengan kekuatan otot biasanya 2 sampai 3, akral teraba hangat, CRT <2 detik

k. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan menurut Mauliddiyah 2021²⁹ adalah:

- 1) CT scan mengidentifikasi area pendarahan
- 2) MRI (Magnetic Resonance Imaging) mengidentifikasi lokasi ischemic

l. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan meliputi enzim jantung, pemeriksaan darah lengkap seperti HB, leukosit, trombosit, eritrosit, dan tes kimia darah seperti kadar glukosa darah, kolesterol, asam urat, kadar ureum, kreatinin dan lainnya. (Romadona et al., 2022)³⁰.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Mobilitas Fisik (D. 0054) b.d Gangguan Neuromuskular

3. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan yang dilakukan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan Neuromuskular Defenisi : Keterbatasan dalam gerak fisik dari suatu atau lebih ekstermitas secara mandiri Penyebab: a. Gangguan neuromuskular b. Penurunan kekuatan otot c. Kekakuan sendi Gejala dan tanda Mayor Subjektif : a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi Observasi: -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan -Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi -Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: -Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu -Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: -Jelaskan tujuan dari prosedur mobilisasi -Anjurkan melakukan mobilisasi dini -Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

	Objektif: a. Kekuatan otot menurun b. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan tanda Minor Subjektif: - Objektif: a. sendi kaku b. gerakan terbatas c. fisik lemah		-Teknik latihan penguatan sendi Teknik Latihan Penguatan Sendi Observasi: -Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi -Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan / aktivitas Terapeutik: -Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan -Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif -Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif -Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilisasi sendi -Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama Edukasi: -Jelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama
--	--	--	---

			-Anjurkan duduk ditempat tidur di sisi tempat (Menjantai) atau dikusi, sesuai toleransi -Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan Kolaborasi: -Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan
--	--	--	---

(Sumber: Kemenkes, 2023)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan yang telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam suatu populasi tertentu. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang berfisat faktual daripada penyimpulan (Nurcahya et al., 2023)³¹

Studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit, akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nurcahya et al., 2023)³². Studi kasus yang telah dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik di Ruang Imam Bonjol RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2026.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Imam Bonjol RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dari bulan Oktober 2025 sampai Mei 2026. Asuhan keperawatan pada pasien dimulai pada saat melakukan penelitian yaitu tanggal 5 sampai 9 Februari 2026 di Ruang Imam Bonjol RS. TK. III DR. Reksodiwiryo Padang

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan suatu objek atau subjek (manusia atau pasien) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya

(Nurcahya et al., 2023)³³. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

pasien yang dirawat dengan Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilisasi Fisik di Ruangannya Imam Bonjol RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Jumlah populasi disaat penelitian 1 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses untuk menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang dapat ditempuh untuk pengambilan sampel, supaya memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nurcahya et al., 2023)³⁴. Sampel dalam penelitian ini adalah satu pasien yang dirawat dengan diagnosis Stroke Iskemik dengan Gangguan Mobilisasi Fisik di Ruangannya Neurologi RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian suatu populasi target yang akan dijangkau dan diteliti (Nurcahya et al., 2023)³⁵. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dan keluarga yang siap dijadikan responden
- 2) Pasien dengan kesadaran baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang bisa memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nurcahya et al., 2023)³⁶. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang pulang/meninggal sebelum 5 hari diberikan asuhan keperawatan
- 2) Pasien yang mengalami komplikasi seperti edema serebral dan

hernia otak.

Peneliti menentukan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu cara untuk memilih sampel agar sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). 1 (satu) orang partisipan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga partisipan langsung dijadikan sampel penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama. Data ini meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, serta hasil pemeriksaan fisik pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada, seperti keluarga pasien dan rekam medis di Ruang Imam Bonjol RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, yang meliputi hasil laboratorium, catatan medis, dan laporan histori pasien.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Wawancara

Dilakukan secara terpimpin kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, serta mekanisme koping pasien.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Dilakukan melalui pengamatan langsung menggunakan pancaindra (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) untuk mengetahui kondisi

umum pasien.

c. Pengukuran

Dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital, tingkat kesadaran (GCS), skala nyeri, kekuatan otot, refleks, tanda rangsang meningeal, serta rentang gerak (ROM) aktif dan pasif.

d. Dokumentasi

Dilakukan dengan menelaah dokumen seperti rekam medis pasien sebagai data pendukung penelitian.

E. Langkah-langkah Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengurus izin penelitian di instansi terkait.
2. Mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian.
3. Melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga serta menjelaskan tujuan penelitian.
4. Melakukan wawancara untuk memperoleh data subjektif.
5. Melakukan observasi dan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data objektif.
6. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan parameter klinis lainnya.
7. Mengumpulkan data sekunder dari rekam medis pasien.
8. Mendokumentasikan seluruh data yang telah diperoleh ke dalam format asuhan keperawatan.

F. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menganalisis seluruh data yang diperoleh berdasarkan tahapan proses keperawatan. Data yang telah dikumpulkan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Selanjutnya disusun rencana keperawatan, dilakukan implementasi tindakan, serta evaluasi terhadap hasil tindakan yang diberikan. Hasil

analisis kemudian dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat

Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang terletak di Jl. Dr. Wahidin No.1, Gantiang Parak Gadang, Kec. Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pada deskripsi kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan dalam perawatan kasus asuhan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Iskemik, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan dimulai tanggal 5 Februari 2026 hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

a. Identitas pasien dan keluarga

Pengkajian keperawatan dimulai tanggal 5 Februari 2026 hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

1) Identitas Pasien

Pasien perempuan berumur 62 tahun. Lahir di Padang, beragama Islam, responden tamatan SLTA ia bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny. F telah menikah dan memiliki tiga orang anak, dengan Diagnosa Medis Dokter Stroke Non Hemorogik (Iskemik).

2) Identitas Keluarga

Selama pasien dirawat yang bertanggung jawab dalam administrasi rumah sakit adalah suami, dan anaknya yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien masuk ke Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada hari Rabu 04 Februari 2026, Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami pusing mendadak dan tidak bisa bergerak pada sebagian tubuhnya. Pasien sebelumnya memiliki riwayat Hipertensi

b) Keluhan saat dikaji

Pada saat pengkajian pada tanggal 5 Februari 2026 klien dalam rawatan hari kedua. Keluarga pasien mengatakan pusing pada pasien sudah mulai berkurang namun tubuh bagian kiri pasien masi tidak bisa digerakan, sudah bisa berbicara juga namun ucapam pasien masi kurang jelas, GCS Pasien 12 E5M3V4

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada memiliki riwayat stroke sebelumnya tetapi pasien memiliki riwayat Hipertensi sejak 2023 dan meminum obat rutin sudah 3 tahun, dan pasien tidak ada memiliki penyakit menular lainnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan orang tua pasien tidak ada memiliki riwayat penyakit kronis dan penyakit menular lainnya, hanya pasien yang terkena hipertensi dalam lingkup keluarganya

c. Kebutuhan dasar manusia

Pada saat sehat klien makan 3 kali sehari porsi sedang, dengan komposisi nasi, lauk, sayur, klien suka makan makanan bersantan dan suka makan goreng-gorengan. Saat sakit pasien makan 3x sehari dengan makanan diit rumah sakit yaitu diit NTS lembek RG II 3x200kkal+ MC RG II 3x200kkal, keluarga pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan karna makanannya yang lembek tetapi pasien tetap memakan makanannya dengan perlahan.

4) Minum

Klien minum 6-10 gelas sehari (± 1800 cc/ hari) air putih, pasien mengkonsumsi teh panas, saat sakit klien minum 1-1.5 botol air mineral besar (± 2000 cc/ hari).

5) Eliminasi

Pada pola eliminasi, keluarga mengatakan semasa sehat klien buang air besar 1-3 kali sehari, dengan konsistensi lunak, warna kuning tua dan berbau khas. Dan buang air kecil klien lancar 4-7 x sehari, bau khas, warna kuning kecoklatan. Selama sakit, klien belum buang air besar, dan untuk buang air kecil lancar dengan bau khas dan warna kuning kecoklatan.

6) Istirahat dan tidur

Pola istirahat dan tidur semasa sehat pasien hanya banyak istirahat di rumah seperti duduk dan berbaring. Pada saat malam hari klien tidur 6 sampai 8 jam per hari, dan saat di rumah sakit hanya berbaring di atas tempat tidur, pada saat malam hari klien mengeluh tidak nyaman dalam tidur, sering terbangun pada tengah hari karena perubahan kondisi dan suasana.

7) Pola aktifitas dan latihan

Aktifitas dan latihan fisik klien saat sehat, klien hanya seorang ibu rumah tangga. Saat klien di rumah sakit klien tampak hanya berbaring di atas tempat tidur. Klien dibantu dalam melakukan

aktifitas fisik nya karena mengalami kelemahan anggota gerak khususnya bagian ekstermitas kiri bagian atas dan bawah.

8) Pola bekerja

Saat sehat pasien hanya sebagai ibu rumah tangga. Saat sakit pasien tidak ada bekerja.

d. Pemeriksaan fisik

Pada saat melakukan pemeriksaan fisik, ditemukan keadaan umum klien terlihat lemah, dan tingkat kesadaran apatis dengan GCS 12 (E5M3V4), dengan hasil pengukuran tekanan darah 160/95mmHg suhu 36,5°C, nadi 92 x /i, RR 22x/i, berat badan 59 kg dan tinggi badan 155 cm. Pada pemeriksaan di bagian kepala dan leher, ditemukan; kepala tampak cukup bersih, rambut klien berwarna hitam serta ber uban, tampak kusam dan berminyak, dan tidak berbau. Untuk mata klien, tampak simteris dan bersih, fungsi penglihatan tidak ada gangguan, pada telinga, telinga tampak bersih, tampak tidak ada serumen yang melekat. Hidung bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung, penciuman berfungsi dengan baik. Mukosa mulut kering, gigi terlihat bersih, dan lidah tampak bersih. Pada pemeriksaan bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan nadi karotis, dan fungsi menelan normal, pada pemeriksaan thoraks (paru) didapatkan data:

Inspeksi: Tampak simetris kiri dan kanan, tampak cukup bersih, warna kulit merata, tidak ada luka ataupun lesi, palpasi: fremitus kiri dan kanan, perkusi: sonor, auskultasi: bunyi nafas vesikuler disemua lapang paruu. Pemeriksaan abdomen didapatkan data: inspeksi: simetris kiri dan kanan, tampak sedikit buncit, tampak cukup bersih, tampak ada striae pada bagian bawah pusar, warna kulit kurang merata, tidak ada luka, palpasi:

tidak ada nyeri tekan, atau nyeri lepas, tidak ada pembesaran hati atau limfa, perkusi: tympani, auskultasi: bising usus normal 12x/i. Pada ekstermitas atas, di tangan bagian kanan tampak terpasang infuse RL 15 tpm, akral hangat, CRT <3 detik, tidak ada edema, kulit kering, turgor kulit kembali cepat, dan fungsi motorik baik pada bagian kanan dengan kekuatan otot 4, dan pada bagian kiri kekuatan otot 3. Lalu pada ekstermitas bagian bawah, pada kaki bagian kiri akral teraba dingin, CRT <3 detik, kulit kering, turgor kulit kembali cepat, dan fungsi motorik terganggu dengan kekuatan otot 3. Dan pada bagian kaki kanan, akral teraba dingin, CRT <3 detik, kulit kering, turgor kulit kembali cepat, dan fungsi motorik baik dengan kekuatan otot 4, terdapat pada gambar dibawah:

333	444
333	444

e. Data psikososial

Pasien dapat beradaptasi dengan situasi, ekspresi wajah tampak tenang, tidak ada tanda kecemasan pada pasien, pasien tenang, nadi 91x/menit, nafas 22x/menit, pola koping pasien saat dikaji yaitu pasien susah untuk berbicara, gaya komunikasi pasien masih belum lancar dan kurang saat berinteraksi dengan keluarga dan orang lain, konsep diri saat dikaji pasien susah untuk berbicara

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium, berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 Februari 2025, menunjukkan kadar hemoglobin normal dengan nilai 12.9 g/dL (nilai normalnya 12-18g/dL), hematokrit normal yaitu 38.8% (nilai normalnya 38-48%), gula darah sewaktu

yaitu 80mg/dL (nilai normalnya 50- <200 mg/dL), leukosit normal yaitu $6.6 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (nilai normalnya $5.0-10 \times 10^3 / \text{mm}^3$).

g. Terapi pengobatan

- Aspilet 1x1 OA
- Amlodipine 3x1 OA
- Ranitidine 2x1 Injeksi
- Ampisilin sulbactam 3x1 Injeksi

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, dengan pengelompokan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan objektif, ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang teridentifikasi, dengan Diagnosa Utama sebagai berikut:

Diagnosa, Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular. Diagnosa ini dapat diangkat berdasarkan temuan analisa Data Subjektif: keluarga klien mengatakan bahwa saat ini pasien mengalami kelemahan pada anggota tubuh bagian kiri, klien mengatakan sulit menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Data Objektifnya: dinilai dari kekuatan otot pada ekstermitas atas sebelah kiri di dapatkan kekuatan otot 3, sebelah kanan 4, dan pada ekstermitas bawah bagian kiri di dapatkan kekuatan otot 3 dan sebelah kanan kekuatan otot 4, dan rentang gerak kaki dan tangan bagian kiri klien terbatas.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi pada pasien dengan Gangguan Mobilisasi Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular. Tanda dan gejala mayor: sulit menggerakkan

ekstermitas, kekauan otot menurun pada ekstermitas atas dan bawah bagian kiri dengan kekuatan otot 3, dan pada ekstermitas bagian atas dan bawah bagian kanan kekuatan otanya 4, rentang gerak (ROM) menurun, tanda dan gejala minor: nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

Latihan ROM ini dilakukan untuk pasien gangguan mobilitas fisik, dilakukan di ruangan imam bonjol, jika tidak dilakukan latihan ROM sendi pada pasien akan semakin kaku, latihan ROM dilaksanakan dalam jangka waktu 15-30 menit, latihan ROM yang dilakukan adalah latihan ROM pasif yaitu dengan dibantu dengan perawat, setiap persendian dalam latihan ini dilakukan 8x persendi dan dilakukan dengan teknik adduksi dan abduksi, latihan ini dilakukan pada siang hari dan dilakukan sebanyak 1 kali, dan setelah itu dilakukan edukasi kepada keluarga agar dapat melakukannya dengan sendirinya kepada pasien.

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Intervensi berdasarkan¹² yaitu: Teknik Latihan Penguatan Sendi dengan: Observasi: Identifikasi keterbatasan dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerak/aktivitas. Terapeutik: Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan ROM, berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, fasilitasi menyusun jadwal latihan gerak aktif maupun pasif, fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan dan mobilitas sendi, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama. Edukasi: Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama,

anjurkan duduk ditempat tidur, sisi tempat tidur (menjuntai), atau dikursi sesuai toleransi, anjurkan melakukan latihan ROM aktif atau pasif secara sistematis, anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan, anjurkan ambulasi sesuai toleransi. Kolaborasi: Kolaborasikan dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien, yang selanjutnya di lakukan tahapan implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. Tindakan keperawatan diberikan dalam 5 hari rawatan pada pasien, yang dimulai pada tanggal 5 Februari – 9 Februari 2026. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot.

Implementasi pada pertemuan pertama, Kamis 5 Februari 2026. Dilakukan pengkajian yang meliputi batas kemampuan gerak dan pemeriksaan fisik dari klien. Yang akan menjadi patokan terhadap tindakan yang akan diberikan dan sejauh mana tingkat kebutuhan dari pasien itu sendiri. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan klien yang tampak lemah, mengalami kelemahan otot. Tekanan darah pasien 160/95mmHg, kekuatan otot pada ekstermitas atas dan bawah bagian kiri kekuatan otot 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan pada ekstermitas atas dan bawah bagian kanan kekuatan otot 4 yaitu Aktivasi otot melawan beberapa resistensi, rentang gerak penuh, sebelum dilakukan latihan mobilisasi pukul 13.00 WIB terlebih dahulu mengukur tekanan darah 155/95 mmHg dan melihat batas TIK pasien apakah dapat dilakukan latihan ROM, latihan

ROM pasif ini dilakukan dengan cara dibantu dengan perawat atau keluarga dalam rentang waktu 15-30 menit kepada Ny. F, dilakukan diruangan Imam Bonjol.

Latihan ROM dilakukan agar pasien bisa mendapatkan perubahan pada pergerakan sendinya. Sebelum melakukan latihan ROM atur posisi pasien dalam keadaan semi fowler yaitu dengan cara meninggikan bagian kepala pasien 45° - 60° dan meletakkan bantal dibawah kepala, melakukan ROM pasif pada anggota ekstermitas atas dan bawah tubuh bagian kiri dan kanan pasien yang lemah yaitu dengan cara melatih dan menggerakan anggota gerak yang lemah pertama pada tangan mulai dari pergelangan tangan dilakukan abduksi dan adduksi, pada lengan bagian dalam juga dilakukan abduksi dan adduksi, dan pada seluruh lengan dilakukan abduksi dan adduksi, kemudian pada bagian kaki dimulai kaki dengan fleksi dan ekstensi, jari kaki fleksi dan ekstensi, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, setiap gerakan dilakukan sebanyak 8x setelah melakukan latihan ROM tekanan darah pasien menurun menjadi 140/80mmHg.

Hari kedua Jumat, 6 Februari 2026 setelah melakukan pengkajian pada hari sebelumnya. Dilakukanlah implementasi keperawatan yang sebelumnya telah dirumuskan dalam rencana keperawatan. Sebelum dilakukan latihan mobilisasi pada pukul 13.00 WIB terlebih dahulu mengukur tekanan darah 150/90 mmHg dan melihat batas TIK pasien apakah normal atau tidak jika tidak normal TIK pada pasien tidak dapat dilakukan latihan ROM, latihan ROM pasif ini dilakukan dengan cara dibantu perawat atau keluarga dalam rentang waktu 15-30 menit kepada Ny. F, dilakukan diruangan Imam Bonjol.

Latihan ROM dilakukan agar pasien bisa mendapatkan perubahan pada pergerakan sendinya. Sebelum melakukan latihan ROM atur posisi pasien dalam keadaan semi fowler yaitu dengan cara meninggikan

bagian kepala pasien 45° - 60° dan meletakkan bantal dibawah kepala, melakukan ROM pasif pada anggota ekstermitas atas dan bawah tubuh bagian kiri dan kanan pasien yang lemah yaitu dengan cara melatih dan menggerakkan anggota gerak yang lemah pertama pada pergelangan tangan dilakukan abduksi dan aduksi, pada lengan bagian dalam juga dilakukan abduksi dan adduksi, pada bagian kaki dilakukan fleksi dan ekstensi, jari kaki fleksi dan ekstensi, lutut fleksi dan ekstensi, rotasi pangkal paha dan abduksi adduksi pangkal paha, setiap gerakan dilakukan sebanyak 8x. Mengukur tekanan darah pasien setelah melakukan ROM, TD: 145/80 mmHg, mengatur posisi pasien sim kiri yaitu dengan cara memiringkan pasien dengan tangan yang lemah tidak boleh terhimpit maka diletakkan bantal pada tangan sebagai pengganjal seperti memeluk bantal, lalu pada bagian kaki juga diletakkan bantal, serta pada punggung juga diletakkan bantal agar pasien merasa nyaman.

Hari ketiga Sabtu, 7 Februari 2026 pasien sebelum dilakukan latihan mobilisasi pukul 13.00 WIB terlebih dahulu mengukur tekanan darah 162/92 mmHg dan melihat batas TIK pasien apakah normal atau tidak, jika tidak normal TIK pada pasien tidak dapat dilakukan ROM, latihan ROM pasif ini dilakukan dengan cara dibantu dengan perawat atau keluarga dalam rentang waktu 15-30 menit kepada pasien Ny.F, dilakukan di ruangan Imam Bonjol, latihan ROM dilakukan agar pasien bisa mendapatkan perubahan pada pergerakan sendinya. Mengatur posisi pasien dalam keadaan semi fowler yaitu dengan cara meninggikan bagian kepala pasien hingga 45° - 60° dan meletakkan bantal dibawah kepala.

Melakukan ROM pasif pada anggota ekstermitas atas dan bawah tubuh bagian kiri dan kanan pasien yang lemah yaitu dengan cara melatih dan menggerakkan anggota gerak yang lemah pertama pada pergelangan

tangan dilakukan abduksi dan aduksi, pada lengan bagian dalam juga dilakukan abduksi dan adduksi, pada bagian kaki dilakukan fleksi dan ekstensi, jari kaki fleksi dan ekstensi, lutut fleksi dan ekstensi, rotasi pangkal paha dan abduksi adduksi pangkal paha, setiap gerakan dilakukan sebanyak 8x. Mengukur tekanan darah pasien setelah melakukan ROM TD: 152/81 mmHg, mengajarkan keluarga dalam merubah dan mengatur posisi pasien.

Hari keempat, Minggu 8 Februari 2026 pasien sebelum dilakukan latihan mobilisasi pada pukul 13.00 WIB terlebih dahulu mengukur tekanan darah 160/81 mmHg dan melihat batas TIK pasien apakah normal atau tidak, jika tidak normal TIK pada pasien tidak dapat dilakukan ROM, latihan ROM pasif ini dibantu dengan perawat dan keluarga dalam rentang waktu 15-30 menit kepada pasien Ny.F, dilakukan diruangan imam bonjol, latihan ROM dilakukan agar pasien bisa mendapatkan perubahan pada pergerakan sendinya. Mengatur posisi pasien dalam keadaan semi fowler yaitu dengan cara meninggikan bagian kepala pasien 45-60° dan meletakkan bantal dibawah kepala.

Melakukan ROM pasif pada anggota ekstermitas atas dan bawah tubuh bagian kiri dan kanan pasien yang lemah yaitu dengan cara melatih dan menggerakan anggota gerak yang lemah pertama pada pergelangan tangan dilakukan abduksi dan aduksi, pada lengan bagian dalam juga dilakukan abduksi dan adduksi, pada bagian kaki dilakukan fleksi dan ekstensi, jari kaki fleksi dan ekstensi, lutut fleksi dan ekstensi, rotasi pangkal paha dan abduksi adduksi pangkal paha, setiap gerakan dilakukan sebanyak 8x. Mengukur tekanan darah pasien setelah melakukan ROM TD: 151/91 mmHg, mengajarkan keluarga dalam merubah dan mengatur posisi pasien. Hari kelima, Senin 9 Februari 2026 pasien sebelum dilakukan latihan mobilisasi pada pukul 13.00 WIB terlebih dahulu mengukur tekanan

darah 155/81 mmHg dan melihat batas TIK pasien apakah normal atau tidak, jika tidak normal TIK pada pasien tidak dapat dilakukan latihan ROM, latihan ROM pasif ini dilakukan dengan cara dibantu dengan perawat atau keluarga dalam rentang waktu 15-30 menit kepada Ny.F, dilakukan di ruangan imam bonjol, latihan ROM dilakukan agar pasien bisa mendapatkan perubahan pada pergerakan sendinya. Mengatur posisi pasien dalam keadaan semi fowler yaitu dengan cara meninggikan bagian kepala pasien 45-60o dan meletakkan bantal dibawah kepala.

Melakukan ROM pasif pada anggota ekstermitas atas dan bawah tubuh bagian kiri dan kanan pasien yang lemah yaitu dengan cara melatih dan menggerakkan anggota gerak yang lemah pertama pada pergelangan tangan dilakukan abduksi dan aduksi, pada lengan bagian dalam juga dilakukan abduksi dan adduksi, pada bagian kaki dilakukan fleksi dan ekstensi, jari kaki fleksi dan ekstensi, lutut fleksi dan ekstensi, rotasi pangkal paha dan abduksi adduksi pangkal paha, setiap gerakan dilakukan sebanyak 8x. Mengukur tekanan darah pasien setelah melakukan ROM TD: 146/91 mmHg, mengajarkan keluarga dalam merubah dan mengatur posisi pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan / implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi sebagai bentuk monitor tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan kriteria hasil yang harus dicapai. Metode evaluasi menggunakan SOAP. Diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot. Setelah asuhan keperawatan selama 5 hari dari tanggal 5 februari – 9 februari 2026, masalah teratasi dengan intervensi dipertahankan sesuai dengan kriteria hasil: meningkatkan kekuatan otot, terhindarnya dari kekakuan sendi dan rentang gerak meningkat.

Pada Hari Pertama, Kamis 5 Februari 2026 didapatkan evaluasi : **S:** Klien mengatakan anggota gerak pada bagian kiri masih lemah dan terasa berat, hingga membuat terganggunya aktifitas yang dilakukan, **O:** Kekuatan otot ekstermitas kiri masih bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, rentang gerak penuh, pada ekstermitas kiri tampak sendi kaku pada klien, tampak gerakan terbatas pada klien, tampak fisik klien lemah, tampak rentang gerak pasien menurun, Tekanan darah 155/95 mmHg, **A:** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, Teknik latihan penguatan sendi (ROM)

Pada Hari Kedua, Jumat 6 Februari 2026 didapatkan evaluasi: **S:** Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri masih lemah dan terasa berat, terganggunya aktifitas yang dilakukan, **O:** Kekuatan otot ekstermitas kiri masi bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, rentang gerak penuh, Tampak sendi kaku pada klien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien lemah, Tampak rentang gerak pasien menurun, Tekanan darah 145/80 mmHg, **A:** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, Mobilisasi meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik

menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

Pada Hari Ketiga, Sabtu tanggal 7 Februari 2026 didapatkan evaluasi:

S: Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri masi lemah dan masi terasa berat, terganggunya aktivitas yang dilakukan, **O:** Kekuatan otot ekstermitas kiri masih bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, rentang gerak penuh, Tampak sendi masih kaku pada pasien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien lemah, Tampak rentang gerak pada pasien masi menurun, Tekanan Darah 152/81 mmHg, **A:** Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

Pada Hari Keempat, Minggu 8 Februari 2026 didapatkan evaluasi: **S:**

Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri masi lemah dan tetapi sudah tidak terasa begitu berat, aktivitas yang dilakukan masi terganggu, **O:** Kekuatan otot ekstermitas bagian kiri masi bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan , dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, Tampak sendi masih kaku pada pasien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien lemah, Tampak rentang gerak pada pasien masi menurun, Tekanan Darah 151/91 mmHg, **A:** Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri

menurun, gerakan terbatas menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

Pada Hari Kelima, Senin 9 Februari 2026 didapatkan evaluasi: **S:** Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri sedikit meningkat dan juga sudah tidak terasa begitu berat, tetapi aktivitas yang dilakukan masih terganggu, **O:** Kekuatan otot ekstermitas bagian kiri mengalami peningkatan, kekuatan otot bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, dan kanan bernilai menjadi 5 yaitu Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, rentang gerak penuh, Tampak sendi sudah mulai membaik pada pasien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien sudah mulai membaik, Tampak rentang gerak pada pasien sudah mulai membaik, Tekanan Darah 146/91 mmHg, **A:** Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi sepenuhnya, Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan dengan gangguan mobilisasi fisik pada Ny.F (partisipan) dengan penyakit stroke iskemik yang telah dilakukan sejak tanggal 5 Februari – 9 Februari 2026 di ruang rawat inap imam bonjol Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yaitu meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi

keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien saat awal dikaji pada tanggal 5 Februari 2026-9 Februari 2026. Pasien Ny. F mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas pada tubuh bagian kiri dan kanan dengan kekuatan otot pada ekstermitas tubuh bagian kiri yaitu 3 dan bagian kanan 4. Pada riwayat kesehatan sampai sekarang pasien tidak memiliki riwayat stroke sebelumnya, memiliki riwayat hipertensi 3 sejak 3 tahun yang lalu, GCS pasien 12 yaitu Apatis, pernapasan 22x/menit, nadi 92x/menit, tekanan darah 160/95 mmHg, kekuatan otot pasien menurun pada ekstermitas sebelah kiri yaitu 3 sedangkan pada ekstermitas bagian kanan yaitu 4, rentang gerak (ROM) menurun, tampak sendi pada pasien kaku, dan fisik pasien lemah. Pasien berusia 62 tahun. Menurut Harsono (2016) umur merupakan faktor resiko terjadinya stroke yang tidak dapat dirubah, semakin meningkatnya umur maka resiko terjadinya stroke akan semakin meningkat. Pendapat ini sama dengan pendapat dari Sari, Indrawati, Dewi (2016) umur merupakan salah satu faktor resiko yang tidak dapat dikontrol. Menurut analisa peneliti, adanya kesesuaian antara peneliti sebelumnya dengan pasien stroke yang telah di teliti dimana stroke banyak terjadi pada usia lanjut yang diakibatkan oleh gangguan sirkulasi pada satu atau lebih pembuluh darah otak, biasanya berhubungan dengan thrombosis, emboli, atau aterosklerosis, dimana selanjutnya akan menyebabkan kelumpuhan dan selanjutnya menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan kebersihan tubuh secara mandiri.

Pasien mengalami kelumpuhan pada bagian ekstermitas kiri dan kanan dan bicara pasien agak sedikit sulit. Menurut (Mailani et al., 2024) menisfetasi klinis dari pasien stroke iskemik diantaranya adalah kelumpuhan wajah/anggota badan sebelah (hemiparise) atau hemiplegia

(paralisis) yang timbul secara mendadak, menisfetas klinis pada pasien stroke iskemik adalah merasakan lemah pada bagian wajah atau kaki terutama salah satu bagian tubuh, gangguan dan sulit bicara. Hal ini sama dengan peneliti, hal tersebut sama dengan yang terjadi pada pasien yang telah di teliti dimana pada pasien terjadi kelemahan anggota gerak kiri dan kanan yaitu terjadi karena berkurangnya kekuatan otot pasien, hal itu terjadi karena kerusakan pada area motorik di korteks bagian frontal sehingga pasien tidak bisa melakukan gerak fleksi ataupun ekstensi, dan adduksi maupun abduksi.

Pasien memiliki riwayat hipertensi, dan sulit bicara, sat dikaji GCS pasien berada pada kondisi Apatis. Hasil penelitian Harmawati Etriyanti Sandra Hardini (2021), didapatkan bawah tanda dan gejala dari stroke diantaranya adalah hipertensi, gangguan motorik (kelemahan otot, gangguan mobilitas fisik), gangguan sensorik, gangguan visual, gangguan keseimbangan, nyeri kepala (migrain, vertigo), muntah, disatria (kesulitan bicara) dan perubahan mendadak status mental (apatis, somnolen, delirium, supor, koma). Ketidaaktifan fisik merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya serangan jantung dan stroke.

Pada kasus pasien sering memakan makanan yang berlemak dan bersantan serta kurangnya aktivitas fisik (olahraga). Ketika seseorang mempunyai pola makan yang baik, lebih kecil kemungkinan seseorang terkena stroke dibanding mereka yang kurang atau tidak baik pola makannya. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Novita Cahyani, dkk (2020) ketika seseorang mempunyai pola makan yang baik, lebih kecil kemungkinan seseorang terkena penyakit stroke dibanding mereka yang kurang atau tidak baik pola makannya.

Faktor resiko stroke dapat dikategorikan: faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat

dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah, usia, jenis kelamin, ras, etnik. (Harsono, 2016).

Menurut analisa peneliti tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian stroke. Yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit sehingga suplai darah ke otak menurun, sehingga terjadilah kerusakan sel-sel neuron pada sistem saraf pusat dan mengakibatkan seseorang kehilangan fungsi motorik maupun sensoriknya, tergantung daerah pada sistem pusat yang mengalami kerusakan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami oleh seseorang, baik yang nyata maupun yang mungkin terjadi, menurut (Agustin et al., 2022) diagnosis keperawatan dilakukan untuk menentukan reaksi klien, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Ny.F kesesuaian tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada pasien berdasarkan SDKI yaitu pasien mengalami kesulitan dalam membolak balik posisi, dan keterbatasan dalam kemampuan melakukan keterampilan motorik dan rentang gerak sendi maka di dapatkan diagnosa keperawatan yaitu: Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang memiliki keterbatasan gerak secara mandiri dan terarah yang terjadi pada ekstermitas (Syabariiah et al, 2020). Menurut Setiyawan et al (2019) gangguan mobilitas fisik adalah suatu keadaan yang mengacu pada kondisi terganggunya sistem pergerakan, yang terjadi akibat

cedera tulang belakang, cedera otak parah dengan patah tulang di ekstermitas, stroke, dan sebagainya.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk meningkatkan pemulihan kesehatan klien. Pasal 30 Undang-Undang NO 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menetapkan bahwa perawat berwenang untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan penyelamatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan kegawat daruratan, konsultasi, berkolaborasi, penyuluhan, konseling, menangani kasus, dan alternatif lainnya (PPNI 2018).

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik adalah Teknik Latihan Penguatan Sendi dengan melakukan latihan ROM sebelum melakukan tindakan. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Monitor frekuensi jantung dengan memeriksa tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, hal ini harus diperhatikan karena berkaitan dengan peningkatan tekanan intrakranial pada pasien. Jika pasien mengalami peningkatan tekanan intrakranial, latihan mobilisasi tidak dapat dilakukan kepada pasien karena dapat membahayakan pasien. Selanjutnya kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi dan ajarkan pasien tentang teknik mobilisasi seperti miring kanan dan miring kiri, Latihan ROM ini untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta tindakan selanjutnya adalah dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi untuk membantu pasien dalam mobilisasi. Tindakan berikutnya adalah bantu penuhi kebutuhan ADL pasien agar kebutuhan pasien terpenuhi. Selanjutnya adalah berikan alat bantu jika klien memerlukan hal ini untuk membantu pasien dalam melakukan

mobilisasi. Tindakan terakhir adalah ajarkan keluarga dalam melakukan mobilisasi kepada pasien.

Berdasarkan penelitian Dian Adriani, dkk (2022) intervensi yang dilakukan pada pasien stroke iskemik adalah teknik mobilisasi (ROM) sedangkan berdasarkan teori pada buku Agustin et al., (2022), intervensi yang akan dilakukan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik adalah Teknik Latihan Penguatan Sendi dengan tindakan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.

Menurut analisa peneliti, intervensi pada penelitian ini sesuai dengan OTEK (Observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi) yang berdasarkan pada buku SDKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (2018) yaitu Latihan Teknik Penguatan Sendi

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan pada klien dengan gangguan mobilisasi dilakukan dengan menyesuaikan kondisi klien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, tindakan keperawatan yang sama sesuai dengan kondisi pasien.

Pada rencana tindakan masalah hambatan mobilitas fisik, tindakan yang dapat dilakukan adalah mengukur vital sign sebelum dan sesudah latihan mobilisasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, kaji tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial seperti sakit kepala, muntah, edema, kejang dan lainnya. Selanjutnya ajarkan pasien tentang mobilisasi dengan latihan ROM aktif dan ROM pasif seperti fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi pada anggota gerak yang mengalami kelemahan. Latihan mobilisasi ini dilakukan setelah pasien sarapan pagi dan saat pasien dalam keadaan nyaman, latihan ini dilakukan pada pagi, siang, dan malam, langkah-langkah yang pertama lakukan persiapan

sebelum bertemu pasien dan salam terapeutik kepada pasien lalu beri tahu tujuan kita dan manfaat latihan yaitu untuk melatih persendian yang kaku. Latihan mobilisasi pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan pasien agar tidak membebani tubuh pasien, menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi pasien saat mobilisasi dan membantu dalam pemenuhan kebutuhannya, mengajarkan pasien dan keluarga bagaimana merubah posisi dan latihan ROM.

Penelitian Siti Nabella Elma Qaryati, dkk (2021) tentang “Efektifitas Edukasi dengan Media Berbasis Audio Visual Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang ROM (Range Of Motion) pada Pasien Stroke” Menjelaskan bahwa pentingnya edukasi pada pasien dan keluarga tentang Range Of Motion, agar pasien dapat melakukan latihan ini di rumah. Baik secara mandiri maupun dengan bantuan.

Menurut analisa peneliti, peneliti melakukan latihan ROM dan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien. Edukasi yang diberikan diharapkan mampu menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang Range Of Motion. Hal ini dapat dilihat dari respon keluarga yang dapat menjelaskan kembali materi tentang Range Of Motion. Selain itu keluarga pasien juga mampu memberikan ROM pasif secara mandiri pada pasien. Selama diberikan edukasi baik keluarga dan pasien harus kooperatif.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot telah dilakukan tindakan pengkajian pada hari pertama, saat hari kedua dilakukan pemeriksaan ttv dan pemeriksaan kekuatan otot, rentang gerak. Setelah tindakan dilakukan selama 5 hari rawatan yang dimulai dari (Kamis 05 Februari – Senin 09 Februari 2026) pada saat evaluasi terakhir hari kelima pada diagnosa Gangguan

Mobilitas Fisik, Ny.F sudah mengalami peningkatan dari kekuatan otot ekstermitas kiri dengan nilai 3 menjadi 4, setelah dilakukan tindakan masalah teratasi sebagian. Berdasarkan hal tersebut analisa dari peneliti bahwa ada peningkatan kekuatan otot pada kasus

Hal ini sejalan dengan Penelitian Nanda Masraini Daulay, dkk (2021) yang berjudul “Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) pasif terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstermitas pada Pasien Stroke” bahwa ada perbedaan antara kekuatan otot sebelum dan setelah dilakukan latihan ROM pada pasien stroke. Penelitian ini menjelaskan adanya pengaruh latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

Pada Hari Pertama, Kamis 5 Februari 2026 didapatkan evaluasi : **S:** Klien mengatakan anggota gerak pada bagian kiri masih lemah dan terasa berat, hingga membuat terganggunya aktifitas yang dilakukan, **O:** Kekuatan otot ekstermitas kiri masih bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, rentang gerak penuh, pada ekstermitas kiri tampak sendi kaku pada klien, tampak gerakan terbatas pada klien,tampak fisik klien lemah, tampak rentang gerak pasien menurun, Tekanan darah 155/95 mmHg, **A:** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, Teknik latihan penguatan sendi (ROM)

Pada Hari Kedua, Jumat 6 Februari 2026 didapatkan evaluasi: **S:** Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri masih lemah dan terasa berat,

terganggunya aktifitas yang dilakukan, **O:** Kekuatan otot ekstermitas kiri masi bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, rentang gerak penuh, Tampak sendi kaku pada klien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien lemah, Tampak rentang gerak pasien menurun, Tekanan darah 145/80 mmHg, **A:** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi, Mobilisasi meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

Pada Hari Ketiga, Sabtu tanggal 7 Februari 2026 didapatkan evaluasi:

S: Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri masi lemah dan masi terasa berat, terganggunya aktivitas yang dilakukan, **O:** Kekuatan otot ekstermitas kiri masih bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan, dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, rentang gerak penuh, Tampak sendi masih kaku pada pasien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien lemah, Tampak rentang gerak pada pasien masi menurun, Tekanan Darah 152/81 mmHg, **A:** Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

Pada Hari Keempat Minggu 8 Februari 2026 didapatkan evaluasi: **S:**

Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri masi lemah dan tetapi sudah tidak terasa begitu berat, aktivitas yang dilakukan masi terganggu, **O:** Kekuatan otot ekstermitas bagian kiri masi bernilai 3 yaitu Dapat bergerak melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan tahanan , dan kanan masi bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, Tampak sendi masih kaku pada pasien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien lemah, Tampak rentang gerak pada pasien masi menurun, Tekanan Darah 151/91 mmHg, **A:** Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, **P:** Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (ROM).

Pada Hari Kelima Senin 9 Februari 2026 didapatkan evaluasi: **S:** Klien mengatakan anggota gerak bagian kiri sedikit meningkat dan juga sudah tidak terasa begitu berat, tetapi aktivitas yang dilakukan masi terganggu, **O:** Kekuatan otot ekstermitas bagian kiri mengalami peningkatan, kekuatan otot bernilai 4 yaitu Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang, dan kanan bernilai menjasi 5 yaitu Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan maksimal, rentang gerak penuh, Tampak sendi sudah mulai membaik pada pasien, Tampak gerakan terbatas pada klien, Tampak fisik klien sudah mulai membaik, Tampak rentang gerak pada pasien sudah mulai membaik, Tekanan Darah 146/91 mmHg, **A:** Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi sepenuhnya, Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, gerakan terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik

menurun, **P**: Intervensi dilanjutkan, yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi(ROM).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik di Ruang rawat inap imam bonjol Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, pada tahun 2026, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian peneliti menemukan pasien Stroke Iskemik (non hemorogik) mengalami adanya anggota gerak yang lemah sebelah secara tiba-tiba, kepala sakit yang disebabkan tekanan darah yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa, jika seseorang terdiagnosa Stroke Iskemik memiliki kemungkinan akan muncul masalah dan keluhan yang sama yang dirasakan oleh penderita. Menurut SDKI data subjektifnya adalah pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas. Data subjektifnya adalah kekuatan otot menurun pada ekstermitas tubuh bagian kiri dengan kekuatan otot bernilai 3 dan pada ekstermitas tubuh bagian kanan kekuatan otot bernilai 4, dan rentang gerak (ROM) pasien menurun, gerakan terbatas dan fisik pasien lemah.
2. Pada penegakkan diagnosa, diagnosa dapat ditegakkan secara tepat dan benar. Hal ini didukung dengan data yang kongkrit dan keterbukaan klien dan keluarga pada saat pengkajian, dan Diagnosa keperawatan adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular, diagnosa ini muncul pada kasus disebabkan karena adanya tanda dan gejala serta keluhan yang sama dengan tanda mayor dan minor dari diagnosa di atas.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik yaitu sesuai dengan SLKI SIKI. Intervensi untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi, dengan latihan ROM.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk dukungan mobilisasi

yang merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan, masalah keperawatan teratasi pada hari rawatan ke 5. Berupa dukungan mobilisasi dengan cara latihan ROM pasif dengan dibantu perawat yaitu dengan melatih ROM pada pasien pada bagian ekstermitas yang lemah pada tubuh bagian kiri, latihan ROM dilakukan dengan waktu 15-30 menit, dengan dilakukan 8x persendi saat melakukan ROM.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan bertujuan untuk mengetahui keefektifitasan dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi dilakukan dengan metode SOAP. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot teratasi pada tanggal 9 Februari 2026 secara subjektif, pasien mengatakan anggota tubuh sebelah kiri sudah mulai membaik namun rentang gerakannya masih terbatas, secara objektif kekuatan otot pada ekstermitas tubuh bagian kiri pada pasien sudah meningkat dari bernilai 3 menjadi 4, tampak sendi pada pasien masih kaku, tampak rentang gerak pasien sudah membaik namun masih terbatas, tampak fisik pasien sudah membaik

B. Saran

1. Bagi perawat Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
Disarankan kepada perawat melalui direktur Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang untuk melakukan latihan ROM pada pasien secara continue.
2. Peneliti Selanjutnya
Peneliti disarankan untuk melakukan penelitian tentang efektifitas teknik Range Of Motion dalam mengatasi mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lisdiana R, Rofii M. Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living dengan Pengukuran Indeks Katz pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas. 2024;7(1):16–29.
2. Tarwoto. (2015). Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta : Sagung Seto
3. Bararah, T., & Mohammad, J. (2016). Asuhan Keperawatan : Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 2. Jakarta : Prestasi Pustakarya
4. Dewi L, Fitraneti E. Stroke Iskemik. 2024;379–88.
5. Kemenkes. SOP Range Of Motion (ROM) Aktif-Pasif POLTEKKES. 2023;91–4.
6. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Anderson CAM, Arora P, Avery CL, et al. Heart Disease and Stroke Statistics — 2023 Update : A Report From the American Heart Association. 2023.
7. Ulandari NNST, Utami SM, Wulandari NLP. Pendidikan Kesehatan tentang Kepatuhan Minum Obat terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Kabupaten Lombok Barat. 2023. 2023;9(2):191–9.
8. Kwon B, Lee E jae, Park S, Lee S, Lee H, Jeong D. Long-Term Changes in Post-Stroke Depression , Emotional Incontinence , and Anger. 2021;23(2):263–72.
9. Andriani D, Nigusyanti F, Nalaratih A, Yuliawati D, Afifah F, Fauzanillah, et al. Pengaruh range of motion (rom) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. 2021;01(01):34–41.
10. Nurcahya I, Kusyairi A, Sunanto. PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AKTIFITAS RANGE OF MOTION (ROM) PASIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT. 2023;1.
11. Mailani F, Muthia R, Oktarina E, Rahman D, Simandalahi T, Huriani E, et al. jantung iskemik dan merupakan salah satu penyebab kecacatan di seluruh melakukan kegiatan pengabdian masyarakat .

2024;8(3):4–6.

12. Ekaputri M, Susanto G, Paryono, Kusumanintiyas DPH, Aisyah, Farisi MF Al, et al. PROSES KEPERAWATAN : Konsep, Implementasi, dan Evaluasi. 2024.
13. Daulay NM, Hidayah A, Santoso H. Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke . Nanda Masraini Daulay , Arinil Hidayah , Hari Santoso Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan. 2021;
14. Agustin T, Susanti IH, Sumarni T. Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik. 2022;(100):140–6.
15. Purnami² NPKDNM, 1 2F. Kata kunci: brand experience; brand loyalty; brand trust. 2024;13(12):1702–15.
16. Putri RAA, Badriah RN, Pratama JE, ASetiadi AAP, Herawati F, Gondokesumo ME. Penggunaan DAPT (Dual ANiplatelet) pada CVA (Cerebrovascular Accident) Trombosis atau Stroke Iskemik dengan Riwayat PJK (Penyakit Jantung Koroner). 2024;4:5616–24.
17. Wang X, Liang M, Zeng F, Wang Y, Yang Y, Nie F, et al. Predictive role of modifiable factors in stroke : an umbrella review. 2022;1–10.
18. Ismet anita I, Yusra A, Hardoni Y. Nursing Care for Ischemic Stroke Patients at Dr. M. Hatta Hospital 2024. 2026;1(1):17–21.
19. Nowinski WL. Taxonomy of Acute Stroke : Imaging , Processing , and Treatment. 2024;30–54.
20. Vidiyanti NKV, Suryaningsih NPA, Satrya Dewi DAP. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Timur. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2024;10(12):3672–80.
21. Fitriyadi S, Kamaruddin K, Utama EG, Yanti L, Zulfahita Z, Kariadi D, et al. NAGGETO (Tofu Vegetable Nugget) Innovation Contemporary Healthy Food in Setapak Besar Village, North District Singkawang. Int J Public Devot. 2023;6(2):130.

22. Daeli NE, Suwarno ML. LATIHAN MENGGENGAM PADA PENDERITA CEREBRO VASCULAR DISEASES (CVD). 2018;1:38–43.
23. Romdona S, Junista SS, Gunawan A. Teknik Pengumpulan Data : Observasi, Wawancara, dan Kuesioner. 2022;3(1):39–47.
24. PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI.
25. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI
26. PPNI. (2018). Standar Luuaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hail Keperawatan, Edisi I. Jakarta : DPP PPNI

12%
SIMILARITY INDEX

14%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	3%
2	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site Internet Source	2%
3	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	2%
4	repository.uml.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%
8	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%

www.scribd.com

9	Internet Source	1%
10	repository.stikespanritahusada.ac.id Internet Source	1%