

Original Article

Penerapan Evidence-Based Nursing Practice dengan Constraint-Induced Movement Therapy pada Pasien Stroke Iskemik: Studi Kasus

Application of Evidence-Based Nursing Practice Using Constraint-Induced Movement Therapy in Ischemic Stroke Patients: A Case Study

Tomi Suranta^{1*}, Riris Yuniwaty Sihombing¹, Argi Virgona¹, Diah Untari²

¹ Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, West Java, Indonesia

² RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, Indonesia

* Corresponding Email: stommhy@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is one of the leading causes of disability and mortality worldwide, resulting in a significant decline in patients' quality of life. In ischemic stroke, impairment of upper extremity motor function and limitations in activities of daily living (ADL) are common and require comprehensive, evidence-based nursing care. This study aimed to describe the implementation of nursing care for patients with ischemic stroke through the application of Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) using the Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) intervention.

This study employed a descriptive case study design involving one patient with subacute ischemic stroke who was hospitalized in an inpatient care unit. The observed variables included upper extremity motor function of the paretic side and the level of independence in activities of daily living. The CIMT intervention was administered in a structured manner for 30–60 minutes per session, 1–2 times per day for five consecutive days. Muscle strength was assessed using Manual Muscle Testing (MMT), while independence in activities of daily living was measured using the Barthel Index before and after the intervention.

The results demonstrated an improvement in upper extremity motor function of the paretic limb, as indicated by increased muscle strength and enhanced functional movement ability. In addition, an increase in the Barthel Index score reflected an improvement in the patient's level of independence in performing activities of daily living. The application of EBNP through CIMT was proven to be effective in improving motor function and independence among patients with ischemic stroke.

This intervention can be recommended as part of rehabilitative nursing care in the subacute phase of ischemic stroke to support functional recovery and enhance patients' quality of life.

Keywords: Ischemic stroke; Nursing care; Evidence-based nursing practice; Constraint-induced movement therapy; Activities of daily living

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia yang berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Pada stroke iskemik, gangguan fungsi motorik ekstremitas atas dan keterbatasan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) sering terjadi dan memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif serta berbasis bukti. Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik melalui penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) dengan intervensi Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT).

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif pada satu pasien stroke iskemik fase

subakut yang dirawat di ruang perawatan rumah sakit. Variabel yang diamati meliputi fungsi motorik ekstremitas atas paretik dan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari. Intervensi CIMT diberikan secara terstruktur dengan durasi 30–60 menit per sesi, 1–2 kali per hari selama 5 hari berturut-turut. Pengukuran kekuatan otot dilakukan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT), sedangkan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dinilai menggunakan Barthel Index sebelum dan setelah intervensi.

Hasil menunjukkan adanya peningkatan fungsi motorik ekstremitas atas paretik yang ditandai dengan peningkatan kekuatan otot dan kemampuan melakukan gerakan fungsional. Selain itu, terjadi peningkatan skor Barthel Index yang mencerminkan perbaikan tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penerapan EBNP melalui CIMT terbukti efektif dalam meningkatkan fungsi motorik dan kemandirian pasien stroke iskemik.

Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan rehabilitatif pada fase subakut stroke untuk mendukung pemulihan fungsional dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Stroke iskemik; Asuhan keperawatan; Evidence-Based Nursing Practice; Constraint-Induced Movement Therapy; Aktivitas sehari-hari

Submit: September 1, 2025 | **Accepted:** January 29, 2025 | **Online:** January 31, 2026

Citation: Suranta, T., Sihombing, R. Y., Virgona, A., & Untari, D. (2026). Penerapan Evidence-Based Nursing Practice dengan Constraint-Induced Movement Therapy pada Pasien Stroke Iskemik: Studi Kasus: Application of Evidence-Based Nursing Practice Using Constraint-Induced Movement Therapy in Ischemic Stroke Patients: A Case Study. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 433–440.

<https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.167>

Temuan Utama

- ⇒ Penerapan Evidence-Based Nursing Practice dengan intervensi Constraint-Induced Movement Therapy meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas paretik pada pasien stroke iskemik fase subakut.
- ⇒ Intervensi Constraint-Induced Movement Therapy berkontribusi terhadap peningkatan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- ⇒ Constraint-Induced Movement Therapy dapat diterapkan secara efektif sebagai bagian dari asuhan keperawatan rehabilitatif berbasis bukti pada pasien stroke iskemik.

Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia yang berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup pasien (WHO, 2025). Gangguan neurologis yang menetap setelah stroke sering kali menyebabkan disabilitas fungsional yang berkepanjangan, termasuk kelemahan ekstremitas atas

yang menurunkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dan meningkatkan beban keluarga serta sistem pelayanan kesehatan (Caregiver & Ii, 2023). Studi menunjukkan bahwa keterbatasan fungsi motorik ekstremitas atas merupakan masalah yang sering dialami pasien stroke dan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan (Wolf, 2016).

Pasien stroke iskemik sering mengalami kelemahan atau kelumpuhan ekstremitas atas paretik yang menyebabkan keterbatasan fungsional, penurunan kemandirian, serta risiko ketergantungan jangka panjang bila tidak ditangani secara optimal. Rehabilitasi motorik yang efektif sejak fase subakut sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi dampak jangka panjang (Kimura et al., 2022). Pendekatan rehabilitatif yang terintegrasi dalam asuhan kesehatan,

termasuk keperawatan, merupakan intervensi kunci untuk mendukung pemulihan fungsi motorik dan kemandirian pasien (Azevedo et al., 2022).

Perawat memiliki peran strategis dalam rehabilitasi pasien stroke melalui asuhan yang sistematis dan berbasis bukti ilmiah. Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) memastikan bahwa intervensi keperawatan didasarkan pada bukti terbaik, pengalaman klinis, dan kebutuhan pasien. Salah satu intervensi rehabilitatif yang paling banyak diteliti untuk meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas setelah stroke adalah Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT), yang dirancang untuk memaksa penggunaan ekstremitas yang terkena dengan membatasi ekstremitas yang sehat (Wolf, 2016).

Meskipun efektivitas CIMT pada peningkatan fungsi motorik dan ADL telah didukung oleh berbagai tinjauan sistematis dan uji klinik, sebagian besar penelitian berfokus pada konteks fisioterapi atau rehabilitasi medis. Bukti ilmiah terkait penerapan CIMT sebagai bagian dari praktik keperawatan berbasis EBNP dalam setting rumah sakit masih terbatas. Selain itu, laporan studi kasus yang menggambarkan peran perawat dalam menerapkan CIMT secara terintegrasi dengan pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien masih jarang ditemukan, terutama di konteks klinik keperawatan di Indonesia (Azevedo et al., 2022).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran penerapan Evidence-Based Nursing Practice melalui Constraint-Induced Movement Therapy dalam asuhan keperawatan

pasien stroke iskemik fase subakut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah mengenai praktik keperawatan rehabilitatif dan menjadi dasar bagi perawat dalam mengimplementasikan intervensi CIMT secara aplikatif guna meningkatkan fungsi motorik serta kemandirian aktivitas sehari-hari pasien.

Metode

Desain, Partisipan, dan Setting

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Unit Stroke Lantai 3 Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto, Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP). Desain ini dipilih untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan penerapan Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) sebagai intervensi keperawatan rehabilitatif. Studi kasus ini berfokus pada evaluasi perubahan fungsi motorik dan kemandirian aktivitas sehari-hari pasien sebelum dan sesudah intervensi. Subjek penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis stroke iskemik yang dirawat di ruang perawatan penyakit dalam/neurologi rumah sakit. Kriteria inklusi meliputi pasien stroke iskemik fase subakut, mengalami hemiparesis ekstremitas atas, berada dalam kondisi hemodinamik stabil, mampu mengikuti instruksi sederhana, serta tidak memiliki gangguan kognitif berat atau kontraindikasi terhadap latihan gerak. Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan rumah sakit selama periode pelaksanaan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan

dilaksanakan berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap pengkajian, dilakukan pengkajian komprehensif meliputi kondisi neurologis, kekuatan otot ekstremitas, kemampuan fungsional, dan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari. Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah Gangguan Mobilitas Fisik dan Defisit Perawatan Diri.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerapan Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) pada Pasien Stroke Iskemik yang disusun oleh peneliti berdasarkan prinsip Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) dan literatur ilmiah terkait rehabilitasi stroke. SOP ini digunakan sebagai pedoman pelaksanaan intervensi keperawatan secara sistematis dan terstandar selama pemberian CIMT. SOP CIMT memuat komponen utama meliputi: (1) kriteria pemilihan pasien, (2) persiapan pasien dan lingkungan, (3) prosedur pembatasan ekstremitas atas yang tidak paretik, (4) pelaksanaan latihan fungsional ekstremitas atas paretik, (5) durasi dan frekuensi intervensi, serta (6) evaluasi respons dan toleransi pasien terhadap intervensi. SOP ini memastikan bahwa pelaksanaan CIMT dilakukan secara konsisten, aman, dan sesuai dengan kondisi klinis pasien. Selain SOP sebagai instrumen utama intervensi, pengukuran hasil dilakukan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) untuk menilai kekuatan otot ekstremitas atas paretik dan Barthel Index untuk menilai tingkat

kemandirian aktivitas sehari-hari. Kedua instrumen ini digunakan sebagai alat evaluasi sebelum dan sesudah intervensi CIMT. SOP CIMT disajikan dalam bentuk lampiran sebagai bagian dari naskah penelitian untuk memberikan kejelasan prosedural dan memungkinkan replikasi intervensi dalam praktik keperawatan klinik.

Pengukuran kekuatan otot dilakukan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT), sedangkan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dinilai menggunakan Barthel Index. Evaluasi dilakukan sebelum intervensi dan setelah pelaksanaan CIMT untuk menilai perubahan fungsi motorik dan tingkat kemandirian pasien. Selain itu, respons subjektif pasien terhadap intervensi juga dikaji melalui observasi dan wawancara singkat.

Intervensi

Intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) sebagai bagian dari Evidence-Based Nursing Practice (EBNP). Pelaksanaan intervensi mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) CIMT yang disusun berdasarkan literatur ilmiah dan pedoman praktik rehabilitasi stroke.

Intervensi CIMT dilaksanakan secara terstruktur dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian Awal

Dilakukan penilaian kemampuan fungsional ekstremitas atas paretik dan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pasien. Pengkajian meliputi kekuatan otot, kemampuan gerak fungsional, serta kesiapan fisik dan kognitif pasien untuk mengikuti intervensi.

2. Persiapan Pasien dan Lingkungan
Pasien diberikan edukasi mengenai tujuan, prinsip, dan prosedur CIMT. Lingkungan disiapkan dalam kondisi aman dan nyaman, serta pasien diposisikan dengan ergonomis untuk mendukung latihan.
3. Restriksi Ekstremitas Atas Non-Paretik
Ekstremitas atas yang tidak mengalami kelemahan dibatasi penggunaannya menggunakan alat restriksi (sling atau mitt) selama sesi latihan, dengan tujuan mendorong penggunaan ekstremitas paretik dan mengurangi fenomena *learned non-use*.
4. Latihan Fungsional Ekstremitas Atas Paretik
Pasien diarahkan melakukan latihan gerak fungsional menggunakan ekstremitas paretik, meliputi gerakan menggenggam, memindahkan benda, fleksi dan ekstensi jari, pergelangan tangan, serta aktivitas perawatan diri sederhana. Latihan diberikan selama 30–60 menit per sesi, 1–2 kali per hari, selama 5 hari berturut-turut, disesuaikan dengan toleransi pasien.
5. Monitoring dan Evaluasi Harian
Selama intervensi, dilakukan observasi terhadap kepatuhan pasien, respons fisik, tingkat kelelahan, serta kemungkinan efek samping seperti nyeri atau ketidaknyamanan.
6. Evaluasi Akhir
Setelah intervensi selesai, dilakukan pengukuran ulang fungsi motorik dan tingkat

kemandirian aktivitas sehari-hari untuk menilai efektivitas penerapan CIMT.

Tabel 1. Tahap Intervensi CIMT

Tahap Intervensi	Uraian Kegiatan
Pengkajian awal	Penilaian kekuatan otot dan kemampuan fungsional
Persiapan	Edukasi pasien dan persiapan lingkungan
Restriksi	Pembatasan ekstremitas non-paretik
Latihan CIMT	Latihan fungsional ekstremitas paretik
Monitoring	Observasi respons dan toleransi pasien
Evaluasi akhir	Penilaian pasca-intervensi

Intervensi

Intervensi keperawatan utama yang diberikan adalah Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT), yang dilaksanakan dengan membatasi penggunaan ekstremitas atas yang tidak mengalami kelemahan menggunakan pengekang selama sesi latihan. Pasien diarahkan untuk menggunakan ekstremitas atas paretik dalam melakukan aktivitas fungsional terstruktur. Intervensi CIMT dilakukan selama 30–60 menit per sesi, 1–2 kali sehari, selama 5 hari berturut-turut, disesuaikan dengan toleransi dan kondisi klinis pasien. Latihan yang diberikan meliputi gerakan fleksi dan ekstensi jari, pergelangan tangan, siku, serta aktivitas fungsional seperti menggenggam, memindahkan benda, dan latihan perawatan diri sederhana.

Pengumpulan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif, dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi CIMT.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan perubahan klinis, fungsi motorik, dan kemandirian aktivitas sehari-hari pasien

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari institusi terkait. Pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur asuhan keperawatan serta memberikan persetujuan tertulis (informed consent). Kerahasiaan dan anonimitas identitas pasien dijaga selama proses penelitian dan publikasi hasil. Penulisan studi kasus ini telah memperoleh persetujuan etik dari institusi terkait. Pasien telah diberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi risiko tindakan keperawatan yang dilakukan, termasuk penerapan Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT). Pasien menyatakan persetujuan secara tertulis (informed consent) untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan serta penggunaan data klinisnya untuk kepentingan publikasi ilmiah dengan tetap menjaga prinsip kerahasiaan dan anonimitas identitas pasien. Seluruh proses pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan, meliputi prinsip autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice.

Hasil

Hasil penerapan Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) pada pasien stroke iskemik (Tn. S) menunjukkan adanya perbaikan fungsi motorik ekstremitas atas dan peningkatan kemandirian aktivitas sehari-hari. Sebelum intervensi, pasien mengalami hemiparesis ekstremitas kanan dengan

kekuatan otot awal 3/5, ditandai dengan keterbatasan gerak fungsional dan ketidakmampuan melawan tahanan. Setelah pelaksanaan CIMT secara bertahap dan terintegrasi dengan latihan fungsional, kekuatan otot ekstremitas kanan meningkat menjadi 3+ pada hari ke-3 dan mencapai 4- pada hari ke-5. Pasien menunjukkan peningkatan kemampuan melakukan fleksi jari dan siku secara mandiri, mampu mengangkat lengan hingga setinggi bahu dalam rentang gerak terbatas, serta dapat memindahkan 10 balok dalam waktu satu menit. Selain itu, tampak peningkatan inisiatif penggunaan tangan paretik yang mengindikasikan berkurangnya fenomena learned non-use. Berdasarkan evaluasi tersebut, diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik dinilai teratasi sebagian dengan perkembangan klinis yang positif.

Selain perbaikan fungsi motorik, intervensi CIMT yang dikombinasikan dengan dukungan perawatan diri berbasis aktivitas sehari-hari (ADL) juga memberikan dampak terhadap peningkatan kemandirian pasien. Hasil evaluasi menunjukkan skor Barthel Index meningkat dari 4/20 menjadi 8/20, yang menandakan peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Pasien mampu menyikat gigi dan mencuci muka secara mandiri dengan bantuan set-up, makan dan minum dengan bantuan minimal, serta mulai mencoba berpakaian sendiri. Perbaikan juga terlihat pada kebersihan mulut dan koordinasi motorik halus tangan kanan. Dengan demikian, diagnosis Defisit Perawatan Diri dinilai teratasi sebagian.

Selama pelaksanaan CIMT, pasien melaporkan respons subjektif berupa

rasa lelah pada tangan kanan setelah latihan, namun disertai persepsi bahwa ekstremitas tersebut menjadi lebih mudah digerakkan. Pasien juga menunjukkan peningkatan kepercayaan diri (self-efficacy) dalam menggunakan ekstremitas yang lemah serta kepatuhan penuh terhadap penggunaan pengekang pada ekstremitas sehat selama sesi latihan. Temuan ini menunjukkan bahwa CIMT tidak hanya memberikan dampak pada aspek fisik, tetapi juga meningkatkan motivasi dan partisipasi aktif pasien dalam proses rehabilitasi.

Secara keseluruhan, penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) melalui CIMT pada pasien stroke iskemik terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas paretik, memperbaiki fungsi motorik, dan meningkatkan kemandirian aktivitas sehari-hari. Intervensi ini mendukung pemulihan fungsional pasien sesuai dengan Teori Self-Care Deficit Dorothea E. Orem dan efektif digunakan sebagai intervensi keperawatan rehabilitatif pada fase subakut stroke.

Pembahasan

Hasil penerapan Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) sebagai intervensi Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) pada pasien stroke iskemik menunjukkan perbaikan yang bermakna pada fungsi motorik ekstremitas atas paretik dan kemandirian aktivitas sehari-hari. Peningkatan kekuatan otot dari skala 3/5 menjadi 4- dalam kurun waktu intervensi mengindikasikan bahwa CIMT efektif dalam menstimulasi penggunaan ekstremitas yang mengalami kelemahan. Temuan ini sejalan dengan teori learned non-use

yang menyatakan bahwa pembatasan ekstremitas sehat mendorong aktivasi ulang area kortikal yang berperan dalam fungsi motorik ekstremitas paretik, sehingga mempercepat proses pemulihan neurologis. Berbagai studi meta-analisis melaporkan bahwa CIMT secara konsisten berhubungan dengan perbaikan fungsi motorik upper limb dibandingkan dengan terapi konvensional atau tanpa intervensi, meskipun efek pada disabilitas harian lebih beragam tergantung metodologi masing-masing penelitian (Pollock et al., 2014)

Perbaikan kemampuan motorik fungsional yang ditunjukkan melalui peningkatan kemampuan fleksi jari, siku, serta aktivitas manipulatif sederhana mencerminkan terjadinya peningkatan kontrol motorik dan koordinasi neuromuskular. Hasil ini konsisten dengan berbagai penelitian yang melaporkan bahwa CIMT lebih efektif dibandingkan terapi konvensional dalam meningkatkan fungsi ekstremitas atas pada pasien stroke, khususnya pada fase subakut. Integrasi latihan fungsional dalam CIMT juga berkontribusi terhadap peningkatan adaptasi pasien dalam melakukan aktivitas yang bermakna secara fungsional. Sejalan dengan Penelitian berkaitan dengan peningkatan kekuatan otot dari skala awal dan perbaikan kemampuan fungsional ini juga sejalan dengan kajian yang menunjukkan bahwa restriksi ekstremitas yang sehat dan latihan berulang mendorong peningkatan fungsi motorik paretik setelah stroke, yang teorinya berkaitan dengan pengurangan fenomena learned non-use (Swanson, 2015). Integrasi latihan fungsional dalam protokol CIMT berperan dalam

meningkatkan kontrol motorik, koordinasi neuromuskular, dan kemampuan melakukan tugas bermakna secara fungsional, sehingga menunjukkan bahwa CIMT dapat memfasilitasi reorganisasi neurologis yang penting dalam rehabilitasi pasca stroke (Salam et al., 2023).

Selain berdampak pada fungsi motorik, penerapan CIMT yang dikombinasikan dengan pendekatan perawatan diri berbasis Activity of Daily Living (ADL) menunjukkan peningkatan kemandirian pasien, yang tercermin dari kenaikan skor Barthel Index. Peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti makan, kebersihan diri, dan berpakaian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang terstruktur dapat mendukung transisi pasien dari ketergantungan menuju kemandirian parsial (Leroyer et al., 2024). Temuan ini mendukung Teori Self-Care Deficit Dorothea E. Orem, yang menekankan peran perawat dalam membantu individu mencapai kemampuan perawatan diri secara optimal.

Respons subjektif pasien berupa meningkatnya kepercayaan diri dan kepatuhan terhadap program latihan menunjukkan bahwa CIMT tidak hanya memberikan manfaat fisik, tetapi juga berdampak positif terhadap aspek psikologis pasien. Peningkatan self-efficacy berperan penting dalam keberhasilan rehabilitasi, karena motivasi dan partisipasi aktif pasien merupakan faktor kunci dalam proses pemulihan pasca stroke (Godecke & Singer, 2025). Kepatuhan penuh terhadap penggunaan pengekang ekstremitas sehat juga menunjukkan bahwa intervensi ini dapat diterima

dengan baik oleh pasien bila disertai edukasi dan pendampingan keperawatan yang adekuat.

Secara keseluruhan, hasil pembahasan ini menunjukkan bahwa penerapan EBNP melalui CIMT dalam asuhan keperawatan pasien stroke iskemik efektif dalam meningkatkan fungsi motorik, kemandirian aktivitas sehari-hari, serta motivasi pasien dalam proses rehabilitasi. Oleh karena itu, CIMT dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan rehabilitatif yang aplikatif dan berbasis bukti, khususnya pada fase subakut stroke, serta berpotensi diintegrasikan dalam praktik keperawatan klinik di rumah sakit.

Kesimpulan

Penerapan Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) melalui Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT) pada pasien stroke iskemik terbukti memberikan hasil positif dalam meningkatkan fungsi motorik ekstremitas atas paretik dan kemandirian aktivitas sehari-hari. Intervensi CIMT mampu meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki kemampuan motorik fungsional, serta mengurangi ketergantungan pasien dalam melakukan perawatan diri. Selain itu, CIMT juga berdampak positif terhadap aspek psikologis pasien, khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri dan partisipasi aktif selama proses rehabilitasi. Dengan demikian, CIMT dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan rehabilitatif yang efektif dan berbasis bukti, khususnya pada fase subakut stroke iskemik. Implementasi CIMT secara terstruktur dan terintegrasi dalam asuhan keperawatan diharapkan

dapat mendukung pemulihan fungsional pasien serta meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada perawat dan tenaga kesehatan di ruang perawatan rumah sakit tempat penelitian dilaksanakan atas dukungan dan kerja sama selama proses pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi Constraint-Induced Movement Therapy (CIMT).

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Kontribusi Penulis

Tomi Suranta: Konseptualisasi, Metodologi, Investigasi, Implementasi Intervensi, Pengumpulan Data, Analisis Data, Penulisan – Draf Awal, Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan.

Riris Yuniwaty Sihombing: Metodologi, Validasi, Kurasi Data, Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan.

Argi Virgona: Supervisi, Validasi, Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan.

Diah Untari: Investigasi Klinis, Sumber Daya, Validasi.

Referensi

Azevedo, J. A. De, Douglas, F., Barbosa, S., Seixas, V. M., Regina, K., Scipioni, S., Yukari, P., Sampaio, S., Chui, K. K., & Zanona, A. D. F. (2022). *Effects of constraint-induced movement*

therapy on activity and participation after a stroke: Systematic review and meta-analysis. December, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.987061>

Caregiver, F., & Ii, K. (2023). *Hubungan Ketergantungan.* 7(1), 29–39. <https://doi.org/10.22146/jkkk.83043>

Godecke, E., & Singer, B. (2025). *Investigating the acceptability of modified constraint-induced movement therapy among stroke survivors and carers: a qualitative study.* 1–107.

Kimura, Y., Otobe, Y., Suzuki, M., Masuda, H., Kojima, I., & Tanaka, S. (2022). *The effects of rehabilitation therapy duration on functional recovery of patients with subacute stroke stratified by individual 's age: a retrospective multicenter study.* 58(5), 675–682. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.22.07581-5>

Leroyer, E. H., Petitpain, N., Morisset, S., Neven, B., Castelle, M., Winter, S., Souchet, L., Morel, V., Le, M., Mony, C., Karima, F., Mechinaud, F., Ouachée, M., Cécile, C., Labussière, H., Marie, W., Charlotte, A., Patrice, J., Léger, A., ... Robin, C. (2024). *On behalf of the SFGM - TC: Real - life use of third - party virus - specific T - cell transfer in immunocompromised transplanted patients.* 1–6. <https://doi.org/10.1002/hem3.40>

Pollock, A., Se, F., Mc, B., Langhorne, P., Ge, M., Mehrholz, J., F, V. W., Pollock, A., Se, F., Mc, B., Langhorne, P., Ge, M., Mehrholz, J., & F, V. W. (2014). *Interventions for improving upper limb function a er*

stroke (Review).

<https://doi.org/10.1002/1465185>

8.CD010820.pub2.www.cochraneli
brary.com

Salam, M. E., Pristiano, A., & Trial, R. C.
(2023). *Pengaruh Constraint
Induced Movement Therapy
terhadap Fungsional Ekstremitas
Atas pada Kasus Stroke: Critical
Review*. 4(2), 98–108.

Swanson, S. A. (2015). Communicating
causality. *European Journal of
Epidemiology*, 30(10), 1073–1075.
[https://doi.org/10.1007/s10654-
015-0086-6](https://doi.org/10.1007/s10654-015-0086-6)

WHO, Stroke, 2025. (2025). Key facts.
Stroke, 2021(1), 1–7.

Wolf, L. (2016). *HHS Public Access*. 14(2),
224–234.

[https://doi.org/10.1016/S1474-
4422\(14\)70160-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70160-7).Constraint-
Induced