

ABSTRAK

Stroke iskemik merupakan salah penyebab utama kecatatan dan kematian di Indonesia. Dampaknya mencakup penurunan fungsi motorik, termasuk gangguan mobilitas fisik. Penulisan ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Rawat Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan desain deskriptif melalui pendekatan proses keperawatan, yang meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Subjek adalah pasien laki-laki usia 70 tahun dengan *hemiparesis* sisi kiri tubuh. Hasil analisa pada Tn. U menunjukkan kelemahan pada anggota gerak kiri dengan kekuatan otot ekstremitas atas 3 dan bawah 2. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah gangguan mobilitas fisik akibat *hemiparesis*. Intervensi mencakup terapi rentang gerak (ROM), ubah posisi setiap dua jam, serta dukungan keluarga dalam mobilisasi. Evaluasi dilakukan selama tiga hari dan menunjukkan peningkatan kekuatan otot, pergerakan, dan rentang gerak. Asuhan keperawatan yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan sangat penting dalam meningkatkan kondisi fisik pasien, mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: Gangguan Mobilitas Fisik, Stroke Iskemik, ROM

ABSTRACT

Ischemic stroke is one of the leading causes of disability and death in Indonesia. Its impacts include decreased motor function, including impaired physical mobility. This paper aims to implement care for ischemic stroke patients with impaired physical mobility in the Stroke Ward of Tgk. Chik Ditiro Sigli Regional General Hospital. The method used is a case study with a descriptive design through a protective process approach, which includes interviews, observations, physical examinations, and document studies. The subject is a 70-year-old male patient with left-sided *hemiparesis*. The analysis results in Mr. U showed weakness in the left limb with upper limb muscle strength of 3 and lower limb muscle strength of 2. The prioritized cause diagnosis is impaired physical mobility due to *hemiparesis*. Interventions include movement therapy (ROM), changing positions every two hours, and family support in mobilization. Evaluation was carried out for three days and showed an increase in muscle strength, movement, and *range of motion*. Structured and continuous eradication care is very important in improving the patient's physical condition, accelerating recovery and preventing further complications.

Keywords: Physical Mobility Impairment, Ischemic Stroke, ROM