

Studi Kasus Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik

Fanny Nugraheni, Diah Candra Anita*

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: diyah.candra@unisayogya.ac.id*

Abstrak

Latar belakang: Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Stroke non-hemoragik terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat, sering kali karena aterosklerosis. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan fisik, termasuk kesulitan bergerak. Penelitian ini focus pada upaya pemulihan mobilitas fisik melalui pelatihan Range of Motion (ROM). **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan perawatan yang tepat bagi pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik menggunakan pelatihan ROM. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Tahapannya meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Februari 2025 dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan rekam medis. **Hasil:** Setelah diberikan pelatihan ROM, pasien menunjukkan kemajuan dalam rentang gerak, kekuatan otot, dan koordinasi Gerakan. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi ROM membantu mengurangi gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. **Kesimpulan:** Pelatihan ROM efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke non-hemoragik dan mendukung pemulihan mereka.

Kata Kunci: Stroke non-hemoragik; gangguan mobilitas fisik; Range of Motion (ROM), Asuhan keperawatan; Pemulihan fisik

Nursing Case Study: Physical Mobility Disorders in Non-Hemorrhagic Stroke Patients

Abstract

Background: Stroke is one of the major health problems that can lead to impaired physical mobility. A non-hemorrhagic stroke occurs when blood flow to the brain is blocked, often due to atherosclerosis. This condition can result in physical disturbances, including difficulty moving. This research focuses on efforts to recover physical mobility through Range of Motion (ROM) training. **Objective:** The purpose of this study is to provide appropriate care for non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility using ROM training. **Methods:** This study uses a descriptive design with a nursing process approach. The stages include assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The research was conducted at Panembahan Senopati Hospital Bantul in February 2025, and data was collected through interviews, observations, and medical records. **Results:** After being given ROM training, patients showed improved range of motion, muscle strength, and coordination of Movement. These results show that ROM intervention helps reduce physical mobility disorders and increases patients' independence in daily activities. **Conclusion:** ROM training effectively improves the physical mobility of non-hemorrhagic stroke patients and supports their recovery.

Keywords: Non-hemorrhagic stroke; physical mobility disorders; Range of Motion (ROM), Nursing care; Physical recovery

1. Pendahuluan

Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti, menyebabkan hilangnya fungsi otak. Berdasarkan penyebabnya, stroke terbagi menjadi dua jenis: stroke iskemik (non-hemoragik) dan

stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik merupakan jenis yang paling umum terjadi, disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah ke otak akibat timbunan lemak (Permatasari, 2020).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2021), setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus stroke di seluruh dunia, dengan 5,5 juta diantaranya berakibat fatal. Data dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME, 2023) menunjukkan bahwa stroke menjadi penyebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2019. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi stroke di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 14,6%, tertinggi kedua setelah Kalimantan Timur (14,7%). Stroke non-hemoragik dapat menyebabkan kerusakan pada bagian otak tertentu, seperti area Brodman 4-6 yang berperan dalam fungsi motoric. Kerusakan ini dapat memicu hemiparesis, yaitu penurunan kekuatan otot yang berdampak pada ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Akibatnya, pasien pasca stroke sering mengalami gangguan fisik dan mental yang berdampak pada penurunan kualitas hidup (Wijaya *et al.*, 2024).

Stroke non hemoragik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah yang menuju otak, yang umumnya disebabkan oleh aterosklerosis, yaitu penebalan dinding pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, kesulitan berkomunikasi, gangguan perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, serta perfusi jaringan serebral yang tidak efektif (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Ketidakefektifan perfusi jaringan akibat terbentuknya thrombus dan emboli dapat menyebabkan iskemia, yaitu berkurangnya aliran darah ke jaringan otak. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi infark atau kematian jaringan. Gangguan pada sistem saraf akibat stroke dapat menyebabkan hilangnya kontrol gerakan secara sadar, yang memicu hemiparesis. Akibatnya, pasien mengalami keterbatasan mobilitas, meningkatkan risiko jatuh, dan menjadi lebih bergantung pada bantuan orang lain, sehingga membutuhkan intervensi keperawatan (Nugroho, 2019).

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk bergerak secara mandiri. Pasien dengan kondisi ini sering mengalami kekakuan sendi, kelemahan fisik, nyeri saat bergerak, kelemahan otot, serta kesulitan menggerakkan anggota tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 90% pasien stroke mengalami hambatan dalam mobilitas fisik, yang menjadi salah satu masalah utama dalam keperawatan stroke (Fitamania, 2022).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif berbasis laporan kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada stroke non-hemoragik. Metode studi kasus deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan akurat mengenai kondisi atau kejadian yang sedang diteliti. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan, yang mencakup tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Studi kasus ini dilaksanakan selama 21-23 Februari 2025 di RSUD Bantul.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi dari pasien dan keluarga terkait proses asuhan keperawatan. Observasi dilakukan untuk mengumpulkan data yang diperlukan melalui pemeriksaan fisik pasien menggunakan prinsip *head to toe* dengan metode IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi), serta alat seperti stetoskop, tensimeter, termometer, dan oksimeter. Selain itu, studi dokumentasi dilakukan dengan meninjau data laporan medis, hasil laboratorium, catatan keperawatan, serta informasi dari tenaga kesehatan di Bangsal Parikesit RSUD Bantul.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, terdapat aspek penting yang perlu dibahas. Hal ini mencakup

permasalahan yang muncul berdasarkan tinjauan teori, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, serta respons pasien terhadap tindakan yang diberikan. Pada kasus ini, asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. D selama tiga hari untuk mengevaluasi perkembangan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan menilai respons pasien terhadap intervensi yang telah ditetapkan serta perkembangan masalah yang terjadi setelah tindakan keperawatan diberikan.

3.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan dan menilai kesehatan pasien secara sistematis. Proses ini membantu dalam menentukan kondisi pasien serta mengidentifikasi permasalahan yang dihadapinya (Prastiwi et al., 2023). Dalam pengkajian Stroke Non-Hemoragik, keluhan utama yang sering ditemukan meliputi kelemahan pada satu sisi tubuh, kesulitan berbicara (pelo), gangguan komunikasi, sakit kepala, gangguan sensorik, hingga dalam beberapa kasus dapat terjadi penurunan kesadaran dan muntah (Rahmadisha, 2024). Studi kasus ini dilakukan di bangsal Parikesit, RSUD Panembahan Sepnupati Bantul. Pasien yang dikaji adalah Ny. D, seorang perempuan berusia 58 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir SLTA dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien dirawat sejak 19 Januari 2025 dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik, Cholelithiasis, CAD (Coronary Artery Disease). Pengkajian keperawatan terhadap pasien dilakukan pada 20 Januari 2025.

Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan keringat dingin, mual, serta muntah dua kali saat dirumah. Pasien juga mengalami kesulitan berbicara (pelo), serta merasa lemah pada tangan dan kaki sebelah kiri saat digerakkan. Selain itu, pasien mengeluhkan sakit kepala. Menurut keterangan keluarga, pasien memiliki riwayat kanker payudara (CA Mammae) dan telah menjalani operasi pengangkatan payudara sebelah kiri. Pengobatan kanker telah selesai sejak 5 tahun yang lalu. Selain itu, pasien juga memiliki riwayat penyakit jantung dan batu empedu, serta rutin melakukan kontrol dengan dokter spesialis jantung paru. Dalam aktivitas sehari-hari, pasien membutuhkan bantuan keluarga karena anggota tubuhnya terasa lemas. Hasil pemeriksaan kekuatan otot menunjukkan bahwa ekstermitas atas kanan bernilai 4, ekstermitas atas kiri 3, ekstermitas bawah kanan 4, dan ekstermitas bawah kiri 3. Dari pemeriksaan sistem syaraf, didapati bahwa wajah pasien saat tersenyum lebih condong miring ke kanan (saraf VII/Fisialis), pasien tampak lemas dan mengalami kesulitan saat menggerakkan bahu (saraf XI/Aksesorius), serta lidahnya condong kearah kanan (saraf XII/Hipoglossus).

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa tekanan darah 116/75 mmHg, laju pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36,6°C, denyut nadi 98x/menit, serta saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 97%. Pasien mengatakan pusing berputar di area kepala terutama saat beraktivitas. Rasa nyeri yang dialami bersifat hilang timbul dengan intensitas skala 5 dan terasa berputar. Kesadaran pasien compos mentis (sadar penuh), namun tampak lemah saat berusaha menggerakkan anggota tubuhnya. Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. D yang dilakukan di RSUD Bantul pada tanggal 19 Januari 2025, didapatkan kadar SGOT 41 dan kolesterol total 219 mg/dL (tinggi) meskipun selama ini pasien sudah rajin meminum obat atrovastatin. Kadar kalium juga rendah, yaitu 3.2.

SGOT adalah enzim yang terdapat dalam hati, jantung, dan otot rangka. Nilai SGOT yang sedikit meningkat dapat mengindikasikan adanya kerusakan hati ringan, peradangan, atau gangguan fungsi otot (Fahrina et al., 2021). Menurut Guyton & Hall (2020), peningkatan SGOT dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penggunaan obat-obat tertentu, seperti statin yang digunakan untuk menurunkan kolesterol, yang dalam beberapa kasus dapat menyebabkan efek samping berupa gangguan fungsi hati dan otot.

Meskipun pasien rutin mengkonsumsi atrovastatin, kadar kolesterol total masih tinggi. Menurut National Cholesterol Education Program (NCEP), kadar kolesterol total yang ideal adalah di bawah

diharapkan setelah 3x24 jam diharapkan diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi: (1) mengidentifikasi indikasi dilakukan latihan; (2) mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi; (3) memonitor lokasi ketidaknyamanan/ nyeri pada saat bergerak; (4) menjelaskan prosedur dan tujuan latihan gerak sendi (ROM); dan (5) mencegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak (Tim Pokja (PPNI, 2018).

Penelitian oleh (Paramitha & Hamdi, 2021) menyoroti bahwa intervensi keperawatan, seperti latihan Range of Motion (ROM), terapi fisik, serta dukungan dalam aktivitas sehari-hari, sangat penting dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik. Latihan ini dapat membantu mencegah atrofi otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, serta mengurangi risiko komplikasi seperti kontraktur dan thrombosis vena dalam. Selain itu, dukungan psikososial dari keluarga dan tenaga kesehatan juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani rehabilitasi secara optimal.

Dengan demikian, gangguan mobilitas fisik bukan hanya berdampak pada aspek fisik pasien, tetapi juga berpengaruh terhadap kemandirian, kualitas hidup, serta kesejahteraan psikologisnya. Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin dalam perawatan pasien sangat diperlukan untuk membantu pemulihan fungsi gerak dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya agar mencapai kondisi yang lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan (Kurniawati, 2017). Pada pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik, perawatan yang diberikan berupa terapi non-farmakologis, salah satunya adalah latihan rentang gerak (Range of Motion/ROM).

Latihan ROM bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga pasien dapat bergerak dengan lebih baik secara bertahap. Selain itu, latihan membantu pasien menggerakkan anggota tubuh dan melakukan aktivitas tertentu. ROM sangat bermanfaat bagi lansia yang mengalami penurunan kekuatan otot. Latihan ini mudah dilakukan, bisa dalam posisi berdiri maupun berbaring, serta tidak memerlukan alat khusus, sehingga dapat dilakukan kapan saja (Wijaya, 2024).

Pemberian latihan rentang gerak (ROM) pada pasien stroke bertujuan untuk mengurangi risiko kekakuan sendi, mencegah kontraktur otot, serta menjaga atau meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi (Suprpto et al., 2023). Menurut (Mulfiyati & Sumarni, 2024) latihan Range of Motion (ROM) pasif dapat membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan otot. Hal ini terjadi karena latihan yang dilakukan secara berulang mampu merangsang aktivitas kimia, neuromuscular, dan kontraksi otot tertentu. Agar efektif, latihan ROM harus dilakukan dengan teknik yang benar dan terjadwal, minimal dua kali sehari. Selain itu, dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien untuk bergerak. Menurut (Fitriani et al., 2021), pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki semangat lebih tinggi dan tidak mudah menyerah dalam proses pemulihan.

Pada pasien stroke non-hemoragik gangguan mobilitas fisik, latihan ROM telah diberikan selama tiga hari, yaitu pada 21-23 Januari 2025. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi, yang mencakup: (1) mengidentifikasi indikasi untuk melakukan latihan ROM; (2) menilai keterbatasan pergerakan sendi pasien; (3) menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar; (4) menjelaskan tujuan dan prosedur latihan kepada pasien; (5) melakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai kebutuhan; dan (6) mencegah terjadinya cedera selama latihan berlangsung.

Menurut (Jendral, 2024), latihan rentang gerak (ROM) terdiri dari 10 gerakan utama, yaitu: (1) Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan; (2) Fleksi dan ekstensi siku; (3) Pronasi dan supinasi lengan

bawah; (4) Pronasi dan fleksi bahu; (5) Abduksi dan adduksi bahu; (6) Rotasi bahu; (7) Fleksi dan ekstensi jari-jari tangan; (8) Inversi dan eversi kaki; (9) Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki; serta (10) Fleksi dan ekstensi lutut. Pada tahap akhir latihan (terminasi), dilakukan evaluasi untuk mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah menjalani terapi ROM. Selain itu, dibuat kesepakatan mengenai jadwal latihan selanjutnya. Pertemuan diakhiri dengan salam, lalu dilakukan penilaian kekuatan otot pasien. Evaluasi ini dilakukan selama tiga hari dan hasilnya dicatat dalam lembar observasi.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Kurniawati, 2017).

Tabel Hasil Analisis Kekuatan Otot

Pasien	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Pasca	Pre	Pasca	Pre	Pasca
Ny. D	34/34	34/34	33/44	33/44	44/55	44/55

Sumber : data primer (2025)

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik rentang gerak pada pasien Ny.D terjadi perubahan yang signifikan. Pada hari pertama saat dilakukan teknik rentang gerak kekuatan otot pasien tangan kiri 3, tangan kanan 3, kaki kiri 4, kaki kanan 4. Pada hari kedua saat dilakukan teknik rentang gerak terjadi perubahan kekuatan otot pasien tangan kiri 3, tangan kanan 4, kaki kiri 3, kaki kanan 4. Pada hari ketiga saat dilakukan teknik rentang gerak kekuatan otot pasien tangan kiri 4, tangan kanan 5, kaki kiri 4, kaki kanan 5.

Hasil peningkatan kekuatan otot pada pasien Ny. D setelah dilakukan rentang gerak (ROM) sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa latihan ROM secara teratur dapat membantu menjaga dan meningkatkan fungsi otot serta mobilitas sendi. Menurut (Syahrim et al., 2024), latihan ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot melalui stimulasi berulang yang merangsang aktivitas neuromuscular, meningkatkan aktivitas kimia dalam otot, serta memperkuat kontraksi pada kelompok otot tertentu.

4. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan tujuan dalam laporan kasus ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi keperawatan dengan latihan rentang gerak (ROM) pada Ny. D yang mengalami hambatan mobilitas fisik akibat stroke non-hemoragik selama tiga hari telah menunjukkan hasil yang positif. Peningkatan kekuatan otot pasien terlihat dari kemampuannya dalam menggerakkan sendi dengan bantuan gravitasi serta melawan tahanan dengan tingkat sedang. Selain itu, edukasi kepada keluarga mengenai latihan ini secara mandiri di rumah untuk mendukung pemulihan pasien. Dengan demikian, latihan rentang gerak terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pasien dan dapat menjadi intervensi keperawatan yang direkomendasikan untuk pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke.

5. Ucapan terimakasih

Terimakasih kepada seluruh staff keperawatan di Bangsal Parikesit RSUD Bantul dan Ners Aris Murniati selaku supervisor.

Daftar Pustaka

- Agustin, I. M., Sumarsih, T., & Nugroho, I. (2019). Psikoterapi Individu sebagai. Mediasi Ansietas pada Kegawatan Kasus Psikososial Pasien Acute Coronary.
- br Surbakti, R., Kadri, A., & Nasution, I. K. (2020). Correlation of sodium, potassium, and calcium serum levels and motor function outcome with ischemic stroke patients in Haji Adam Malik General Hospital, Medan. *International Journal of Research Science and Management*, 7(7), 46-51.
- Dinata CA. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 – 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol: 2. Hal: 57-61.
- Fahrina, D., Mahmuddin, M., Nasution, I. K., & Anwar, Y. (2021). Liver Function, Leucocyte, and Blood Pressure Levels with Acute Stroke Functional Outcomes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 417-427.
- Fitamania, A. P. (2022). Literature Review Efektifitas Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien. *Jurnal Of Nursing & Health*, 7, 159–168.
- Fitriani, D. N., Nopriyanto, D., & Aminuddin, M. (2021). Description Nursing Implementation Range of Motion (ROM) In Non-Hemorrhagic Stroke Patients With Physical Mobility Disorders (Vol. 4, Issue 2). <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK>
- Grundty, S. M., & Stone, N. J. (2019). 2018 American Heart Association/American College of Cardiology/multisociety guideline on the management of blood cholesterol–secondary prevention. *JAMA cardiology*, 4(6), 589-591.
- Hall, J. E. (2020). *Guyton & Hall Physiology Review E-Book: Guyton & Hall Physiology Review E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- IHME. (2023). Indonesia. <https://www.healthdata.org/indonesia>
- Kemkes.(2018).Apa itu Stroke?-Direktorat P2PTM. P2ptm.Kemkes.Go.Id. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Kim, S., & So, W. Y. (2016). Prevalence of metabolic syndrome among Korean adolescents according to the national cholesterol education program, adult treatment panel iii and international diabetes federation. *Nutrients*, 8(10), 588.
- Kurniawati, putri. (2017). Proses Keperawatan. In Universitas Nusantara PGRI Kediri (Vol. 01).
- Mulfiyati, dewi, & sumarni. (2024). implementasi range of motion pasif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas di rumah sakit hapsah bone. *Jurnal Mitrashat*, volume14. <https://journal.stikmks.ac.id/a>
- Paramitha, D. S., & Hamdi, M. A. N. (2021). Range of Motion Exercise as Intervention of Nursing Diagnose of Impaired Physical Mobility to Non-Hemorrhagic Stroke Patient. *Journal of Nursing and Health Education*, 1(1), 8-12.
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan stroke non hemoragik dengan gangguan motorik pasien memiliki faktor resiko diabetes mellitus dan hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 298-304).
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. DPP PPNI.
- Prastiwi, et al. (2023). Metodologi Keperawatan. Jambi : PT. Sonpedia. Publishing Indonesia.
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan hemipharese melalui latihan Range of Motion (ROM) pasif. 1, 354–363.
- Rahmadisha, B., Gusni, J., Dewi, D. S., & Marni, L. (2024). Jurnal Keperawatan Medika Pemberian Terapi Range Of Motion Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik. 3(1), 1–6.

- Roza, Andalia; Wulandini, P. (2018). Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang. Rawat Inap RSUD Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 54–60.
- Shintia Devi, P., Marisa, D. E., Rouf, A., & Windiani, N. A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Stroke Unit Rsd Gunung Jati Kota Cirebon. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(2), 73-78.
- Suprpto, S., Mulat, T. C., Asmi, A. S., & Muridah, M. (2023). Application of Range of Motion in Stroke Patients with Impaired Physical Mobility. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i2.13>
- Syahrim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186-191.
- WHO.(2021).World Stroke Day. WHO. Retrieved 06 April from <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/28-10-2021-world-stroke-day>
- Wijaya, R. F. H., Wardoyo, E., & Sugiarto. (2024). Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Penerapan Latihan Rom Pasif Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, Vol. 1, No(2), 32–35. <https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri/article/view/314>