

---

## Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Range Of Motion pada Stroke Non Hemoragik (Studi Kasus)

Yuni Salmawanti<sup>1</sup>, Dewi Siyamti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

---

### Informasi Artikel

**Kata kunci:**  
Gangguan Mobilitas Fisik;  
Stroke Non Hemoragik;  
*Range of Motion*

**Keywords:**  
*Impaired Physical Mobility;*  
*Non-Haemorrhagic Stroke;*  
*Range of Motion*

### Abstrak

Stroke non hemoragik disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan lain pada arteri yang mengalir ke otak. Pada pasien terdapat kelemahan anggota gerak, dan paresis nervus VII dan XII yang mengarah pada stroke non hemoragik. Masalah umum yang muncul pada penderita yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, sehingga dilakukan latihan ROM (*Range of Motion*) yang merupakan salah satu bentuk rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah kecacatan. Penelitian bertujuan mendeskripsikan pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan range of motion di Charlie Hospital. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif bentuk studi kasus. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dari hasil pemeriksaan ekstremitas bagian kanan lemas, pada nervus hipoglossus, aksesorius dan fasialis bermasalah sehingga diberikan terapi selama 3 hari pengelolaan, pasien mengalami peningkatan dengan pemberian terapi ROM. Pada hari pertama pemeriksaan ekstremitas kanan didapati kekuatan otot memiliki skor 2, dan pada hari ketiga kekuatan otot memiliki skor 3. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pada pemberian terapi ROM pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Saran untuk keluarga dengan pasien stroke non hemoragik agar menerapkan terapi ROM selama perawatan di rumah.

### Abstract

*Non-hemorrhagic stroke is caused by a clot or other blockage in the arteries that supply blood to the brain. In the patient, there is weakness in the limbs and paresis of cranial nerves VII and XII, which leads to a non-hemorrhagic stroke. A common problem that arises in patients is impaired physical mobility. Physical mobility disorders are limitations in physical movement of one or more extremities independently, so ROM (Range of Motion) exercises are performed, which are considered an effective form of rehabilitation in preventing disabilities. The study aims to describe the management of physical mobility disorders with range of motion at Charlie Hospital. The research method is a qualitative descriptive case study. The approach used is the nursing care approach, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The research results show that the patient experienced physical mobility disturbances, with the right extremity being weak upon examination, and issues with the hypoglossal, accessory, and facial nerves. Therefore, therapy was administered for 3 days, and the patient showed improvement with the provision of ROM therapy. On the first day, the examination of the right extremity showed muscle strength with a score of 2, and on the third day, muscle strength had a score of 3. This indicates that there is an effect of administering ROM therapy on non-hemorrhagic stroke patients who experience physical mobility impairments. Advice for families with non-hemorrhagic stroke patients to implement ROM therapy during home care.*

---

## PENDAHULUAN

Corresponding author:

Email: [salmayuni664@gmail.com](mailto:salmayuni664@gmail.com)

Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat (e-ISSN: 2986-8548), Vol 3, No 1, Januari 2025

DOI: 1035473/JKBS.v3i1.3411

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh faktor resiko yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor resiko yang dapat diubah diantaranya hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia dan pekerjaan (Dinata et al., 2013).

*World health organization (WHO)* melaporkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) menyumbang 74% kematian global pada tahun 2024. Sejumlah 86% kematian terkait *Non Commicable Disease (NCD)* terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penderita stroke iskemik rata rata berumur dari 36–59 tahun yaitu dengan tingkat usia dewasa tua (Budi et al., 2020). Pasien berdasarkan jenis kelamin di dominasi laki laki dengan perbandingan kejadian stroke antara laki laki dan perempuan adalah 2,4:1 (Kesuma, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Rafiudin et al., 2024). Di Indonesia angka kejadian stroke semakin meningkat dari tahun 2013 (7,0%) hingga tahun 2018 (10,0%). Terdapat sekitar 550.000 kasus stroke baru di Indonesia setiap tahunnya, Angka tersebut dinilai sangat tinggi dan merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Berdasarkan statistik riset kesehatan, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis kesehatan adalah 10,9%. Provinsi paling tinggi yaitu Kalimantan timur sejumlah 14,7 %, sedangkan provinsi terendah adalah Provinsi Papua sebesar 4,1 % untuk wilayah jawa tengah tercatat sebanyak 11,2% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah stroke non hemoragik di RS.Dr Moewardi tahun 2019 sebanyak 545 kasus, tahun 2020 sebanyak 584 kasus, tahun 2021 sebanyak 595 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 277 kasus (Putri, 2023). Pasien stroke rata-rata terbanyak di *Charlie Hospital* berumur 50-60 tahun hal ini kemungkinan dikarenakan gaya hidup pasien seperti memakan makanan siap saji, makan berlemak, faktor keturunan, dan riwayat menderita hipertensi.

Gejala yang dikeluhkan atau dialami pasien adalah kelemahan pada anggota tubuh sehingga menimbulkan gangguan fisik yang menandakan suatu keadaan seseorang tidak bisa melakukan gerakan secara bebas karena adanya gangguan aktivitas. Ketika kondisi neurologis dan hemodinamik pasien membaik atau stabil, dapat diminimalkan dengan aktivitas dasar, yang dapat meminimalkan terjadinya komplikasi, terutama kontraktur, dan aktivitas harus dilakukan secara teratur dan terus menerus. Latihan rentang gerak atau ROM (*Range of Motion*) merupakan salah satu bentuk rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah kecacatan (Fawwaz & Suandika, 2023). Tujuan mobilisasi pada pasien stroke adalah mempertahankan rentang gerak/ ROM untuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, mencegah komplikasi, dan memaksimalkan aktivitas perawatan diri. Latihan ROM merupakan bagian dari proses pemulihan untuk mencapai tujuan peningkatan kekuatan otot. Berlatihlah beberapa kali secara optimal untuk menghindari komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandiriannya (Syahrim, 2019).

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif bentuk studi kasus untuk menggambarkan masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di *Charlie Hospital*. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, Diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Subjek studi kasus dalam penelitian ini adalah penderita stroke non hemoragik sebanyak satu pasien yang dirawat di *Charlie Hospital*. Adapun kriteria sample adalah pasien dengan stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pasien sebanyak satu orang, dengan batasan usia 36 – 59 tahun, dan dengan masa perawatan minimal 1 – 2 hari.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil

Hasil pengelolaan selama 3 hari pada pasien dengan stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang diberikan intervensi *range of motion* selama sehari 2 kali sesuai toleransi, didapatkan hasil kekuatan otot meningkat dari 2 menjadi 3 yang sebelumnya tidak bisa mengangkat tangan kanan dan menggenggam jari menjadi bisa mengangkat tangan kanan dan bisa menggenggam jari tangan kanan.

## Pembahasan

Tahap awal proses keperawatan adalah pengkajian. Pengkajian juga bisa disebut dengan pengumpulan, pengaturan, validasi, dan mendokumentasikan data secara sistematis dan berkesinambungan. Contohnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk menentukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua proses keperawatan sangat bergantung pada pengumpulan datanya apakah akurat atau tidak lengkap (Jannah, 2019). Hasil pengkajian yang didapatkan pada hari senin 20 februari 2024 pasien berumur 55 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tidak bekerja, agama Islam, alamat Kendal.

Keluhan utama adalah keluhan yang pasien sampaikan secara subyektif pada saat interaksi pertama kali, padahal tidak semua yang dikeluhkan pasien saat pertama kali berinteraksi dengan perawat merupakan alasan pasien datang ke layanan kesehatan tetapi apa yang pasien rasakan pada saat ditanya oleh perawat (Koerniawan et al., 2020). Keluhan utama yang didapatkan penulis pada hari Senin tanggal 20 Februari 2024 di ruang puri Charlie *Hospital* ialah pasien mengeluh anggota badan sebelah kanan lemas, pegal-pegal tidak bisa mengangkat kaki maupun tangan. Dari data ini menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot ditandai dengan anggota badan lemas tidak bisa mengangkat tangan maupun kaki (PPNI, 2017).

Data lain yang didapatkan yaitu pasien tidak bisa makan, minum, mandi secara mandiri dan harus dibantu oleh keluarganya, sisi wajah mlorot atau turun kebawah, pembicaraan tidak jelas. Umumnya gejalanya muncul tiba-tiba. misalnya kemampuan keseimbangan menghilang, pandangan mata kabur, sisi wajah tidak terkontrol, salah satu bagian tubuh mati rasa. Sulit berbicara dengan baik dan tidak dapat berkomunikasi normal (RSU Bunda Jakarta, 2022). Gejala klinis pasien stroke non hemoragik yaitu mati rasa atau kelemahan bagian wajah, lengan, kaki, terjadi gangguan dalam berbicara atau memahami ucapan orang lain, kesulitan berjalan, pengelihatan kabur atau ganda (Nisa, 2019).

Data objektif adalah data yang didapat dari pengamatan, observasi, pengukuran, atau pemeriksaan fisik dengan beberapa metode (Siregar, 2019). Data objektif didapatkan data pasien mengalami kelemahan otot pada anggota sebelah kanan, wajah tampak mlorot atau terdapat masalah di nervus ke VII fasialis, lidah turun ke kanan adanya masalah di nervus ke XII hipoglossus, tidak bisa mengangkat tangan dan kaki, kekuatan otot skor 2 karena adanya kelemahan otot.

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (Hidayanti, 2020). Sebelum menegakkan diagnosa keperawatan terdapat tahapan yang harus dilalui, yaitu: pengkajian, analisis data, dan identifikasi data (Susilaningsih, 2018). Setelah melakukan proses pengkajian, analisa data, dan identifikasi data maka ditegakkan diagnosa keperawatan pada hari senin tanggal 20 Februari 2024 di ruang puri Charlie *Hospital* yaitu gangguan mobilitas fisik. Menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia (2016), Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang penyebabnya meliputi kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan massa otot, kekakuan sendi kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, adapun gejala dan tanda mayornya yaitu rentang gerak atau *range of motion* menurun. (PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik terjadi secara patologis karena adanya disfungsi dari nervus aksesorius dan nervus hipoglossus sehingga mengakibatkan kelemahan. Adapun data mayor minor menurut (PPNI, 2017) yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, kekuatan otot menurun gerakan terbatas, fisik lemah

Sesuai dengan SDKI. Tanda mayor sudah terpenuhi 100% dan tanda minor terpenuhi 80% karena tidak ada sendi kaku, tidak ada nyeri bergerak, tidak merasa cemas saat bergerak.

Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien menjadi prioritas utama dalam pengelolaan proses keperawatan dikarenakan menurut konsep kebutuhan dasar Abraham Maslow, mobilitas fisik termasuk dalam kebutuhan fisiologis atau kebutuhan dasar pertama yang harus dipenuhi. Kekuatan otot ditandai dengan kelemahan anggota badan sebelah kanan, dengan kebutuhan makan dibantu, kebutuhan toilet dibantu, berpakaian dibantu, tidak pernah berhubungan seksual selama menderita stroke non hemoragik. Kedua yaitu kebutuhan rasa aman adalah kebutuhan untuk perlindungan fisik misalnya kriminal. Ketiga kebutuhan sosial adalah kebutuhan berdasarkan dimiliki dan dimiliki oleh orang terdekatnya. Keempat kebutuhan ego adalah kebutuhan untuk mencapai capaian yang lebih tinggi. Kelima kebutuhan aktualisasi diri yaitu kebutuhan akan keinginan dari seseorang menjadi terbaik sesuai dengan potensinya (Milla, 2022). Dari masalah keperawatan yang diperoleh, sebelum ke intervensi keperawatan penulis menentukan tujuan atau luaran hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan, Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Susilaningsih, 2018). Penulis menentukan 1 luaran yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x6 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat skala 4, kekuatan otot meningkat skala 4, ROM meningkat skala 4, kelemahan fisik menurun skala 4. Setelah menentukan luaran penulis menentukan intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan, menurut penulis rencana tindakan rencana yang sesuai (PPNI, 2018) yang terdiri dari rencana tindakan dan akan dilakukan.

Intervensi yang ditentukan pada hari senin tanggal 20 Februari 2024 di ruang Puri Charlie *Hospital* yaitu teknik penguatan sendi karena pasien mengalami kelemahan otot. Observasi pertama identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak yaitu menguji kekuatan otot pasien, kedua monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan yaitu dengan cara menanyakan ke pasien apakah ada rasa nyeri dan capek saat melakukan gerakan. Intervensi terapeutik yaitu lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai gerakan disampaikan ke pasien jika sewaktu melakukan gerakan nyeri tiba tiba muncul langsung dihentikan sebentar sampai nyeri hilang, kedua berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif aktif yaitu di berikan posisi optimal terlentang, fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak pasif aktif yaitu memberitahukan ke keluarga maupun pasien agar melakukan gerakan ROM yang sudah diajarkan sehari 2 kali dengan syarat ketika muncul nyeri dan terasa capek istirahat terlebih dahulu. Edukasi pertama jelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama yaitu menjelaskan tujuan latihan ROM untuk penguatan otot dan sendi, ke dua ajarkan melakukan latihan rentang gerak pasif aktif secara sistematis yaitu ajarkan cara melakukan gerakan ROM yang benar dari atas sampai bawah secara sistematis atau urut. ROM yaitu latihan yang dilakukan untuk mempertahankan dan memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Setyawan et al., 2017). mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk. Kedua dengan terapi cermin merupakan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot melalui pengamatan bagian tubuh yang tidak terpengaruh karena melakukan serangkaian gerakan (Arif et al., 2019). Terapi cermin dapat membantu pemulihan fungsi motorik pada tangan yang lemah. Pasien menggerakkan tangan yang sehat sambil melihat pantulannya di cermin (yang diposisikan di depan tangan yang sakit) sehingga menimbulkan ilusi seakan-akan tangan yang lemah dapat bergerak normal (Machyono et al., 2018). Ketiga dengan genggam bola menurut penulis yaitu latihan menggenggam bola yang berfungsi mengembalikan kekuatan otot pada jari tangan (Aliviana & Fajriyah, 2022). Genggam bola yaitu latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggegam bola (Azizah & Wahyuningsih, 2020). merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi dan kekuatannya meningkat, tenik dalam

menggenggam bola dapat melatih reseptor sensori dan motor (Saputra et al., 2022). Dukungan mobilisasi bertujuan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, kelemahan sisik menurun (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Penulis melakukan tindakan implementasi dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke non hemoragik di ruang Puri Charlie Hospital pada hari Senin, 20 Februari 2024 sampai Rabu, 22 Februari 2024. Implementasi yang dilaksanakan pada pasien ialah terapi ROM ditambah terapi cermin dan genggam bola. ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk (Purqoti, 2020). Hasil penelitian sebelumnya Hidayah, (2022) pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kekuatan otot dilakukan implementasi keperawatan *Range Of Motion* 3x24 jam didapatkan peningkatan otot dari 3 menjadi 4. Terapi yang kedua yaitu terapi cermin yang bertujuan mengurangi kerusakan saraf, menurunkan mortalitas dan kecacatan jangka panjang, mencegah komplikasi sekunder pada imobilitas dan disfungsi saraf, serta mencegah stroke yang berulang (Widiyono et al., 2023). Berdasarkan penelitian Arifah et al., (2023) dengan terapi cermin dilakukan selama 5 hari diperoleh hasil, pasien pertama mengalami peningkatan kekuatan otot dari 3 ke 4 pada hari ke-4, pasien kedua mengalami peningkatan otot dari 2 ke 3 pada hari ke-4. Ketiga terapi genggam bola menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan bergigi yang bertujuan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun sedikit kontraksi pada setiap harinya. Penelitian dilakukan oleh Saputra et al., (2022) pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik penurunan kekuatan otot dilakukan terapi menggenggam bola karet selama 3 hari dengan lama latihan sesuai toleransi pasien, didapatkan adanya perubahan sedikit tetapi kekuatan otot masih sama 2.

Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pengelolaan pada hari Senin-Rabu, 20-22 Februari 2024 penulis menganjurkan pasien bicara secara perlahan, mengukur tekanan darah yang bertujuan untuk menecek tanda vital apakah ada yang bermasalah atau tidak, selanjutnya mengidentifikasi fungsi gerak sendi atau menguji kekuatan otot yang bertujuan untuk mengetahui kekuatan otot pasien dan melihat apakah ada kelainan pada anggota tubuh pasien, mengajarkan pasien untuk melakukan pergerakan *ROM* pasif aktif bertujuan untuk meningkatkan otot pasien, melakukan gerakan *ROM* sesuai yang diajarkan dan digabungkan dengan melakukan terapi cermin dan melakukan terapi menggenggam bola latihan genggam bola bisa dilakukan setiap saat yang tujuannya untuk meningkatkan kekuatan otot pada jari tangan, lalu dilakukan cek tanda-tanda vital serta menguji kekuatan otot. Berdasarkan hasil latihan selama 3 hari terhadap peningkatan otot dapat disimpulkan bahwa *ROM* efektif dalam meningkatkan kekuatan otot, dengan pemberian 2 kali sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 30-60 menit yang dilakukan dengan cara mengerakan badan dari ekstremitas atas sampai bawah secara runtut, melakukan terapi cermin untuk menstimulasi rangsangan badan yang lemah dan terapi genggam bola dengan cara menggenggam bola yang terbuat dari karet. Hal ini dapat dibuktikan dengan pasien dapat menggenggam bola pada tangan sebelah kanannya yang sebelumnya tidak bisa dengan ditambah terapi cermin pasien dapat mempengaruhi anggota badan sebelah kanan sehingga mengikuti gerakanya secara pelan, terapi menggenggam bola dilakukan setiap saat jika pasien tidak merasa lelah dan hasilnya jari tangan pasien sebelah kanan sudah bisa menggenggam.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Susilaningsih, 2018). Hasil evaluasi pada pasien setelah dilakukan pengelolaan selama 3 hari menunjukkan subjektif pasien mengatakan bisa menggenggam bola dan bisa sedikit menggerakkan tangan kanan, peningkatan kekuatan otot dari skor 2 menjadi skor 3. Objektif pasien bisa menggerakkan tangan tanpa bantuan. *Assesment* sebagian masalah belum teratasi, *planing* lanjut intervensi dengan latihan secara mandiri setelah pulang dari RS. Faktor pendukung selama pengelolaan pasien pasien dan keluarga kooperatif, di ruangan pembimbing dan perawat ruangan komunikasinya baik. Selama pengelolaan pasien sebelumnya sudah diedukasi jika terjadi respon

seperti nyeri pegal atau capek hentikan latihan atau dilakukan istirahat selama 5-10 menit kemudian di lanjutkan kembali. Faktor yang menjadi kendala yaitu peningkatan kekuatan otot belum tercapai sesuai tujuan intervensi, hal ini dikarenakan riwayat penyakit pasien selain mengalami stroke, sebelumnya pasien mengalami kejang sehingga memungkinkan waktu pemulihan yang lebih lama untuk peningkatan kekuatan otot dan dilakukan intervensi lanjutan latihan ROM dirumah sesuai toleransi. Saran untuk keluarga dengan pasien stroke non hemoragik agar menerapkan terapi ROM selama perawatan dirumah.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragic di Charlie Hospital, penulis dapat mengambil kesimpulan setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pengelolaan didapatkan hasil kekuatan otot bagian jari kanan meningkat menjadi 3 yang sebelumnya 2 tidak bisa menggenggam bola menjadi bisa menggenggam bola dan dapat menirukan gerakan secara pelan melalui terapi. Latihan *range of motion* pada pasien stroke dapat meningkatkan kekuatan otot secara signifikan dan mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aliviana, N., & Fajriyah, N. N. (2022). *The Implementation of the Ball Grip Therapy to Increase Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients at Truntum Ward of Bendan Hospital of Health , Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan , Indonesia Penerapan Genggam Bola Untuk Meningkatkan .* 1224–1229.
- Anggriani, et all. (2020). Efektivitas Latihan Range of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 678. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.974>
- Anurogo, et all. (2014). *45 Penyakit Dan Gangguan Saraf, Deteksi Dini Dan Atasi 45 Penyakit Dan Gangguan Saraf* (D. Anurogo, U. Fritz, & A. Sahala (eds.); Ed.1 Cet.1). Rapha Publisher.
- Ariani, N. P. E. (2017). *ROM (Range of Motion) Untuk Pasien Pasca Stroke*. Unit Rawat Jalan RSU Bhakti Rahayu Denpasar. <https://www.bhaktirahayu.com/artikel-kesehatan/rom-range-of-motion-untuk-pasien-pasca-stroke>
- Arif, M., Mustika, S., & Primal, D. (2019). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 49–53. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.239>
- Arifah, N., Husain, F., & Wardiyatmi. (2023). Penerapan Mirror Therapy Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Ruang Anggrek 2. *Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*, 2 no 8, 1–9.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Budi, H., Bahar, I., & Sasmita, H. (2020). Faktor Risiko Stroke Pada Usia Produktif Di Rumah Sakit Stroke Nasional (Rssn) Bukit Tinggi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 3(3), 129. <https://doi.org/10.32419/jppni.v3i3.163>
- Christaputri, S. T. W., & Anam, A. (2023). Perbandingan Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi dan Tidak Bergerigi Pada Pasien Stroke Nonhemoragik Terhadap Peningkatan Kekuatan Motorik Ekstremitas Atas. *Ners Muda*, 4(3), 351. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13518>
- Digiulio, et all. (2014). *keperawatan medikal bedah* (M. Digiulio, A. Prabawati, D. Prabantini, D. Jackson, J. Keogh, K. Aulawi, Meidyna, & T. McGraw-Hill (eds.); 1st ed.). Rapha Publishing.
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). Artiartikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57–61. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

- Fakultas, M., & Universitas, K. (2013). Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Hematemesis Melena Et Causa Gastritis Erosif Dengan Riwayat Penggunaan Obat Nsaid Pada Pasien Laki-Laki Lanjut Usia.*, 1(September), 72–78.
- Fawwaz, F., & Suandika, M. (2023). Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemoragik pada Ny. R dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(1), 33–41. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i1.919>
- Handayani, F., Widyastuti, R. H., & Eridani, D. (2019). *Buku Panduan Bagi Kader dan Keluarga: Penatalaksanaan Stroke di Rumah*. 1–66.
- Hidayah, et all. (2022). Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8), 2355–2361.
- Hidayanti, ratna. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. In *OSF Preprints* (pp. 1–9).
- Jannah, M. (2019). *Metode Pengumpulan Data pada pengkajian proses keperawatan*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tata laksana stroke. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part J: Journal of Engineering Tribology*, 224(11), 122–130.
- Kesuma, et all. (2019). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Machyono, M., Tammasse, J., Kaelan, C., Muis, A., & Ganda, I. J. (2018). Efektivitas Terapi Cermin Terhadap Perbaikan Motorik Lengan Pasien Stroke Iskemik Akut. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 35(2), 93–97. <https://doi.org/10.52386/neurona.v35i2.4>
- Milla, M. N. (2022). Catatan Editor JPS - Setelah pandemi: Preferensi individu dan kelompok dalam interaksi sosial. *Jurnal Psikologi Sosial*, 20(2), iii–iv. <https://doi.org/10.7454/jps.2022.11>
- Mutiarasari, diah. (2019). Medika Taddulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 6 No. 1 Januari 2019. *Kedokteran, J. I. (2019). MEDIKA TADULAKO, Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 6 No. 1 Januari 2019. 6(1).*, 6(1).
- Nisa, rumah sakit an. (2019). *stroke seputar non hemoragik*. <https://www.rsannisa.co.id/artikel/kesehatan/seputar-stroke-non-haemorrhagic>
- Nurarif dalam Padang, J. R. P. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke non Hemoragik Di Rsud Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. In *Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3)*.
- Nurartianti, N., & Wahyuni, N. T. (2020). Pengaruh Terapi Genggam Bola Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 922–926. <https://doi.org/10.38165/jk.v8i1.98>
- Nusatirin dalam Darmilakasih. (2023). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di ruang seroja RSUD Abdul Wahab sjahrane Samarinda*. 31–41.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (T. pokja S. D. PPNI (ed.); 1st ed.). DPP PPNI.

- Purqoti, D. N. sukma. (2020). Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke. *Kesehatan MIDWIERSLION*, 3(1), 23–32.
- Pusparini. (2018). *Asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dengan terapi cermin di desa srati kecamatan ayah*. 1` – 26.
- Putri. (2023). Penerapan Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 11–20. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i3.2069>
- Rafiudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Cendikia Muda*, 4(3), 10.
- RSU Bunda Jakarta. (2022). Stroke Hemoragik vs Stroke Iskemik: Kenali Perbedaannya. *Kesehatan*. <https://bunda.co.id/artikel/kesehatan/emergensi/stroke-hemoragik-vs-stroke-iskemik-kenali-perbedaannya/#gejala-2>
- Saputra, D. G., Dewi, N. R., & Ayubana, S. (2022). Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparase Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 308–312.
- Setyawan, A. D., Rosita, A., & Yunitasari, N. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi ROM (Range of Motion) terhadap Penyembuhan Penyakit Stroke. *Global Health Science*, 2(2), 325–331. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/160>
- Siregar, R. S. (2019). *Pentingnya Perawat Memahami Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Untuk Menggali Data Pasien Secara Tepat dan Efektif*. 1–6.
- Susilaningsih, E. Z. (2018). Modul Ajar Dokumentasi Keperawatan II. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 1–68.
- Syahrim, et all. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186–191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Syaridwan. (2019). NURSING CARE IN HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Widiyono et all. (2023). Mirror Therapy Can Improve Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 8(1), 339–353. <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.204>
- Wijaya, A. K. (2013). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/6694>