



Pemberian Terapi Range Of Motion Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik

Bintang Rahmadisha¹, Jufrika Gusni², Debby Silvia Dewi³, Linda Marni⁴

Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang^{1,2,3,4}
Corresponding author : bintangdisha2@gmail.com

Received: September 2024

Accepted: October 2024

Available online: Desember 2024

ABSTRAK

Menurut WHO 2022 penyakit stroke menjadi salah satu penyumbang kematian ketiga di dunia setelah jantung coroner dan kanker. Di Negara maju terutama di Negara Amerika penyakit stroke non hemoragik mencapai presentase 45% dari 100% atau diperkirakan 8 dari 10 orang terkena penyakit stroke ini. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan mengaplikasikan asuhan keperawatan langsung dan komprehensif pada pasien yang mengalami Stroke non hemoragik meliputi mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, merencanakan tindakan asuhan keperawatan, menerapkan tindakan, mengevaluasi keperawatan dan mendokumentasikan hasil penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu menggunakan metode studi kasus sampelnya adalah 1 pasien, studi kasus ini dilakukan di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman pada tanggal 12 february sampai dengan 16 february 2024. Diagnosa yang ditemukan pada Ny.R yaitu Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif, Gangguan Mobilitas Fisik, Gangguan Komunikasi Verbal. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam didapatkan evaluasi Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif belum terasi, Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi, Gangguan Komunikasi Verbal belum teratasi. Disarankan kepada pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan tentang penanganan awal stroke non hemoragik agar dampak stroke non hemoragik dapat diminimalisir sekecil mungkin.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

According to WHO in 2022, stroke is a disease that contributes to the third death in the world after coronary heart disease and cancer. In developed countries, especially in America, non-hemorrhagic strokes reach a percentage of 45% of 100% or an estimated 8 out of 10 people suffer from stroke. The aim of this research is to find out and apply direct and comprehensive nursing care to patients experiencing non-hemorrhagic stroke, including being able to carry out assessments, make diagnoses, plan nursing care actions, implement actions, evaluate nursing and document research results. The research method used in this Scientific Writing is using the case study method, the sample is 1 patient, this case study was carried out in the Neurology Room of the Pariaman Regional General Hospital on February 12 to February 16 2024. The diagnosis found in Ny.R was Risk Ineffective Cerebral Perfusion, Impaired Physical Mobility, Impaired Verbal Communication. After carrying out nursing actions for 5x24 hours, an evaluation of the risk of ineffective cerebral perfusion had not been resolved, physical mobility disorders had not been resolved, and verbal communication disorders had not been resolved. It is recommended for hospitals to improve health services by providing education about early treatment of non-hemorrhagic strokes so that the impact of non-hemorrhagic strokes can be minimized as small as possible.

Keywords: Nursing Care, Non-Hemorrhagic Stroke

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan merupakan upaya penanggulangan dan pencegahan gaya hidup yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis dan stroke (ferwinda muriara, 2022).

Stroke merupakan masalah umum sebagai salah satu penyakit pembunuh dunia, sedangkan di negara maju dan berkembang seperti Indonesia, stroke mempunyai angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi (Niken dian ningrum, 2020). Menurut World Health Organization, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular, penyakit stroke menyumbang kematian ketiga di dunia setelah jantung koroner dan kanker, baik itu di negara maju atau pun negara berkembang. Di negara maju salah satu nya, negara Amerika ada 8 dari 10 orang yang terkena stroke. Dengan persentase sekitar 45% dari 100% (Kemenkes, 2022).

Di Indonesia pun penyakit stroke merupakan penyakit yang telah menjadi masalah besar bagi negara Indonesia, sehingga para ahli epidemiologi menyatakan bahwa saat ini ataupun saat nanti, setiap penduduk yang berumur 35 tahun keatas dari 12 juta penduduk Indonesia akan beresiko mengalami serangan stroke. Hal tersebut sesuai dengan hasil Riskedas tahun 2018, dimana prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Dalam presentase nya di dapatkan bahwa ada 500.000 juta penduduk ada sekitar 175.000 yang terkena stroke. Hal ini bisa di presentasikan sekitar 35% dari 100% (Yayasan Stroke Indonesia, 2022).

Dalam Data kesehatan Stroke Provinsi Sumatera Barat prevelansi penyakit stroke menempati urutan ke 14 dari 33 provinsi, dengan jumlah penduduk sekitar 17 juta penduduk

diantara lain nya 5 juta penduduk Sumatera Barat bisa terkena penyakit stroke dengan persentase data 10,8%. Namun jika di dibandingkan angka penyakit stroke hemoragik dengan stroke non hemoragik 35% dari 4000 jiwa penduduk lebih dominan terkena penyakit stroke non hemoragik dikarenakan banyak masyarakat yang mengkomsumsi makanan yang bersantan dan lemak, serta pola hidup yang tidak sehat (Diskes Sumatera Barat 2021).

Tak bisa dipungkiri penyebab terjadinya stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti yang terjadi secara cepat dan mendadak (Hardika et al., 2020). Stroke yang sering terjadi di masyarakat adalah Stroke Non Hemoragik. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Aryanti et al. 2023).

Terlepas dari beberapa penyebab stroke, ada beberapa ciri-ciri atau manifestasi klinis stroke yang harus kita ketahui antara lain berupa gangguan gerak atau kelumpuhan didaerah tungkai, gangguan berbicara, gangguan menelan, kehilangan memori, bentuk bibir tidak simetris, atau bisa disebut mengalami kelemahan sebagian atau seluruh anggota gerak tubuh sehingga tidak mampu melakukan aktivitas karena kelemahan anggota gerak dan membutuhkan latihan untuk mencegah kecacatan (Caesar, 2019).

KASUS

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 februari 2024 pukul 15.00 WIB diruangan Neurologi RSUD Pariaman, dengan keluhan kaki sebelah kiri pasien tidak bisa bergerak dan badan sebelah kiri susah digerakkan. Pasien tampak terbaring lemas di kasur, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, gerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak sulit melakukan mobilitas dengan bebas dikarenakan keterbatasan anggota gerak sebelah kiri, bibir pasien tampak tidak simetris agak turun pada bagian kiri, keluarga pasien mengatakan pasien susah untuk menelan makanan, nafsu makan pasien menurun, pasien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan, pasien tampak sulit mengungkapkan kata-kata dan

berbicara, tidak adanya kemampuan untuk berbicara, pasien tampak kurang komunikasi, tidak adanya kontak mata ketika berkomunikasi, motorik pasien yang terganggu adalah badan sebelah kiri susah untuk digerakkan, dan aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga. Tangan pasien tampak terpasang RL, Tingkat Kesadaran Compos Mentis, saat dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,9 °C, RR : 20 x/m, SPO2: 97% tanpa oksigen. Pasien mendapatkan terapi injeksi seperti Monitol (tap aff) 5 x 100 cc, Piracetam 3x1, Ranitidine 2x1, dan oral seperti Aspilet 1x3, CPG 1x3.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak merokok, tidak suka minum kopi, dan tidak meminum alkohol, pasien hanya minum air putih. Dan keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak ada mengonsumsi obat-obatan selama sehat.

PEMBAHASAN

Menurut teori pada pengkajian Stroke Non Hemoragik didapatkan data keluhan utama yaitu yang didapatkan biasanya gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, berbicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, terkadang terjadi penurunan kesadaran, dan muntah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiyawati 2020) tentang stroke non hemoragik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, didapatkan data kelemahan anggota gerak sebelah kiri, bicara pelo, dan klien mengeluh sesak nafas.

Berdasarkan asumsi dari peneliti, konsep teori dan penelitian orang lain umumnya terdapat kesamaan tentang gejala yang dialami yaitu kelemahan anggota gerak dan bicara pelo, sedangkan perbedaan yang ditemukan dari penelitian orang lain yaitu mengalami sesak nafas.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.R didapatkan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa yang pertama ditegakkan yaitu Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan klien tampak lemas, badan pasien sebelah kiri susah untuk digerakkan, bibir pasien tampak mencong sebelah kiri, Tanda-tanda vital, TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,9°C. Hasil dari

pemeriksaan CT Scan tanggal 15 Februari 2024 menunjukkan positif penyumbatan pembuluh darah ke otak oleh emboli yang terbawah dari pembuluh darah ke jantung ke otak. Kemudian Diagnosa kedua yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan klien tampak lemas, klien hanya bisa tertidur saja, klien tampak susah untuk mengerakkan badan sebelah kiri. Hasil dari pemeriksaan CT scan tanggal 15 Februari 2024 menunjukkan positif penyumbatan pembuluh darah ke otak oleh emboli yang terbawah dari pembuluh darah ke jantung ke otak. Kemudian diagnosa ketiga adalah Gangguan Komunikasi verbal berhubungan dengan Gangguan neurovaskuler dibuktikan dengan Saat bicara bibir pasien tampak kencong sebelah kiri, bicara pelo, mulut pasien tidak simetris dan miring sebelah kiri. Tanda-tanda vital TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,9°C.

Berdasarkan teori (Sulistiyawati 2020) yang berjudul Asuhan Keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik yang di rawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, mengatakan bahwa diagnosa yang di dapatkan pada penyakit stroke non hemoragik adalah, perfusi serebral tidak efektif, Gangguan mobilitas fisik, Gangguan komunikasi verbal, gangguan menelan, dan bersihan jalan nafas.

Dari hasil yang di dapatkan peneliti, konsep teori, penelitian orang lain, terdapat persamaan antara peneliti, konsep teori, penelitian orang lain, menurut asumsi peneliti didapatkan persamaan antara diagnosa peneliti, konsep teori, dan penelitian orang lain sehingga implementasi yang dilakukan juga sama.

Perencanaan tindakan keperawatan pada Ny.R dibuat setelah semua data yang dikumpulkan selesai di analisa dan diprioritaskan. Langkah - Langkah dalam perencanaan keperawatan ini terdiri dari: Menegakkan diagnosis keperawatan, menentukan sasaran & tujuan, menentukan kriteria & Evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan.

Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa yang muncul pada Ny.R penelitian menegakkan diagnosa utama yaitu Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi, peneliti mencantumkan intervensi setelah melakukan keperawatan dalam waktu yang telah dilakukan. Pemantauan neurologis dengan observasinya mampu monitor ukuran, bentuk, kesimetrisan dan reaktifitas pupil,

monitor parestesi (mati rasa dan kesemutan), Monitor kekuatan pegangan dengan teraputiknya. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan aktivitas intrakranial, tingkatkan frekuensi pemantauan neurologis.

Peneliti menegakkan diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan neuromuskular peneliti mencantumkan intervensi setelah melakukan keperawatan dalam waktu yang telah dilakukan Duk ungan mobilisasi dengan observasi, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan teraputiknya, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Pada diagnosis keperawatan Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan kekuatan otot peneliti mencantumkan intervensi setelah melakukan keperawatann dalam waktu yang telah dilakukan Promosi komunikasi dengan defisit berbicara dengan observasinya monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal memori, pendengaran dan bahasa) dengan teraputiknya ulangi apa yang disampaikan oleh pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyawati 2020 mengatakan bahwa tujuannya dalam menentukan intervensi keperawatan yaitu agar klien mampu melakukan aktivitas normal, makan dengan teratur, berbicara lancar, dan kembali sembuh lagi.

Menurut penulis hal ini sama berdasarkan teori dan kasus yang penulis temukan tidak ada perbedaan yang signifikan antar teori dan penulisan orang lain, hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya tanda gejala yang tidak berbeda. Seperti, komunikasi dengan perlahan, mengulangi perkataan klien, menggunakan juru bicara seperti keluarga.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Ny.R dari tanggal 12 - 16 Februari 2024. Implementasi dicatat dalam bentuk catatan dokumentasi yang bertujuan untuk melihat perkembangan ataupun bentuk dari rencana keperawatan yang belum dikerjakan, sehingga implementasi terhadap Ny.R dapat diberikan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.

Implementasi pada diagnose resiko perfusi serebral tidak efektif yaitu: memonitor kekuatan pegangan pasien dengan cara membantu pasien dari tidur ke duduk, memonitor Parestesi / mati rasa atau kesemutan pada pasien, memonitor

ingatan terakhir pasien dengan menyebutkan siapa yang nama pasien dan nama suami pasien, posisikan tempat duduk pasien dengan kepala harus tinggi, melakukan pemeriksaan TTV pada tangan kanan pasien.

Kemudian pada diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu: monitor kondisi umum saat melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu misalnya dengan mendekatkan barang barang ke tangan kanan pasien, agar pasien bisa melakukan aktivitas, melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan pasien, mengajarkan untuk mobilisasi sederhana, mis pasien dari tidur ke duduk, memberikan injeksi piracetam dan infus monitol 100cc.

Implementasi pada diagnosa pada gangguan komunikasi verbal yaitu: mengajarkan pasien untuk bicara secara perlahan, hindari kebisingan dalam berkomunikasi, mempertahankan kontak mata selama komunikasi, gunakan bahasa yang sederhana kepada pasien agar mudah dimengerti, ulangi apa yang disampaikan oleh pasien, usahakan untuk berkomunikasi lebih kurang 1 meter dari pasien.

Implementasi menurut teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI dan heardman,dkk (2018) pada diagnosis keperawatan mengidentifikasi penyebab peningkatan pemantauan neurologis, memonitor tanda atau gejala peningkatan tanda-tanda vital, memonitor SPO2, memberikan posisi semi fowler, mencegah terjadinya kejang, mengkolaborasikan pemberian sedasi dan anti konfulsan.

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh (Sulistiyawati 2020) pada diagnosis pertama rencana tindakan meliputi mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (gangguan metabolisme, edema serebral), diagnosis kedua rencana tindakan meliputi memonitor kemampuan menelan, menciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan.

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Dalam tahap evaluasi keperawatan peneliti menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi keperawatan yang telah diberikan pada Ny,R selama 5 hari berturut-turut dan data yang didapatkan yaitu, GCS E : 4, M : 6, V : 4,

dengan kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,9 °C, RR : 20 x/m. Klien masih susah menggerakkan ekstremitas bagian kiri, dan kesulitan berbicara. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny.R dari tanggal 12 februari – 16 februari 2024, didapatkan hasil pada hari kelima untuk risiko perfusi serebral tidak efektif tidak teratasi, gangguan mobilitas fisik tidak teratasi, dan gangguan komunikasi verbal tidak teratasi dikarenakan pasien pulang pada hari kelima.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh sulistiyawati pada pasien Stoke Non Hemoragik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu risiko perfusi serebral belum teratasi, gangguan mobilitas fisik belum teratasi, gangguan komunikasi verbal belum teratasi.

Berdasarkan hasil evaluasi pada Ny.R dan peneliti dari orang lain didapatkan data bahwa masalah pada Ny.R tidak teratasi dikarenakan pasien pulang, sedangkan pada penelitian sulistiyawati masalah belum teratasi dikarenakan pasien pulang.

KESIMPULAN

Penulis melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.R pada tanggal 12 Februari 2024 di Ruang Neurologi RSUD Pariaman, didapatkan keluhan pasien tampak lemas, pasien hanya terbaring di kasur, pasien tampak meringis kesakitan, bibir pasien tampak mencong sebelah kiri, pasien terpasang RL, pasien terpasang kateter, kuku pasien tampak kotor serta keluarga pasien mengatakan badan dan kaki sebelah kiri susah untuk di gerakkan, nafsu makan menurun, susah untuk berbicara, serta pemeriksaan tanda-tanda vital pasien Ku: Sedang, TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,9°C.

Penulis menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny.R yang mengalami Stroke Non Hemoragik, berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan maka didapatkan diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi d.d klien tampak lemas, badan pasien sebelah kiri susah untuk digerakkan, bibir pasien tampak mencong sebelah kiri. Tanda-tanda vital, TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,9°C. Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuskular d.d klien tampak lemas, klien hanya bisa tertidur saja, klien tampak susah untuk menggerakkan badan sebelah kiri, dan

diagnosa terakhir gangguan komunikasi verbal b.d penurunan kekuatan otot d.d saat bicara bibir pasien tampak kencong sebelah kiri, bicara pelo, mulut pasien tidak simetris dan miring sebelah kiri, saraf yang terganggu: nervus optikus, trigeminus, fasialis, glossofaringeus, aksesorius dan hipoglasus. Tanda-tanda vital TD : 160/89 mmHg, N : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,9 °C.

Penulis menetapkan intervensi keperawatan pada Ny.R dengan masalah Stroke Non Hemoragik pemantauan neurologis, perawatan neurovaskuler, dukungan mobilisasi, dukungan ambulasi, manajemen energi, promosi komunikasi defisit berbicara, dan promosi komunikasi defisit mendengar.

Penulis melakukan implementasi keperawatan pada Ny.R dengan masalah Stroke Non Hemoragik, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 5 hari yakni, memonitor kekuatan pegangan pasien, memonitor setiap ucapan, memonitor adanya rentang gerak aktif, memonitor kekuatan otot.

Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.R dengan masalah Stroke Non Hemoragik, berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny.R dilakukan selama 5 hari dimana masalah pada klien belum teratasi dan pasien pulang.

SARAN

Bagi peneliti diharapkan penulis melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosis secara tepat menurut pengkajian yang telah didapatkan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, mampu memahami masalah dengan baik, serta melakukan evaluasi dan dokumentasi hasil keperawatan.

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan sehingga terciptanya lulusan DIII Keperawatan UNP yang profesional, dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan.

Bagi petugas Kesehatan diharapkan bagi terutama untuk perawat ruangan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan standar operasional kesehatan, serta dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara biopsikososial dan spiritual.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Bapak Ns. Jufrika Gusni, M.Kep, Sp. Kep, MB, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya

dalam menyusun KTI yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.R Dengan Stroke Non Hemoragik Diruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman”. Serta terima kasih kepada Pimpinan RSUD Pariaman yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan. Dan terima kasih kepada responden yang telah bersedia, meluangkan waktu, dan memberikan izin untuk menerapkan terapi Rom Of Motion untuk mengurangi rasa kaku pada Gerakan sendi dan otot.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti¹, A. D., Rohmah², M., A³, S. F., Saputra⁴, R., 1, 2, 4, Madani, U. Y., & Tangerang, 3RS AN-NISA. (2023). Studi Kasus: Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Rom Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Oto. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 23–27.
- Caesar, D. L. et al. (2019). Sekolah tinggi ilmu kesehatan cendekia utama kudus. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*.
- ferwinda muriara (2022). srtoke non hemarogik.
- Harahap, Y. L. M. et al. (2022). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada By.A Dengan Pneumonia di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Curup Tahun 2022.
- Indriyani Darmawan, Ening Wahyuni, Ria Anugrahwati (2023). *STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT HERMINA BEKASI*
- Na, D. E. C., & Hipertensiva, C. (2020). *PENYULUHAN CVA (Cerebro Vaskuler Accident)*.
- Niken dian ningrum, (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG KRISSAN RSUD BANGIL PASURUAN. *Karya Tulis Ilmiah*, 14(2), 19.
- Nusatirin. (2020). Asuhan Keperawatan Tn. H Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Bougenvil Rumah Sakit Tk. Ii Dr. Soedjono Magelang. In *Karya Tulis Ilmiah*.
- Pratama. (2021). Pengaruh Pemberian Dual Task Training Terhadap Penurunan Risiko Jatuh Pada Kasus Stroke Iskemik. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 3(2), 32–40.
- Setiawan, P. A. (2021). *HEMORAGIK, DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA STROKE*. 03(01), 1260–1265.
- Sulistiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 14, Issue 2).
- Sulistiyawati. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 14, Issue 2).
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8.
- Wijaya, A. K. (2019). Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(10), 1–14.