



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN NY. D
DENGAN STROKE ISKEMIK FOKAL**

Rahma Febria Tri Utami*, Adiratna Sekar Siwi, Indri Heri Susanti

Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah
No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kembaran, Banyumas, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*rahmafebrian64@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memberikan kontribusi besar terhadap angka kematian dan kecacatan jangka panjang. Stroke iskemik terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke jaringan otak karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai gangguan neurologis seperti penurunan kekuatan otot, kelumpuhan, serta keterbatasan mobilitas. Dampak tersebut tidak hanya memengaruhi fungsi fisik pasien, tetapi juga menghambat kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan masalah gangguan mobilitas fisik berdasarkan Standar Diagnosis, Intervensi, dan Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI, SIKI, dan SLKI). Penelitian menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis. Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan (Ny. D) dengan diagnosis medis stroke iskemik fokal yang menjalani perawatan di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En), Jepang. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian, intervensi, dan evaluasi keperawatan dengan teori dan standar keperawatan yang berlaku. Hasil pengkajian menunjukkan adanya kelemahan pada ekstremitas kanan, penurunan kekuatan otot, serta keterbatasan rentang gerak sendi. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa latihan Range of Motion (ROM) aktif dan pasif secara teratur untuk meningkatkan kekuatan otot serta mempertahankan fleksibilitas sendi. Evaluasi menunjukkan bahwa setelah tiga hari pelaksanaan latihan ROM, terjadi peningkatan kemampuan mobilisasi, perbaikan rentang gerak, serta meningkatnya kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, latihan Range of Motion (ROM) yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke iskemik serta mendukung proses rehabilitasi melalui peran aktif perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkelanjutan.

Kata kunci: asuhan keperawatan; gangguan mobilitas fisik; range of motion (ROM); stroke iskemik

***NURSING MANAGEMENT OF IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY IN A PATIENT WITH
FOCAL ISCHEMIC STROKE: A CASE STUDY***

ABSTRACT

Stroke is widely acknowledged as one of the leading causes of death and long-term disability worldwide. Among the different types of stroke, ischemic stroke is the most frequently occurring condition and arises when an obstruction in the cerebral blood vessels reduces the supply of oxygen and essential nutrients to brain tissue. This interruption of blood flow may result in various neurological deficits, including muscle weakness, paralysis, and decreased physical mobility. Such conditions can considerably hinder a patient's capacity to perform daily activities and ultimately lower their overall quality of life. This study was conducted to describe the nursing care process for patients suffering from ischemic stroke who experience impaired physical mobility, referring to the Indonesian Nursing Standards of Diagnosis, Intervention, and Outcomes. The research employed a descriptive case study approach, with data obtained through interviews, direct observation, physical examinations, and analysis of the patient's medical records. The study participant was a female patient (Mrs. D) diagnosed with focal ischemic stroke who underwent treatment at Iryou

Houjin Aiwakai (Ikeda En), Japan. Data analysis was carried out qualitatively by comparing the assessment findings, nursing interventions, and evaluation outcomes with established nursing theories and standardized clinical guidelines. The assessment results indicated weakness in the right extremities, decreased muscle strength, and limited joint range of motion. Nursing care interventions emphasized the consistent application of both active and passive Range of Motion (ROM) exercises to enhance muscle strength and preserve joint flexibility. Following three days of regular ROM exercise therapy, the patient demonstrated significant progress in mobility, improved joint range of motion, and greater independence in performing daily activities. Therefore, it can be concluded that the implementation of ROM exercises is effective in improving physical mobility in patients with ischemic stroke and plays an important role in supporting the rehabilitation process through continuous nursing care and guidance.

Keywords: ischemic stroke; nursing care; physical mobility impairment; range of motion (ROM)

PENDAHULUAN

Stroke hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena berkontribusi besar terhadap angka kematian dan kecacatan jangka panjang. Secara global, penyakit ini menempati posisi ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang dari sudut pandang klinis, stroke dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke hemoragik dan stroke nonhemoragik atau iskemik. Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sehingga menyebabkan perdarahan, sedangkan stroke iskemik terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menghambat aliran darah menuju jaringan otak. Gangguan aliran darah tersebut menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan oleh sel-sel otak sehingga memicu kerusakan jaringan saraf (Yuniarsih et al., 2020).

Menurut laporan World Health Organization tahun 2021, stroke merupakan penyebab kecacatan utama di dunia serta menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian global. Diperkirakan sekitar satu dari empat orang di dunia memiliki risiko mengalami stroke selama masa hidupnya. Hal ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan maupun penanganannya. Terjadinya stroke tidak terlepas dari berbagai faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi kesehatan maupun gaya hidup individu. Kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik, obesitas, merokok, serta konsumsi alkohol berlebihan diketahui dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke. Selain faktor gaya hidup, beberapa kondisi medis seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, serta riwayat penyakit kardiovaskular juga berperan besar dalam meningkatkan risiko kejadian stroke. Kombinasi berbagai faktor tersebut menunjukkan bahwa stroke pada dasarnya merupakan penyakit yang dapat dicegah melalui penerapan pola hidup sehat serta pengendalian penyakit penyerta secara optimal (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan mekanisme patofisiologinya, stroke dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami ruptur sehingga menimbulkan perdarahan di jaringan otak. Sementara itu, stroke iskemik disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak akibat adanya trombus atau embolus pada pembuluh darah serebral (Aditama, 2024; Mutiarasari, 2019). Hambatan aliran darah tersebut menyebabkan jaringan otak mengalami hipoksia dan kekurangan nutrisi secara terus-menerus sehingga berpotensi menimbulkan kematian sel-sel otak (American Stroke Association, 2023).

Data dari American Heart Association menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 795.000 kasus stroke baru maupun berulang. Secara global, diperkirakan sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun, dimana sekitar 5 juta di antaranya meninggal dunia dan sekitar 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen yang berdampak pada menurunnya kemandirian

individu serta meningkatkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga maupun masyarakat (WHO, 2023). Selain itu, laporan dari World Stroke Organization juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus stroke yang cukup signifikan terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dalam sepuluh tahun terakhir, peningkatan insidensi stroke dilaporkan mencapai sekitar 70%, sementara peningkatan angka morbiditas mencapai 143% (Feigin et al., 2022).

Pada kawasan Asia Tenggara, Indonesia tercatat sebagai salah satu negara dengan angka kematian akibat stroke yang cukup tinggi. Beberapa negara lain di kawasan ini yang juga memiliki angka kematian akibat stroke relatif tinggi antara lain Filipina, Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Thailand (Hasan, 2022). Data dari South East Asian Medical Information Center menunjukkan bahwa Indonesia berada pada peringkat ke-97 di dunia dalam hal prevalensi stroke dengan jumlah kematian mencapai sekitar 138.268 orang atau sekitar 9,7% dari total kematian nasional. Selain itu, data Profil Kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020 juga menunjukkan bahwa stroke termasuk dalam tiga besar penyebab kematian dengan jumlah kasus mencapai 1.789.261 kejadian (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021).

Stroke dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang memengaruhi fungsi tubuh, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh kelemahan otot atau hemiparesis yang terjadi akibat kerusakan pada pusat saraf motorik. Gangguan tersebut menyebabkan penurunan kemampuan gerak sehingga pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Apabila kondisi imobilitas berlangsung dalam waktu lama, maka dapat terjadi berbagai komplikasi seperti atrofi otot, kekakuan sendi, serta penurunan rentang gerak yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien (Salmawanti, 2025). Manifestasi klinis stroke yang sering dijumpai antara lain kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, gangguan bicara, asimetri wajah, kesulitan menelan, nyeri kepala, hingga penurunan tingkat kesadaran. Oleh karena itu, penatalaksanaan stroke bertujuan untuk meminimalkan kerusakan neurologis, menurunkan angka kematian dan kecacatan, serta mencegah terjadinya kekambuhan (Handayani, 2019).

Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke diartikan sebagai keterbatasan kemampuan individu dalam melakukan pergerakan secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas tubuh (Merdiyanti et al., 2021). Dalam kondisi tersebut, perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien mengatasi keterbatasan mobilitas melalui berbagai intervensi keperawatan, seperti latihan mobilisasi, pemberian terapi farmakologis, edukasi kesehatan, serta latihan Range of Motion (ROM) baik secara aktif maupun pasif (Setiawan & Hartiti, 2020).

Latihan Range of Motion (ROM) merupakan salah satu intervensi dasar dalam praktik keperawatan yang dapat membantu mempertahankan dan meningkatkan fungsi gerak sendi serta kekuatan otot pada pasien stroke. Latihan ini relatif mudah dilakukan karena tidak memerlukan peralatan khusus dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien maupun dengan bantuan tenaga kesehatan. Pemberian latihan ROM secara teratur, misalnya dua kali sehari dengan durasi sekitar 15–35 menit selama minimal empat minggu, terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot serta memperbaiki kemampuan mobilitas pasien stroke (Anita, 2020; Eka et al., 2019). Selain itu, latihan ROM juga berperan dalam memperbaiki fungsi pernapasan, mencegah komplikasi akibat imobilisasi, serta membantu mempercepat proses pemulihan sehingga dapat mengurangi lama perawatan di rumah sakit (Wahyu et al., 2022).

Rehabilitasi pada pasien stroke memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, fisioterapis, serta profesi kesehatan lainnya. Dalam proses tersebut, perawat memiliki peran strategis dalam penerapan latihan Range of Motion (ROM) sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian pasien. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa latihan ROM memiliki pengaruh

yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas maupun bawah pada pasien stroke iskemik (Bella et al., 2021; Hosseini et al., 2019).

Berdasarkan pemaparan tersebut, penerapan asuhan keperawatan yang tepat dan berbasis evidence based practice sangat diperlukan dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik. Atas dasar itu, penulis bertujuan melakukan studi kasus dengan berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Ny. D dengan Stroke Iskemik Fokal di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) Jepang”, guna memberikan gambaran yang komprehensif mengenai penerapan asuhan keperawatan yang efektif dalam meningkatkan kemampuan mobilitas pasien stroke iskemik fokal.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan, yang diarahkan untuk menggali secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En), Jepang. Subjek penelitian terdiri dari satu orang pasien perempuan dengan diagnosis medis stroke iskemik fokal, yang menunjukkan keterbatasan dalam mobilitas fisik sebagai masalah keperawatan utama.

Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui beberapa metode, yaitu wawancara langsung, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi dengan menelaah rekam medis pasien. Pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan tahapan proses keperawatan, yang meliputi kegiatan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil keperawatan.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik LPPM Universitas Harapan Bangsa dengan nomor B.LPPM-UHB/117/11/2025. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi pemberian informed consent, penerapan anonimitas, serta penjagaan kerahasiaan data, sehingga informasi yang diperoleh tidak disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilaksanakan pada 16 November 2024 di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En), Jepang. Pada saat pengkajian awal, kondisi umum pasien tampak lemah dan menunjukkan ketergantungan yang tinggi terhadap bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien terlihat cemas dan berulang kali mengungkapkan perasaan bersalah kepada keluarganya karena merasa menjadi beban akibat keterbatasan fisik yang dialaminya. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya kelemahan pada sisi kanan tubuh (hemiparesis). Pasien mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan, disertai penurunan refleks fisiologis pada sisi tersebut. Koordinasi dan keseimbangan tubuh juga tampak terganggu, sehingga pasien tidak mampu mempertahankan posisi duduk maupun berdiri tanpa bantuan. Pemeriksaan saraf kranialis memperlihatkan adanya asimetri wajah, deviasi lidah ke arah kanan, serta gangguan bicara berupa disartria dan afasia ringan.

Berdasarkan keterangan keluarga, Ny. D merupakan seorang perempuan berusia 82 tahun yang mengalami kelemahan mendadak pada sisi kanan tubuh beberapa hari sebelum dilakukan pengkajian. Keluhan tersebut semakin memberat dari waktu ke waktu hingga menyebabkan pasien kesulitan berjalan dan tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Keluarga juga menyampaikan bahwa sejak awal keluhan muncul, pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan tangan dan kaki kanan serta sering kehilangan keseimbangan saat berdiri maupun berjalan. Selain gangguan motorik, keluarga menyebutkan adanya gangguan bicara, di mana ucapan

pasien terdengar tidak jelas, terputus-putus, dan sulit dipahami. Kondisi ini menyebabkan komunikasi antara pasien dan keluarga menjadi terbatas. Pasien kerap terlihat frustrasi ketika berusaha menyampaikan keinginannya, namun tidak dapat dimengerti dengan baik oleh orang di sekitarnya.

Berdasarkan riwayat kesehatan, keluarga menyampaikan bahwa Ny. D memiliki riwayat hipertensi yang telah berlangsung lama dan pernah mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak tiga kali. Namun, pengendalian tekanan darah belum optimal karena pasien tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien cenderung menghentikan penggunaan obat ketika merasa kondisi tubuhnya membaik. Tidak ditemukan riwayat diabetes melitus, penyakit jantung, maupun riwayat stroke sebelumnya. Riwayat keluarga menunjukkan adanya anggota keluarga dengan hipertensi, namun tidak terdapat riwayat stroke atau penyakit kardiovaskular lain pada keluarga inti. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 160/95 mmHg, frekuensi nadi 88 kali per menit, frekuensi pernapasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 37,1°C. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada ekstremitas kanan dengan skala nyeri 3 (0–10), terutama saat dilakukan pergerakan pasif. Selain itu, pasien mengalami kesulitan menelan, sering tersedak saat makan, serta penurunan nafsu makan. Keluhan lain yang dirasakan adalah pandangan kabur pada mata kiri yang memengaruhi orientasi dan persepsi visual terhadap lingkungan sekitar.

Secara psikologis, pasien tampak mengalami kecemasan, kesedihan, dan frustrasi akibat ketergantungan terhadap orang lain. Dari aspek sosial, pasien tinggal bersama suami yang berperan sebagai caregiver utama dan memperoleh dukungan dari keluarga serta lingkungan sekitar. Dari sisi spiritual, pasien menyatakan bahwa doa dan ibadah menjadi sumber kekuatan serta ketenangan dalam menghadapi kondisi kesehatannya saat ini. Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian, kondisi Ny. D sesuai dengan gambaran klinis stroke iskemik fokal yang ditandai oleh kelemahan satu sisi tubuh, gangguan bicara, gangguan menelan, serta penurunan kemampuan fungsional. Dampak utama dari kondisi tersebut adalah ketidakmampuan pasien dalam melakukan mobilitas secara mandiri. Oleh karena itu, masalah keperawatan utama yang diidentifikasi adalah gangguan mobilitas fisik, yang selanjutnya menjadi prioritas utama dalam penyusunan rencana intervensi keperawatan.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh, Ny. D seorang pasien perempuan berusia 82 tahun dengan diagnosis stroke iskemik fokal, menunjukkan masalah keperawatan utama yang sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054). Kondisi ini berkaitan dengan kelemahan otot serta peningkatan tonus otot pada ekstremitas kanan. Secara subjektif, pasien menyampaikan keluhan merasa lemah, sulit bergerak, dan mudah lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. Temuan objektif memperkuat keluhan tersebut, ditandai dengan adanya hemiparesis pada sisi kanan tubuh, keterbatasan rentang gerak, penurunan kekuatan otot, serta ketergantungan pasien terhadap bantuan saat berpindah posisi maupun menjalankan aktivitas sehari-hari. Gangguan mobilitas yang dialami pasien merupakan dampak langsung dari berkurangnya aliran darah ke otak yang mengganggu fungsi neuromuskular, sehingga kemampuan gerak tubuh menjadi tidak optimal. Selain itu, peningkatan tonus otot berupa spastisitas menyebabkan gerakan ekstremitas kanan menjadi kaku dan kurang terkoordinasi, yang berakibat pada menurunnya keseimbangan dan kemampuan mobilisasi mandiri. Kondisi ini membuat pasien membutuhkan alat bantu dan pengawasan saat bergerak, serta meningkatkan risiko terjadinya jatuh. Oleh karena itu, gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca-stroke iskemik fokal ini menjadi fokus utama dalam intervensi keperawatan dengan pendekatan rehabilitatif, guna mempertahankan tingkat kemandirian pasien, mencegah komplikasi akibat imobilisasi, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Intervensi

Pada Ny. D, seorang pasien lanjut usia berumur 82 tahun yang didiagnosis mengalami stroke iskemik fokal, masalah keperawatan utama yang ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik pada sisi kanan tubuh akibat hemiparesis. Kondisi ini ditandai dengan lemahnya kekuatan ekstremitas, ketergantungan pasien saat mengubah posisi tubuh, serta cepat merasa lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan. Keterbatasan tersebut berdampak pada menurunnya kemampuan pasien untuk bergerak secara mandiri dan terkoordinasi, sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang berfokus pada upaya peningkatan fungsi mobilitas.

Gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien berkaitan erat dengan gangguan fungsi neuromuskular sebagai dampak kerusakan jaringan otak pascastroke iskemik fokal. Penurunan kekuatan otot dan kendali gerak menyebabkan terbatasnya rentang gerak sendi serta ketidakstabilan postur ketika pasien berusaha melakukan pergerakan. Oleh karena itu, mobilisasi perlu dilakukan secara bertahap dan penuh kehati-hatian agar pasien tetap aman, tidak mengalami kelelahan berlebihan, serta terhindar dari komplikasi lanjutan. Pendekatan keperawatan disusun dengan mempertimbangkan kondisi fisik pasien, toleransi aktivitas, dan prinsip keselamatan selama proses mobilisasi.

Berdasarkan kondisi pasien, perencanaan intervensi keperawatan disusun dengan mengacu pada prinsip yang dijelaskan dalam *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* yang menekankan pentingnya mobilisasi dini pada pasien stroke, khususnya pada kelompok usia lanjut. Mobilisasi dini berperan dalam mencegah berbagai komplikasi akibat imobilisasi serta membantu meningkatkan pemulihan fungsi fisik pasien. Intervensi keperawatan pada kasus ini difokuskan pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) sesuai dengan standar diagnosis keperawatan.

Pada tahap observasi, perawat melakukan pemantauan kondisi fisiologis pasien yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, tingkat kelelahan, serta respons tubuh terhadap perubahan posisi. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, maupun kelelahan yang berlebihan selama proses mobilisasi. Tindakan terapeutik dilakukan melalui mobilisasi bertahap yang dimulai dari perubahan posisi di tempat tidur dengan bantuan pagar tempat tidur, kemudian dilanjutkan dengan latihan duduk di tepi tempat tidur, hingga latihan *Range of Motion* (ROM) baik pasif maupun aktif pada ekstremitas kanan. Latihan tersebut bertujuan untuk mempertahankan fleksibilitas otot, mencegah kekakuan sendi, serta meningkatkan kekuatan dan koordinasi gerakan pasien.

Aspek keselamatan selama mobilisasi menjadi perhatian utama, di antaranya dengan penggunaan alas kaki antiselip, pemanfaatan kursi yang memiliki sandaran, serta pendampingan langsung oleh perawat selama latihan berlangsung. Selain itu, pasien dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini, manfaat latihan ROM, serta cara melakukan mobilisasi yang aman sesuai dengan kemampuan pasien. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan juga dioptimalkan dengan memberikan pendampingan selama latihan, sehingga latihan dapat dilanjutkan secara mandiri dan konsisten selama masa perawatan.

Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan diagnosis medis stroke iskemik fokal dilakukan selama tiga hari berturut-turut, yaitu pada tanggal 16 hingga 18 November 2025. Intervensi keperawatan difokuskan pada upaya pemulihan mobilitas fisik yang mengalami gangguan akibat hemiparesis sisi kanan. Seluruh tindakan diarahkan untuk meningkatkan kemampuan fungsi motorik, mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilisasi, serta mendorong peningkatan kemandirian pasien melalui pendekatan yang bertahap, terstruktur, dan berlandaskan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Pada hari pertama, tanggal 16 November 2025 pukul 08.00, implementasi keperawatan berfokus pada menjaga stabilitas kondisi umum pasien serta mencegah komplikasi imobilisasi, seperti kekakuan sendi dan risiko terjadinya dekubitus. Perawat melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) pasif pada ekstremitas kanan yang meliputi sendi bahu, siku, pergelangan tangan, lutut, dan pergelangan kaki. Latihan dilakukan secara perlahan dengan frekuensi 5–10 kali pengulangan pada setiap sendi, disesuaikan dengan toleransi pasien. Selain itu, perawat melakukan perubahan posisi pasien setiap dua jam serta memberikan edukasi sederhana mengenai pentingnya latihan pergerakan, meskipun masih bersifat pasif, untuk mendukung proses pemulihan.

Pada hari kedua, 17 November 2025 pukul 14.00, pasien mulai menunjukkan kemampuan beradaptasi terhadap latihan yang diberikan. Intervensi keperawatan ditingkatkan dengan pemberian latihan *Range of Motion* (ROM) pasif sebanyak dua kali sehari selama 15–20 menit. Perawat juga mulai memberikan stimulasi verbal untuk meningkatkan keterlibatan pasien, seperti mengajak pasien menggerakkan jari tangan dan kaki kanan secara mandiri di sela waktu istirahat. Pasien menunjukkan perkembangan dengan mulai mampu melakukan *Range of Motion* (ROM) aktif terbantu, di mana perawat memberikan bantuan ringan pada gerakan yang belum dapat dilakukan secara optimal. Selain itu, latihan penguatan otot ditambahkan dengan menggunakan bola karet kecil yang digenggam sebanyak 10–15 kali per sesi dilakukan pada pagi dan sore hari, dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot serta koordinasi motorik halus.

Pada hari ketiga, tanggal 18 November 2025 pukul 08.00 hingga 14.00, fokus implementasi keperawatan diarahkan pada latihan keseimbangan serta peningkatan toleransi duduk. Pasien dilatih untuk duduk di tepi tempat tidur selama 10–15 menit dengan bantuan minimal dari perawat. Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif tetap dilanjutkan dua kali sehari. Selain itu, perawat memberikan edukasi mengenai teknik berpindah posisi dari berbaring ke duduk secara aman, dengan memanfaatkan sisi tubuh kiri sebagai tumpuan serta memastikan lingkungan sekitar dalam kondisi aman guna mencegah risiko jatuh. Pada tahap ini, pasien menunjukkan peningkatan kekuatan pada ekstremitas kanan dan mulai mampu berdiri dengan bantuan ringan. Latihan keseimbangan dilakukan dalam posisi berdiri dengan berpegangan pada sisi tempat tidur sebanyak 10–15 kali pengulangan, disertai latihan ROM aktif dan edukasi kepada keluarga terkait cara membantu pasien berpindah posisi serta mendukung latihan mandiri di rumah.

Secara keseluruhan, implementasi keperawatan difokuskan pada peningkatan kemandirian dan rasa percaya diri pasien. Pasien dilatih melakukan aktivitas fungsional sederhana, seperti memindahkan benda di atas meja menggunakan tangan kanan sebanyak 10–15 kali per sesi serta mempertahankan posisi berdiri lebih lama dengan bantuan tongkat. Perawat juga memberikan dukungan emosional dan motivasi agar pasien tetap bersemangat dalam mengikuti program latihan. Pada hari ketujuh, pasien telah mampu duduk tegak dengan stabil dan melakukan gerakan fungsional sederhana, seperti menggenggam dan melepaskan benda kecil tanpa bantuan. Hasil evaluasi yang dilakukan menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT) menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien. Peningkatan tersebut terlihat pada ekstremitas atas kanan yang mengalami perubahan dari skala 2 menjadi skala 3, serta pada ekstremitas bawah kanan yang meningkat dari skala 1 menjadi skala 2. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan selama proses perawatan memberikan dampak positif terhadap perbaikan fungsi motorik pasien. Peningkatan kekuatan otot tersebut tidak terlepas dari pelaksanaan intervensi berupa latihan *Range of Motion* (ROM) yang meliputi latihan pasif, aktif terbantu, latihan keseimbangan, serta stimulasi partisipasi aktif pasien dalam setiap kegiatan latihan. Rangkaian intervensi tersebut membantu merangsang aktivitas neuromuskular secara bertahap sehingga dapat meningkatkan kemampuan gerak dan mobilitas pasien.

Selain itu, pendekatan latihan yang dilakukan secara bertahap dan progresif, yaitu dimulai dari latihan pasif, dilanjutkan dengan latihan aktif terbantu, hingga latihan yang lebih mandiri, terbukti

mampu mendukung proses pemulihan fungsi motorik pasien pascastroke. Pelaksanaan intervensi juga diperkuat dengan pemberian edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya latihan secara rutin serta pengamanan lingkungan untuk mencegah risiko cedera selama proses mobilisasi. Dengan demikian, implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, serta didukung oleh keterlibatan keluarga sebagai sistem pendukung terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilitas fungsional pada pasien pascastroke.

Evaluasi

Hasil evaluasi terhadap Ny. D yang didiagnosis mengalami stroke iskemik fokal menunjukkan adanya perbaikan kemampuan mobilitas fisik yang berlangsung secara bertahap. Proses evaluasi dilakukan selama tiga hari berturut-turut, yakni pada tanggal 16 hingga 18 November 2024, setiap pukul 14.00, bertempat di Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En), Jepang. Evaluasi difokuskan pada permasalahan utama berupa gangguan mobilitas fisik akibat hemiparesis pada sisi kanan tubuh.

Pada hari pertama evaluasi, tanggal 16 November 2025 pukul 14.00, kondisi pasien masih ditandai dengan kelemahan yang cukup berat pada ekstremitas kanan, keterbatasan rentang gerak, serta ketergantungan penuh pada bantuan perawat dan keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Pada tahap ini, tujuan intervensi keperawatan belum dapat tercapai karena pasien masih kesulitan mempertahankan posisi duduk dan mudah mengalami kelelahan meskipun hanya melakukan mobilisasi ringan.

Memasuki hari kedua evaluasi, yaitu tanggal 17 November 2025 pukul 14.00, terlihat adanya perkembangan positif. Pasien mulai mampu duduk dengan bantuan minimal dan menunjukkan kemauan serta motivasi untuk terlibat aktif dalam latihan mobilisasi. Walaupun kekuatan otot belum sepenuhnya pulih, respons pasien terhadap intervensi keperawatan tergolong baik. Oleh karena itu, capaian tujuan keperawatan pada hari kedua dinilai telah tercapai sebagian.

Selanjutnya, pada hari ketiga evaluasi tanggal 18 November 2025 pukul 14.00, peningkatan kondisi pasien tampak lebih signifikan. Pasien mampu duduk secara mandiri di tepi tempat tidur, berjalan dalam jarak pendek dengan bantuan alat, serta memahami dan mengikuti instruksi terkait mobilisasi yang aman dan penggunaan alat bantu. Selain itu, kekuatan otot pada ekstremitas kanan juga menunjukkan perbaikan dibandingkan hari sebelumnya. Berdasarkan rangkaian hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa tujuan intervensi keperawatan telah tercapai pada sebagian besar aspek. Namun demikian, pasien masih membutuhkan tindak lanjut berupa program rehabilitasi fisik yang berkesinambungan, edukasi yang berkelanjutan, serta dukungan dari keluarga guna mencapai tingkat kemandirian yang optimal dan meminimalkan risiko jatuh maupun kelelahan di kemudian hari.

Tabel 1.
Hasil Implementasi

Tanggal	Parameter Klinis / Diagnosa	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Evaluasi
16 November 2024	Kekuatan otot ekstremitas kanan	2/5	3/5	Kekuatan otot meningkat setelah latihan <i>Range of Motion (ROM)</i>
	Rentang gerak sendi	Terbatas	Mulai meningkat	Fleksibilitas sendi membaik
	Kemampuan berpindah posisi	Perlu bantuan penuh	Perlu bantuan sebagian	Respons positif terhadap mobilisasi bertahap
	Keseimbangan tubuh	Tidak stabil	Lebih stabil saat	Risiko

			duduk	ketidakseimbangan berkurang
	Ekspresi Pasien	Tampak lelah dan tidak nyaman	Lebih tenang dan nyaman	Pasien toleran terhadap latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)
17 November 2024	Kekuatan otot ekstremitas kanan	3/5	3-4/5	Terjadi peningkatan kekuatan otot bertahap
	Rentang gerak sendi	Masih terbatas	Lebih luas	Mobilitas sendi semakin membaik
	Kemampuan duduk di tepi tempat tidur	Perlu bantuan	Dapat duduk dengan pengawasan	Kemandirian mulai meningkat
	Toleransi aktivitas	Mudah lelah	Lebih toleran	Adaptasi positif terhadap mobilisasi
	Ekspresi Pasien	Gelisah saat bergerak	Lebih percaya diri	Pasien kooperatif selama latihan
18 November 2024	Kekuatan otot ekstremitas kanan	3/5	4/5	Peningkatan kekuatan otot signifikan
	Rentang gerak sendi	Cukup	Baik	<i>Range of Motion</i> (ROM) efektif mempertahankan fungsi sendi
	Kemampuan mobilisasi	Dengan bantuan	Bantuan minimal	Kemandirian meningkat
	Keseimbangan tubuh	Cukup stabil	Stabil	Mobilisasi lebih aman
	Ekspresi pasien	Tampak rileks	Tampak puas dan nyaman	Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian besar

Asuhan keperawatan pada pasien lanjut usia dengan stroke iskemik fokal dalam laporan kasus ini dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil penerapan proses tersebut menunjukkan bahwa gangguan mobilitas fisik merupakan masalah keperawatan yang paling menonjol dan berpengaruh besar terhadap kemampuan fungsional, tingkat kemandirian, serta kualitas hidup pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa defisit motorik setelah stroke masih menjadi masalah utama dalam praktik keperawatan klinis, khususnya pada kelompok lanjut usia yang secara fisiologis memiliki kapasitas pemulihan lebih lambat dibandingkan individu pada usia yang lebih muda.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. D mengalami hemiparesis pada ekstremitas kanan yang disertai penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan, mudah lelah, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Temuan tersebut sesuai dengan mekanisme patofisiologi stroke iskemik fokal, yaitu terjadinya gangguan perfusi darah pada area tertentu di otak yang menyebabkan kerusakan jaringan saraf dan menimbulkan defisit neurologis sesuai dengan lokasi lesi. Dampak yang paling sering muncul adalah gangguan fungsi motorik pada sisi tubuh yang berlawanan dengan area otak yang mengalami kerusakan. Kondisi tersebut memenuhi kriteria

diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI: D.0054) yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak sendi, serta ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri. Kesesuaian antara data hasil pengkajian, landasan teori, dan indikator diagnostik SDKI menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan yang ditegakkan memiliki dasar klinis yang kuat dan relevan sebagai acuan dalam penyusunan intervensi keperawatan.

Selain manifestasi klinis pascastroke, Ny. D juga memiliki faktor risiko yang berperan dalam terjadinya stroke, yaitu riwayat hipertensi kronis dengan kepatuhan pengobatan yang rendah. Hipertensi yang berlangsung lama dan tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah serebral serta mengganggu perfusi jaringan otak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik, terutama pada kelompok usia lanjut. Hal ini sejalan dengan temuan Wiegand et al. (2023) yang menyatakan bahwa hipertensi kronis yang tidak dikelola secara optimal merupakan salah satu determinan utama dalam kejadian stroke iskemik. Dengan demikian, kondisi klinis yang dialami Ny. D tidak hanya merepresentasikan dampak akut stroke, tetapi juga mencerminkan akumulasi faktor risiko kronis yang berlangsung dalam jangka waktu panjang.

Pada tahap implementasi asuhan keperawatan, latihan *range of motion* (ROM) baik secara pasif maupun aktif serta mobilisasi bertahap menjadi intervensi utama dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik. Penerapan intervensi tersebut menunjukkan perkembangan yang positif, ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot pada ekstremitas kanan, peningkatan toleransi pasien saat duduk, serta kemampuan berjalan dalam jarak pendek dengan bantuan alat bantu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Platz *et al.*, (2021) dan Song *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dan latihan bertahap pada pasien pascastroke dapat meningkatkan fungsi motorik sekaligus mencegah komplikasi akibat imobilisasi, seperti kekakuan sendi dan penurunan massa otot.

Hasil laporan kasus ini juga mendukung penelitian Li *et al.*, (2023) yang menegaskan bahwa fase awal pascastroke merupakan periode krusial untuk memulai intervensi rehabilitasi guna mengoptimalkan pemulihan fungsi pasien. Latihan *range of motion* (ROM) yang dilakukan secara terencana dan berkesinambungan terbukti mampu mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, serta memperbaiki kemampuan fungsional pasien. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Daulay (2021) dan Abdillah (2022) yang melaporkan bahwa latihan ROM berkontribusi terhadap peningkatan mobilitas dan tingkat kemandirian pada pasien stroke.

Latihan *range of motion* (ROM) juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien pascastroke melalui stimulasi aktivitas neuromuskular secara bertahap. Pada stroke iskemik, kerusakan jaringan otak menyebabkan gangguan penghantaran impuls saraf menuju otot sehingga menimbulkan penurunan kekuatan dan kontrol gerakan. Melalui latihan ROM pasif maupun aktif yang dilakukan secara teratur, sendi dapat digerakkan secara sistematis sehingga membantu mempertahankan integritas jaringan otot, mencegah kekakuan sendi, serta mengurangi risiko atrofi otot akibat imobilisasi yang berkepanjangan.

Secara fisiologis, gerakan berulang dalam latihan ROM meningkatkan aliran darah ke jaringan otot dan sendi. Peningkatan perfusi ini mendukung suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk metabolisme otot, sehingga mempercepat proses pemulihan dan adaptasi terhadap aktivitas. Selain itu, kontraksi otot pada latihan ROM aktif merangsang kerja serabut otot yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan kekuatan otot secara bertahap. Latihan ROM juga berkontribusi dalam memperbaiki koordinasi neuromuskular melalui stimulasi jalur saraf yang masih berfungsi. Aktivasi jalur saraf secara berulang mendukung proses neuroplastisitas, sehingga kemampuan kontrol gerak pasien dapat membaik seiring waktu. Proses ini menjadi dasar peningkatan kemampuan fungsional, seperti mempertahankan postur tubuh, berpindah posisi, dan melakukan mobilisasi sederhana.

Selain aspek fisik, aspek psikologis juga menjadi fokus penting dalam asuhan keperawatan Ny. D. Pasien menunjukkan kecemasan dan perasaan frustrasi akibat ketergantungan fisik serta anggapan menjadi beban bagi keluarga. Kondisi emosional tersebut berpotensi menghambat proses rehabilitasi karena dapat menurunkan motivasi dan partisipasi pasien dalam latihan. Penelitian Choi (2024) menegaskan bahwa kondisi psikologis pasien pascastroke memiliki hubungan erat dengan keberhasilan rehabilitasi sehingga dukungan emosional dan keterlibatan keluarga merupakan komponen penting dalam asuhan keperawatan. Pada kasus ini, keterlibatan keluarga terbukti memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi, serta mendorong kepatuhan pasien dalam menjalani program latihan yang telah direncanakan.

Evaluasi keperawatan berdasarkan luaran NOC dan intervensi NIC menunjukkan adanya peningkatan bertahap pada mobilitas fisik, kekuatan otot, dan toleransi aktivitas. Namun demikian, kemandirian fungsional pasien belum tercapai secara optimal. Ny. D masih membutuhkan alat bantu dan pengawasan saat berjalan, yang menegaskan bahwa pemulihan fungsi pascastroke pada lansia merupakan proses jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Angelina (2025) yang menyatakan bahwa pemulihan mobilitas pada lansia pascastroke berlangsung lebih lambat dan memerlukan rehabilitasi yang berkelanjutan. Keunikan laporan kasus ini terletak pada penerapan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien lanjut usia dengan stroke iskemik fokal di fasilitas perawatan jangka panjang di Jepang, yaitu Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En). Konteks ini menunjukkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan berbasis proses keperawatan serta penerapan standar SDKI, NOC, dan NIC bersifat universal dan dapat diaplikasikan secara efektif pada berbagai sistem pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan, laporan kasus ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan secara sistematis, holistik, dan berbasis bukti mampu meningkatkan fungsi motorik dan mobilitas pasien dengan stroke iskemik fokal. Meskipun luaran yang dicapai belum sepenuhnya optimal, perbaikan yang terjadi menegaskan peran strategis perawat dalam mendukung proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa rehabilitasi fisik berkelanjutan, edukasi penggunaan alat bantu, dukungan psikososial, serta modifikasi lingkungan untuk mempertahankan dan meningkatkan luaran keperawatan yang telah dicapai.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik fokal memiliki peranan penting dalam meningkatkan kemampuan mobilitas serta kemandirian fungsional pasien. Proses keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil, memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah utama secara akurat dan menetapkan tindakan yang sesuai dengan kondisi serta kebutuhan individu pasien. Pendekatan yang terstruktur tersebut membantu memastikan bahwa setiap intervensi keperawatan didasarkan pada pertimbangan klinis yang tepat serta berfokus pada upaya pemulihan fungsi pasien secara optimal.

Intervensi keperawatan yang berfokus pada latihan Range of Motion (ROM), mobilisasi secara bertahap, pemberian pendidikan kesehatan, serta dukungan psikologis menunjukkan manfaat dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, intervensi tersebut juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien untuk terlibat secara aktif dalam program rehabilitasi yang sedang dijalani. Latihan ROM yang dilakukan secara rutin dapat membantu mempertahankan kelenturan sendi, mengurangi risiko kekakuan otot, serta memperbaiki koordinasi gerakan, sehingga secara bertahap mendukung pemulihan fungsi motorik pada pasien pasca stroke.

Sisi lain, keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung proses pemulihan pasien. Peran keluarga tidak hanya membantu pasien dalam melakukan latihan atau aktivitas fisik,

tetapi juga memberikan dukungan emosional yang dapat meningkatkan rasa percaya diri serta semangat pasien selama menjalani proses rehabilitasi. Kehadiran keluarga sebagai pendamping juga membantu memastikan keberlanjutan latihan dan perawatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, hasil laporan kasus ini menunjukkan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien stroke tidak hanya ditentukan oleh tindakan klinis yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh konsistensi pelaksanaan intervensi, pendekatan yang bersifat holistik terhadap kebutuhan pasien, serta adanya kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga dalam mendukung proses pemulihan secara berkelanjutan.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik fokal memiliki peranan penting dalam meningkatkan kemampuan mobilitas serta kemandirian fungsional pasien. Proses keperawatan yang dilaksanakan secara sistematis, mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil, memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah utama secara akurat dan menetapkan tindakan yang sesuai dengan kondisi serta kebutuhan individu pasien. Pendekatan yang terstruktur tersebut membantu memastikan bahwa setiap intervensi keperawatan didasarkan pada pertimbangan klinis yang tepat serta berfokus pada upaya pemulihan fungsi pasien secara optimal.

Intervensi keperawatan yang berfokus pada latihan Range of Motion (ROM), mobilisasi secara bertahap, pemberian pendidikan kesehatan, serta dukungan psikologis menunjukkan manfaat dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, intervensi tersebut juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien untuk terlibat secara aktif dalam program rehabilitasi yang sedang dijalani. Latihan ROM yang dilakukan secara rutin dapat membantu mempertahankan kelenturan sendi, mengurangi risiko kekakuan otot, serta memperbaiki koordinasi gerakan, sehingga secara bertahap mendukung pemulihan fungsi motorik pada pasien pasca stroke.

Sisi lain, keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung proses pemulihan pasien. Peran keluarga tidak hanya membantu pasien dalam melakukan latihan atau aktivitas fisik, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang dapat meningkatkan rasa percaya diri serta semangat pasien selama menjalani proses rehabilitasi. Kehadiran keluarga sebagai pendamping juga membantu memastikan keberlanjutan latihan dan perawatan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, hasil laporan kasus ini menunjukkan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien stroke tidak hanya ditentukan oleh tindakan klinis yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh konsistensi pelaksanaan intervensi, pendekatan yang bersifat holistik terhadap kebutuhan pasien, serta adanya kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga dalam mendukung proses pemulihan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A., Istiqomah, I. N., Kurnianto, S., & Khovifah, N. (2022). The effectiveness of range of motion (ROM) on increasing muscle strength in stroke patients: literature review. *Nurs Health Sci J*, 2(2), 137-142.
- Aditama, M. A., & Muntamah, U. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Hemiparesis dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7-14.
- Angelina Nur Kholifah, Siti Haniyah, & Ikit Netra Wirakmi. (2025). Physical Mobility Disorder in Patient Tn. S With Non-Hemorrhagic Stroke in Room A RS Iryou Houjin Aiwakai (Ikeda En) Okinawa Japan. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 17(3), 511–515. <https://doi.org/10.35960/vm.v17i3.1600>
- Anita Shinta Kusuma, O. S. (2020). Implementation of Early Passive Range of Motion (ROM) Exercise Procedures in Non-Hemorrhagic Stroke (NHS) Patients. *Syntax Literate*, 5(10), 1015–1021. <https://literate/article/view/1706/1614>

- Annita, Kudri, A., & Deswita. (2020). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Nilai Hematokrit Dan Jumlah Eritrosit Pada Stroke Iskemik Dan Stroke Hemoragik Differences of Hemoglobin Level, Hematocrite Value and the Number of Erythrocyte in Ischemic and Hemorrhagic Stroke. *Jurnal Kesehatan MedikaSaintika*, 11(2), 247–252. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.767>
- ASA. (2023). About Stroke. ASA. <https://www.stroke.org/en/>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bella, C., Inayati, A., & Immawati, I. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 216-222.
- Choi, A. Y., Lim, J. H., & Kim, B. G. (2024). Effects of muscle strength exercise on muscle mass and muscle strength in patients with stroke: a systematic review and meta-analysis. *Journal of exercise rehabilitation*, 20(5), 146–157. <https://doi.org/10.12965/jer.2448428.214>
- Daulay, N. M., & Hidayah, A. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 22–26. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.395>
- Eka Pratiwi Syahrim, W., Ulfah Azhar, M., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186–191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Gomez-Cuaresma, L., Lucena-Anton, D., Gonzalez-Medina, G., Martin-Vega, F. J., Galan-Mercant, A., & Luque-Moreno, C. (2021). Effectiveness of stretching in post-stroke spasticity and range of motion: systematic review and meta-analysis. *Journal of personalized medicine*, 11(11), 1074.
- Handayani, D., & Dominica, D. (2019). Gambaran Drug Related Problems (DRP's) pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 36.
- Hasan, A. M., Rahmayani, F., & Rudiyanto, W. (2022). Pengaruh kadar LDL dan HDL pada stroke. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1245-1252.
- Hosseini, Z. S., Peyrovi, H., & Gohari, M. (2019). The Effect of Early Passive Range of Motion Exercise on Motor Function of People with Stroke: a Randomized Controlled Trial. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 39–44. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.006>
- Li S. (2023). Stroke Recovery Is a Journey: Prediction and Potentials of Motor Recovery after a Stroke from a Practical Perspective. *Life (Basel, Switzerland)*, 13(10), 2061. <https://doi.org/10.3390/life13102061>
- Merdiyanti, D., Ayubbana, S., & Sari HS, S. A. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 1,98-102. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/187/98>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Platz, T. (2021). Clinical pathways in stroke rehabilitation: evidence-based clinical practice recommendations.
- Ridlo, U. (2023). Metode penelitian studi kasus: teori dan praktik. Publica Indonesia Utama.
- Salmawanti, Y., & Siyamti, D. (2025). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Range Of Motion pada Stroke Non Hemoragik (Studi Kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 20-27.
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2020). Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke. *Ners Muda*,

- 1(1), 1. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5510>
- Song, L., Wang, X., Ouyang, M., Sun, L., Chen, X., Arima, H., ... & INTERACT2 Investigators. (2021). Associations of an abnormal physiological score with outcomes in acute intracerebral hemorrhage: INTERACT2 study. *Stroke*, 52(2), 722-725.
- South East Asian Medical Information Center. (2020). Stroke prevalence and mortality statistics in Southeast Asia. SEAMIC.
- Wahyu Hidayah, F., Fatma Nurfadilah, F., & Nova Hidayani, R. (2022). Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2355-2361.
- Wawan Kurniawan, S. K. M., & Aat Agustini, S. K. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing.
- Wiegand, A. A., Dukhanin, V., Gonzalez, N., McDonald, K. M., Peterson, S., & Gleason, K. T. (2023). Patient and care partner assessments of diagnostic excellence in the emergency department: a cognitive interview study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100129.
- World Health Organization. (2021). World Stroke Day. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
- World Health Organization. (2023). Stroke (cerebrovascular accident). Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Yuniarsih. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Krissan Rsud Bangil Pasuruan. *Molecules*, 2(1), 1–12.