



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC DENGAN DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK : STUDI KASUS

Shelina Puput Gupta Faelani¹, Dian Hudiyawati^{2*}

¹Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
dh202@ums.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Stroke Non Hemoragik merupakan Stroke yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang. Seseorang yang mengalami Stroke Non Haemoragik dapat mengalami pusing, hemiplegia, serta gangguan menelan. Hemiplegia adalah kondisi ketika salah satu sisi tubuh mengalami kelumpuhan. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan. Tujuan: untuk memberikan asuhan keperawatan berupa ROM pasif pada pasien stroke yang mengalami hemiplegia. Metode: yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Pengkajian pada Tn.D (52 tahun) didapatkan tiga diagnosis keperawatan tetapi peneliti hanya fokus diagnosis berupa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan diberikan intervensi berupa ROM pasif. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu \pm 15 menit tiap harinya (3x24 jam) dari awal pasien masuk sampai pasien pulang. Hasil: Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari diperoleh hasil keadaan Tn.D membaik dengan hasil kekuatan otot sebelum dilakukan ROM pasif di angka 4, setelah dilakukan ROM pasif meningkat menjadi angka 5. Kesimpulan: pemberian intervensi berupa ROM pasif dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi secara mandiri sehingga kekuatan otot pasien meningkat, kekuatan otot pasien meningkat pada ekstremitas kanan di angka 5.

Kata Kunci: stroke, stroke non hemoragik, asuhan keperawatan

Abstract

Background: Non hemorrhagic stroke is a stroke caused by blockage of blood vessels in the brain by thrombosis or embolism resulting in reduced supply of glucose and oxygen to the brain. A person who experiences a non-hemorrhagic stroke may experience dizziness, hemiplegia, and swallowing disorders. Hemiplegia is a condition where one side of the body is paralyzed. Providing ROM exercises early can increase muscle strength because it can stimulate motor units so that the more motor units involved there will be an increase in muscle strength, the loss of hemiparese patients if not treated immediately will occur disability. Objective: to provide nursing care in the form of passive ROM in stroke patients who experience hemiplegia. Methods: used in this research is a case study. Assessment of Mr. D (52 years) obtained three nursing diagnoses but researchers only focus on the diagnosis in the form of physical mobility disorders associated with decreased muscle strength with interventions in the form of passive ROM. Interventions were carried out for 3 days with a duration of \pm 15 minutes per day (3x24 hours) from the beginning of the patient's admission until the patient went home. Results: After the intervention was carried out for 3 days, the results of Mr.D's condition improved with the results of muscle strength before passive ROM was carried out at number 4, after passive ROM was carried out it increased to number 5. Conclusion: providing intervention in the form of passive ROM can increase the patient's ability to mobilize independently so that the patient's muscle strength increases, the patient's muscle strength increases in the right extremity at number 5.

Keywords: stroke, non hemorrhagic stroke, nursing care

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57162

Email : dh202@ums.ac.id

PENDAHULUAN

Menurut WHO World Health Organization pada tahun 2019 menunjukkan, stroke menempati peringkat kedua sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian dan stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu pada usia 75 tahun keatas 43,1% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Maljuliani et al., 2023).

Hasil Risesdas pada tahun 2018 menunjukkan sebanyak 10,9 per 1000 penduduk Indonesia mengalami stroke. Di Indonesia prevalensi stroke meningkat 3,9% dari tahun 2013 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada penduduk umur lebih dari 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan 2.120.362 orang. Indonesia menempati peringkat ke-97 dunia untuk jumlah pasien stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 138.268 orang atau 9,70% dari total kematian yang terjadi pada tahun 2011, dan pada tahun 2013 telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia menjadi 12,1 per 1.000 penduduk.

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dalam waktu cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak (Firdarany et al., 2022). Stroke atau Cerebrovaskular Accident (CVA) terjadi akibat penyediaan darah ke bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan sel otak mengalami kematian, apabila aliran darah otak terhenti maka oksigen dan glukosa tidak dapat menutrisi sel-sel otak (Wahyuni et al., 2019). Penyakit stroke merupakan gejala klinis yang diakibatkan oleh pembuluh darah ke otak yang mengalami penurunan suplai darah seperti penyakit jantung (Maljuliani et al., 2023).

Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparese (Dwi Anto et al., 2022). Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat penghantaran utama antara otak menuju medula spinalis (Primalia & Hudiyawati, 2020). Kelainan neurologis dapat bertambah karena pada stroke terjadi pembengkakan otak (oedema serebri) sehingga tekanan didalam rongga otak meningkat hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak. Oedema serebri berbahaya sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama = Golden Periode (Nurshiyam et al., 2020).

Seseorang yang mengalami stroke lebih

rentan terkena penyakit lain dan jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi (Hill et al., 2022). Komplikasi dari penyakit Stroke diantaranya adalah radang paru-paru (pneumonia), darah beku, infeksi, infark miokard dan depresi (Liza et al., 2022). Perawat berperan penting untuk menangani masalah pasien Stroke yaitu dengan upaya peningkatan kesehatan promotif (Widagdo, 2021). Melihat morbiditas dengan kejadian tersebut penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan sebagai upaya promotif untuk pemulihan, yg dapat dilakukan perawat untuk mengatasi kondisi hemiplegia adalah satunya dengan ROM. Selain upaya promotif ada juga upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan oleh perawat.

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan terapi gerakan fisik (ROM) Range Of Motion (Indriyani et al., 2019). Upaya rehabilitasi pada pasien Stroke terbukti dapat mengoptimalkan pemulihan dan membantu pasien untuk kembali ke kondisi kesehatannya seperti semula (Nurdiana, 2019). Range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Kune & Pakaya, 2023).

ROM pada penderita stroke adalah sejumlah pergerakan yang mungkin dilakukan pada bagian-bagian tubuh pada penderita stroke untuk menghindari adanya kekakuan sebagai dampak dari perjalanan penyakit ataupun gejala sisa. Ada dua jenis latihan ROM yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif yaitu pasien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri, sedangkan ROM pasif adalah latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain. ROM pasif dilakukan karena pasien belum mampu menggerakkan anggota badan secara mandiri (Ayuningrum et al., 2022).

Penelitian Anggriani (2020) membuktikan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan ekstremitas responden pada Tn. M dengan data subyektif yaitu klien mengatakan dapat menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri tetapi tidak kuat melawan pengaruh gravitasi, klien mengatakan melakukan latihan ROM 2 kali sehari, data obyektif yaitu kekuatan otot meningkat menjadi 3.

Perawat memiliki banyak peran penting dalam perawatan pada pasien stroke yang efisien dan efektif. Salah satu peran perawat dalam membantu pemulihan aktivitas pasien stroke yaitu dengan memanfaatkan serta melatih kemampuan fisik dan fungsional pasien (Hudiyawati et al., 2023). Salah satu bentuk latihan yang dinilai cukup efektif dalam mencegah terjadinya kecacatan dan membantu pemulihan fungsi motorik pada pasien stroke adalah latihan range of

motion (ROM). Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk memaparkan pengaruh latihan range of motion terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke hemoragik di Rumah Sakit Indriati Solo Baru.

METODE

Jenis rancangan serta pendekatan yang digunakan dalam ini yaitu studi kasus, menggunakan pendekatan proses keperawatan (nursing process). Penelitian ini dilakukan tanggal 16 Oktober 2023, pada Tn.D (52 Tahun) dengan diagnosa medis Stroke Non Hemorogic (SNH) yg mengalami hemiplegia dengan kekuatan otot awal di angka 4 yang di rawat di Bangsal Sakura Lantai 12 Rumah Sakit Indriati Solo Baru. Penelitian ini mendapatkan data data pasien menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Penelitian yang digunakan pada wawancara yaitu penelitian sendiri dengan alat bantu pedoman pengkajian dan strategi pelaksanaan (SP), sedangkan instrument yang lain dengan menggunakan lembar pemeriksaan fisik, lembar pemantauan, tensimeter termometer dan dokumentasi asuhan keperawatan. ROM dilakukan Intervensi dilakukan selam 3 hari dengan durasi waktu ± 15 menit tiap harinya (3x24 jam) dari awal pasien masuk sampai pasien pulang. Instrument/ cara mengukur kekuatan otot mengukur kekuatan otot yang paling sering. Pemeriksa akan mendorong tubuh ke arah tertentu dan pasien menahannya. Pengukuran kekuatan otot manual menggunakan skala 5 angka: 0 = Tidak ada kontraksi otot yang terlihat. Pasien tidak mampu menggerakkan otot. Biasanya dialami pasien paralisis otot (setelah stroke, cedera saraf tulang belakang, atau radikulopati servikal atau lumbal). Terkadang nyeri dapat mencegah otot untuk berkontraksi. 1 = Ada kontraksi otot, tetapi tidak ada gerakan (kontraksi diketahui dengan perabaan/sentuhan). Dalam hal ini, otot tidak cukup kuat untuk mengangkat bagian tubuh tertentu melawan gravitasi. 2 = Otot dapat berkontraksi, tetapi tidak dapat sepenuhnya menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi. Akan tetapi ketika gravitasi berkurang atau tidak ada (pada perubahan posisi tubuh), bagian tubuh tersebut dapat bergerak sepenuhnya. 3 = Otot dapat berkontraksi sepenuhnya dan menggerakkan bagian tubuh ke segala arah melawan gravitasi. Tetapi ketika diberi tahanan, otot tidak mampu mempertahankan kontraksi. 4 = Otot dapat berkontraksi dan memberikan tahanan, akan tetapi ketika diberi tahanan maksimal, otot tidak mampu mempertahankan kontraksi. Dan 5 = Otot berfungsi normal dan dapat mempertahankan posisinya ketika diberi tahanan maksimal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil Pemeriksaan Fisik didapatkan ; Tanda vital pasien; TD :190/110 mmHg, HR : 65x/nenit, RR : 20x/menit, S: 36,10C , SpO2 : 96%, Keadaan umum composmentis , Kesadaran Umum : lemah, GCS : E4V5M6, Turgor kulit pucat, terdapat kelainan pada kulit Kekuatan otot : Kekuatan otot ekstremitas atas : tangan kanan mampu melakukan gerakan, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa (4) dan tangan kiri normal (5). Kekuatan otot ekstremitas bawah : kaki kanan mampu melakukan gerakan, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal pemeriksa (4) kaki kiri normal (5), Pemeriksaan EKG : Sinus Rhytm (16 Oktober 2023), BB ; 74kg, TB ; 173 cm dan IMT : 24,6 (Normal), Pemeriksaan Hematologi ; HB : 13,0 (L), MCV : 77,0 (L), MCH : 25,0 (L), Neutrofil : 53,0 (L), GDS : 244 (H), Natrium : 148 (H), Pemeriksaan Hematologi GDS : 189 (H).

Dari hasil pengkajian umum pada Tn.D mengeluh kaki kanan dan tangan kanan mengalami kelemahan dan sulit digerakkan. Pasien mengalami kelemahan pada kaki kanan dan tangan kanan saat dirumah, kemudian pasien langsung diantar keluarganya ke IGD RS Indriati Solo Baru pada tanggal 16 Oktober 2023 pukul 17.00 WIB. saat sampai di IGD pasien mengeluh pusing dan lemas, selanjutnay dibawa ke bangsal sakura, pasien mengatakan memiliki riwayat DM dan hipertensi dan terkontrol minum obat, Untuk hipertensi obat yang diminum amlodipin tablet 5 mg 1 kali dalam sehari. Untuk obat DM yang biasa diminum yaitu metformin 500 mg 2 kali dalam sehari. Pasien mengatakan dalam keluarga nya tidak ada yang menderita DM, tetapi dari orang tua pasien ada yang memiliki riwayat hipertensi. Pada kasus, pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu, pemeriksaan laboratorium. Seluruh penatalaksanaan medis yang terdapat pada teori tidak semuanya dilakukan pada kasus.

Analisa Data

Data subjektif dan data objektif yang muncul selama 3 hari perawatan di Bangsal Sakura didapatkan data sebagai berikut (tabel 3)

Tabel 1. Data Subjektif dan Data Objektif

Data Subjektif	Data Objektif
- Pasien mengatakan anggota gerak kaki kanan dan tangan kanan melemah	- Tekanan darah : 190/110 mmHg - Nadi : 65x/menit - SpO2 : 96% - RR : 20x/menit - Pasien tampak lemah
- Pasien mengeluh sulit Menggerakkan ekstremitas	- Rentang gerak menurun - Kekuatan otot menurun
	4 5
	4 5

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan kasus diatas peneliti menemukan diagnosa keperawatan, yaitu : gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler (hemiplegia kanan).

Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 16 Oktober 2023, jam 10.00 melakukan TTV, mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). Pada tanggal 16 Oktober 2023, Jam 10.20 – 12.00 memonitor tanda gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkatan, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas ireguler, kesadaran menurun), memonitor status pernafasan, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kada glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala, mengidentifikasi toleransi fisik, memonitor frekuensi jantung dan tekana darah sebelum mobilisasi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (ajarkan ROM aktif), anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur).

Pada Tanggal 16 Oktober 2023, jam 12.20 – 13.30, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, memberikan posisi semi fowler, mempertahankan suhu tubuh normal, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga, mengkolaborasi pemberian insulin. Pada tanggal 17 Oktober 2023, jam 14.40 – 15.00 memonitor status pernafasan, mempertahankan suhu tubuh normal, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, mengkolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Pada tanggal 18 Oktober 2023, jam 15.00, mempertahankan suhu tubuh normal, memonitor kadar glukosa darah, perlu, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur,

pindah dari tempat tidur ke kursi), memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), mengolaborasi pemberian insulin, mengolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan. Terapi obat yang diberikan kepada pasien selama proses perawatan di ruang rawat inap ; brainact 500mg/24 jam, vomizole 40mg/24jam, paracetamol 100ml, neulin 500mg/12jam, injeksi diviti 2,5mg dan lansoprazole 30mg/12jam.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan dari tindakan yang diberikan (Lim et al., 2023). Hari Kamis, 19 Oktober 2023, jam 09.00, data subjektif : pasien mengatakan tidak sesak nafas, pasien mengatakan anggota gerak kaki kanan dan tangan sudah bisa digerakkan dibandingkan sebelumnya, pasien mengatakan masih bisa miring ke kiri dan sedikit sedikit mampu miring ke kanan, pasien mengatakan setuju dilakukan mobilisasi, pasien mengatakan tidak demam. Data objektif : pasien tampak tenang, pasien bisa miring ke kiri sendiri, TTV ; TD : 160/95 mmHg, Nadi : 82x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit, Suhu : 36.1 C, pasien tampak berada di posisi semi fowler, Kekuatan otot pasien meningkat pada ekstremitas kanan di angka 4.

Pembahasan

Pada pasien stroke non haemoragik mengalami kelumpuhan wajah atau anggota badan pada satu sisi, gangguan hemiparesis, perubahan status mental , afasia, disatria, gangguan penglihatan, atasia, vertigo, mual dan muntah atau nyeri kepala (Nurshiyam et al., 2020). Diagnosis keperawatan berhubungan dengan oklusi otak menjadi diagnosis utama karena data yang ditemukan pada pasien yaitu tekanan darah didapatkan 190/110 mmHg. Menurut Junaidi (2021), hipertensi menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah karena adanya tekanan yang melebihi batas normal, jika hal ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan menimbulkan emboli dan thrombus sehingga aliran darah yang menuju otak berkurang dan berisiko tinggi menimbulkan Stroke (Primalia & Hudiyawati, 2020).

Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot. Diagnosis tersebut muncul karena pasien mengatakan lemas pada ekstremitas kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga, tampak sulit menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot kanan 3. Menurut Nurshiyam (2020), pasien stroke mengalami kelemahan pada ekstremitas dengan kekuatan otot yang bervariasi (Primalia & Hudiyawati, 2020). Kelemahan pada ekstremitas tersebut akan menyebabkan gangguan mobilitas fisik (Green et al., 2021). Gangguan mobilitas fisik tersebut terjadi karena

terganggunya aliran darah yang menuju otak sehingga mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah karotis yang menyebabkan gangguan gerak atau kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan atau tungkai (hemiparesis) (Setiawan et al, 2021).

Hasil penelitian Murtaqib (2021) menunjukkan bahwa kebiasaan melakukan latihan gerak, untuk kelompok latihan ROM pasif yang memiliki kebiasaan latihan gerak sebanyak 5 orang (41,7%), sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan latihan gerak sebanyak 10 orang (55,6 %) dan untuk kelompok latihan ROM aktif yang memiliki kebiasaan latihan gerak sebanyak 7 orang (58,3 %), sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan latihan gerak sebanyak 8 orang (44,4 %). Perbedaan peningkatan rentang gerak sendi siku pada responden sesudah latihan ROM aktif dan pasif didapatkan hasil ada perbedaan rentang sendi gerak fleksi maupun ekstensi pada latihan ROM pasif dan aktif. Rentang sendi gerak fleksi mengalami peningkatan atau naik mendekati kemampuan rentang gerak fleksi normal, sedangkan untuk rentang sendi gerak ekstensi mengalami penurunan mendekati kemampuan rentang gerak ekstensi normal, dibandingkan dengan latihan ROM aktif (Agustin et al., 2022).

Latihan ROM menstimulus terjadinya pergerakan dan kontraksi otot. Ketika otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah dalam otot akan ikut berkontraksi sehingga darah akan tertekan dan mengalir ke arah vena (Pambudiarto et al., 2024). Ketika proses relaksasi, tekanan pada pembuluh darah akan menurun sehingga darah yang berasal dari arteri akan mengisi kembali pembuluh-pembuluh darah dalam otot. Selama proses kontraksi dan relaksasi, darah yang mengalir melalui arteri akan membawa oksigen dan zat gizi lain yang dibutuhkan ke otot yang bekerja. Untuk memenuhi kebutuhan itu, terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang memperlancar aliran darah pada berbagai organ termasuk salah satunya otak (Hudiyawati et al., 2023).

SIMPULAN

Asuhan Keperawatan pada pasien stroke Non-Hemoragik di Bangsal Sakura Rumah Sakit Indriati Solo Baru dalam penanganan pasien dengan kelemahan otot. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu dengan melakukan ROM pasif. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu \pm 15 menit tiap harinya (3x24 jam) dari awal pasien masuk sampai pasien pulang diperoleh hasil yang efektif dengan adanya peningkatan nilai kekuatan otot.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, T., Susanti, I. H., & Sumarni, T. (2022). Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke

Non Hemoragik. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 140–146. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.70>

Ayuningrum, F. A., Rachmawati, D., & Mugianti, S. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke (Literatur Review). *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(2), 123–132. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v10i2.443>

Dwi Anto, C., Adriani, P., Yusmiranti, & Novitasari, D. (2022). Implementasi Range of Motion untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Pasien Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 327–335. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.128>

Firdarany, F., Saudi, L., & Rahmawati, A. L. D. (2022). Disease Stroke Iskemik Berdasarkan SDKI Dan SIKI DI Pendahuluan Stroke iskemik merupakan stroke yang mempunyai tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena adanya penumpukan suatu plak sehingga terjadinya (SIKI) salah satu. 2(1), 26–33.

Green, T. L., McNair, N. D., Hinkle, J. L., Middleton, S., Miller, E. T., Perrin, S., Power, M., Southerland, A. M., & Summers, D. V. (2021). Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Posthyperacute and Prehospital Discharge): Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Stroke*, 52(5), E179–E197. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000357>

Hill, M., Baumann, J. J., & Newcommon, N. (2022). Nursing Care of the Acute Ischemic Stroke Endovascular Thrombectomy Patient. *Stroke*, 53(9), 2958–2966. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.034536>

Hudiyawati, D., Muhlisin, A., Agustina, T., Yuniartika, W., Oktaviana, W., Faozi, E., Marfu'ah, S., & Anjarsari, R. (2023). Empowerment of Aisyiyah cadres in preventing and handling of stroke. *Community Empowerment*, 8(12), 2019–2026. <https://doi.org/10.31603/ce.10154>

Indriyani, D., Widyastuti, Y., & Hafiduddin, M. (2019). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Melalui Terapi ROM Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik. *Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITS) PKU Muhammadiyah Surakarta. Jurnal Publikasi*.

Kune, N., & Pakaya, N. (2023). Range Of Mottion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke : Literature Review. *Jambura Nursing Journal*, 5(1), 51–67. <https://doi.org/10.37311/jnj.v5i1.17896>

- Lim, E. J., Kim, B. S., Kim, M., Shon, H. C., & Kim, C. H. (2023). Open reduction versus closed reduction in internal fixation of displaced femoral neck fracture in children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13018-023-03525-x>
- Liza, L. F. L., Herliza, & Dodi Efrisnal. (2022). Efektivitas Rom Aktif-Asistif: Spherical Dan Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 12(2), 124–132. <https://doi.org/10.37859/jp.v12i2.3609>
- Maljuliani, D., Harun, H., & Fitri, S. U. R. (2023). Latihan Range of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Hemoragik: Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(9), 3895–3905. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i9.1558>
- Nurdiana, L. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Samarinda. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nurshiyam, N., Ardi, M., & Basri, M. (2020). Nursing Care in Meeting Physical Mobility Needs Inpatients Non Hemorrhagic Stroke in Rskd Dadi Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 90. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i1.1555>
- Pambudiarto, A. A., Azizah, A. N., Amalia, L., Niswatin, T. K., Hudiyawati, D., & Susanti, E. (2024). Evidence Based Nursing: Penerapan Intervensi Progressive Muscle Relaxation untuk Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien Hemodialisa di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2276–2287. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i5.14588>
- Primalia, P., & Hudiyawati, D. (2020). Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan di Ruang ICU. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 110–116.
- Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Wahyuni, S., Julia, M., & Budiningsari, R. dwi. (2019). Document 10.pdf. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 2, Nomor 1, hal. 28–36). <https://jurnal.bppk.kemenkeu.go.id/snkn/article/view/600/323>
- Widagdo. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. *Trans Info Media*, 1, 87.