

IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION (ROM)* UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RS ISLAM MALAHAYATI MEDAN

Septi Sarah¹, Mona Hastuti²

STIKes Malahayati Medan

Email : septisarah321@gmail.com, monahastuti77@gmail.com

Abstrak. Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak atau penyumbatan darah di otak yang menyebabkan terganggunya fungsi persyarafan di otak dan biasanya terjadi secara mendadak. Gangguan sistem saraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala-gejala yang khusus, seperti : kelumpuhan anggota badan, gangguan ketika berbicara termasuk pelo, terjadi ketidakseimbangan, perubahan kesadaran, bahkan sampai mengalami gangguan penglihatan. Tujuan penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik di RSI Malahayati Medan. Metode penelitian dilaksanakan di RSI Malahayati Medan pada april 2024 dengan populasi sebanyak 1 orang dan sampel pada penelitian ini sebanyak 1 orang penderita SNH (Stroke Non Hemoragic). Hasil penelitian ini adalah Evaluasi dan hasil implementasi terhadap Tn.T selamat 3 hari dari hari pertama sampai hari terakhir sudah memperlihatkan adanya perubahan secara signifikan di hari pertama kekuatan otot tiga rentan gerak 2 kelemahan fisiknya memburuk, di hari kedua kekuatan otot 3 rentan gerak 3 kelemahan fisik membaik, di hari ketiga kekuatan otot 5 rentan gerak 5 kelemahan fisik membaik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.T selama 3 hari yaitu tanggal 28 April 2024 - 30 April 2024 dengan stroke melalui penepan implementasi range of motion ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan.

Kata kunci : Implementasi *Range Of Motion (Rom)*, Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke

Abstract. Stroke is a blood circulation disorder in the brain or blockage of blood in the brain which causes disruption of the nervous function of the brain and usually occurs suddenly. Nervous system disorders that occur in stroke sufferers can cause specific symptoms, such as: paralysis of the limbs, problems when speaking including slurred speech, imbalance, changes in consciousness, and even vision problems. The aim of this research is how nursing care is provided for ischemic stroke patients at RSI Malahayati Medan. The research method was carried out at RSI Malahayati Medan in April 2024 with a population of 1 person and the sample in this study was 1 person suffering from SNH (Non-Hemorrhagic Stroke). The results of this research are the evaluation and results of implementation of Mr. T who survived 3 days from the first day to the last day, showing significant changes. On the first day, his muscle strength, three prone to movement, 2 physical weakness, worsened, on the second day, muscle strength, 3, prone to movement, 3 weakness. Physically improved, on the third day muscle strength, 5 susceptibility to movement, 5 physical weakness improved. The conclusion of this

Received: November 10, 2024; Revised: November 24 2024; Accepted: November 30 2024; Online

Available: Desember 12, 2024;

*Septi Sarah, septisarah321@gmail.com

research is based on the nursing care that was carried out on Mr. T for 3 days, namely 28 April 2024 - 30 April 2024 with a stroke through implementing range of motion ROM to increase muscle strength in stroke patients at the Malahayati Islamic Hospital in Medan.

Keywords : *Implementation of Range of Motion (ROM), Muscle Strength in Stroke Patients*

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan salah satu kebutuhan manusia yang sangat utama, oleh karena itu setiap manusia berhak memiliki keadaan yang sehat. Namun, pada kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, misalnya dari lingkungan yang tidak baik, sosial ekonomi yang rendah, serta pola hidup yang kurang sehat dimulai dari makanan, kebiasaan maupun lingkungan disekitarnya. Maka dari itu ada berbagai macam penyakit salah satunya yaitu stroke (Misbach, 2019).

Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak atau penyumbatan darah di otak yang menyebabkan terganggunya fungsi persyarafan di otak dan biasanya terjadi secara mendadak. Orang yang mengalami penderita stroke adalah terganggunya sistem gerak ditubuhnya. Baik itu dibagian ekstremitas atas maupun bawah sehingga akan mengalami kesulitan saat beraktivitas hal itu terjadi karena mengalami gangguan otot dan keseimbangan gerak (Santoso, *et al.*, 2019).

Menurut World Stroke Organization 2022 secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% pasien stroke baru setiap bulan. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2019 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2020). Hal ini dilakukan untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat dan untuk hasilnya adalah penyakit stroke yang merupakan penyakit pembunuh utama.

Menurut data dari RS Islam Malahayati Medan pada tahun 2021 sebanyak 13 pasien stroke, pada tahun 2022 sebanyak 9 pasien dan pada tahun 2023 sebanyak 9 pasien stroke (Rekam Medik RSI Malahayati, 2024).

Gangguan sistem saraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala-gejala yang khusus, seperti : kelumpuhan anggota badan, gangguan ketika

berbicara termasuk pelo, terjadi ketidakseimbangan, perubahan kesadaran, bahkan sampai mengalami gangguan penglihatan (Bakara & Waesito, 2021). Orang yang mengalami stroke tidak dapat disembuhkan total, jika stroke tidak segera ditangani dapat menimbulkan gangguan fungsi gerakan, berfikir, bicara serta memori. Jika terjadi pecahnya pembuluh darah yang ada di otak sehingga akan menyebabkan kematian pada sel-sel yang ada di saraf (neuron) (Rahayu, 2020). Prevalensi stroke non hemoragik yang tertinggi tersebut umumnya disebabkan oleh dua faktor. Faktor pertama adalah genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi yang berupa usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan Transient Ischemic Attack atau stroke sebelumnya. Faktor kedua merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi berupa hipertensi, diabetes melitus, merokok, hiperlipidemia dan intoksikasi alkohol (WHO, 2019).

Penanganan stroke membutuhkan teknik dalam merehabilitasi dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan, tindakan yang tepat agar dapat menjalani aktivitas secara normal yaitu dengan melakukan ROM atau rehabilitasi (Olviani *et al.*, 2021). Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh pasien digerak-gerakan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak atau *Range Of Motion (ROM)*. Dimana ROM adalah tindakan latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena penyakit, disabilitas dan trauma basik secara aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Praditiya, 2019).

Pasien stroke yang mengalami hemiparese yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan *Range Of Motion (ROM)* pasif terhadap peningkatan rentang sendi pasien pasca stroke di Deli Serdang.

Cara mengatasi stroke dengan menerapkan hidup sehat, yaitu konsumsi makan dengan gizi seimbang, rajin berolahraga, dan menghindari stres. Sebagai upaya pencegahan stroke sebaiknya memeriksa kesehatan secara berkala. Penanganan terhadap orang yang mengidap penyakit stroke baru seharusnya dilakukan dengan cepat dan tepat (Black Joyce, 2019).

IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION (ROM) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RS ISLAM MALAHAYATI MEDAN

Berdasarkan penelitian Agusrianto dan Rantesigi Nirva (2020) dalam jurnal “Penerapan Latihan *Range of Motion (ROM)* Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke”. Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri keperawatan latihan ROM pasif selama 6 hari masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot pada kedua ekstremitas meningkat yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari skala 2 menjadi 3 dan ekstremitas kiri atas/bawah dari skala 0 menjadi 1.

Berdasarkan penelitian Purba Sry Desnayati *et al.*, (2021) dalam jurnal “Efektivitas ROM (*Range of Motion*) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021”. Hasil penelitian menurut penulis Purba Sry Desnayati *et al.*, (2021) latihan ROM (*Range Of Motion*) berguna dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.

2. METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desai studi kasus, subjek salah satu pasien stroke di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Sphygnometer*, *stethoscope* dan SOP Terapi *Range of Motion (ROM)*. Dan lembar evaluasi hasil CT scan, hasil laboratorium dan tabel kekuatan otot pasien. Subjek yang digunakan adalah pasien laki-laki berusia 36 tahun. Pelaksanaan penerapan terapi *Range of Motion (ROM)* dilakukan selama 3 hari pada waktu yang sama sebanyak 2-3 kali sehari dengan durasi 10-15 menit. Waktu penerapan pada tanggal 28 s.d 30 April tahun 2024. Dalam terapi *Range of Motion (ROM)* dilakukan pemeriksaan kekuatan otot sebelum dan sesudah pasien melakukan terapi *Range of Motion (ROM)*.

3. TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

- a. Nama pasien : Tn.T
- b. Usia : 36 Tahun

- c. Jenis kelamin : Laki-laki
 - d. Alamat : Jl. Utama Gg. Sadi No.120
 - e. Golongan darah : O
 - f. Status perkawinan : Belum menikah
 - g. Agama : Islam
 - h. Suku bangsa : Jawa
 - i. Pendidikan : SMK
 - j. Pekerjaan : Pegawai Swasta
 - k. Sumber informasi : Pasien dan keluarga pasien
 - l. Tanggal MRS : 27 April 2024
 - m. Tanggal pengkajian : 28 April 2024
 - n. Diagnosa medis : SNH (Stroke Non Hemoragic)
2. Identitas Penanggung Jawab
- a. Nama : Ny.S
 - b. Usia : 38 Tahun
 - c. Pendidikan : SMA
 - d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 - e. Agama : Islam
 - f. Alamat : Jl. Williem Iskandar No.125 C

4. PEMBAHASAAN

Pada BAB pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan terdapat dalam praktik. Pembahasan meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, sehingga dapat di ambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sehingga tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus stroke non hemoragik di RSI Malahayati antara lain :

A. Pengkajian

Pada pengkajian pasien Tn.T dilakukan pada tanggal 28 April 2024 pada pukul 14.00 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan pasien meliputi identitas pasien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis

menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis menemukan kesulitan untuk mendapatkan informasi mengenai data-data pasien dikarenakan pasien mengalami kesulitan bicara dan bicara pelo. Pengkajian didukung oleh sumber catatan perawatan, catatan medis dari hasil pemeriksaan penunjang, laboratorium sehingga data yang diperlukan penulis dapat dilakukan untuk melengkapi pengkajian yang didapatkan di keluarga pasien. Penulis menemukan bahwa menurut pihak keluarga pasien mengeluh sakit kepala saat sebelum dibawa ke Rumah Sakit, berdasarkan informasi dari pihak keluarga, awalnya pasien sedang duduk santai serta makan-makan bersama temannya. Tiba-tiba pasien mengalami lemah anggota gerak sebelah kiri, Kemudian pihak keluarga berinisiatif untuk membawa pasien segera kerumah sakit. Pada saat melakukan pengkajian pada hari Selasa pada tanggal 28 April 2024 terdapat pemeriksaan tanda-tanda Vital, antara lain, Tekanan darah 150/80 MmHg, respirasi 20x/i, Nadi 64x/i, SpO₂ 98%, T: 36,°C data ini dikaitkan sebagai data pendukung bahwa pasien tersebut mengalami stroke non hemoragik (SNH).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien yaitu stroke non hemoragik (SNH) (SDKI DPP PPNI 2017) : Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi:

1. Risiko perfusi cerebral tidak efektif b/d hipertensi d/d pasien mengatakan sakit di bagian tengkuk dan kepala terasa berat TD:150/90mmHg, HR:64x/i, RR:20x/i, T:36,5°C, SpO₂:98%.
2. Gangguan mobilitas fisik b/d hipertensi d/d pasien mengatakan lemah anggota gerak sebelah kiri, bicara pelo mulut, pasien merot sebelah, anggota gerak sebelah kiri lemah, kekuatan otot anggota gerak sebelah kiri menurun, rentan gerak menurun.
3. Resiko ganggu integritas kulit b/d penurunan mobilitas d/d pasien mengatakan kulitnya kering dan tidak terawat, kulit tampak kering dan bersisik, kulit tampak kusam. Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan stroke non hemoragik (SNH), (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi pasien kelolaan penulis dilapangan, yaitu :

1. Resiko perfusi serebral berhubungan dengan Hipertensi, diagnosa ini dianggap perlu diangkat oleh penulis karena didapatkan tanda dan gejala pada pasien yang menunjukkan kearah tekanan darah tinggi yaitu 150/90mmHg dan keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh sakit kepala, maka dari itu didapatkan pengkajian data seperti disebutkan perlu menganggap penulis sebelumnya maka penulis mengangkat diagnosa Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, diagnosa ini diangkat oleh penulis karena pada saat pengkajian pasien mengalami penurunan fungsi anggota gerak sebelah kiri.
3. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas, diagnosa ini diangkat karena pasien hanya terbaring di tempat tidur.

C. Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya adalah intervensi keperawatan. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas kiri, meningkat kekuatan otot meningkat, rentan gerak ROM meningkat, kelemahan fisik menurun.

Intervensi: identifikasi adanya keluhan nyeri atau fisik lainnya pada Tn.T, identifikasi kemampuan Tn.T dalam melakukan pergerakan, monitor keadaan umum Tn.T selama melakukan mobilisasi terapeutik, libatkan keluarga Tn.T untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan edukasi, hiburkan Tn.T untuk melakukan pergerakan secara perlahan, ajarkan Tn.T mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan seperti duduk di tempat tidur, miring kanan/kiri dan latihan rentang gerak ROM.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Implementasi pada Tn.T yaitu:

1. Pada tanggal 27 April 2024 memonitor status pernapasan pasien (frekuensi nafas 20x/i), memonitor vital sign pasien, TD: 150/90 mmHg, HR: 64x/i, RR: 20x/i, T: 36,5°C, SpO₂: 98%. Menghiburkan Tn.T untuk melakukan pergerakan secara

IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION (ROM) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RS ISLAM MALAHAYATI MEDAN

perlahan, mengajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan Tn.T seperti duduk di tempat tidur, miring kanan kiri dan latihan rentang gerak (ROM).

2. Tanggal 28 April 2024 mengecek keadaan Tn.T, memonitor status pernapasan Tn.T, menilai keterbatasan pergerakan sendi dan kekuatan otot Tn.T, mengajarkan teknik (ROM) fleksi, ekstensi, hiperekstensi, fleksi lateral rotasi. Kekuatan otot 3, rentang gerak (ROM) 2, kelemahan fisik meningkat.
3. Tanggal 29 April 2024 melakukan teknik rom pasif dan aktif untuk membantu kegiatan ROM Tn.T, memonitor TTV Tn.T (TD: 150/90 mmHg, HR: 64x/i, RR: 20x/i, T: 36,5°C, SpO2: 98%, memonitor intake dan output cairan Tn.T. Kekuatan otot 3, rentang gerak (ROM) 3, kelemahan fisik menurun.
4. Tanggal 30 April 2024 melakukan teknik rom pasif dan aktif untuk membantu kegiatan ROM Tn.T, memonitor TTV Tn.T (TD: 150/90 mmHg, HR: 64x/i, RR: 20x/i, T: 36,5°C, SpO2: 98%, memonitor intake dan output cairan Tn.T. Kekuatan otot 5, rentang gerak (ROM) 5, kelemahan fisik menurun.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegaskan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Tn.T. Hal ini sejalan dengan penelitian Anggriani et., al (2020) dengan judul “Efektivitas Latihan Range Of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar”. Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 20 responden penderita stroke yang dirawat inap di RSU Siti Hajar dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Terdapat peningkatan otot sesudah dilakukan intervensi sebesar 1.80, sedangkan terjadi kekuatan otot sampai dengan kondisi 5 (normal) setelah dilakukan intervensi sebanyak 40%. Latihan ROM sangat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot bagi pasien Diagnosa dapat teratasi secara maksimal. Diagnosa teratasi pada tanggal 30 April 2024. Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon pasien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning.

5. KESIMPULAN

1. Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.T selama 3 hari yaitu tanggal 28 April 2024 - 30 April 2024 dengan stroke melalui penapan implementasi range of motion ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan.
2. Hasil pengkajian pada Tn.T didapatkan mengalami penyakit stroke saat ini pasien mengeluh lemah anggota gerak sebelah kiri dan bicara pelo.
3. Dari data-data hasil pengkajian yang didapatkan, diagnosa keperawatan yang diambil yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
4. Hasil review yang diperoleh dari masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana keperawatan baik intervensi yang dilakukan mandiri ataupun kolaborasi dengan kasus yang ditemukan pada Tn.T yaitu stroke menggunakan terapi range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pasien.
5. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi asuhan keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Tn.T dengan stroke menggunakan terapi range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pasien di ruang Nurul Jannah kamar 306 di hari pertama memperkenalkan diri dan menanyakan kondisi pasien serta kontak waktu untuk melakukan terapi (ROM). Di hari kedua ketiga dan keempat penerapan kembali teknik latihan range of motion (ROM), dengan melakukan gerakan fleksi, ekstensi, fleksi lateral, hiperekstensi, rotasi.
6. Evaluasi dan hasil implementasi terhadap Tn.T selamat 3 hari dari hari pertama sampai hari terakhir sudah memperlihatkan adanya perubahan secara signifikan di hari pertama kekuatan otot tiga rentan gerak 2 kelemahan fisiknya memburuk, di hari kedua kekuatan otot 3 rentan gerak 3 kelemahan fisik membaik, di hari ketiga kekuatan otot 5 rentan gerak 5 kelemahan fisik membaik.

6. SARAN

1. Rumah Sakit

Rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan perawat hendaknya tetap berpegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan

*IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION (ROM) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT
PADA PASIEN STROKE DI RS ISLAM MALAHAYATI MEDAN*

keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan demam berdarah dengue.

2. Perawat

Perawat hendaknya tanggap akan kebutuhan keperawatan bagi pasien yang dapat diketahui dengan sering kontak dengan pasien yang dapat berguna dalam pengkajian untuk terus menerus dan juga untuk mengetahui kebutuhan pasien selanjutnya. Perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan akan perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

3. Pada institusi pendidikan

Diharapkan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku di perpustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range Of Motin (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 2, No. 2. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>.
- Amalia, D. R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Retrieved from [https:// repository.poltekkes-kaltim.ac.id/392/1/DINDA REZKY](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/392/1/DINDA REZKY).
- Anggriani, Aini, N., & Sulaiman.(2020).Efektivitas Latihan Range Of Motion Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Siti Hajar. *Journal Of Healthies Technology And Medicine*. Vol. 6 No.2. diakses pada tanggal 2 Oktober 2020.
- Bararah, T, Jauhar, M. (2015). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional* . Jakarta: Cerdas Sehat.
- Dourman, Karel. (2020). *Waspada Stroke Usia Muda*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Esther. (2016). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktek Keperawatan*. Jakarta: EGC. Retrieved from <https://id.scribd/doc/69850518/ASKEP-SNH-Stroke-Non-Hemoragik>.
- Hartikasari, A. (2020). *Stroke Kenali,Cegah dan Obati*. Yogyakarta: Notebook.

- Indrawati Lili, Wening Sari, C. S. D. (2019). *Care Yourself Stroke (Indriani, ed.)* Jakarta: Penebar Plus.
- Junaidi, Iskandar. (2012). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Kemendes RI. (2017). Pengertian Germas. Retrieved from <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/apa-itu-germas/>.
- Lemone, Priscilla., Burke, Karen. M., & Bauldoff, Gerene. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Lingga, Lanny. (2019). *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media
- Merdiyanti, D., et al., (2021). Penerapan Of Motion (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, Vol.1, No, 1. Diakses pada maret 2021.
- Misbach, J. (2018). *Stroke : MAspek Diagnosis, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Muttaqin, Arif. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nastiti, D. (2019). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit.
- Potter, Patricia, A. dan Perry, Anne, G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (konsep, proses, dan praktik)*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Rencana Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tujuan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Praditiya, Winda Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S. Kep., M. K. (2017). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pratama, M.Z et al.(2021). Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke. *Seminar Nasional Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekalongan*.

IMPLEMENTASI RANGE OF MOTION (ROM) UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RS ISLAM MALAHAYATI MEDAN

- Pudiasuti, R. D. (2016). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, S.D., *et al.* (2022). Efektivitas ROM (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jumantik*. Vol.7, No 1. DOI : 10.30829. diakses pada februari 2022.
- Radaningtyas, D. A. (2018). Asuhan Keperawatan Pasien Cerebro Vaskular Accident Hemoragik.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal Of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Retrieved from <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/302/1/Untitled.pdf>. itania. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di 150.
- WHO, (2019). WHO. WHO STEPS Prevalensi Stroke: The WHO STEP Wise Approach to Stroke Surveillance.
- Wijaya, Putri. (2019). Stroke Non Hemoragik. Retrieved from http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/636/3/KTI_UPLOAD_BAB_II.pdf.
- Wilson & Price. (2020). *Patofisiologi :Konsep Klinis Proses Proses Penyakit* :Egc; 1995.1119-22. Dalam jurnal (Shafi'I, Sukiandra & Mukhyarjon, 2016). (4th ed.). Jakarta.
- Yulianto, Achmad. (2019). *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda?* Jakarta: PT.Buku Kita.