



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

***CASE REPORT: INTERVENSI MOBILISASI DINI UNTUK PENINGKATAN
KEKUATAN OTOT DAN MENCEGAH DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE***

DI RUANG ICU RS MARDI WALUYO

METRO, LAMPUNG

TAHUN 2025

IUNJUNAN SARI SIMANJORANG

NIM. 2404135

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2025

NASKAH PUBLIKASI

CASE REPORT: INTERVENSI MOBILISASI DINI UNTUK PENINGKATAN
KEKUATAN OTOT DAN MENCEGAH DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RUANG ICU RS MARDI WALUYO METRO, LAMPUNG
TAHUN 2025

Oleh :

Junjunan Sari Simanjorang

NIM 2404135

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 10 September 2025

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners

Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.



Pembimbing

Isnanto, S.Kep Ns, MAN, DNM

**CASE REPORT: INTERVENSI MOBILISASI DINI UNTUK PENINGKATAN
KEKUATAN OTOT DAN MENCEGAH DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE
DI RUANG ICU RS MARDI WALUYO
METRO, LAMPUNG**

Junjuna Sari Simanjan¹, Isnanto²

ABSTRAK

Junjuna Sari Simanjan: "Case Report: Intervensi Mobilisasi Dini Untuk Peningkatan Kekuatan Otot Dan Mencegah Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU RS Mardi Waluyo Metro, Lampung"

Latar Belakang: Stroke merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dan sering menimbulkan kecacatan jangka panjang. Pasien stroke yang dirawat di rumah sakit khususnya dengan keterbatasan pergerakan beresiko tinggi mengalami penurunan kekuatan otot dan komplikasi imobilisasi seperti dekubitus yang tidak hanya meningkatkan morbiditas juga memperpanjang lama rawat dan menurunkan kualitas hidup pasien mobilisasi dini adalah salah satu intervensi keperawatan yang terbukti efektif untuk mempertahankan fungsi otot, meningkatkan sirkulasi serta mencegah terjadinya dekubitus, namun penerapan mobilisasi dini pada pasien stroke sering kali menghadapi tantangan baik dari kondisi pasien maupun faktor lingkungan perawatan.

Tujuan: Melaporkan intervensi mobilisasi dini pada pasien stroke dengan fokus terhadap peningkatan kekuatan otot dan pencegahan dekubitus.

Pengelolaan Kasus: Pasien wanita umur 57 tahun dengan diagnosis stroke hemoragik dirawat di ruang ICU dikarenakan mengalami penurunan kesadaran. Pada hari pertama dilakukan intervensi keperawatan berupa alih baring setiap 2 jam, latihan *Range of Motion (ROM)* pasif pada ekstremitas dan melakukan monitoring TTV sebelum dan saat melakukan intervensi namun hari kedua penelitian pasien meninggal dunia sehingga penelitian tidak dapat dilanjutkan.

Pembahasan: Menerapkan terapi mobilisasi dini sesuai SOP kepada pasien dengan tahap pertama yaitu melakukan ROM pasien pada bagian kepala, ekstremitas atas dan dilanjutkan dengan ekstremitas bawah dengan hitungan 8 kali setiap melakukan gerakan, setelah itu peneliti memberikan posisi miring kanan kiri kepada pasien setiap 2 jam sekali untuk mencegah terjadinya dekubitus.

Kesimpulan: Keberhasilan mobilisasi dini sangat bergantung pada stabilitas hemodinamik dan tingkat kesadaran pasien serta kondisi dasar penyakit yang mendasari, pada kasus ini mobilisasi dini hanya dapat dilakukan 1 hari karena pasien meninggal dunia akibat perburukan kondisi neurologis.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Kekuatan Otot, Dekubitus, Stroke

14 halaman + 1 Tabel

Kepustakaan: 20 (2016-2024)

¹Mahasiswa Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Pembimbing Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**CASE REPORT: EARLY MOBILIZATION INTERVENTION TO IMPROVE
MUSCLE STRENGTH AND PREVENT DECUBITUS SORES IN STROKE
PATIENTS IN THE ICU OF MARDI WALUYO HOSPITAL
METRO, LAMPUNG**

Junjunan Sari Simanjanrang¹, Isnanto²

ABSTRACT

Junjunan Sari Simanjanrang: "Case Report: Early Mobilization Intervention to Improve Muscle Strength and Prevent Pressure Sores in Stroke Patients in the ICU of Mardi Waluyo Hospital, Metro, Lampung"

Background: Stroke is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide and often causes long-term disability. Stroke patients who are treated in hospitals, especially those with limited movement, are at high risk of experiencing decreased muscle strength and immobilization complications such as pressure ulcers, which not only increase morbidity but also prolong the length of stay and reduce the quality of life of patients. Early mobilization is one of the nursing interventions that has been proven effective in maintaining muscle function, improving circulation and preventing pressure ulcers, but the implementation of early mobilization in stroke patients often faces challenges both from the patient's condition and environmental factors of care.

Case Management: A 57-year-old female patient diagnosed with hemorrhagic stroke was admitted to the ICU due to decreased consciousness. On the first day, nursing interventions were performed, including bed rotation every 2 hours, passive range of motion (ROM) exercises on the extremities, and vital signs monitoring before and during the intervention. However, on the second day of the study, the patient died, preventing further study.

Discussion: starting to apply early mobilization therapy according to the SOP to patients with the first stage involved passive ROM exercises for the head, upper extremities, and then lower extremities, counting to eight repetitions for each movement. Afterward, the researcher positioned the patient on his or her side every two hours to prevent pressure ulcers.

Conclusion: the success of early mobilization is highly dependent on the hemodynamic stability and level of consciousness of the patient as well as the basic condition of the underlying disease. In this case, early mobilization could only be carried out for 1 day because the patient died due to worsening neurological conditions.

Keywords: Early Mobilization, Muscle Strength, Pressure Ulcers, Stroke
14 pages + 1 Table

Bibliography: 20 (2016-2024)

1 Nursing Professional Student, Bethesda Yakkum Health College, Yogyakarta

2 Academic counselors Bethesda Yakkum Health College, Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Stroke menempati urutan ketiga dalam urutan penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan keganasan di negara maju. Di negara berkembang, selain jumlahnya yang banyak angka kematiannya masih cukup tinggi, stroke merupakan penyakit neurologis yang terbanyak dijumpai [1]. Serangan stroke adalah akut dan menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot bahkan sampai dengan kelumpuhan, akibat dari kelumpuhan atau menurunnya kekuatan otot akan mengakibatkan terjadinya dekubitus pada pasien dikarenakan pasien mengalami tirah baring [2]. Dekubitus dapat terjadi dalam waktu 3 hari sejak terpaparnya kulit akan tekanan. Hal ini dapat dipengaruhi karena penurunan mobilitas akibat penurunan kesadaran, seperti yang terjadi pada pasien stroke [3].

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang, sedangkan 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. *WHO* prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus) [2]. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5- 11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka Panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*). Angka kejadian luka dekubitus cukup bervariasi di beberapa tempat, insiden rate berkisar antara 0,4-38% di unit perawatan akut, 2,2-23,9% di unit *long term care* (perawatan jangka panjang), 0-7% di *home care* (perawatan di rumah) [4].

Stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan [4]. Fungsi tangan sangat penting untuk aktivitas sehari-hari. Jika bagian tangan ini terganggu maka akan menghambat aktivitas sehari-hari. Orang yang mengalami kelemahan otot akan sangat bergantung kepada orang lain. Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah terjadi serangan stroke adalah rehabilitasi. Rehabilitasi pasien stroke salah satunya dengan terapi mobilisasi dini [5].

Mobilisasi dini berfungsi mencegah terjadinya komplikasi akibat tirah baring lama seperti *deep vein thrombosis*, infeksi, dan kejadian jatuh, serta keluhan sekunder seperti berkurangnya daya tahan kardiovaskular, atrofi otot, dan terbentuknya intramuscular fat dan mencegah dekubitus. Sesuai dengan hasil penelitian yang

menyatakan bahwa mobilisasi dini di luar tempat tidur pada unit stroke dalam 24–72 jam pada *ICH* dapat meningkatkan luaran fungsional yang berkaitan dengan kemandirian pasien ketika dibandingkan dengan mobilisasi dini standar [5]. Selain itu, hasil *FAC* juga menunjukkan hasil yang signifikan pada minggu ke-2 dan ke-4 dan lama tinggal di unit stroke lebih pendek pada kelompok mobilisasi dini dalam 24 – 72 jam pasca stroke. Didukung dengan penelitian Pristianto et al., (2022), semua responden penelitian mendapatkan perawatan standar, tetapi pada kelompok mobilisasi dini rehabilitasi dilakukan sesegera mungkin dalam waktu 48 jam dari onset *ICH*. Sementara, kelompok kontrol dilakukan rehabilitasi setelah hari ke-7. Sebanyak dua ratus empat puluh tiga dari 326 pasien masuk sebagai peserta penelitian dalam studi ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memulai rehabilitasi pada 48 jam pada pasien stroke *ICH* (meningkatkan keberlangsungan hidup dan luaran fungsional pada 6 bulan pasca stroke) [6]. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan kepada 3 penderita stroke dengan penurunan fungsi motorik setelah dilakukan mobilisasi dini 2 responden mengalami kenaikan fungsi motorik dimana pasien mampu untuk menggerakkan jari, dapat sedikit mengubah posisi tidur, sedangkan 1 sisanya setelah dilakukan mobilisasi dini belum menunjukkan hasil yang signifikan.

GAMBARAN KASUS

Pasien bernama Ny. S, berusia 57 Tahun, bekerja sebagai IRT. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 10 tahun lebih, dan orang tua pasien (bapak) meninggal karena sakit stroke. Pasien jarang meminum obat tekanan darah tinggi karena merasa tidak ada keluhan dan minum obat apabila ada keluhan pusing. Pasien jarang kontrol ke pelayanan kesehatan, kadang ke puskesmas terdekat jika ada keluhan. Pasien juga riwayat pernah di rawat di rumah sakit karena Diabetes Melitus. Keluarga mengatakan sudah dua hari ini pasien mengeluh nyeri kepala hebat dan muntah-muntah, tangan dan kaki terasa lemas, akan tetapi pasien hanya meminum obat herbal saja. Pada tanggal 09 Agustus 2025 sekitar pukul 09.00 Ny. S, tiba-tiba kehilangan kesadaran saat duduk di ruang tamu. Keluarga segera menyadari ada sesuatu yang serius. Mereka segera membawa Ny. S ke IGD RS Mardi Waluyo Metro. Pada pukul 15.00 WIB pasien tiba di IGD dan langsung dilakukan pemeriksaan CT scan, rontgent thorak, rekam jantung Elektro Kardio Grafi (EKG) dan pemeriksaan laboratorium darah lengkap (Lekosit, Hb,

Hematokrit, Trombosit), Kimia klinik (GDS, Ureum, Creatinin), pasien mendapatkan terapi infus NaCl 0,9% 500cc/24 jam, terpasang di tangan kiri dengan IV line no 22. Tanda-tanda vital TD 200/105 mmHg, Nadi 124x/menit, Rr: 40x/menit, Suhu 38,7°C, saturasi oksigen 99%, di IGD pasien mendapatkan terapi obat Manitol extra 200cc, Paracetamol injeksi 500 mg, Furosemide 20mg (iv), Omeprazole 40mg (iv) Sansulin injeksi 10 unit (sc), dan diberikan terapi oksigen NRM 8L/menit. Lalu pasien di pindahkan ke ICU RS Mardi Wauyo untuk perawatan lanjutan, pasien masuk ruang ICU dengan prioritas 3. Saat di ruang ICU program terapi Ny.S dilanjutkan. Pasien mengalami penurunan kesadaran koma dengan nilai *Glasgow Coma Scale (GCS)*= 3 (*Eye* =1, *Movement*=1, *verbal*=1) pupil anisokor 2mm pada pupil kanan dan 3mm pada pupil kiri, suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan, terpasang OPA (*oropharyngeal airway*) pernafasan di bantu dengan *Non-Rebreathing Mask (NRM)* 8 liter per menit. kekuatan otot ekstremitas atas Ny. S 0/0 dan kekuatan otot ekstremitas bawah Ny.S 0/0. terpasang infus IV NaCl 0,9% 500cc/24 jam di tangan kiri sejak tanggal 9 agustus 2025 dengan IV line no 22, tanda tanda vital: dengan menggunakan monitor ICU TD 200/105 mmHg di ukur di tangan kanan dengan MAP=137mmHg, Nadi 124 x/menit, RR: 40x/m SpO2 99% Suhu 38,7°C menggunakan termometer axila kulit teraba hangat, terpasang *Dowder Catheter (DC)* no 16 dengan pengunci aquabides 20cc dengan urine produktif 300cc warna urin kuning jernih, terpasang *Nasogastric tube (NGT)* dengan residu hitam. Tanggal 10 Agustus 2025 program pengobatan Ny.S ditambah yaitu inj Sansulin log g 3x10 unit (sc). Tanggal 11 Agustus 2025 pasien di motivasi rujuk ke SpBS untuk tindakan operasi VP SHUNT namun keluarga menolak dan sudah menandatangani form penolakan rujuk pasien. Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan Radiologi (09 Agustus 2025)
Hasil: Bronchopneumonia, Cardiomegaly, dan Elongation Aorthae.
2. Pemeriksaan CT Scan (09 Agustus 2025)
Hasil: Oedema cerebri, ICH di thalamus dextra, dan IVH di ventrikel lateralis dextra et sinistra ventrikel III, ventrikel IV.
3. Pemeriksaan Laboratorium
Nilai pemeriksaan laboratorium tanggal 9 agustus 2025 di ruang ICU RS Mardi Waluyo adalah Leokosit: 23.600/ uL; GDS: 343 mg/dL; dan Kreatini: 1.0 mg/dL.

Pada tanggal 9 agustus 2025 terapi farmakologi yang di berikan infus Nacl 0,9% 500cc/24 jam, manitol injk 3x100cc, paracetamol inj 500mg/6jam, furosemide inj 20mg/12 jam, omeprazole inj 40mg/24 jam, glauseta 3x 250mg (po), bisoprolol 1x2,5mg, telmisartan 1x80mg. Pada tanggal 10 agustus 2025 program pengobatan Ny. S ditambah yaitu injk sansulin log g 3x10 unit dan pada tanggal 11 agustus 2025 pasien di motivasi rujuk ke Sp.BS untuk tindakan operasi VP SHUNT. Terapi keperawatan yang di programkan adalah terapi mobilisasi dini mulai tanggal 13 agustus 2025.

Hasil yang diharapkan dari rencana intervensi pada pasien Ny. S yang menderita stroke hemorogik dengan penurunan kesadaran adalah dengan dilakukan mobilisasi dini kekuatan otot dapat meningkat dan derajat dekubitus dapat menurun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Luaran aktual yang telah dicapai untuk kekuatan otot dan derajat dekubitus setelah dilakukan mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

Tabel 1

Hasil Implemtasi Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Dan Menurunkan Derajat Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU RS Mardi Waluyo Metro, 13 Agustus 2025

No	Tgl/Jam	Intervensi	Kekuatan otot		Derajat dekubitus	
			Pre tes	Post tes	Pre tes	Post tes
1	13/08/2025	Mobilisasi				
	08.00 WIB	dini	0	0	0	0
	10.00 WIB		0	0	0	0
	12.00 WIB		0	0	0	0

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 1 menggambarkan bahwa setelah diberikan intervensi mobilisasi dini sesuai SOP sebanyak 3 kali setiap 2 jam, kekuatan otot ekstremitas Ny. S adalah 0/0 dan derajat dekubitus Ny. S adalah 0.

B. Pembahasan

Hasil pengkajian pada Ny. S berumur 58 tahun mempunyai riwayat hipertensi 10 tahun dan mempunyai riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi. Hipertensi dapat meningkatkan tekanan darah di area tepi yang dapat menghasilkan penurunan fungsi hemodinamik, penebalan dinding pembuluh darah, serta hipertrofi otot jantung. Pasien dengan hipertensi memiliki kemungkinan 4,76 kali lebih besar untuk mengalami stroke hemoragik dibandingkan mereka yang tidak mengalami hipertensi [7]. Temuan ini sejalan dengan data Riskesdas tahun 2018, yang menunjukkan bahwa angka kejadiannya, baik untuk stroke hemoragik maupun non-hemoragik, lebih tinggi pada usia lanjut dibandingkan kelompok usia lainnya. Temuan ini sesuai dengan penelitian Hendri Budi (2020) di RSSN Bukit Tinggi mencatat bahwa ada 37,5% stroke hemoragik pada mereka yang berusia lebih dari 50 tahun dan 53 kasus stroke iskemik pada mereka yang berusia 55 tahun ke atas.

Kejadian stroke umumnya lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini bisa disebabkan karena kebiasaan dari laki-laki yang merokok [8]. Merokok adalah salah satu faktor risiko yang dapat memicu stroke. Asap rokok mengandung banyak bahan kimia berbahaya yang berpindah dari paru-paru ke dalam aliran darah. Selain itu, asap rokok juga mengandung karbon monoksida yang mengurangi jumlah oksigen dalam darah, dan nikotin dapat mempercepat detak jantung serta meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko aterosklerosis [9]. Penelitian lain menunjukkan bahwa pola makan yang kaya lemak dan kurangnya aktivitas fisik dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis, yaitu penumpukan plak pada dinding arteri [10]. Menurut asumsi peneliti jenis kelamin perempuan juga dapat terkena serangan stroke, dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan tinggi lemak, dan kurang olah raga.

Hasil pengkajian pada Ny.S, pasien dilakukan pemeriksaan ct-scan kepala untuk memastikan apakah terjadi stroke penyumbatan atau stroke perdarahan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa untuk mendiagnosis stroke hemoragik, penggunaan ct-scan kepala sangatlah penting [11]. Pemindaian dengan ct-scan kepala dapat membantu dalam menegaskan lokasi perdarahan, volume perdarahan, serta melihat apakah

telah menyebar ke ventrikel. Tempat di mana perdarahan terjadi dapat dibagi menjadi lobus, ganglia basalis/kapsul, thalamus, serta batang otak [12].

Hasil asuhan pasien yang dilakukan oleh peneliti bahwa Ny S meninggal setelah lima hari perawatan di ICU atau satu hari setelah perlakuan mobilisasi dini yang dilakukan oleh peneliti. Ayah Ny. S menurut hasil pengkajian meninggal karena serangan stroke beberapa tahun yang lalu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) secara keseluruhan bertanggung jawab atas 71% dari semua kematian global, dengan 13 juta kasus baru stroke setiap tahunnya, menjadikannya penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung iskemik dan penyebab ketiga kecacatan [13].

Mobilisasi dini menjadi intervensi yang krusial untuk mencegah komplikasi tersebut. Menurut *European Stroke Organisation (ESO,2021)* melakukan mobilisasi pada pasien stroke yang memiliki kondisi hemodinamik stabil dapat meningkatkan sirkulasi, memperkuat otot, dan mengurangi resiko dekubitus. Pada kasus ini, pasien stroke dengan penurunan kesadaran di lakukan mobilisasi berupa:

1. Perubahan posisi tiap 2 jam untuk mengurangi tekanan area rawan (sakrum, tumit, trokanter)
2. Latihan rentang gerak pasif (*Range of motion*) ROM pasif untuk menjaga elastisitas otot dan sendi.

Menurut teori Potter & Perry (2020), tindakan sederhana seperti perubahan posisi secara teratur telah terbukti efektif dalam mengurangi kasus dekubitus pada pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas [14]. Mobilisasi dini juga meningkatkan oksigenisasi jaringan, yang mempercepat regenerasi kulit dan mencegah nekrosis jaringan. Intervensi mobilisasi dini masih berhasil meskipun pasien stroke dengan kesadaran menurun lebih rentan terhadap dekubitus. Menurut WHO (2019), pasien yang menerima mobilisasi dini di ICU memiliki prevelensi dekubitus yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima perawatan pasif tanpa mobilisasi. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa intervensi mobilisasi dini pada pasien stroke tidak hanya bermanfaat dalam aspek pencegahan komplikasi dekubitus tetapi juga dalam mempertahankan kualitas hidup pasien selama perawatan.

Tujuan dari intervensi ini adalah untuk menerapkan mobilisasi dini pada pasien stroke untuk menaikkan kekuatan otot dan mencegah dekubitus di ruang ICU RS Mardi Waluyo Metro. Berdasarkan tabel 1 gambaran observasi kekuatan otot pada intervensi yang di lakukan tanggal 13 agustus 2025 yaitu hari 1 intervensi baik pre atau pun post intervensi di dapatkan hasil kekuatan otot 0 yaitu zero: tidak ada kontraksi otot sama sekali (MRC scale) peneliti menarik asumsi bahwa tidak ada perubahan pada perlakuan hari 1 hal ini dikarenakan kondisi pasien dengan GCS rendah E1M1V1 dimana GCS 3 merupakan skala kesadaran terendah menunjukkan bahwa pasien tidak responsive sama sekali dan sangat kritis, sebagian besar literatur tentang mobilisasi dini berfokus pada pasien yang masih memiliki GCS >9 atau mereka yang sudah stabil secara hemodinamik. Selain itu pasien dengan GCS 3 berada pada kondisi paling berat sehingga mobilisasi dianggap sebagai kontraindikasi.

Berdasarkan tabel 1 gambaran observasi derajat dekubitus yang di lakukan tanggal 13 agustus 2025 yaitu hari 1 pre intervensi dan post intervensi di dapatkan hasil derajat dekubitus 0 yaitu kondisi kulit beresiko tetapi belum ada luka (skala Breden).

Pelaksanaan implementasi mobilisasi dini yang dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2025 di ruang ICU RS Mardi Waluyo Metro. Peneliti memulai menerapkan terapi mobilisasi dini sesuai SOP kepada pasien dengan tahap pertama yaitu melakukan ROM pasif pada bagian ekstremitas atas dan dilanjutkan dengan ekstremitas bawah dengan hitungan 8 kali setiap melakukan Gerakan, setelah itu peneliti memberikan posisi miring kanan kiri kepada pasien setiap 2 jam sekali untuk mencegah terjadinya decubitus. Mobilisasi dini dilakukan 2 kali dalam sehari. Evaluasi setelah intervensi mobilisasi dini Tanggal 13 Agustus 2025 didapatkan nilai kekuatan otot pasien 0 dengan drajat decubitus 0.

Implementasi intervensi mobilisasi dini yang tepat waktu menghasilkan hasil yang menguntungkan dalam pemulihan pasca stroke [15]. Penelitian lain membuktikan bahwa strategi yang ditujukan untuk mobilitas awal meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pasien yang terlibat dalam program mobilisasi mengalami peningkatan kualitas hidup. Selain itu, hasil pelepasan fungsional untuk pasien meningkat secara signifikan karena penerapan program mobilisasi dini untuk

pasien stroke di dalam unit perawatan intensif. Sangat penting bahwa latihan rentang gerak aktif (ROM) dan latihan ROM pasif diberikan sejauh menimbulkan ketidaknyamanan ringan, meskipun ada ketidaknyamanan yang dihasilkan. Pelaksanaan gerakan-gerakan ini harus sistematis, mengikuti urutan yang konsisten sepanjang setiap sesi pelatihan. Setiap latihan individu harus diulangi tiga kali, dengan rangkaian latihan lengkap dilakukan dua hari. Dalam penelitian ini, hanya tiga sesi intervensi yang dilakukan; oleh karena itu, efek hasil yang diamati tidak selaras dengan studi empiris yang mapan. Hal ini didukung oleh penelitian yang menemukan bahwa dalam kelompok kontrol, melakukan mobilisasi segera setelah stroke tidak menunjukkan pengaruh atau perbedaan dalam mencegah risiko ulkus dekubitus. Selain itu, $p\text{-value} = 0,083$ pada kelompok kontrol lebih besar dari 0,05, menunjukkan bahwa mobilisasi awal setelah stroke tidak berpengaruh terhadap kemandirian fungsional. Mobilisasi terbukti dapat mengurangi kemunculan dekubitus. Untuk menjaga kondisi dan posisi seseorang di tempat tidur secara aman sehingga dekubitus tidak terjadi, disarankan untuk melakukan mobilisasi setiap 2 jam sekali guna mencegah kerusakan syaraf dan pembuluh darah. Mobilisasi juga bermanfaat dalam mempertahankan tonus otot dan refleks individu [16]. Sesuai konsep yang menyatakan bahwa latihan ROM adalah salah satu bentuk latihan dalam rehabilitasi, yang dianggap cukup efektif untuk menghindari kecacatan pada pasien stroke. Secara konsep, latihan ROM dapat mencegah berkurangnya fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi [17]. Peneliti menemukan bahwa jika latihan *Range of Motion* (ROM) dilakukan dengan tepat dan secara rutin, maka dapat memberikan dampak positif terhadap kekuatan otot responden. Bukti menunjukkan bahwa latihan *Range of Motion* berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot [18]. Menurut (Hutahean & Hasibuan 2020) pengaruh ROM dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke menunjukkan bahwa latihan ROM efektif untuk meningkatkan kekuatan otot [19]. Latihan *Range of Motion* bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak sendi secara normal dan penuh demi meningkatkan massa otot dan tonus [3].

KESIMPULAN DAN SARAN

Intervensi mobilisasi dini adalah terapi mandiri perawat yang potensial meningkatkan kekuatan otot dan menurunkan derajat dekubitus pada pasien stroke hemoragik. Dalam penelitian ini intervensi mobilisasi dini tidak memberikan pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot dan menurunkan derajat dekubitus. Akan tetapi terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tindakan mobilisasi mandiri efektif dalam peningkatan kekuatan otot dan pencegahan dekubitus. Juliani et al, (2022) menemukan bahwa mobilisasi awal memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi risiko [20]. Sholihah, (2017) memperoleh hasil peningkatan signifikan kekuatan otot setelah intervensi mobilisasi dini [19]. Temuan ini memberikan bukti bahwa mobilisasi dini merupakan intervensi keperawatan yang bermanfaat dan seharusnya direkomendasikan sebagai bagian penting dalam manajemen pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr. Paran Sp.B, selaku Direktur Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Lampung.
2. Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp Kep.MB., Ph.D. NS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Isnanto, S.Kep.,Ns.,MAN.,DNM selaku Pembimbing yang telah bersedia membimbing dalam pembuatan KIA serta memberikan kritik dan saran untuk perbaikan KIA.
4. Responden penelitian yang bersedia meluangkan waktu, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
5. Suami, anak dan seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menempuh studi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] D. Listiana, A. Isgiyanto, and M. A. Saputra, "The Relationship between Total Cholesterol Level with Incidence of Stroke on Patient Who Treated at dr. M. Yunus Hospital Bengkulu," *J. Sains Kesehat.*, vol. 25, no. 1, pp. 65–74, 2018, doi: 10.37638/jsk.25.1.65-74.
- [2] S. M. Hatem et al., "Rehabilitation of motor function after stroke: A multiple systematic review focused on techniques to stimulate upper extremity

- recovery,” *Front. Hum. Neurosci.*, vol. 10, no. SEP2016, pp. 1–22, 2016, doi: 10.3389/fnhum.2016.00442.
- [3] Amelia Putri Rara Sekar, “Pengaruh Pemberian Kombinasi Terapi Alih Baring dan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH),” *Undergrad. thesis, Univ. Islam Sultan Agung Semarang*, pp. 19–21, 2023.
- [4] I. Rahmasari, U. Duta, B. Surakarta, I. Purwaningsih, P. Kesehatan, and K. Husada, “Genggam Bola Mampu Meningkatkan Kekuatan Otot Issn 2502-1524,” *J. Nurs. Heal.*, vol. 8 Nomor 3, no. 2016, pp. 350–354, 2023.
- [5] Asmiana Saputri Ilyas and Sitti Herliyanti Rambu, “Pengaruh Mobilisasi pada Klien Stroke yang Mengalami Gangguan Fungsi Motorik dengan Kejadian Dekubitus di RSUD Haji Makassar,” *Media Publ. Promosi Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 10, pp. 2062–2067, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i10.4191.
- [6] A. Pristianto, S. Raminda, and Z. Nadia, “The Effect of Early Mobilization and Body Positioning on Functional Ability in Patients with Acute Ischemic Stroke,” *J. Heal. Sci.*, vol. 15, no. 03, pp. 262–269, 2022, doi: 10.33086/jhs.v15i03.2845.
- [7] M. M. E. Talutu, “Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Icu Rsud Dr. Gondo Suwarno ...,” 2024, [Online]. Available: [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6050/%0Ahttps://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6050/3/KIAN_Morar Ester Talutu_SN222044.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6050/%0Ahttps://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6050/3/KIAN_Morar%20Ester%20Talutu_SN222044.pdf).
- [8] S. R. Laily, “Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik,” *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 5, no. 1, pp. 48–59, 2017, doi: 10.20473/jbe.v5i1.
- [9] Aufa Fitri Rahmatika1, “159-Article Text-431-1-10-20210106,” *Med. Utama*, pp. 1–5, 2021.
- [10] J. Biostatistik, I. Kesehatan, and A. Darmawati, “Stroke pada Lansia di Indonesia: Gambaran Faktor Risiko Berdasarkan Gender (SKI 2023),” *J. Biostat. Kependudukan, dan Inform. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, 2024, doi: 10.7454/bikfokes.v5i1.1092.
- [11] A. Isnaini, “Prosedur Pemeriksaan Ct Scan Kepala Dengan Klinis Stroke Hemoragik (SH) Di Instalasi Radiologi RSUD Tidar Tugas Akhir Diajukan

Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Radiologi Program Studi Diploma Tiga Radiologi,” pp. 1–130, 2024.

- [12] G. W. van Dijk, “Trauma capitis,” *Het Neurol. Formul.*, no. September, pp. 189–195, 2010, doi: 10.1007/978-90-313-8508-9_26.
- [13] Keren Stelin Maliangkay, Ummi Rahma, Safanny Putri, and Novita Dwi Istanti, “Analisis Peran Promosi Kesehatan Dalam Mendukung Keberhasilan Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia,” *J. Med. Nusantara*, vol. 1, no. 2, pp. 108–122, 2023, doi: 10.59680/medika.v1i2.284.
- [14] A. H. of C. P. R. (AHCPR), “Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil Dengan Massage Effleurage Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring,” *Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil Dengan Massage Effleurage Untuk Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring*, pp. 1–101, 2023, [Online]. Available: [http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/399/1/Skripsi Nanda Fitriana Fix-dikonversi-dikompresi.pdf](http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/399/1/Skripsi%20Nanda%20Fitriana%20Fix-dikonversi-dikompresi.pdf).
- [15] J. I. K. Vol and S. Februari, “ISSN 1078-6743,” vol. 10, no. 1, 2017.
- [16] Latifatul Nur Aliyyah and Fida’ Husain, “Penerapan Mobilisasi Miring Kanan-Miring Kiri untuk Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke,” *NAJ Nurs. Appl. J.*, vol. 2, no. 4, pp. 27–38, 2024, doi: 10.57213/naj.v2i4.363.
- [17] D. Maesarah and E. Supriyanti, “Penerapan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik the Application of Rom To Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients,” *J. Ners Widya Husada*, vol. 10, no. 3, 2023.
- [18] S. Mohamad, R. Abdullah, R. Zainuddin, and Y. Mahmud, “Implementasi Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Dalam Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Stroke,” *J. Madising na Maupe*, vol. 1, pp. 72–77, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.maupe.id/JMM/index>.
- [19] R. E. Hutahean and M. T. D. Hasibuan, “Pengaruh Range Of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum HKBP Balige,” *Indones. Trust Heal. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 278–282, 2020.
- [20] Juliani, K. Ritarwan, and Asrizal, “Pengaruh Mobilisasi Segera Setelah Stroke Terhadap Kemandirian Fungsional dan,” *J. Keperawatan dan Kesehat.*, vol. 10, no. 3, pp. 266–273, 2022, doi: 10.20527/dk.v10i3.86.