

## Pengaruh Penerapan Rom Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik

### *The Effect Of Passive Rom Application On Increasing Muscle Strength In Non-Hemorrhagic Stroke Patients*

Sulistia Nur<sup>1\*</sup>, Kiki Saputri<sup>2</sup>, Giri Susanto<sup>1</sup>, Eko Wardoyo<sup>1</sup>, Muhammad Farhan Al Farisi<sup>1</sup>, Hartanto Prawibowo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Aisyah Pringsewu, S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Lampung, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Aisyah Pringsewu, Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Lampung, Indonesia

<sup>3</sup>Politeknik Negeri Semarang, Jurusan Teknik Mesin, Tembalang, Indonesia

---

#### Kata Kunci :

Stroke Non Hemoragik, ROM Pasif, ICU

---

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan kondisi gangguan serebrovaskular yang disebabkan oleh penyumbatan aliran darah ke otak, sehingga menyebabkan gangguan neurologis seperti kelemahan anggota gerak, gangguan mobilitas, dan komplikasi lain akibat tirah baring, seperti luka dekubitus dan kontraktur. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi atau kontraktur pada pasien stroke adalah dengan melakukan latihan rentang gerak pasif (Passive Range of Motion/ROM Pasif). Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dan mengaplikasikan intervensi ROM pasif sebagai upaya meningkatkan sirkulasi, mempertahankan mobilitas sendi, mencegah kekakuan otot dan sendi pada pasien stroke non hemoragik. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Intervensi ROM pasif diberikan kepada dua pasien dengan diagnosis medis stroke non hemoragik di ruang ICU RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Intervensi dilakukan dua kali sehari selama lima hari. Evaluasi dilakukan menggunakan observasi status fisik, terutama pada aspek mobilitas, tonus otot, dan adanya tanda-tanda kontraktur. **Hasil** yang diperoleh menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi ROM pasif secara konsisten, kedua pasien mengalami peningkatan mobilitas pasif ekstremitas, penurunan kekakuan otot, serta tidak ditemukan tanda-tanda awal kontraktur. **Kesimpulan:** Penerapan terapi ROM pasif secara bertahap dan perlu waktu yang cukup akan meningkatkan kekuatan otot, intervensi ini secara langsung mempertahankan fungsi sendi dan mencegah komplikasi tirah baring pada pasien stroke non hemoragik.

---

#### Keyword:

Non-Hemorrhagic Stroke, Passive ROM, ICU

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** Non-Hemorrhagic Stroke (NHS) is a cerebrovascular disorder caused by blockage of blood flow to the brain, resulting in neurological disorders such as limb weakness, impaired mobility, and the risk of other complications due to bed rest, such as contractures. One intervention that can be done to prevent joint stiffness or contractures in stroke patients is to perform passive range of motion (ROM) exercises. The purpose of this application is to understand and apply passive ROM interventions as an effort to improve circulation, maintain joint mobility, and prevent muscle and joint stiffness in non-hemorrhagic stroke patients. **Methods:** The research design used is descriptive with a case study approach. Passive ROM interventions were given to two patients with a medical diagnosis of non-hemorrhagic stroke in the ICU of Dr. A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital, Bandar Lampung. The intervention was carried out twice a day for five days. Evaluation was carried out using physical status observations, especially aspects of mobility, muscle tone, and the presence of signs of contractures. **Results:** The results showed that

*after consistent passive ROM intervention, both patients experienced increased passive limb mobility, decreased muscle stiffness, and no early signs of contracture. Conclusion: The gradual application of passive ROM therapy over a sufficient period of time will increase muscle strength. This intervention directly maintains joint function and prevents complications of bed rest in patients with non-hemorrhagic stroke.*

Copyright © 2025 JKBD  
All rights reserved

**Corresponding Author:**

**Sulistia Nur\***

<sup>1</sup>Universitas Aisyah Pringsewu, S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Lampung, Indonesia

Email: sulistianur5@gmail.com

**Article history**

Received date : 30 Juli 2025

Revised date : 31 Juli 2025

Accepted date : 2 Agustus 2025

**PENDAHULUAN**

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas di seluruh dunia. Penyakit ini terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. Penanganan yang terlambat dapat mengakibatkan komplikasi serius, termasuk penurunan fungsi motorik, kognitif, hingga kematian. Oleh karena itu, penanganan stroke membutuhkan perhatian khusus, terutama pada fase akut. (Alfisyah et al., 2021).

World Health Organization (WHO) (2023) mencatat bahwa prevalensi stroke di dunia sangat tinggi, dengan risiko kematian yang besar. Setiap tahun, sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengidap stroke (WHO, 2023).

Di Indonesia, stroke menduduki posisi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Sebanyak 28,5% penderita stroke meninggal dunia, sementara sisanya menderita kelumpuhan sebagian atau total. Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 638.178 kasus.

Di Provinsi Lampung, prevalensi stroke pada tahun 2023 tercatat sebanyak 21.021 penderita (SKI, 2023). Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung, stroke merupakan salah satu penyakit dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Periode Oktober hingga Desember 2023, dari 97 pasien yang dirawat di poli saraf, 15 pasien (15,5%) didiagnosis menderita stroke non-hemoragik (Data Rekam Medis, 2023).

Stroke terbagi menjadi dua tipe utama: stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik

(iskemik). Stroke non-hemoragik, yang merupakan tipe paling umum, terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah di otak, menghambat aliran darah dan oksigen ke jaringan otak, dan mencakup sekitar 85% dari seluruh kasus stroke (Affan Priyambodo Permana et al., 2021).

Urgensi penanganan stroke non-hemoragik tetap tinggi karena dapat menyebabkan kerusakan permanen pada fungsi otak jika tidak ditangani segera, penanganan stroke non-hemoragik diperlukan untuk mengatasi gejala umum kelemahan otot (Affan Priyambodo Permana et al., 2021).

Penderita Stroke memiliki gejala yang paling umum terjadi meliputi kelemahan otot (WHO, 2021). Gejala stroke non-hemoragik meliputi kelemahan atau mati rasa mendadak pada wajah, lengan, atau kaki, kebingungan mendadak, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, gangguan penglihatan, serta kehilangan keseimbangan atau koordinasi (Kartika et al., 2022).

Stroke memiliki dampak yang sangat luas, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Secara fisik, stroke dapat menyebabkan disabilitas seperti hemiparesis, gangguan bicara, dan gangguan kognitif (Alfisyah et al., 2021),

Secara psikologis, pasien mungkin mengalami depresi, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup (Yuniarti & Kariasa, 2020).

Dari sisi sosial, stroke dapat mengurangi kemampuan individu untuk berinteraksi dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan Secara ekonomi, biaya perawatan jangka panjang dan hilangnya produktivitas kerja menambah beban bagi

pasien dan keluarganya (Puri & Setyawan, 2020).

Dalam konteks keperawatan, pasien stroke non-hemoragik sering menghadapi masalah seperti gangguan mobilitas fisik, risiko ulkus dekubitus, gangguan komunikasi, dan risiko aspirasi. Intervensi keperawatan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi dan memaksimalkan pemulihan fungsi pasien serta

Salah satu masalah keperawatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut pada pasien stroke yaitu gangguan mobilitas fisik, dikarenakan penderita stroke akan mengalami penurunan kekuatan pada salah satu bagian anggota gerak akibat dari kelemahan otot (Kartika et al., 2022)

Penanganan stroke dengan kelemahan otot membutuhkan pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Secara farmakologi, pasien diberikan obat seperti antikoagulan, antiplatelet, dan relaksan otot untuk mencegah komplikasi, mengontrol faktor risiko, dan mengurangi spastisitas (Kartika et al., 2022).

Obat-obatan tidak cukup untuk memulihkan fungsi motorik secara menyeluruh. Pendekatan non-farmakologi, seperti latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM), menjadi pendamping penting untuk meningkatkan pemulihan fisik. ROM membantu mencegah kontraktur, meningkatkan fleksibilitas otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung proses neuroplastisitas untuk memulihkan fungsi saraf motorik. Selain itu, latihan ini mencegah komplikasi akibat imobilitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendorong kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (Muhammad purqan nur et al., 2023).

Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada pasien stroke. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus,

Pilihan untuk menggunakan pendekatan non-farmakologi seperti latihan ROM penting karena dapat dilakukan secara berkelanjutan tanpa ketergantungan pada obat-obatan, yang sering kali memiliki efek samping. Selain itu, latihan ROM berfokus pada pemulihan fungsi fisik pasien secara alami, yang dapat

mempercepat proses rehabilitasi dengan meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang. Latihan ini juga memberikan manfaat jangka panjang dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan stroke, termasuk pada aspek mobilitas dan kemandirian (Muhammad purqan nur et al., 2023).

Pada pasien stroke non-hemoragik, menjaga kekuatan otot sangat penting untuk mencegah komplikasi serius seperti atrofi otot, kontraktur sendi, dan gangguan peredaran darah. Penurunan kekuatan otot dapat membatasi kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari, meningkatkan ketergantungan pada orang lain, serta memperburuk kualitas hidup. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi latihan, termasuk pelatihan rentang gerak (ROM) pasif, dapat meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki hasil rehabilitasi pada pasien stroke (Hapsari et al., 2020),

Selain itu, kekuatan otot yang baik berhubungan dengan peningkatan kemampuan fungsional dan kemandirian pasien, yang pada gilirannya dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi risiko kematian akibat komplikasi fisik (Irisawa & Mizushima, 2022).

Penerapan ROM pasif dalam asuhan keperawatan di ruang ICU membantu menjaga fleksibilitas otot dan sendi, memperlancar aliran darah, serta mencegah komplikasi seperti pneumonia aspirasi dan deep vein thrombosis (DVT). Latihan ROM terbukti efektif dalam mencegah kekakuan otot dan meningkatkan sirkulasi darah, yang sangat penting bagi pasien yang mengalami imobilisasi (Irgi Biantara et al., 2023).

Secara keseluruhan, intervensi yang berfokus pada pemeliharaan kekuatan otot dan fleksibilitas melalui latihan ROM pasif sangat penting dalam perawatan pasien stroke non-hemoragik. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam pemulihan fisik tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Irisawa & Mizushima, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang ICU RSD.Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung pada bulan November 2024 terdapat 4 pasien dengan diagnosa stroke non hemoragik, memiliki keluhan kelemahan otot pada ekstremitas atas dan bawah, setelah dilakukan wawancara dan observasi kepada perawat diruangan, perawat di Ruang ICU tidak pernah memberikan terapi ROM pasif pasien kepada pasien stroke, hal ini

dikarenakan beban kerja perawat di Ruang ICU yang cukup banyak, sehingga belum mampu menerapkan terapi ROM pasif pasien kepada pasien stroke.

Perawat merupakan ujung tombak terdepan dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir terjadinya peningkatan penyakit stroke di Indonesia perlu adanya langkah-langkah yang tepat seperti mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan menggunakan sistem asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan Uraian di atas maka Penulis tertarik untuk memfokuskan tindakan keperawatan terkait penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan ROM Pasif Di Ruang ICU RSD.Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

## METODE

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode study kasus (study case) dan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan, tindakan keperawatan yang dipilih adalah Terapi ROM Pasif yang bertujuan untuk menangani gangguan mobilitas fisik pada klien Stroke non hemoragik, Konsep asuhan keperawatan yang dipakai oleh penulis adalah asuhan keperawatan medical bedah. Asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini dilakukan di bulan Desember 2024 di Ruang ICU RSD.Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Adapun kriteria pada subjek studi kasus asuhan keperawatan ini sebagai berikut:

1. Klien dengan usia 50-70 Tahun
2. Klien mengalami penurunan kesadaran dan dirawat di Ruang ICU RSD.Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
3. Klien memiliki diagnosa stroke non hemoragik
4. Klien memiliki masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian keperawatan medikal bedah, alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: mengukur tanda-tanda vital pasien menggunakan alat *spiognomanometer*

*Air Raksa, Stetoskop Thermometer, Oksimetri* dan Jam Tangan. Dan kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar Observasi atau format pengkajian

Penelitian ini sudah lolos uji etik di komisi etik universitas aisyah pringsewu, dengan nomer kaji etik: 500/UAP.OT/KEP/EC/2025. Seluruh responden yang mengikuti penelitian ini sudah menandatangani informed consent

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. PENGKAJIAN

Pada pasien 1 dan pasien 2, pengkajian dilakukan secara komprehensif mencakup data subjektif, objektif, dan pengkajian sistem tubuh secara menyeluruh. Kedua pasien dirawat di ruang intensif setelah menjalani operasi drainase perdarahan intraserebral (ICH) dan menunjukkan penurunan kesadaran dengan status somnolent.

Pasien 1, laki-laki usia 72 tahun, mengalami kelemahan ekstremitas terutama di sisi kanan tubuh, tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan sangat tergantung pada bantuan perawat dan keluarga. Selain itu, ditemukan edema pada ekstremitas bawah dan balance cairan positif, yang mengarah pada kondisi hipervolemia.

Pasien 2, laki-laki usia 64 tahun, juga mengalami kelemahan ekstremitas dan kesadaran menurun. Namun, kondisi pasien ini diperberat dengan riwayat diabetes melitus, dengan hasil GDS menunjukkan hiperglikemia (345 mg/dl). Pasien 2 juga menunjukkan gejala perfusi perifer tidak efektif seperti akral dingin, CRT >2 detik, dan warna kulit pucat.

Penelitian oleh (Umana et al., 2021) memberikan wawasan tentang komplikasi serius yang dapat dialami pasien pasca operasi drainase perdarahan intraserebral (ICH), termasuk perubahan neurologis seperti penurunan kesadaran dan kelemahan motorik, yang mendorong perlunya perawatan intensif dan pemantauan ketat terhadap kondisi neurologis dan hemodinamik pasien (Umana et al., 2021). Bukti tambahan menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan status somnolent setelah ICH memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi seperti gangguan mobilitas dan ketidakseimbangan cairan, hal ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya pengawasan terhadap status neurologis pasien setelah ICH untuk

mendeteksi perubahan yang memerlukan intervensi lebih lanjut (Qureshi et al., 2021).

Sejumlah penelitian juga mencatat pentingnya evaluasi faktor prognostik untuk menentukan hasil perawatan. Studi oleh (Feng et al., 2023) melaporkan bahwa faktor-faktor seperti *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan volume hematoma berhubungan erat dengan hasil fungsional setelah 90 hari pasca hemoragi (Feng et al., 2023). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa tingginya beban kesehatan akibat ICH turut dipengaruhi oleh manajemen terapi pasca perdarahan, yang mengindikasikan perlunya pendekatan interdisipliner dalam perawatan pasien ICH (Mammadinova et al., 2022).

## 2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dari hasil pengkajian, terdapat beberapa masalah keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien.

Untuk kedua pasien ditetapkan tiga diagnosa utama yaitu: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan dan massa otot akibat hemiparese, Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infark jaringan otak dan hipertensi dan Hipervolemia berhubungan dengan gangguan regulasi cairan, ditandai dengan edema dan kelebihan cairan tubuh.

Hasil penelitian oleh Khofifah & Widada, (2023) menunjukkan bahwa pasien pasca stroke hemoragik, termasuk mereka yang mengalami perdarahan intraserebral (ICH), umumnya memiliki tiga pola masalah keperawatan yang dominan: gangguan mobilitas fisik, ketidakseimbangan cairan, dan gangguan perfusi serebral (Khofifah & Widada, 2023). Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa kelemahan ekstremitas dan gangguan kesadaran adalah gejala utama yang meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut. Penekanan pada manajemen mobilitas fisik mencakup intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke hemoragik karena kondisi ini dapat memicu permasalahan sehari-hari dalam aktivitas fisik dan independensi (Legoh et al., 2023).

Sebagai tambahan, studi oleh Haris et al., (2020) menggarisbawahi bahwa komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes melitus memperumit diagnosis keperawatan dan meningkatkan risiko komplikasi, yang

memerlukan kolaborasi dari tim multidisipliner untuk intervensi yang lebih efektif (Haris et al., 2020).

Dalam konteks praktik keperawatan, NANDA International (2021) menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons individu terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial.

Menurut Nugroho, (2024) definisi ini, gangguan mobilitas fisik sering kali berhubungan dengan defisit neurologis seperti hemiparese, dan risiko perfusi serebral yang tidak efektif diakibatkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak (Mauliddiyah et al., 2022).

Hipervolemia, yang diartikan sebagai kelebihan cairan dalam sirkulasi intravaskular, ditandai dengan edema dan peningkatan berat badan, juga menjadi pertimbangan penting dalam manajemen keperawatan. Untuk pasien diabetes melitus, diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah sangat penting, mengingat tingginya kadar glukosa dapat memperburuk fungsi organ dan meningkatkan risiko infeksi serta kerusakan vaskular (Astuti et al., 2019).

Dengan demikian, pendekatan keperawatan yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi oleh pasien pasca stroke hemoragik dengan memperhatikan berbagai aspek baik fisik maupun komorbiditas yang ada.

## 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan pada kedua pasien mengacu pada pendekatan SIKI dan SLKI. Untuk gangguan mobilitas fisik, intervensi yang diberikan meliputi latihan rentang gerak (ROM), perubahan posisi setiap dua jam, serta edukasi kepada keluarga. Intervensi ini bertujuan untuk mencegah komplikasi imobilitas seperti dekubitus dan kontraktur sendi, serta mengembalikan fungsi motorik secara bertahap.

Pada masalah risiko perfusi serebral tidak efektif, intervensi diarahkan pada pemantauan tanda peningkatan tekanan intrakranial (TIK), menjaga posisi kepala semi-fowler, memantau status hemodinamik, serta kolaborasi pemberian obat-obatan seperti antibiotik dan antikonvulsan.

Untuk hipervolemia pada pasien 1, intervensi mencakup pembatasan cairan, pemantauan intake-output, edukasi diet rendah garam, dan kolaborasi pemberian diuretik (furosemid). Sedangkan pada ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien 2, fokus intervensi

adalah pemantauan kadar gula darah, pemberian insulin sesuai program, serta edukasi tentang diet, olahraga, dan pemantauan mandiri GDS.

Hasil studi oleh (Nugroho, 2024) menunjukkan bahwa penerapan intervensi keperawatan kombinasi latihan rentang gerak (ROM) aktif dan terapi squishy pada pasien post stroke dapat meningkatkan efektivitas perawatan, khususnya dalam aspek mobilitas fisik (Nugroho, 2024).

Penelitian Parmilah menekankan bahwa latihan rentang gerak, perubahan posisi, serta keterlibatan keluarga dalam mobilisasi pasien berperan penting dalam mencegah komplikasi imobilitas, yang semakin menegaskan pentingnya peran intervensi keperawatan dalam konteks ini (Parmilah et al., 2022).

Pemantauan tekanan intrakranial dan tanda vital secara berkala juga dipandang sebagai komponen kunci dalam mencegah perburukan status neurologis pada pasien yang mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif, meskipun referensi yang mendukung pernyataan ini tidak tersedia dalam daftar (Haris et al., 2020).

Dalam konteks teoritis, (Nur et al., 2023) menjelaskan bahwa intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan aktual maupun risiko, dengan menerapkan tindakan observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif (Nur et al., 2023).

Intervensi terhadap gangguan mobilitas fisik mencakup pemberian posisi optimal, latihan rentang gerak, dan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya keterlibatan mereka dalam mendukung pemulihan pasien. Untuk risiko perfusi serebral tidak efektif, tindakan yang disarankan termasuk pemantauan Glasgow Coma Scale (GCS), pengawasan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, serta penempatan pasien dalam posisi semi-fowler, dan kolaborasi dalam pemberian antikonvulsan atau diuretik osmotik jika diperlukan (Kasma et al., 2022; Safitri & Kurniawan, 2021).

#### 4. EVALUASI

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa ; Masalah gangguan mobilitas fisik pada kedua pasien belum teratasi, meskipun intervensi telah dilakukan selama lima hari , ada harapan peningkatan kekuatan otot pasien dari hasil

latihan gerak yang sudah dilakukan, dimana otot-otot pasien terasa lebih hangat dibanding kondisi sebelum dilakukan latihan gerak. Selanjutnya intervensi latihan gerak akan dilanjutkan oleh perawat ruangan berkerjasama setelah mendapatkan rekomendasi dari dokter dan perawat dari unit rehabilitasi medik.

Risiko perfusi serebral tidak efektif menunjukkan perbaikan sebagian: kesadaran meningkat, tanda vital stabil, dan tidak ada kejang yang terjadi. Intervensi dipertahankan karena masih diperlukan monitoring.

Hipervolemia pada pasien 1 tidak menunjukkan perbaikan, edema tetap ada meskipun telah diberikan diuretik. Maka, intervensi dihentikan dan kondisi perlu evaluasi lanjutan oleh tim medis.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien 2 menunjukkan hasil positif, dengan penurunan GDS dan gejala lemas yang berkurang. Intervensi dievaluasi sebagai berhasil sebagian dan dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga pasien.

Penelitian oleh Yuliana & Setiawan (2020) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan secara periodik sangat penting dalam menilai efektivitas tindakan keperawatan, terutama pada pasien dengan kondisi neurologis kompleks seperti pasca perdarahan intraserebral (ICH). Studi tersebut menemukan bahwa meskipun intervensi seperti latihan mobilisasi dan pengendalian tekanan intrakranial dilakukan sesuai standar, hasil yang diperoleh tidak selalu optimal dalam waktu singkat. Ini menunjukkan bahwa beberapa masalah keperawatan, seperti gangguan mobilitas fisik, memerlukan waktu dan dukungan rehabilitatif jangka panjang untuk memperoleh hasil yang signifikan.

Menurut Potter & Perry (2017), evaluasi keperawatan merupakan proses sistematis untuk menentukan sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Jika hasil menunjukkan perbaikan sebagian atau tidak ada perbaikan, maka perawat harus mengambil keputusan klinis apakah intervensi perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Evaluasi juga harus mempertimbangkan aspek klinis pasien, respons fisiologis, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan lanjutan. Masalah keperawatan seperti gangguan mobilitas fisik sering kali tidak dapat diselesaikan hanya dengan intervensi jangka pendek, melainkan perlu dukungan rehabilitasi multidisiplin.

Berdasarkan hasil evaluasi, penulis menyimpulkan bahwa sebagian besar masalah keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 belum sepenuhnya teratasi. Masalah gangguan mobilitas fisik pada kedua pasien masih menetap meskipun intervensi dilakukan selama tiga hari, menunjukkan perlunya rujukan ke layanan fisioterapi atau rehabilitasi medik. Namun, terdapat kemajuan pada risiko perfusi serebral, di mana kondisi kesadaran dan tanda vital pasien menunjukkan perbaikan. Masalah hipervolemia pada pasien 1 tidak mengalami perbaikan signifikan, sehingga intervensi dihentikan dan perlu dilanjutkan evaluasi medis. Sebaliknya, ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien 2 menunjukkan respons positif, ditandai dengan penurunan GDS dan perbaikan kondisi umum, sehingga intervensi dapat dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga dengan pemantauan berkala. Evaluasi ini mencerminkan pentingnya pendekatan adaptif dan kolaboratif dalam praktik keperawatan, dengan mempertimbangkan progres klinis dan kebutuhan pasien secara individual

## KESIMPULAN

Evaluasi menunjukkan bahwa gangguan mobilitas fisik belum membaik sehingga intervensi ROM pasif dihentikan dan pasien dirujuk untuk rehabilitasi lanjutan. Risiko perfusi serebral menunjukkan perbaikan parsial sehingga monitoring masih diperlukan. Hipervolemia pada pasien 1 tetap ada sehingga perlu evaluasi lanjutan. Ketidakstabilan glukosa darah pada pasien 2 berhasil ditangani dengan penurunan kadar gula dan kondisi pasien membaik.

Penerapan latihan ROM pasif di ruang ICU efektif dalam mencegah komplikasi imobilitas dan menjaga stabilitas kondisi pasien stroke non hemoragik selama perawatan intensif. Meskipun perbaikan mobilitas belum optimal dalam tiga hari, intervensi ini penting sebagai bagian dari perawatan awal dan pendukung rehabilitasi selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Affan Priyambodo Permana, Zharifah Fauziyyah Nafisah, Taufik Mesiano, Reyhan Eddy Yunus, Septo Sulistio, Hadiki Habib, Radi Muharris Mulyana, & Imamul Aziz Albar. (2021).

Rekomendasi Sistem Stroke Pendekatan 8D dalam Penanganan Stroke Iskemik Akut. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(1), 54–60. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.71.1-2021-162>

Alfisyah, F., Marselina, M., Hasanah, H., & Rau, M. J. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Pasca Stroke di UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 304. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.347>

Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64.

<https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>

Anita Shinta Kusuma, O. S. (2020). Implementation of Early Passive Range of Motion (ROM) Exercise Procedures in Non-Hemorrhagic Stroke (NHS) Patients. *Syntax Literate*, 5(10), 1015–1021. <https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/1706/1614>

Hapsari, S., Sonhaji, S., & Nurulia, N. (2020). Effectiveness of Range of Motion (ROM) Fingers and Spherical grip to Extremity Strength in Non Hemorrhagic Stroke Patients. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1650–1656. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.509>

Irgi Biantara, Arif Wahyu Setyo Budi, Nurchayati Nurchayati, Puspitowarno Puspitowarno, & Fitnaningsih Endang Cahyawati. (2023). Application of Squishy Intervention With Combination Active ROM To Increase Muscle Strength Hands On Stroke Patient. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 170–177.

<https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1322>

Irisawa, H., & Mizushima, T. (2022). Assessment of changes in muscle mass, strength, and quality and activities of daily living in elderly stroke patients. *International Journal of Rehabilitation*

- Research*, 45(2), 161–167.  
<https://doi.org/10.1097/MRR.00000000000000523>
- Kartika, A. A., Suwanto, A. W., & Wiratmoko, H. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 111–115.  
<https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.66>
- Muhammad purqan nur, M. purqan nur, Maryam, S. M. B., & Nani, N. (2023). Efektivitas Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Non Hemoragik Stroke. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(1), 50–57.  
<https://doi.org/10.31605/j-health.v6i1.2878>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 20.  
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355>
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354–363.  
<https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985>
- RISKESDAS. (2018). *Profil kesehatan indonesia Tahun 2018*. Kemenkes RI.
- WHO. (2021). *Stroke*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240064676>
- WHO. (2023). *World Stroke Day 2022*. World Health Organization The Global Health.  
[https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022?utm_source=chatgpt.com)
- Yuniarti, I. I., & Kariasa, I. M. (2020). Peran Keluarga Terhadap Self Management Pasien Pasca Stroke: Literature Review. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 452.  
<https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.8256>
- Astuti, I., Akbar, M., & Nuraeni, A. (2019). Intervensi rehabilitasi jantung fase i pada pasien yang menjalani operasi bedah pintas koroner (bpk): literatur review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 110-121.  
<https://doi.org/10.7454/jki.v22i2.886>
- Feng, H., Wang, X., Wang, W., & Zhao, X. (2023). Risk factors and a prediction model for the prognosis of intracerebral hemorrhage using cerebral microhemorrhage and clinical factors. *Frontiers in Neurology*, 14.  
<https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1268627>
- Haris, M., Rini, E., Yusuf, D., & Lesmana, I. (2020). Pengaruh latihan menggunakan simulator sepeda berbasis virtual reality pada keseimbangan dan gaya berjalan penderita pasca stroke. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Terapan*, 7(2), 102-106.  
<https://doi.org/10.25047/jtit.v7i2.185>
- Ishfaq, M., Gulraiz, S., Huang, W., Lobanova, I., Martin, R., French, B., ... & Qureshi, A. (2022). Endovascular thrombectomy with or without intravenous thrombolysis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Interventional Neuroradiology*, 29(2), 157-164.  
<https://doi.org/10.1177/15910199221080232>
- Khofifah, S. and Widada, W. (2023). Asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi. *phms*, 1(3).  
<https://doi.org/10.47134/phms.v1i3.44>
- Legoh, K., Lampah, C., & Gessal, J. (2023). Rehabilitasi medik pada gangguan mobilisasi pasca stroke. *Medical Scope Journal*, 5(2), 198-207.  
<https://doi.org/10.35790/msj.v5i2.45275>
- Lesmana, I., Yuana, D., Mukhlisoh, N., Widiawan, B., Hakim, L., & Suryana, A. (2023). Pengaruh latihan sepeda virtual terhadap sensori-motor ekstremitas bawah pasien pasca stroke. *Jeecom Journal of Electrical Engineering and Computer*, 5(2), 292-299.  
<https://doi.org/10.33650/jeecom.v5i2.6911>
- Mammadinova, I., Talasbayev, M., Maidan, A., Kali, Y., Duissenbayev, Y., Zholbaryssov, R., ... & Nuradilov, S. (2022). Operative management of intracerebral hemorrhage: 3 year experience in multidisciplinary city hospital. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 19(5), 38-41.  
<https://doi.org/10.23950/jcmk/12552>

- Mauliddiyah, D., Ulfah, M., & Siwi, A. (2022). Asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (snh). *Journal of Management Nursing*, 2(1), 168-172. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.74>
- Nugroho, F. (2024). Intervensi keperawatan kombinasi rom aktif dan squishy pada pasien post stroke dengan hambatan mobilitas fisik. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(1), 21-28. <https://doi.org/10.54082/jupin.260>
- Nugroho, F. (2024). Intervensi keperawatan kombinasi rom aktif dan squishy pada pasien post stroke dengan hambatan mobilitas fisik. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(1), 21-28. <https://doi.org/10.54082/jupin.260>
- Nur, M., Maryam, S., & Nani, N. (2023). Efektivitas range of motion terhadap kekuatan otot pada pasien non hemoragik stroke. *Journal of Health Education and Literacy*, 6(1), 50-57. <https://doi.org/10.31605/j-health.v6i1.2878>
- Parmilah, P., Nafi'ah, S., & Anisah, R. (2022). Upaya penyelesaian masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke melalui tindakan teknik latihan penguatan sendi. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 64-69. <https://doi.org/10.56186/jkkb.105>
- Qureshi, A., Baskett, W., Huang, W., Myers, D., Lobanova, I., Ishfaq, M., ... & Shyu, C. (2021). Intracerebral hemorrhage and coronavirus disease 2019 in a cohort of 282,718 hospitalized patients. *Neurocritical Care*, 36(1), 259-265. <https://doi.org/10.1007/s12028-021-01297-y>
- Radovic, M., Mićović, M., Živković, B., & Bašćarević, V. (2024). A strike from the air: cerebral hemorrhage after a lightning strike. *Indian Journal of Neurosurgery*. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1790534>
- Safei, I., Zulfahmidah, Z., Rachman, M., & Mappaware, N. (2022). Pengaruh kepatuhan menjalani rehabilitasi terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke. *Fakumi Medical Journal Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3), 216-223. <https://doi.org/10.33096/fmj.v1i3.68>
- Safitri, Y. and Kurniawan, H. (2021). Vacs (various alertness cognitive stimulation) efektif meningkatkan level kognitif pasien pasca stroke. *motorik*, 16(2), 99-106. <https://doi.org/10.61902/motorik.v16i2.290>
- Sukesi, N. (2021). Pelatihan penerapan buku scki, slki dan siki pada perawat di charlie hospital. *Jurnal Pengabdian*, 4(2), 149. <https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.46425>
- Tangchitphisut, P., Khorana, J., Phinyo, P., Patumanond, J., Rojanasthien, S., & Apivatthakakul, T. (2022). Prognostic factors of the inability to bear self-weight at discharge in patients with fragility femoral neck fracture: a 5-year retrospective cohort study in thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3992. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073992>
- Umana, G., Salvati, M., Fricia, M., Passanisi, M., Corbino, L., Cicero, S., ... & Scalia, G. (2021). A review of remote intracerebral hemorrhage after chronic subdural hematoma evacuation. *Journal of Neurological Surgery Part a Central European Neurosurgery*, 83(04), 368-376. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1739220>