

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON-
HEMORAGIC: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI
LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM)**

¹Leny Ferdiansah Putri ²Deoni Vioneery

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas
Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma
Husada Surakarta

Email Penulis: lenyferdiansahputri@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular dengan angka tertinggi di Indonesia dibandingkan dengan penyakit tidak menular lainnya seperti hipertensi, diabetes mellitus, tumor, jantung, dan asma. Masalah yang paling sering terjadi pada stroke adalah gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke *non-hemoragic* dalam pemenuhan aktivitas dan latihan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dewasa dengan diagnosis medis stroke *non-hemoragic* di ruang alamanda. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke *non-hemoragic* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik selama 3 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot dan peningkatan derajat rentang gerak. Rekomendasi tindakan intervensi latihan *range of motion* (ROM) efektif dilakukan pada pasien dengan stroke *non-hemoragic*.

Kata Kunci : Intervensi latihan *range of motion*, gangguan mobilitas fisik, aktivitas dan latihan

Referensi : 2021-2022

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS:
PHYSICAL MOBILITY DISORDERS USING THE INTERVENTIONS OF
RANGE OF MOTION (ROM) EXERCISE**

¹Leny Ferdiansah Putri ²Deoni Vioneery

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: lenyferdiansahputri@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is one of the non-communicable diseases with the highest rate in Indonesia compared to other non-communicable diseases such as hypertension, diabetes mellitus, tumors, heart disease, and asthma. The most common problem with stroke is impaired physical mobility causes the patient to be unable to perform activities. The study aimed to describe nursing care for non-hemorrhagic stroke patients in fulfilling activities and exercises.

The type of research was descriptive with a case study method. The subject was an adult patient with a non-hemorrhagic stroke medical diagnosis in the Alamanda Room. The results of a study on nursing care management for non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems with impaired physical mobility for three days obtained an increase in muscle strength and range of motion degree. Recommendations: the intervention of Range of Motion (ROM) exercise is effective in patients with non-hemorrhagic stroke.

Keywords: Range of motion exercise intervention, impaired physical mobility, activity, and exercise

Reference: 2021-2022

PENDAHULUAN

Cerebro Vaskuler Accident (CVA) atau disebut dengan stroke, yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami kurangnya pasokan darah ke suatu bagian otak secara tiba-tiba yang disebabkan karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Daulay, Hidayah, dan Santoso, 2021). Stroke dapat terjadi ketika pembuluh darah di otak gagal menyuplai oksigen ke otak. Oleh karena itu, sel otak yang tidak menerima nutrisi dan oksigen dari darah akan terjadi kerusakan pada sel otak sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik (Sholihany, et al., 2021). Hal tersebut mengakibatkan pasien yang menderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan terjadinya hemiparase, hemiplegia, dan ataksia. Selain itu, atrofi otot juga akan mengalami kekakuan otot sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan gerak pada pasien yang menderita stroke (Kusuma dan Sara, 2020).

Menurut Rahmawati (2022), stroke diklasifikasikan menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non-hemoragik dan stroke perdarahan atau stroke hemoragik. Stroke iskemik atau stroke non-hemoragik dapat disebut juga dengan stroke non perdarahan, yaitu

stroke yang terjadi karena adanya penyumbatan darah ke otak sehingga dapat menyebabkan terganggunya pasokan aliran darah ke otak (Tasalim, dkk., 2022). Selain itu, stroke hemoragik atau disebut dengan stroke perdarahan, yaitu stroke yang disebabkan oleh adanya perdarahan suatu arteri serebralis yang hematom. Menurut Junaidi (2004, dalam Rahmawati, 2022), darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk ke dalam jaringan otak sehingga dapat terjadi hematom.

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 13,7 juta kasus stroke menyebabkan sekitar 5,5 juta kematian setiap tahunnya (*World Health Organization*, 2021). Di Indonesia, angka kejadian stroke meningkat searah dengan peningkatan prevalensi hipertensi. Prevalensi stroke di Indonesia menunjukkan angka rata-rata 10.0824 (4,1-14,7%) (Balqis, 2022). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah, prevalensi stroke dalam perkembangan data kasus penyakit tidak menular (PTM) tahun 2018-2022 di Jawa Tengah masih menjadi perhatian. Kasus stroke pada tahun 2018 menunjukkan angka 59.866 pasien (2,55%), tahun 2019 menunjukkan angka 51.225 pasien (1,67%), tahun 2020 menunjukkan angka

sebesar 43.567 pasien (1,23%), tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 55.259 pasien (1,3%), dan tahun 2022 menunjukkan angka sebesar 17.834 pasien (1,7%).

Diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada pasien yang menderita stroke, yaitu gangguan mobilitas fisik. Seseorang yang mengalami keterbatasan mobilitasi, yaitu ketidakmampuan untuk melakukan rentang gerak dengan sendirinya. Hal tersebut dapat diidentifikasi pada pasien stroke yang ekstremitasnya memiliki keterbatasan gerak atau bahkan mengalami imobilisasi seluruhnya. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan seseorang dalam melakukan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Gangguan mobilitas fisik dapat disebabkan oleh adanya penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, dan gangguan sensoripersepsi yang dapat berkaitan dengan terjadinya stroke.

Intervensi dan implementasi sebagai penatalaksanaan stroke dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik salah satunya adalah

dengan dukungan mobilisasi latihan *range of motion* (ROM). Hal tersebut penting untuk dilakukan mengingat dampak yang ditimbulkan oleh stroke sangat berbahaya seperti kecacatan dan kematian. Selain itu, menurut Rahayu (2020), dampak seperti kelemahan juga dapat menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan pada saat berjalan karena adanya gangguan pada kekuatan otot serta keseimbangan dan koordinasi gerak. Kelemahan otot yang terjadi pada pasien stroke akan menyebabkan seseorang tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain ketika akan melakukan aktivitas sehari-hari (Kamelia dan Widiharti, 2021).

Range of Motion (ROM) merupakan suatu kemampuan maksimal seseorang dalam melakukan gerakan. ROM juga disebut sebagai ruang gerak atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan. ROM tersebut dapat mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, meningkatkan peredaran darah ke ekstremitas bawah, mengurangi kelumpuhan vaskular, dan memberikan kenyamanan pada pasien yang menderita stroke (Rusdiatin, 2020). Dalam hasil penelitian Andriani (2021), menyatakan bahwa latihan ROM dapat berpengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. Hal tersebut ditunjukkan

bahwa ada perbedaan kekuatan otot dan rentang gerak sendi sebelum dan sesudah dilakukan latihan *Range of Motion* (ROM). *Range of motion* dapat dilakukan dengan 8 kali gerakan selama 2 kali sehari selama 6 hari dengan waktu sekitar 10-15 menit (Andriani, 2021). Alat yang dapat digunakan untuk mengukur derajat rentang gerak persendian tersebut adalah goniometer. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke *non-hemoragic*: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi latihan *Range of Motion* (ROM).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang dijabarkan secara deskriptif atau disebut dengan case study / studi kasus. Studi kasus ini menggunakan 1 subjek, yaitu 1 pasien yang telah ditetapkan dengan kriteria pasien stroke *non-hemoragic* yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang didapatkan dari data hasil wawancara dan observasi secara langsung. Subjek dalam kasus tersebut adalah Ny. N, alamat Setro, Ungaran, usia 73 tahun, agama Kristen, pendidikan terakhir SD, tidak bekerja, dengan diagnosis medis stroke *non-hemoragic*, dengan nomor registrasi 226xxx, masuk rumah sakit pada tanggal 29 Januari 2023

pukul 10.45 WIB melalui IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan keluhan pusing berputar dan tangan serta kaki bagian kanan sulit digerakkan. Subjek studi kasus tersebut telah memenuhi kriteria pada jurnal, yaitu pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Tindakan yang dilakukan, yaitu intervensi latihan *range of motion* (ROM).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi kekuatan otot yang dilakukan pengukuran *pretest* dan *posttest*, instrumen penelitian ini menggunakan lembar SOP, goniometer, lembar observasi dan alat tulis untuk menuliskan hasil kekuatan otot dan rentang gerak sendi pasien.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilaksanakan pada Senin, 30 Januari 2023 pukul 10.45 WIB di Ruang Alamanda II RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, didapatkan hasil keluhan utama Ny. N pusing berputar dan tangan serta kaki kanan sulit digerakkan. Riwayat penyakit sekarang keluarga pasien mengatakan pasien datang ke IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan keluhan pusing berputar serta tangan dan kaki bagian kanan pasien sulit untuk digerakkan. Pasien datang ke IGD pada

hari Minggu, 29 Januari 2023 pada pukul 10.45 WIB. Setelah mendapatkan penanganan dari IGD, Ny. N mendapatkan arahan untuk rawat inap dan dipindahkan ke Ruang Alamanda II RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada pukul 12.55 WIB.

Pada hari Senin, 30 Januari 2023 dilakukan pengkajian ulang di ruang rawat inap pada pukul 08.00 WIB, keluarga pasien mengatakan tangan dan kaki kanan pasien terasa lemah dan sulit digerakkan. Riwayat penyakit dahulu keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Riwayat kesehatan keluarga pasien, keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau stroke yang diderita oleh keluarganya. Riwayat kesehatan lingkungan, keluarga pasien mengatakan pasien tinggal di daerah yang ramai dan padat penduduk, rumah berdampingan dengan rumah tetangga, dekat dengan jalan yang ramai kendaraan.

Pola aktivitas dan latihan (selama sakit) pada Ny. N di Ruang Alamanda II RSUD dr. Gondo Suwarno

Tabel 1.1 Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		

Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		
Mobilitas di tempat tidur				√	
Berpindah			√		
Ambulasi/ROM			√		

(Sumber: Data Primer, 2022)

Pemeriksaan fisik pasien, yaitu keadaan atau kondisi umum pasien baik, kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital: TD: 160/80 mmHg, N: 64 x/menit dengan irama reguler dan kekuatan lemah, RR: 20x/menit dengan irama vesikuler, dan S: 36,5°C. Bentuk kepala pasien normal, kulit kepala berminyak, dan rambut beruban. Hasil pengkajian mata, yaitu palpebra: tidak ada benjolan, kongjungtiva: berwarna putih sedikit kemerahan, sklera: Anemis, pupil: isokor, diameter ki/ka: 3/3 mm, reflek terhadap cahaya: +/+, penggunaan alat bantu penglihatan: tidak ada. Pengkajian hidung, yaitu bentuk hidung normal, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada sumbatan, tidak ada jejas atau luka. Pengkajian mulut dan gigi bersih, telinga bersih dan tidak ada gangguan pendengaran. Leher bagian belakang kaku, tidak ada benjolan, dan tidak ada luka.

Pengkajian dada (*thorax*) paru-paru, inspeksi: bentuk dada kanan dan kiri simetris dan tidak ada jejas, palpasi;

tidak ada nyeri tekan, pergerakan dada kanan dan kiri sama, serta tidak ada lesi, perkusi: pekak, auskultasi: suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan. Jantung, inspeksi: IC tidak tampak dan tidak ada lesi, palpasi: denyut jantung teraba, perkusi: IC teraba, auskultasi: suara jantung lup-dup. Abdomen, inspeksi: bentuk abdomen simetris, warna kulit kuning langsung, tidak ada jejas, auskultasi: bising usus 12 kali per menit, perkusi: terdengar bunyi timpani, palpasi: terdapat nyeri tekan pada bagian perut sebelah kiri atas. Pada pengkajian genitalia dan rektum didapatkan hasil tidak ada keluhan.

Pengkajian ekstremitas atas didapatkan hasil kekuatan otot kanan 2 dan kekuatan otot kiri 4, ROM kanan pasien semi pasif dan ROM kiri aktif, tidak ada perubahan bentuk tulang, perabaan akral hangat, *pitting* edema <2 detik. Pengkajian ekstremitas bawah didapatkan hasil kekuatan otot kanan 2 dan kekuatan otot kiri 4, ROM kanan pasien semi pasif dan ROM kiri aktif, tidak ada perubahan bentuk tulang, perabaan akral hangat, *pitting* edema <3 detik. Pemeriksaan penunjang *CT Scan* didapatkan hasil terdapat tanda-tanda tekanan intrakranial.

Berdasarkan data tersebut penulis menegaskan diagnosis

keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kendali otot dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanan, pasien mengeluh sakit ketika tangan dan kaki kanan digerakkan, kekuatan otot tangan kanan 3 dan kaki kanan 2 (D.0054).

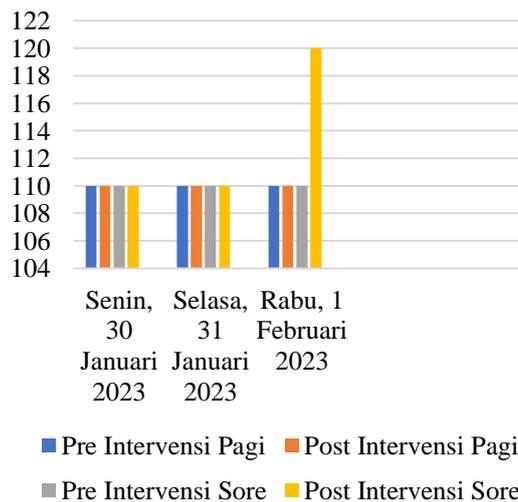
Intervensi yang telah dilaksanakan, yaitu observasi: identifikasi indikasi dilakukan latihan, monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak; terapeutik: gunakan pakaian yang longgar, cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan, lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai indikasi, berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi; edukasi: jelaskan tujuan dan prosedur latihan; kolaborasi: kolaborasi dengan fisioterapis untuk mengembangkan program latihan. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dimulai dari hari Senin, 30 Januari 2023 sampai Rabu, 1 Februari 2023, dilaksanakan 2 kali sehari setiap pagi dan sore.

Evaluasi pada Ny. N dilakukan selama 3 hari, dilakukan pada setiap akhir tindakan, yaitu pukul 17.30 WIB. Berikut data hasil evaluasi pengukuran kekuatan otot dan derajat rentang gerak sendi pada pasien.

Data Peningkatan Hasil Kekuatan Otot pada Ny. N setelah dilakukan Intervensi Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif (30 Januari-1 Februari 2023)



Data Peningkatan Hasil Pengukuran Derajat Rentang Gerak Sendi pada Ny. N setelah dilakukan Intervensi Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif (30 Januari-1 Februari 2023)



PEMBAHASAN

Pada implementasi latihan *range of motion* (ROM) yang dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada hari Senin, 30 Januari 2023 sampai Rabu, 1 Februari

2023 dilaksanakan 2 kali sehari pada pagi dan sore didapatkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ny. N, yaitu hari pertama didapatkan hasil S: Ny. N mengatakan leher bagian belakang terasa sakit ketika menoleh, jari-jari tangan kanan sakit ketika menggenggam, kaki kanan pasien terasa lemah, lutut dan pergelangan kaki kanan terasa sakit ketika ditekuk, O: Ny. N tampak susah mengkoordinasikan gerakan kakinya, kekuatan otot tangan kanan 3 dan kaki kanan 2, kekuatan otot tangan kiri 4 dan kaki kiri 4, hasil pengukuran rentang gerak sendi dengan goniometer 110 derajat, A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, P: lanjutkan intervensi latihan rentang gerak (ROM).

Evaluasi hari kedua, didapatkan hasil S: Ny. N mengatakan leher bagian belakang masih terasa sakit ketika menoleh, jari-jari tangan kanan masih sakit ketika menggenggam, kaki kanan pasien masih terasa lemah, lutut dan pergelangan kaki kanan masih terasa sakit ketika ditekuk, O: Ny. N tampak masih susah mengkoordinasikan gerakan kakinya, kekuatan otot tangan kanan 3 dan kaki kanan 2, kekuatan otot tangan kiri 4 dan kaki kiri 4, hasil pengukuran rentang gerak sendi dengan goniometer 110 derajat, A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, P:

lanjutkan intervensi latihan rentang gerak (ROM).

Evaluasi hari ketiga didapatkan hasil S: Ny. N mengatakan sakit di bagian leher, jari-jari tangan, lutut, dan pergelangan kaki kanan sudah berkurang, Ny. N mengatakan sudah mulai belajar melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, O: Ny. N tampak mulai bisa melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, kekuatan otot tangan kanan 4 dan kaki kanan 3, kekuatan otot tangan kiri 4 dan kaki kiri 4, hasil pengukuran rentang gerak sendi dengan goniometer 120 derajat, A: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, P: intervensi latihan rentang gerak (ROM) dihentikan.

Berdasarkan hasil evaluasi membuktikan bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot dan peningkatan derajat rentang gerak sendi (dari hasil pengukuran goniometer 110 derajat meningkat menjadi 120 derajat) pada pasien stroke *non-hemoragic* setelah diberikan intervensi keperawatan latihan *range of motion* (ROM). Hal tersebut sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam teori Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat,

kekuatan otot meningkat, dan rentang gerak (ROM) meningkat.

Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu (2020), yaitu menunjukkan hasil bahwa latihan *range of motion* (ROM) memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan adanya nilai kekuatan otot pasien yang bertambah setelah diberikan intervensi latihan *range of motion* (ROM).

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Pada kasus Ny. N dengan diagnosis medis stroke non-hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi latihan *range of motion* (ROM) pasif didapatkan hasil pengkajian, yaitu kekuatan otot kanan atas pasien 2 dan kekuatan otot kanan bawah pasien 3, kekuatan otot kiri atas pasien 4, kekuatan otot kiri bawah pasien 4. ROM kanan pasien pasif, hasil pengukuran derajat rentang gerak sendi kanan pasien menggunakan goniometer 110 derajat.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus Ny. N, yaitu gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan penurunan kendali otot dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanan, pasien mengeluh sakit ketika tangan dan kaki kanan digerakkan, kekuatan otot tangan kanan 3 dan kaki kanan 2 (D.0054).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada kasus Ny. N adalah latihan rentang gerak (ROM) (I.05177). Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan pada kasus Ny. N, yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, dan sakit menurun (L.05042).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny. N sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan, yaitu latihan rentang gerak (ROM). Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada hari Senin, 30 Januari 2023 sampai Rabu, 1 Februari 2023 dilaksanakan 2 kali sehari pada pagi dan sore.

5. Evaluasi Keperawatan

Terdapat peningkatan hasil kekuatan otot dan hasil pengukuran rentang gerak menggunakan goniometer pada evaluasi hari ketiga, yaitu didapatkan hasil S: Ny. N mengatakan sakit di bagian leher, jari-jari tangan, lutut, dan pergelangan kaki kanan sudah berkurang, Ny. N mengatakan sudah mulai belajar melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, O: Ny. N tampak mulai bisa melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, kekuatan otot tangan kanan 4 dan kaki kanan 3, kekuatan otot tangan kiri dan kaki kiri 4, hasil pengukuran derajat rentang gerak sendi dengan goniometer 120 derajat, A: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, P: intervensi latihan rentang gerak (ROM) dihentikan.

SARAN

1. Bagi penulis diharapkan dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengimplementasikan teknik latihan *range of motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak sendi dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke *Non-Hemoragic*: Gangguan

- Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan *Range of Motion* (ROM).
2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan diharapkan dapat menambah referensi terkait penelitian selanjutnya dalam hal Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke *Non-Hemoragic*: Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan *Range of Motion* (ROM).
 3. Bagi Institusi Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan masukan dalam hal pemberian Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke *Non-Hemoragic*: Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan *Range of Motion* (ROM).
 4. Bagi perawat diharapkan dapat memperkuat teori yang sudah ada dan dapat mendukung penelitian yang sudah ada, khususnya di bidang keperawatan dalam meningkatkan kekuatan otot dan mengukur derajat rentang gerak dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke *Non-Hemoragic*: Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan *Range of Motion* (ROM).
 5. Bagi pasien diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu dalam meningkatkan kekuatan otot serta rentang gerak sendi dengan latihan *range of motion* (ROM) dalam Asuhan Keperawatan

pada Pasien Stroke *Non-Hemoragic*: Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan *Range of Motion* (ROM).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., Nigusyanti, A.F., Nalaratih, A., Yuliahwati, D., Afifah, F., Fauzanillah., Amatilah, F., Firmansyah, A., & Supriadi, D., (2021). *Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke*. Jurnal indogenius. 1(1): 34-41
- Balqis, B., Sumardiyono., & Handayani, S., (2022). *Hubungan Antara Prevalensi Hipertensi, Prevalensi DM dengan Prevalensi Stroke di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 10(3): (379-384)
- Daulay, N.M., Hidayah, A., & Santoso, H., (2021). *Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas pada Pasien Pasca Stroke*. Indonesian Health Scientific Journal. 6(1): 22-26
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah., (2022). *Buku Saku Kesehatan Triwulan I*

- Tahun 2022. Semarang: Dinkes
Jateng
- Ernawati, N., (2022). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan Teori dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi
- Harahap, M.P., (2019). Pengaruh Range of Motion Pasif Terhadap Peningkatan kekuatan Otot Pasien Post Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.*: 1-9
- Haryono, R., & Utami, M.P.S., (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Imelda, F., Biomed, M., Santoso, H., & Tarigan, M., (2022). *Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Komunitas dengan Kasus Diabetes Melitus, Kolesterol, dan Asam Urat*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia
- Jend, J., Soebroto, G., & Bandung, N., (2020). *Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus Frozen Shoulder Dekstra dengan Modalitas Ultrasound Diathermy dan Codman Pendulum Exercise di RSUD Cibabat Kota Cimahi Shelly Novianti Ismanda, 2 Arif Rustiana Program Studi Fisioterapi, Politeknik Piksi Ganesha Ju. Jurnal Infokes Politeknik Piksi Ganesha.* 6(3)
- Junaidi, I., (2018). *Stroke, Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: CV. Andi
- Kamath, A., & Pemminati, S., (2017). *Methylcobalamin in Vitamin B12 Deficiency: To Give or not to Give. Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics.* 8 (1):33-34
- Kamelia., & Widiharti., (2021). *Pengaruh Latihan Rom (Range of Motion) Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Post Stroke. Indonesian Journal of Professional Nursing.* 2(2): 109-114
- Kusuma, A.S., & Sara, O., (2020). *Penerapan Prosedur Latihan Range of Motion (ROM) Pasif Sedini Mungkin pada Pasien Stroke Non-Hemoragik (SNH).*

- Jurnal Ilmiah Indonesia. 5(10).
1015-1019
- Muthiah, S., & Rini, I., (2022). *Efek Traksi Translasi dan Contract Relax Terhadap Perubahan Range of Motion dan Nyeri pada Penderita Osteoarthritis*. Jurnal Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar. 18(1): 66-69
- Muttaqin, A., (2018). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahayu, D.C., Hakim, L., & Harefa, K., (2021). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Rantau Prapat Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 5(2): 1055-1057
- Rahayu, E.S., & Nuraini., (2020). *Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) PASif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Tangerang*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. 3(2): 41-49
- Rahmawati, R.Y., Mulyaningrum, U., & Handayani, E.S., (2022). *Routine Blood Profiles of Global Ischemic Rats Based on Ischemia Durations*. *Journal of Sciences and data Anlysis*. 3(1): 50-58
- Rahmawati. (2022). *Pencegahan Primer Stroke Penderita Hipertensi melalui Health Literacy Apps*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Rahmi, U., (2022). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Timur: Bumi Medika
- Riskesdas Kementerian Kesehatan, R., (2018). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan*. In *Infodatin*
- Rukmi, D.K., Dewi, S.U., Pertami, S.B., Agustina, A.N., Carolina, Y., Wasilah, H., dkk., (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Rusdiatin., (2019). *Efek Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Sudut Fleksibilitas Sendi Lansia di Dusun Mojosari Desa Sitimulyo Piyungan Bantul DIY 2019*. Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka. 8(2): 164-171

- Saksono, T., Siwi, A.S., & Putranti, D.P., (2022). *Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien dengan Stroke Iskemik*. Jurnal Inovasi Penelitian. 3(7): 7125-7132
- Sholihany, R.F., Waluyo, A., & Irawati, D., (2021). *Latihan Rom Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik*. Jurnal Keperawatan Simlapari. 4(2): 706-717
- Sinaga, A.H., Anjani, A., (2022). *Cost Effectiveness Analysis (CEA) Penggunaan Golongan Obat Neuroprotektan Citicoline Injeksi dan Piracetam Injeksi pada Pasien Stroke di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan*. Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda. 5 (2):35-42
- Sudarsih, S., & Santoso, W., (2022). *Pendampingan Latihan Range of Motion (ROM) pada Penderita Stroke*. Jurnal Pengabdian Masyarakat. 7 (02):318-325
- Suprpto., Megasari, A.L., Surani, V., Waladani, B., Septiwi, C., Achmad, V.S., dkk., (2022). *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi
- Tasalim, R., Mahmudah, R., Basit, M., Riduansyah, M., Suwardi, M.S., & Budi, I. (2022). *Pencatatan dan Pelaporan Kader Gerakan Peduli Stroke*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Taufik., Sitio, R., & Reubiyana, Z., (2022). *Pemberian ROM Aktif Terhadap Tingkat Kemampuan ADL Dasar pada Pasien Post Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Tindakan Orif di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Jurnal Keperawatan. 1(1): 1-10
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SOP DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar prosedur Operasional Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Trimardani, A.Z., & Ditasari, A., (2022). *Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto*. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 1(8): 2764-2769
- Widyaningsih, D.A.D., Herawati, I., (2022). *Peran Fisioterapi dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional pada Kasus Post Stroke Hemiparase Dextra E. C Non Hemoragik (Case Studi)*. *Jurnal of Innovation Research and Knowlagde*. 2(3): 797-804
- Yunike., Kusumawaty, I., & Ramadhanti, N., (2022). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi