



Artikel Penelitian

Received: 28 October 2023  
Revised: 10 November 2023  
Accepted: 10 November 2023

**Kata Kunci:**  
Stroke Non Hemoragik;  
Gangguan Mobilitas Fisik

**Keywords:**  
Non-Hemorrhagic Stroke,  
Physical Mobility Disorders

**INDEXED IN**  
SINTA - Science and  
Technology Index  
Crossref  
Google Scholar  
Garba Rujukan Digital: Garuda

**CORRESPONDING AUTHOR**

Alifia Salsabila  
Akademi Keperawatan Justitia  
Palu  
Indonesia

**EMAIL**  
[alifiaslsabila@gmail.com](mailto:alifiaslsabila@gmail.com)

**OPEN ACCESS**  
E ISSN 2623-2022

## Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. B yang Menderita Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Mawar RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

*Gerontik Nursing Care for Mr. B who Suffered From Non-Hemorrhagic Stroke with Physical Mobility Disorders Treatet in the Rose Room Undata Hospital, Central Sulawesi Province*

Alifia Salsabila<sup>1\*</sup>, Rabiah<sup>2</sup>, Rahma Edy Pakaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Akademi keperawatan Justitia, Indonesia | email: [alifiaslsabila@gmail.com](mailto:alifiaslsabila@gmail.com)

<sup>2</sup>Akademi keperawatan Justitia, Indonesia | email: [akperjustitia@gmail.com](mailto:akperjustitia@gmail.com)

<sup>3</sup>Akademi keperawatan Justitia, Indonesia | email: [rahmapakaya78@yahoo.co.id](mailto:rahmapakaya78@yahoo.co.id)

**Abstrak:** Stroke non hemoragik adalah gangguan pada otak akibat terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak dari iskemik, trombosis, emboli, dan penyempitan lumen. Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Gerontik dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jenis dan rancangan penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan tindakan latihan ROM. Hasil studi kasus ini ditemukan kesamaan antara teori dengan kasus nyata. Setelah dilakukan tindakan latihan ROM selama 1x8 jam masalah teratasi dengan adanya peningkatan kekuatan otot pada Tn. B. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulisan yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Tindakan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stoke non hemoragik. Bagi pasien dan keluarga diharapkan bisa memahami dan melakukan latihan ROM secara rutin yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot.

**Abstract:** Non-hemorrhagic stroke is a disorder of the brain due to the cessation or blockage of blood flow to the brain from ischemia, thrombosis, embolism, and narrowing of the lumen. To implement Gerontic Nursing Care with impaired physical mobility in Non Hemorrhagic Stroke patients at Undata Hospital, Central Sulawesi Province. The type and design of this scientific paper uses a descriptive method with a case study approach. Describing nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility with ROM exercise actions. The results of this case study found similarities between theory and real cases. After performing ROM exercises for 1x8 hours the problem was resolved with an increase in muscle strength in the patient. The analysis technique used by narrating the answers from the writing obtained from the interpretation of in-depth interviews conducted to answer the formulation of the writing problem.

**Jurnal Kolaboratif Sains (JKS)**

Doi: 10.56338/jks.v6i11.4292

Pages: 1430-1437



## LATAR BELAKANG

Pada lansia sebagian besar kasus risiko stroke diakibatkan karena kondisi seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, dan DM pada mereka yang berusia di atas 60 tahun. Masing-masing peningkatan tekanan darah sistolik sering kali meningkat sekitar 20 mmHg dan peningkatan tekanan diastolik sebesar 10 mmHg akan meningkatkan resiko stroke dua kali lipat (Rachmawati et al., 2022).

Menurut WHO (2020), 357.183 orang meninggal karena stroke non hemoragik merupakan 21,12 % dari jumlah kematian. Dilihat dari jumlah pasien stroke di Indonesia pada tahun 2018, menurut diagnosa tenaga kesehatan sebanyak 713.783 orang per tahun dengan rata-rata sebesar 10,9 %. Frekuensi kasus stroke pada usia 15-44 tahun yaitu 152.601 orang dan bertambah menjadi 63.993 orang pada usia 45-75 tahun (Rachmawati et al., 2022).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun (2019) terhadap penyakit stroke non hemoragik di Indonesia, yang dilakukan oleh para peneliti dari Kementerian Kesehatan RI dengan mengambil contoh dari 440 daerah di setiap kota (dari total 456 daerah di setiap kota), 16 daerah dikeluarkan dengan alasan merupakan daerah pengembangan baru. Contoh yang diambil tersebar di 33 wilayah di Indonesia.

Stroke non-hemoragik adalah gangguan otak yang disebabkan oleh terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak besar akibat dari iskemia, trombosis, emboli, dan penyempitan lumen. Pada umumnya pasien stroke non hemoragik mempunyai masalah pada motorik dan sensorik bisa menyebabkan hambatan pada pergerakan, antara lain kehilangan koordinasi, kehilangan kemampuan keseimbangan dan postur tubuh (Zhou et al., 2020). Penyebab stroke iskemik atau non-hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan ini disebabkan oleh penebalan dinding vena, yang disebut *Atherosclerosis* atau penyumbatan darah di otak akibat emboli, yaitu pembekuan darah yang bermula dari gumpalan di jantung. Penyumbatan dapat terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol (disebut plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis) atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil.

Menurut Yosi, dkk (2020) tanda dan gejala Stroke Non Hemoragik yaitu mengalami gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah, ekstremitas, dan gangguan menelan.

Stroke non hemoragik disembuhkan melalui penanganan yang sesuai dan baik dengan obat-obatan maupun metode lain yang tidak menggunakan obat, dengan tujuan untuk memulihkan kekuatan otot dan memulihkan pergerakan pada otot. Perawat dapat memberikan pengobatan farmakologi dalam penanganan stroke non hemoragik dengan menggunakan obat neuroprotektif. Tujuannya untuk melindungi otak dari kerusakan lebih lanjut akibat stroke. Selain itu, terapi non-farmakologi juga bisa diberikan pada pasien stroke non hemoragik, seperti Terapi Range of Motion (ROM) untuk mengurangi ketegangan otot (spastisitas) dan membantu lansia mengembalikan kelenturan gerak tubuh, menjaga aktivitas sendi, melancarkan peredaran darah dan mencegah kelainan bentuk (Megawati & Sunarno, 2023).

Pelatihan ROM merupakan salah satu teknik pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari-hari. Tujuan dari perawatan ROM ini adalah untuk meningkatkan otot yang berkontraksi secara bertahap dan berkontraksi ketika latihan ROM selesai dan jaringan otot akan mulai beradaptasi mengembalikan panjang otot kembali normal (Megawati & Sunarno, 2023).

Berdasarkan data dari RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah diperoleh prevalensi penderita stroke pada tahun 2020 sebanyak 61 orang, pada tahun 2021 berjumlah 14 orang, pada tahun 2022 penderita stroke berjumlah 18 orang. Terjadi penurunan hasil data tahun 2020-2022 secara signifikan dengan penderita stroke yang tertinggi terjadi pada laki-laki 61 % dan perempuan yaitu 38 %. Sedangkan pada tahun 2023 pada bulan Januari yaitu sebanyak 4 orang.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas penulis akan menerapkan "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan melakukan latihan ROM untuk

meningkatkan kekuatan dan pemulihan otot serta mengembalikan kemampuan fisik tubuh akibat stroke di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah”.

Berdasarkan uraian dan permasalahan pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini merupakan “Gambaran Asuhan Keperawatan Gerontik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn. B yang menderita Stroke Non Hemoragik dengan melakukan latihan ROM di ruangan Mawar RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.”

## TINJAUAN LITERATUR

Stroke non-hemoragik adalah gangguan otak yang disebabkan oleh terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak besar akibat dari iskemia, trombosis, emboli, dan penyempitan lumen. Pada umumnya pasien stroke non hemoragik mempunyai masalah pada motorik dan sensorik bisa menyebabkan hambatan pada pergerakan, antara lain kehilangan koordinasi, kehilangan kemampuan keseimbangan dan postur tubuh (Zhou et al., 2020).

Penyebab stroke iskemik atau non-hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan ini disebabkan oleh penebalan dinding vena, yang disebut *Atherosclerosis* atau penyumbatan darah di otak akibat emboli, yaitu pembekuan darah yang bermula dari gumpalan di jantung. Penyumbatan dapat terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol (disebut plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis) atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil.

*Range of Motion* (ROM) merupakan titik batas gerakan atau perkembangan paling ekstrim dari penyempitan otot dalam melakukan gerakan. ROM adalah ukuran perkembangan terbesar yang dilakukan suatu sendi dalam keadaan tertentu.

Pelatihan ROM merupakan salah satu teknik pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari hari. Tujuan dari perawatan ROM ini adalah untuk meningkatkan otot yang berkontraksi secara bertahap dan berkontraksi ketika latihan ROM selesai dan jaringan otot akan mulai beradaptasi mengembalikan panjang otot kembali normal (Megawati & Sunarno, 2023).

## METODE

**Rancangan Studi Kasus.** Jenis dan rancangan penulisan karya tulis ilmiah ini memakai metode deskriptif dengan strategi studi kasus. Dalam studi kasus ini penulis akan mengarahkan penelitian pada Tn. B yang menderita SNH dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah dengan metode deskriptif ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan tindakan latihan ROM dalam upaya peningkatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. (Megawati & Sunarno, 2023).

**Subjek Studi Kasus.** Dalam subjek studi kasus ini yaitu pada Tn. B yang menderita stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang dirawat di ruangan Mawar RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

**Fokus Studi Kasus.** Studi kasus ini difokuskan pada Tn.B yang menderita stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

**Instrumen Studi Kasus.** Format asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi sesuai dengan format pengkajian akademi keperawatan justitia.

**Metode Pengumpulan Data.** Metode yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik menggunakan IPPA, dan dokumentas.

**Lokasi dan Waktu Studi Kasus.** Dilakukan latihan ROM pada studi kasus ini dilakukan di Ruang Mawar RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Studi Kasus ini dilaksanakan pada tanggal 23-25 Juli 2023 di ruang Mawar RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, mengumpulkan informasi hingga seluruh informasi dikumpulkan. Analisa data dengan cara mengemukakan fakta, kemudian membandingkannya dengan hipotesis yang ada dan kemudian mengkomunikasikannya dalam penilaian pembahasan. Tampilan informasi diselesaikan dengan menggunakan tabel, gambar maupun teks.

## HASIL

Setelah diberikan asuhan keperawatan pada Tn. B yang menderita stroke non hemoragik 23-25 Juli 2023. Proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Pengkajian.** Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan head to toe, didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut:

Identitas pasien yaitu Tn. B berumur 55 tahun. Dari hasil pengkajian didapatkan Tn. B mengatakan lemah seluruh badan, tangan, dan kaki terasa lemah dan berat. Pasien sebelumnya ada riwayat penyakit hipertensi dan DM. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data subjektif yaitu pasien mengatakan batuk, lemah pada lengan dan kaki bagian atas dan bawah kiri, gatal tenggorokan. Selama dirumah sakit pasien hanya di lap saja oleh keluarganya, pasien hanya makan bubur yang diberikan oleh rumah sakit. Sedangkan data objektif yaitu didapatkan tanda tanda vital: TD : 191/115 mmHg, S : 36 ° C, N : 105x/menit, Pernapasan : 28x/menit. Makanan bubur, rentang gerak terbatas, kekuatan otot pada tangan dan kaki bagian kiri skalanya 1.

**Tabel 1.** Hasil Pemeriksaan Laboratorium  
Tanggal 15, Juli 2023

a.	Hemoglobin (HGB) : 16.4 : g/dl : 14-18
b.	Leukosit (WBC) : 10.1 : ribu/uL : 4.0-11.0
c.	Eritrosit (RBC) : 5.44* : Juta/uL : 4.1-5.1
d.	Hematokrit (HCT) : 49.7* : %
e.	Thrombosit (PLT) : 204 : ribu/uL
f.	NLR : 4.49* : Cutoff : <3.13
g.	Kreatinin : 0.86 : mg/dL : 0.6-1.1
h.	Glukosa sewaktu : 277.4* : mg/dL : 70-200

**Tabel 2.** Tanggal 20, Juli 2023:

Kimia darah	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Glukosa sewaktu	215*	mg/dL	70-200

Diberikan terapi:

Injeksi Citicoline 2 x 1 gr

Injeksi piracetam 3 x 3 gr

Injeksi kalmeco 1 x 1

Injeksi levemir 1 x 1

Amlodipine 10 mg

Metformine 2 x 500 mg

## DISKUSI

**Pengkajian.** Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan pada buku rekam medik pasien. Data yang didapatkan pasien bernama Tn. B umur 55 tahun dan penanggung jawab Ny. Y umur 31 tahun. Keluhan utama yaitu pasien mengatakan lemah tubuh bagian kiri, keluhan dirasakan  $\pm$  3 hari. Pasien sebelumnya ada riwayat penyakit hipertensi dan DM.

Pemeriksaan fisik tanda-tanda vital tekanan darah 119/115 mmhg, nadi 105x/m, suhu 36 °C, pernapasan 28x/m. Pemeriksaan kepala nampak beruban, tidak ada luka pada wajah, tidak ada benjolan pada hidung, bentuk telinga simetris, gigi nampak rapi, tidak nampak pembesaran vena jugularis dan tiroid pada leher, bentuk perut simetris, tidak ada asites pada perut, ekstremitas atas kanan dan kiri simetris, kekuatan otot pada tangan kiri atas lemah dengan skala 2, ekstremitas bawah kanan dan kiri simetris, kekuatan otot pada kaki kiri bawah lemah dengan skala 1.

**Diagnosa Keperawatan.** Diagnosa yang muncul menurut SDKI secara teori dalam studi kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik dan defisit perawatan diri. Pada saat melakukan penelitian mendapatkan satu diagnosa yaitu gangguan mobilitas dan peneliti berfokus untuk kasus tersebut dimana gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054) ditandai dengan pasien mengatakan lemah seluruh badan, pasien makannya dibantu oleh keluarganya, tanda-tanda vital tekanan darah 119/115 mmhg, nadi 105x/m, suhu 36 °C, respirasi 28x/m.

**Intervensi Keperawatan.** Berdasarkan SIKI intervensi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, anjurkan melakukan mobilisasi dini.

**Implementasi Keperawatan.** Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dari tanggal 23-25 bulan Juli 2023. Berdasarkan implementasi yang dilakukan hari pertama mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil: saat dilakukan latihan ROM pasien mengatakan tidak ada nyeri pada bagian tubuh, Skala nyeri sebelum dilakukan latihan ROM yaitu 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi hasil sebelum dilakukan mobilisasi pasien bersedia untuk dilakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil TD: 160/100 mmHg dan Nadi: 98x/menit. Melibatkan keluarga pasien dalam membantunya bergerak lebih banyak hasil : keluarga pasien mengerti dan mampu untuk melatih pasien melakukan latihan ROM setelah dijelaskan tentang prosedur ROM dan tujuannya. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini hasil : pasien mengerti saat dijelaskan untuk melakukan latihan ROM secara mandiri tanpa bantuan perawat.

Implementasi hari ke dua memonitor kemajuan pasien dalam melakukan ROM hasil: pasien mengatakan lengan kirinya sudah dapat untuk digerakkan dan sudah bisa untuk diangkat walaupun masih lemah, pasien mengatakan kaki kirinya masih sulit untuk digerakkan setelah dilakukan latihan ROM

Kekuatan otot

+	-
+	-

Keterangan

Atas kanan : kekuatan otot 5 (dari skala 0 sampai 5)

Atas kiri : kekuatan otot 3 (dari skala 0 sampai 5)

Bawah kanan : kekuatan otot 5 (dari skala 0 sampai 5)

Bawah kiri : kekuatan otot 1 (dari skala 0 sampai 5)

Memonitor denyut jantung dan tekanan darah hasil : Tn.B mengatakan bersedia untuk pemeriksaan tekanan darah TD : 160/100 mmHg, nadi : 100x/menit, mengkaji nyeri sebelum dilakukan latihan ROM hasil: Skala nyeri sebelum dilakukan latihan ROM yaitu 2.

Implementasi hari ke tiga memonitor kemajuan pasien dalam melakukan latihan ROM hasil: pasien mengatakan lengan kirinya sudah dapat untuk digerakkan dan diangkat setelah dilakukan latihan ROM selama 3 hari walaupun masih lemah, pasien mengatakan kaki kirinya sudah dapat untuk digerakkan dan dapat digoyang goyangkan.

Kekuatan otot

+	-
+	-

Keterangan:

Atas kanan : kekuatan otot 5 (dari skala 0 sampai 5),

Atas kiri : kekuatan otot 3 (dari skala 0 sampai 5),

Bawah kanan : kekuatan otot 5 (dari skala 0 sampai 5),

Bawah kiri : kekuatan otot 2 (dari skala 0 sampai 5),

Memonitor denyut jantung dan tekanan darah hasil: pasien mengatakan bersedia untuk pemeriksaan tekanan darah TD : 160/100 mmHg, nadi : 100x/menit

**Evaluasi Keperawatan.** Dalam kasus Tn. B penilaian digunakan sesuai dengan hipotesis yang ada, khususnya menggunakan SOAP. Dalam kasus Tn. B yang sebenarnya telah dilakukan tindakan ROM selama 3 hari, menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada tangan dan kaki kiri Tn. B.

Kekuatan otot

+	-
+	-

Keterangan :

Atas kanan : kekuatan otot 5 (dari skala 0 sampai 5)

Atas kiri : kekuatan otot 2 (dari skala 0 sampai 5)

Bawah kanan : kekuatan otot 5 (dari skala 0 sampai 5)

Bawah kiri : kekuatan otot 2 (dari skala 0 sampai 5)

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh pada Tn.B terjadi akibat adanya riwayat penyakit hipertensi. Ditemukan data bahwa hemiparese ditemukan komplikasi dari stroke non hemoragik. Berdasarkan data yang ditemukan dapat disimpulkan bahwa stroke non hemoragik bisa menyerang pada manusia akibat gaya hidup yang tidak sehat, dibuktikan dengan kasus Tn. B (55 tahun) akibat pasien mempunyai riwayat penyakit Hipertensi yang tidak terkontrol sebelumnya yang menyebabkan pasien terkena stroke karena tidak rutin 4 mengonsumsi obat hipertensi 4 bulan yang lalu. Ditemukan diagnosa dari Tn.B yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Intervensi yang dilakukan antara lain : skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM yaitu 2 (skala nyeri ringan), pergerakan tangan dan kaki bagian kiri pasien membaik pada hari kedua dan ketiga, dapat bergerak dan mengangkat walaupun masih lemah, makan, BAB, mandi, ganti pakaian pada hari kedua dan ketiga sudah ada perubahan, tetapi masih dibantu oleh istrinya.

## IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari telah sesuai dengan perencanaan yang ada. Respon dari implementasi pada pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas bagian kiri pada hari kedua implementasi, dan peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah bagian kiri pada hari ketiga implementasi. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari pada pasien Tn. B menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot hari kedua dan ketiga. Peningkatan kekuatan otot dapat terjadi karena pasien telah dilakukan latihan ROM selama 3 hari.

## IMPLIKASI

Penelitian lain yang menyatakan tentang latihan ROM dalam pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari-hari adalah penelitian dari (Megawati & Sunarno, 2023). Temuan tersebut didukung oleh penelitian (Nurshiyam et al., 2020) latihan ROM yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (Nurshiyam et al., 2020).

Terapi *Range of Motion* (ROM) : latihan dan perawatan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot (spastisitas) dan membantu lansia mengembalikan kelenturan gerak tubuh, menjaga aktivitas sendi, melancarkan peredaran darah dan mencegah kelainan bentuk.

## BATASAN

Dalam pelaksanaan studi kasus ini peneliti memiliki keterbatasan karena waktu yang digunakan untuk studi kasus ini sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh pun kurang sempurna dan pemberian asuhan keperawatan tidak dapat dilaksanakan secara efektif dengan asumsi peneliti hanya bertugas satu kali shift saja. Hal ini dapat dilihat dengan catatan medis pada Tn. B dan dengan meminta bantuan keluarga untuk melakukan implementasi seperti yang telah ditunjukkan oleh perencanaan yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Artinawati, S. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Bogor : Penerbit IN MEDIA.
- Airiska, M., Winarni, L.M. and Ratnasari, F. (2020) "Hubungan Pengetahuan Kesehatan Terhadap Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Perawatan Rsud Pakuhaji Kabupaten Tangerang," *Menara Medika*, 3(1), pp. 32–39.
- Felinda, C.A. (2021) "Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik," *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, pp. 511–516.
- Hizkia, I. and Sitorus, T.E.A. (2022) "Gambaran Pengetahuan Lansia Penderita Stroke Berdasarkan Karakteristik Di Puskesmas Sialang Buah Tahun 2021," *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), pp. 361–368.
- Karunia., E. (2016) "Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke," 4(2), pp. 213–224. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>.
- Kusumawaty, J. and Nurapandi, A. (2022) "Edukasi Dan Mobilisasi (ROM) pada Lansia Penderita Stroke dengan Audio Visual di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya," *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), pp. 45–51. Available at: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.42>.
- Megawati and Sunarno, R.D. (2023) "Studi Pemberian Terapi Range Of Motion (ROM) terhadap Lansia pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik 'Stroke' di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Awangpone," *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), pp. 905–913.

- Nadhifah, T.A. and Sjarqiah, U. (2022) “Gambaran Pasien Stroke Pada Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2019,” *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>.
- Nurshiyam, N., Ardi, M. and Basri, M. (2020) “Nursing Care in Meeting Physical Mobility Needs Inpatients Non Hemorrhagic Stroke in Rskd Dadi Makassar,” *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), p. 90. Available at: <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1555>.
- Rachmawati, D., Marshela, C. and Sunarno, I. (2022) “Perbedaan Faktor Resiko Penyebab Stroke Pada Lansia Dan Remaja,” *Bali Medika Jurnal*, 9(3), pp. 207–221. Available at: <https://doi.org/10.36376/bmj.v9i3.281>.
- Rosmawati, Herman Demak, A.N. (1945) “Implementasi Program Jaminan Kesehatan,” 6(02), pp. 162–171.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I Cetakan III (Revisi). Jakarta : PPNI.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I Cetakan II. Jakarta : PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I Cetakan II. Jakarta : PPNI.