Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 18628-18632

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Neurologi Akibat Stroke Infark Dengan Penerapan Intervensi Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Di Ruang ICU RSUD Cibabat Kota Cimahi

Zahrunisa Febri Rahmawati[1], M. Iqbal Sutisna[2]
[1,2]Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali
Email : zahrunisafr@gmail.com

Published: March, 2026

ABSTRAK

Stroke infark merupakan gangguan pada sistem saraf pusat yang terjadi akibat sumbatan pembuluh darah otak sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke jaringan otak. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai gangguan neurologis, salah satunya gangguan mobilitas fisik. Salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi akibat imobilisasi adalah latihan Range of Motion (ROM) pasif.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa penerapan melalui intervensi latihan ROM pasif

Bahan dan metode metode yang digunakan adalah studi kasus. Pengumuplan data dilakuakan melalu observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi.

Hasil penerapan latihan ROM pasif membantu mepertahakan rentang gerak sendi , meningkatkan kekuatan otot. **Kesimpulan** Latihan ROM pasif dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik serta mendukung pemulihan pasien stroke infark.

Keywords: Stroke Infrark, Mobilitas Fisik, Range Of Motion

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third-party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia (World Health Organization, 2020). Menurut WHO definisi stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda gejala yang berkembang secara cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain pembuluh darah. Dengan kata lain, stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak.

Stroke adalah gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh yang berlangsung dengan cepat. Adapun akibat dari kejadian stroke dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, kehilangan keseimbangan, gangguan kesadaran atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis yang menyebabkan kemampuan beraktivitas terganggu (Sutejo, 2023).

Prevalensi stroke menurut World Stroke Organization pada tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. (Dwilaksosno,2024).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Kemenkes, 2023). Provinsi Jawa Barat terletak urutan ke 4, memiliki prevalensi sebanyak 114,619 orang yaitu sekitar 10% yang mengalami stroke. Berdasarkan data yang tersedia, menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, terdapat 12.295 kasus stroke di Kota Bandung pada tahun 2023 (Fitriani, 2024).

Penerapan penatalaksanaan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis. Selain dengan intervensi farmakologis, upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien stroke juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis. Penerapan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan evidence based nursing seperti terapi ROM dengan menggenggam bola karet, mobilisasi dan rangsangan takstil, miror therapy. Penanganan stroke non hemoragik dengan pemeberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode ROM aktif maupun pasif. Latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi dan rotasi (Permatasari, 2024).

ROM Pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50 %. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot- otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri (Istichomah, 2020).

Mobilisasi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain dengan bebas dan aman. Istilah mobilisasi sering digunakan untuk menggambarkan pergerakan baik secara fisik maupun psikologis. Mobilisasi juga dapat didefinisikan sebagai pergerakan individu, baik yang terjadi secara aktual maupun yang memiliki potensi, melibatkan pergerakan fisik, peningkatan kualitas hidup, serta upaya untuk meningkatkan kesejahteraan. Sedangkan mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk beralih dari satu posisi ke posisi lainnya, termasuk posisi duduk, berbaring, dan berdiri merupakan bagian dari konsep mobilisasi (Marisca, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus (*case study)* yang disusun berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus ini berfokus pada penerapan latihan Range Of Motion (ROM) Pasif sebagai intervensi keperawatan pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi literatur. Instrument yang digunakan meliputi lembar pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Selain itu di gunakan standar operasiona prosedur (SOP) latihan ROM pasif serta lembar observasi untuk memonitor perubahan rentang gerak sendi dan kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakuakan latihan ROM pasif.

PRESENTASI KASUS

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. H, usia 60 tahun, dengan diagnosa medis Stroke Infark yang dirawat di ruangan ICU. Data dikumpulkan melalui observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, serta studi dokumentasi Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan lemas ekstermitas kanan, pasien
memiliki riwayat hipertensi dan disbetes tidak terkontrol. Pasien sempat di rawat diruang rawat inap tetapi mengalami penurunan kesadaran dengan tingkat kesadaran delirium dan sesak nafas, dan kemudian dipindahkan ke icu.

Saat pengkajian, pasien sesak serta lemas pada ekstermitas kanan, lemas dirasakan pada bagian lengan dan kaki kanan. Klien juga berbicara sedikit pelo dan terkadang merasa nyeri kepala hilang timbul.. Tingkat kesadaran pasien sudah membaik, tanda -tanda vital menunjukan tekanan darah 140/88mmHg, nadi 124x/menit, suhu 36,5^{o}C, frekuensi napas 24x/menit dan saturasi oksigen 98%.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya otot bantu nafas, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada peningkatan retrasi dada, suara paru, CRT <2 detik. Mukosa bibir kering, bising usus 10x/menit,

pupil mata membesar ketika dirangsang dengan cahaya, reflek pupil isokor. Ekstermitas kanan tidak bisa digerakan dengan kekuatan otot 1/0, terpasang infus Nacl 0,9% di bagian kanan, terpasang oksigen NRM 15 lpm, terpasang NGT, dan terpasang kateter, Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi latihan Range Of Motion (ROM) pasif pada ekstermitas kanan atas dan bawah 2 kali sehari, 15-30 menit sesuai standar operasional prosedur.

Evaluasi dilakukan selama 4 hari perawatan. Tanda-tanda vital tekanan darah 128/81mmHg, nadi 80x/menit, suhu 35,6ºC, frekuensi nafas 21x/menit dan saturasi 98% dengan oksigen nassal kanul 3 lpm. Kekuatan otot eketermitas kanan meningkat dari 1/0 menjadi 3/1. Hasil evaluasi menunjukan bahwa sebagian masalah keperawatan dapat teratasi, terutama pada peningktan rentang gerak sendi dan pecegahan kekakuan otot melalui latihan ROM.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan klien dengan keadaan, klien tampak sesak dan lemas pada ektermitas kanan, klien terpasang oksigen NRM 15lpm. Keluarga mengatakan bahwa klien mengeluh lemas pada badan nya. Keluarga klien mengatakan sebelum pasien masuk ICU, sempat di rawat di ruang rawat inap, namun klien mengalami penurunan kesadaran dengan tingkat kesadaran delirium dan sesak, pasien memiliki riwatat hipertensi dan diabetes tidak terkontrol. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya gangguan sirkulasi darah ke otak yang dapat menyebabkan gangguan gangguan neurologis.

Diagnosa yang ditemukan pada Ny. H dengan Gangguan Sistem Neurologi Akibat Stroke Infark yaitu ada 7 yaitu diantaranya resiko perfusi serebral tidak efektif , pola nafas tidak efektif, ganggauan mbilitas fisik, gangguan menelan, resiko defisit nutrisi, gangguan komunikasi, dan ketidakpatuhan.

Gangguan mobilitas fisik di tegakkan berdasarkan adanya keterbatasan ektermitas dalam bergerak. Kondisi ini menunjukan bahwa pasien mengalami hambatan dalam melakuakan pergerakan secara mandiri. Kekuatan otot eketermitas kanan pasien berada pada skala 1 eketermitas atas dan skala 0 pada ektermitas bawah. Kondisi ini menunujukan bahwa pasien mengalami gangguan mobilitas sehingga memerlukan intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi seperti kekakuan sendi, kontraktur, serta penurunan fungsi otot lebih lanjut. Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif diberikan sebagai intervensi utama karena pasien tidak mampu melaku mobilisasi secara aktif. Latihan ROM pasif bertujuan untuk Untuk mempertahankan rentang gerak sendi, serta mendukung pemulihan fungsi motorik ekstremitas yang lemah.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurun fungsi motorik penulis melaksanakan asuhan yaitu intervensi dukungan mobilisasi intervensi ini terdapat perencanaan nonfarmakologi yaitu dengan teknik latihan range of motion (ROM), range of motion bertujuan untuk Untuk mempertahankan rentang gerak sendi, serta mendukung pemulihan fungsi motorik ekstremitas yang lemah.

Implementasi yang diberikan untuk tiap diagnosa pada pasien yaitu disesuaikan dengan kondisi pasien kelolaan yang diberikan asuhan keperawatan oleh penulis berdasarkan intervensi keperawatan yang telah ditentukan. Implmentasi keperawatan dilakukan selama empat hari. Implementasi diberikan pada pasien berdasarkan intervensi yang telah ditentukan dengan berpedoman pada panduan SDKI dan SIKI PPNI 2018. Implementasi Range Of Motion (ROM) meliputi gerakan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi dan rotasi, pada ekstermitas kanan atas dan bawah. Dilakukan 2 kali sehari, 15-30 menit sesuai standar operasional prosedur.

Dari hasil intervensi yang dilakukan menggunakan Range Of Motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot di mulai tanggal 07-10 November 2025. Sebelum dilakukan intervensi pasien mengalami kelemahan ektermitas kanan atas dan bawah setelah diberikan intervensi berupa latihan Range Of motion pasif selama 4 hari dengan durasi 15-30 menit setiap hari, 2 kali sehari, diperoleh hasil yang menunjukkan perbaikan bertahap ekstermitas kanan atas dari 1 menjadi 3 dan ektermitas kanan bawah 0 menjadi 1 . Hasil ini menunjukkan bahwa Range Of Motion dapat membantu meningkatkan kekuatan otot.

Peran perawat dalam asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik adalh melakukan pengkajian terhadap . salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan Range Of Motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot. Mekanisme kerja Range Of Motion (ROM) meliputi gerakan ROM pasif dalam meningkatkan kekuatan otot. Sejalan dengan penelitian Sejalan dengan penelitian Allin, 2023 bahwa pengenalan rentang gerak perawatan aktivitas pasif (ROM) dapat membantu

meningkatkan kekuatan otot dengan mobilitas fisik yang berkurang pada pasien stroke non hemoragik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan pada asuhan keperawatan pada Ny. H dengan diagnosa medis stroke infark, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan telah dilaksanakan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi. Pengkajian keperawatan dilakukan secara langsung pada Ny. H dengan stroke infark di ruang icu. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya antara perawat klien dan keluarga. Terdapat beberapa hambatan dalam proses pengkajian karena klien mengalami keterbatasan komunikasi dan kelemahan fisik akibat stroke, sehingga pengkajian juga dilakukan melalui wawancara dengan keluarga serta observasi objektif dan studi dokumentasi medis. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan tujuh diagnosa keperawatan sesuai SDKI, yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, pola nafas tidak efektif, gangguan mbilitas fisik, gangguan menelan, resiko defisit nutrisi, gangguan komunikasi, dan ketidakpatuhan.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien dengan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi difokuskan pada pemenuhan kebutuhan, peningkatan mobilitas fisik melalui latihan Range of Motion (ROM), pencegahan komplikasi imobilisasi. Seluruh intervensi dapat terlaksana dengan baik berkat pasien berkenan dan kooperatif.

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan strategi pertemuan yang ditetapkan. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan tanda tanda vital pemantauan pola napas dan saturasi oksigen, latihan Range of Motion (ROM) pasif, promosi komunikasi, dukungan makan dan minum, pematauan nutrisi serta edukasi kepatuahan obat. Selama pelaksanaan tindakan, pasien dan keluarga bersikap kooperatif dan mendukung proses asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan dilakukan secara berkelanjutan selama periode perawatan dari tanggal 7 sampai dengan 10 November 2025. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian masalah keperawatan dapat teratasi, terutama pada peningkatan rentang gerak sendi dan pencegahan kekakuan otot melalui latihan ROM, kekuatan otot pada eketermitas kanan atas dari 1 menjadi 3 dan ekstermitas bawah dari 0 menjadi 1. Namun, beberapa masalah keperawatan masih memerlukan tindak lanjut dan pemantauan berkelanjutan sesuai dengan kondisi neurologis pasien.

REFERENSI

Ardi, Muhammad. 2024. *STROKE : PENCEGAHAN PENANGANAN DAN PEMULIHAN* . Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persyarafan di Ruang Flamboyan RSUD Banjar Nea Sherina, Pendampingan, Dadan Ramdan, and Nur Hidayat. n.d. *Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar*.

Dewi, Lidya, and Elvi Fitraneti. n.d. *Stroke Iskemik*. http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/22.

Dwilaksosno, Dodi, Theresia Ernawati Fau, Srihartati Siahaan, Chintya Siahaan, Kartika Sabda Permata Br Karo, Tiarnida Nababan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Jln Danau Singkarak, Gang Mandrasah, Sei Agul, Medan Barat, and Sumatera Utara. n.d. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA STROKE ISKEMIK PADA PENDERITA RAWAT INAP*.

http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP. ebawotong,+MARISCA+CHLARIN+HORHORUW. n.d.

Ernawati. 2022. *TATALAKSANA : NON FARMAKOLOGI STROKE* . edited by SKM. M. K. S. P. S. Kep. , Ns. , M. K. C. K.

N. S. Kep. , Ns. , M. K. Ayu Prima Kartika. LPPM STIKES Cahaya Bangsa.

haryono, Rudi. 2021. *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 2* . PUSTAKA BARU PRESS.

Istichomah. 2020. *Keperawatan Dasar 1*. Media Sains Indonesia . Kemenkes. 2023. "Cegah Stroke Dengan Aktivitas Fisik."

Khadijah Sitti. 2020. *Buku Ajar ANTOMI & FISOLOGI MANUSIA* . 1st ed. Respati Press.

Khadijah, Sitti, MKes Tutik Astuti, MKes Rahayu Widaryanti, and MKes Ester Ratnaningsih. n.d. *Buku*

Ajar. Kirnantoro. 2020. *ANATOMI FISIOLOGI* . PUSTAKA BARU PRESS.
Palopadang, Vonny. 2019. *Proses Keperawatan : Pendekatan Teori Dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
Permatasari, Indah, Indhit Tri Utami, and Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro. 2024. "PENERAPAN TERAPI RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN DENGAN STROKE APPLICATION OF RANGE OF MOTION (ROM) THERAPY TO INCREASING MUSCLE STRENGTH IN PATIENTS WITH STROKE." *Jurnal Cendikia Muda* 4(2).