

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DUKUNGAN MOBILISASI
DAN AMBULASI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DIRUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG
TAHUN 2026



WIDI ARTIKA PUTRI
PO.71.20.123.133

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DUKUNGAN MOBILISASI
DAN AMBULASI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DIRUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG
TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



WIDI ARTIKA PUTRI
PO.71.20.123.133

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**"IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DUKUNGAN MOBILISASI DAN AMBULASI
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG
TAHUN 2026"**

Disusun Oleh:

NAMA: WIDI ARTIKA PUTRI
NIM: PO.71.20.1.23.133

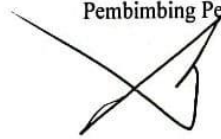
Telah disetujui untuk di ujikan pada tanggal:
Rabu, 20 Mei 2026

Pembimbing Utama,



Dr. Muliyadi., S.Kp. M.Kep
NIP. 197105231994031003

Pembimbing Pendamping,



Azwaldi., APP. M.Kes
NIP. 197011261993031002

Palembang, 10 Mei 2026

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Studi Diploma Tiga Poltekkes Palembang



Sumitro Adi Putra S.Kep. Ners. M.Kep
NIP. 197603082000031004

HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DUKUNGAN MOBILISASI
DAN AMBULASI PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH
GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG

Disusun Oleh:
WIDI ARTIKA PUTRI
PO.71.20.1.23.133

Telah dipertahankan dalam seminar hasil di depan Dewan Penguji pada tanggal:
20 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Nama : Dr. Mulyadi.S.Kp,M.Kep
NIP : 197205231994031003



Anggota I

Nama : Prahardian Putri, S.Kp, M.Kes
NIP : 196310281987032003



Anggota II

Nama : Devi Mediarti, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIP : 196801281990032002



Palembang, 20 Mei 2026
Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Poltekkes Palembang



Sumitro Adi Putra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197603082000031004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama: Widi Artika Putri
NIM: PO.71.20.1.23.133

TandaTangan:



Tanggal: 20 Mei 2026

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelah Ahli Madya Keperawatan pada Prodi Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih.

1. Bapak Muhamad Taswin, Ssi., Apt., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palembang.
2. Dr. Mulyadi, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Jurusan Studi Diploma III Keperawatan sekaligus pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Sumitro Adi Putra, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Palembang.
4. Bapak Azwardi, APP, M.Kes selaku Dosen Pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu prahardian Putri, S.Kp. M.Kes selaku dosen peguji pertama Proposal Karya Tulis Ini.
6. Ibu Devi Mediarti, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku dosen peguji kedua Proposal Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh Staf, Dosen, Karyawan dan Karyawati Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 5 Januari 2026

Penulis

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Hidupla untuk belajar, dan belajarla untuk hidup”

“Jadilah orang yang dirindukan kehadirannya dan disyukuri kepergiannya”

-Widi Artika Putri-

Puji syukur tiada terhingga kepada Allah SWT dan Sholawat beserta salam tiada henti selalu dipanjatkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW.

Karya tulis ini penulis persembahkan kepada:

1. Kepada kedua orang tua, belahan jiwa penulis yang sangat diharapkan selalu sehat sampai anak perempuan satu-satunya ini bisa membanggakan mereka. Terima kasih sebesar- besarnya penulis ucapkan untuk kalian dengan segala rintangan yang telah kita hadapi, dari ujian hidup yang kita alami, penulis sangat beruntung memiliki orang tua seperti kalian yang mendidik anak perempuannya ini dengan sangat tegas sampai menjadi lebih kuat untuk melewati kehidupannya. Semua ejekan yang telah di terima, semua orang yang telah meremehkan kerja keras kalian, kali ini akan dibuktikan oleh anak tunggal kalian ini yang telah berhasil sedikit membuat bangga kalian, tetaplah hidup lebih lama dan lebih sehat agar kita bisa membuktikan kepada orang-orang yang telah menggap kecil kita, terima kasih untuk segalanya dan terima kasih sudah menjadi alasan untuk putri kalian menjalani kehidupan membahagiakan kalian.
2. Teruntuk kedua kakek dan nenek penulis “Alm. H. Juri dan Hj. Nurima” terima kasih semasa hidup kalian telah menjadikan penulis cucu kesayangan karena mereka mengeri penulis selalu dibeda-bedakan dengan cucu yang lain, tapi mereka selalu mengutamakan penulis dalam segala hal, mereka telah menjadi alasan penulis untuk bertekad menyelesaikan perkuliahan dimana tepat di hari pertama masuk kuliah meraka langsung meninggalkan penulis untuk selama-lamanya, oleh karena itu tekad penulis kuat untuk penyelesaian semuanya.
3. Teruntuk keluarga kedua saya yang selama perjalanan kuliah ini menjadi salah satu penyemangat penulis, terima kasih kepada bapak, mamak, kakak, abang, mba dan ayuk. Terima kasih penulis sampaikan kepada kalian dimana semasa penulis di bangku sekolah menengah atas sampai kuliah telah membuat mengerti apa itu keluarga, yang tak henti-hentinya mendukung penulis dalam

segala hal, yang telah menrima keluhan penulis selama menjalani perkuliahan, tetaplah hidup dengan kebahagiaan yang akan kita ciptakan nantinya. Terkhusus mba dan ayuk yang sangat penulis sayangi, terima kasih selalu saying kepada adik kalian ini.

4. Sahabat dan teman-teman penulis terkhusus “anak pekong” (allea, dewi, eca, sahla) terima kasih selalu mendukung, membantu, serta mengayomi penulis dalam berbagai hal, terima kasih telah menjadi bagian hidup anak rantau ini selama kurang lebih 3 tahun, penulis sangat menyayangi kalian, selanjutnya untuk “Un-noficially” (Nadya, inka putri, andin, suci, inka, syawalia, vinka, rizki, muhtadi, dan paris) terima kasih telah menciptakan kebahagiaan disela-sela penghujung perkuliahan penulis, terima kasih atas dukungan kalian.
5. Teman- teman seangkatan 56 terima kasih atas perjuangan yang telah kita lakukan selama 3 tahun, masa-masa dinas di rumah sakit yang telah memberikan banyak pengalaman untuk kita semua, semoga kita selalu di beri kelancaran dan kesuksesan dimasa depan.
6. Kepada Trio Anugrah, terima kasih atas segala dukungan yang telah diberikan kepada penulis, terima kasih atas segala tenaga finansial yang di perjuangkan untuk penulis agar penulis selalu mengikuti hal-hal kecil dalam perkuliahan, terima kasih selalu berusaha mengusahakan apapun untuk penulis dan untuk perjuangan yang akan kita lalui dimasa nanti, semoga allah selalu memberikan kesehatan dan kesuksesan untuk kita berdua.
7. Dan yang terakhir untuk “widi artika putri” diri saya sendiri, terima kasih untuk segala yang telah di perjuangkan selama ini, terima kasih telah tidak menyerah, terima kasih tetap hidup meskipun diri ini kadang hampir menyerah dengan segala isi pikiran internal perkuliahan maupun eksternal perkuliahan, terima kasih telah melewati segala hal dengan tenang dan sabar, mari kita terus berkembang untuk pertarungan selanjutnya dan untuk kehidupan yang akan di lewati kedepannya.

ABSTRAK

Widi Artika Putri, 2026, Implementasi Keperawatan Dukungan Mobilisasi dan Ambulasi pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026. Program Studi Diploma III Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Pembimbing (I) Dr.Muliyadi,SKp., M.Kes., Pembimbing (II) Azwalidi, APP, M.Kes

Latar Belakang: Stroke non hemoragik merupakan gangguan neurologis akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik ditandai dengan penurunan kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, serta ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah dukungan mobilisasi dan dukungan ambulasi yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang Gerak ekstremitas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Intervensi dilakukan selama tiga hari melalui dukungan mobilisasi dan ambulasi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). **Hasil:** Implementasi terapi dukungan mobilisasi dan ambulasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak, penurunan kekakuan sendi, penurunan gerakan tidak terkoordinasi, penurunan keterbatasan gerak, serta penurunan kelemahan fisik. **Kesimpulan:** Implementasi keperawatan dukungan mobilisasi dan dukungan ambulasi efektif membantu meningkatkan mobilitas fisik, mempercepat proses rehabilitasi, dan meningkatkan kemandirian pasien stroke non hemoragik

Kata Kunci: Stroke non hemoragik, gangguan mobilitas fisik, dukungan mobilisasi, dukungan ambulasi, asuhan keperawatan.

ABSTRACT

Widi Artika Putri, 2026, Implementation of Nursing Support for Mobilization and Ambulation in Non-Hemorrhagic Stroke Patients with Physical Mobility Problems at Muhammadiyah Palembang Hospital in 2026. Diploma III Nursing Study Program, Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Palembang, Supervisor (I) Dr. Mulyadi, SKp., M. Kes., Supervisor (II) Azwalidi, APP, M. Kes.

Background: Non-hemorrhagic stroke is a neurological disorder caused by blocked blood flow to the brain, which can lead to various complications, one of which is physical mobility issues. Physical mobility problems are characterized by decreased muscle strength, limited range of motion, and inability to perform activities independently. One nursing intervention that can be provided is mobilization support and ambulation support, which aims to improve muscle strength and the range of motion of the limbs. **Method:** This study used a descriptive case study method with a nursing process approach, which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and nursing evaluation. The research subjects consisted of two non-hemorrhagic stroke patients experiencing physical mobility problems. The intervention was carried out over three days through mobilization and walking support according to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). **Results:** Implementing mobilization and ambulation support therapy showed improvements in limb movement ability, muscle strength, range of motion, decreased joint stiffness, less uncoordinated movement, reduced movement limitations, and decreased physical weakness. **Conclusion:** Implementing nursing support for mobilization and ambulation is effective in helping improve physical mobility, speed up the rehabilitation process, and increase independence in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Non-hemorrhagic stroke, physical mobility impairment, mobilization support, ambulation support, nursing care.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Stroke.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke.....	12
C. Konsep Dasar Dukungan Mobilisasi dan Dukungan Ambulasi.....	19
D. Penelitian Terkait	21
E. Kebutuhan Dasar Manusia	22
1. Definisi.....	22
2. Teori Kebutuhan Dasar Manusia	22
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia.....	26
BAB III.....	27
METODE STUDI KASUS	27
A. Rancangan Studi Kasus.....	27
B. Kerangka Studi Kasus.....	27
C. Definisi Istilah.....	27
D. Subyek Studi Kasus	28
E. Fokus Studi Kasus.....	28
F. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	28
G. Instrumen Pengumpulan Data	28
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	30

BAB IV	32
HASIL PENELITIAN	32
A. Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.....	32
1. Deskripsi Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	32
2. Deskripsi Umum Ruang Ahmad Dahlan.....	33
3. Struktur Organisasi	33
4. Unit Pelayanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	34
A. Asuhan Keperawatan	35
B. Analisis Data.....	42
C. Diagnosis Keperawatan	44
D. Rencana Keperawatan.....	46
E. Implementasi keperawatan.....	49
F. Evaluasi Keperawatan.....	61
G. Catatan Perkembangan.....	65
BAB V	78
PEMBAHASAN	78
A. Pengkajian.....	78
B. Diagnosa	79
C. Intervensi dan Implementasi	81
D. Evaluasi.....	83
E. Keterbatasan Studi Kasus	85
BAB IV	86
KESIMPULAN DAN SARAN	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	86
1. Rumah Sakit.....	87
2. Institut Pendidikan	87
3. Penulis.....	87
4. Pasien	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	15
Tabel 2.2 Luaran Keperawatan Mobilitas Dan Dukungan Ambulasi.....	17
Tabel 4. 1 Pengkajian	35
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan.....	36
Tabel 4. 3 Pengkajian Pola Fungsi Gordon.....	37
Tabel 4. 4 Riwayat Kesehatan.....	39
Tabel 4. 5 Pemeriksaan Laboratorium	41
Tabel 4. 6 Terapi yang Diberikan	42
Tabel 4. 7 Analisis Data	42
Tabel 4. 8 Diagnosis Keperawatan.....	44
Tabel 4. 9 Rencana Keperawatan	46
Tabel 4. 10 Implementasi Keperawatan	49
Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan	61
Tabel 4. 12 Catatan Perkembangan.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Judul
- Lampiran 2 Informed Consent Pasien 1
- Lampiran 3 Informed Consent Pasien 2
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 Lembar Izin Penelitian Poltekkes
- Lampiran 6 Surat Permohonan Selesai Pengambilan Data
- Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Pernyataan Laik Etik
- Lampiran 9 SOP Dukungan Ambulasi
- Lampiran 10 SOP Dukungan Mobilisasi
- Lampiran 11 Lembar Observasi
- Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 13 Format Pengkajian
- Lampiran 14 Dokumentasi
- Lampiran 15 Curriculum Vitae

DAFTAR SKEMA

Skema 1 Pathway	10
Skema 2 Kerangka Studi Kasus	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah keadaan terhentinya aliran darah ke otak, biasanya disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang menuju ke otak atau tersumbatnya aliran darah ke otak atau dapat juga disebabkan oleh terhalangnya pembuluh darah ke otak sehingga pasokan gizi dan oksigen di otak menurun. (Lidya Dewi, 2024) Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia Stroke (WHO) merupakan suatu kondisi gangguan fungsi neurologis mendadak yang disebabkan akibat dari masalah sirkulasi darah dan terjadi secara tiba-tiba (dalam beberapa detik) atau setidaknya dengan cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda-tanda dan ciri-ciri yang sesuai dengan bagian otak terganggu. (Pratiwi Hendro Putri, 2024)

Menurut informasi yang didapat dari Dinkes Sumatera Selatan Prevalensi stroke pada tahun 2018 di Sumatera Selatan tercatat sebanyak 22.013 kasus. Pada tahun 2019, terdapat 10% kasus yang mengalami serangan stroke, dan di tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 12% dengan total 25.215 kasus stroke (Dinkes Prov. Sumsel, 2020)

Menurut (Galih, 2025) Asia memiliki beban stroke yang semakin meningkat. Pada tahun 2023, Asia diperkirakan memiliki populasi terbesar di dunia dengan perkiraan 4,7 miliar orang. Setiap tahunnya, diperkirakan terjadi sekitar 9,5 hingga 10,6 juta kasus stroke di wilayah ini, hal ini disebabkan oleh perbedaan kelompok negara maju dan kurang berkembang serta perbedaan besar dalam sumber daya pengobatan stroke. Angka mortalitas terendah tercatat di Jepang, yaitu 43,3 per 100.000 orang per tahun, disusul oleh Singapura dengan 47,9 per 100.000 orang per tahun. Sementara itu, angka mortalitas tertinggi terdapat di Indonesia dengan 193,3 per 100.000 orang per tahun, dan di Mongolia mencapai 222,6 per 100.000 orang per tahun. Data kejadian stroke tersedia di beberapa negara di Asia Timur, dengan kejadian terendah terdapat di Malaysia (67/100.000 orang-tahun). Angka tertinggi terjadi di Jepang (422/100.000 orang-tahun untuk laki-laki dan 212/100.000 orang-tahun untuk perempuan)

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,3% per 1000 penduduk di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan terdapat 638.178 kasus stroke di Indonesia. Provinsi dengan angka kejadian stroke tertinggi adalah Jawa Barat dengan 114.169 kasus (10% dari jumlah penduduk), disusul oleh Jawa Timur dengan 98.738 kasus (9%), dan Jawa Tengah dengan 88.180 kasus (8,4%). (Natasya, 2021)

Pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, ditemukan bahwa dari total 41 pasien stroke, 28 pasien (68,2%) mengalami stroke iskemik, sedangkan 13 pasien (31,7%) mengalami stroke hemoragik. Berdasarkan tingkatan umur di antara 101 pasien stroke lansia, 76 pasien (75,2%) mengalami stroke non-hemoragik, sedangkan 25 pasien (24,8%) mengalami stroke hemoragik.

Stroke non-hemoragik disebabkan oleh aterosklerosis pada pembuluh darah di bagian leher dan kepala. Aterosklerosis adalah akumulasi endapan lemak dan kolesterol di dalam pembuluh darah. Sebagai hasilnya, darah yang berasal dari jantung dan paru-paru tidak dapat mengalir ke otak. Stroke dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, seperti jenis kelamin, usia, faktor genetik, etnis dan cacat pada pembuluh darah sejak lahir. Selain itu, ada beberapa faktor risiko lainnya yang menyusul penyakit stroke non hemoragik itu adalah hipertensi, hiperkolesterol, diabetes melitus, merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik menjadi sejumlah faktor penentu angka kejadian serangan stroke di masyarakat (Pola et al., 2022)

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan nomor satu di seluruh penjuru dunia. Hal itu berarti stroke memberikan kontribusi 1 di antara 10 kematian global ke 3. Kematian karena stroke di Indonesia mencapai tingkat 7,9% setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahunnya, sekitar 500.000 penduduk Indonesia mengalami stroke, sekitar 25% atau 125.000 individu kehilangan nyawa dan kira-kira 75% atau 375.000 individu mengalami disabilitas ringan. sampai dengan berat. (Lidya Dewi, 2024)

Menurut (stepanus, 2020) hampir 90% pasien yang mengalami serangan stroke secara mendadak akan mengalami kekuatan yang berkurang atau ketidakmampuan pada ekstremitas. Sumbatan pada cabang utama pembuluh darah arteri serebri anterior akan menimbulkan hemiplegia kontralateral yang lebih berat pada ekstremitas bawah lebih terkena daripada ekstremitas atas. Sumbatan total pada kedua pembuluh darah arteri serebri anterior mengakibatkan paralisis bilateral dan gangguan sensorik, tetapi pada kondisi ini ekstremitas bawah terkena lebih parah daripada ekstremitas atas.

Menurut (muhammad p. n., 2023) pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Kelemahan otot bagi penderita stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Dimana Kontraksi otot dikarenakan berkurangnya suplai darah ke otak, sehingga menghambat syaraf-syaraf utama otak dan medula spinalis. Terhambatnya oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena bisa menimbulkan hemiparese bahkan kematian.

Masalah Keterbatasan mobilitas akibat Penurunan kekuatan atau kelemahan dapat dikelola dengan dukungan mobilisasi dan dukungan ambulasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik maupun memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah. (SIKI, 2018)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dan ambulasi pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas dan kemampuan fungsional pasien. Penelitian (Dorsch, 2020) menyatakan bahwa latihan dan mobilisasi yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kekuatan otot dan aktivitas fungsional pasien pasca stroke. Selain itu, (Kwakkel, 2021) menjelaskan bahwa rehabilitasi dini termasuk mobilisasi dan ambulasi dapat mempercepat pemulihan fungsi motorik serta mengurangi tingkat ketergantungan pasien.

Intervensi pertama adalah bantuan mobilitas, pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan pada mobilitas fisik, intervensi yang utama dilakukan adalah bantuan untuk ambulasi dan mobilisasi. (PPNI, Standar intervensi keperawatan indonesia, 2018). Dukungan ambulasi yang diberikan adalah membantu pasien berpindah dengan menggunakan kursi roda ini dilakukan untuk membantu pasien berpindah dari satu lokasi ke lokasi lainnya. Sementara itu, dukungan mobilisasi yang dilakukan adalah melaksanakan mobilisasi yang mudah seperti berada di atas ranjang. Tujuan dari mobilisasi ini adalah untuk memperbesar aktivitas Gerakan fisik pasien. Kedua intervensi tersebut krusial dalam mendukung rehabilitasi pasien stroke non hemoragik dan meningkatkan keterampilan mereka dalam bergerak. (Aditama & Muntamah, 2024)

Menurut (muhammad A. , 2020) Tindakan yang dilakukan yaitu aktivitas latihan. Sebelum melakukan aktifitas latihan kedua pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta tetap mempertimbangkan kondisi pasien. Dukungan ambulasi diberikan dengan membantu dan memfasilitasi pasien dalam melakukan perpindahan dari tempat tidur ke kursi dan ke kamar mandi dengan menggunakan alat bantu berupa kruk. Dukungan mobilisasi untuk meningkatkan kemampuan aktivitas gerak fisik dilakukan dengan membantu serta mengarahkan pasien untuk mengubah posisi berbaring miring ke sisi kiri dan kanan secara bergantian setiap 2 jam, serta mengubah posisi dari berbaring ke posisi duduk.

Mobilisasi pasien stroke dilaksanakan setelah pasien dalam keadaan stabil. Ini dapat menghindari komplikasi pneumonia, atrofi otot, dan luka tekan Latihan rentang gerak dilakukan untuk meningkatkan kemampuan gerakan aktif dengan tujuan mengembalikan fleksibilitas sendi dan mencegah terjadinya deformitas, melalui pelatihan gerakan pada jari-jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, lutut, serta tungkai, sambil bekerja sama dengan tenaga fisioterapis. Latihan rentang gerak, baik yang pasif maupun aktif, dilakukan untuk mencegah terjadinya kontraktur. Setiap hari, kontraktur bisa terjadi jika ada imobilisasi selama 8 jam. (Nurshiyam, 2020)

B. Rumusan Masalah

Stroke muncul dengan cepat dan mendadak. Masalah keperawatan utama pada stroke adalah keterbatasan mobilitas fisik dimana terapi yang efisien untuk persoalan keperawatan ini adalah tindakan intervensi yaitu dukungan mobilitas dan ambulasi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul Implementasi Keperawatan Dukungan Mobilisasi Dan Amnulasi Pada Pasien Stroke Non Hemaragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026.

Bagaimanakah intervensi keperawatan dukungan mobilisasi dan ambulasi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan dan dapat melakukan mobilisasi dan ambulasi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan implementasi keperawatan dukungan mobilisasi dan ambulasi (observasi, terapeutik, edukatif, kolaboratif) pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- b. Menganalisis hasil implementasi keperawatan khususnya dukungan mobilisasi dan ambulasi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penulis

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah wawasan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik tentang pentingnya mobilisasi dan latihan ambulasi

2. Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah wawasan terutama pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik guna untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas dan dapat memperbaiki serta meningkatkan derajat kesembuhan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sehingga dapat dijadikan tindakan mandiri pasien ataupun keluarga baik dirumah sakit ataupun ketika pulang kerumah.

3. Manfaat Bagi Institut Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi pembelajaran untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya untuk meningkatkan kualitas pendidikan dalam implementasi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

4. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi tambahan dan sumber informasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.