Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 19032-19036

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan Akibat Stroke Infark Dengan Penerapan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang ICU RSUD Cibabat Tahun 2025

Riko Desta Rismansyah[1], Metilda[2], Lisbet Octovia Manalu[3], Budi Rustandi[4]
[1,2] Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali
rikodestarismansyah48968@gmail.com, metildaikes@gmail.com, isbetpediatrik@gmail.com, budirust1975@gmail.com.

Published: Maret, 2026

ABSTRAK

Stroke infark merupakan kondisi gangguan sistem persarafan yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak sehingga jaringan otak tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot atau hemiparesis. Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan gerak sendi serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi. Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan akibat stroke infark dengan penerapan intervensi ROM terhadap gangguan mobilitas fisik di ruang ICU RSUD Cibabat tahun 2025. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Pasien stroke infark mengalami gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan kelemahan pada ekstremitas dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Penerapan latihan ROM secara teratur memberikan manfaat dalam meningkatkan rentang gerak sendi, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu mempertahankan kekuatan otot pada pasien. Intervensi ROM pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik dapat membantu meningkatkan kemampuan mobilisasi dan mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilisasi. Latihan ROM dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam perawatan pasien stroke di ruang ICU.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Mobilitas Fisik, *Range Of Motion,* Stroke Infark, Sistem Persarafan,

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Stroke terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan jaringan otak tidak memperoleh suplai oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga mengakibatkan kerusakan sel saraf. Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik atau stroke infark terjadi ketika aliran darah ke bagian tertentu di otak terhambat akibat penyumbatan pembuluh darah oleh trombus atau emboli sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak Dewi, N., & Fitraneti. (2024). Menurut data World Stroke Organization, lebih dari 62% kasus stroke di dunia merupakan stroke iskemik. Setiap tahun diperkirakan terdapat lebih dari 7,6 juta kasus stroke iskemik dengan angka disabilitas yang cukup tinggi akibat gangguan neurologis yang ditimbulkan. Di Indonesia, prevalensi stroke juga menunjukkan peningkatan terutama pada kelompok usia lanjut dan individu dengan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, serta kebiasaan merokok Feigin, V. et al. (2022).

Salah satu masalah utama yang sering dialami oleh pasien stroke infark adalah gangguan mobilitas fisik akibat hemiparesis atau kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan berisiko mengalami komplikasi seperti kontraktur sendi, penurunan kekuatan otot, serta gangguan sirkulasi darah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi Ratnasari, D. (2020). Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah

latihan Range of Motion (ROM), merupakan latihan yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan rentang gerak sendi, meningkatkan tonus otot, memperlancar sirkulasi darah, serta meningkatkan kemampuan mobilisasi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat dilakukan secara aktif maupun pasif sesuai dengan kondisi pasien dan telah terbukti memberikan manfaat dalam proses rehabilitasi pasien stroke Prayoga Harmianto & Dewi. (2025).

Sesuai dengan data jumlah pasien yang terdiagnosis stroke infark di ruang *intensive care unit* (ICU) dan juga termasuk peringkat pertama kasus stroke di Ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi. Hal ini mengintrepertasikan bahwa masalah stroke infark di kalangan masyarakat sangatlah tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu perilaku merokok, penggunaan metamfetamin, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi dan riwayat hiperkolesterolemia (Budi, 2019). Faktor paling umum juga adalah hiperkolesterolemia (47%), merokok (43%), dan hipertensi (35%) (Simonetti, 2015). Semakin awal pasien terdiagnosis stroke infark, semakin cepat kita memberikan terapi, maka semakin besar peluang pasien untuk sembuh sehingga angka mortalitas dapat ditekan. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat laporan komprehensif dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Gangguan Sistem persarafan Akibat Stroke Infark di Ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2025."

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan masalah gangguan mobilitas fisik melalui intervensi latihan Range of Motion (ROM). Pendekatan studi kasus dipilih untuk memberikan gambaran secara mendalam mengenai proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien stroke infark (Nursalam, 2020).

Penelitian dilaksanakan di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Cibabat Cimahi pada tahun 2025. Subjek penelitian adalah pasien dengan diagnosis medis stroke infark yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu pasien stroke infark yang mengalami kelemahan pada ekstremitas, mengalami keterbatasan mobilisasi, serta mendapatkan intervensi latihan ROM selama masa perawatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, serta studi kepustakaan. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif terkait kondisi pasien, termasuk status neurologis, kekuatan otot, serta kemampuan mobilisasi pasien.

Intervensi keperawatan yang diberikan berupa latihan Range of Motion (ROM) pasif pada ekstremitas atas dan bawah sesuai dengan kondisi pasien. Latihan ROM dilakukan secara bertahap dan teratur dengan tujuan untuk mempertahankan rentang gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur dan kekakuan sendi (Potter & Perry, 2017).

Hasil evaluasi intervensi latihan Range of Motion (ROM**)** dengan menilai perubahan kondisi pasien terkait gangguan mobilitas fisik. Evaluasi difokuskan pada peningkatan kemampuan mobilisasi, perubahan kekuatan otot, serta peningkatan rentang gerak sendi pada ekstremitas pasien. Laporan kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ROM secara teratur, pasien mengalami peningkatan rentang gerak sendi dan sedikit peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami kelemahan. Selain itu, latihan ROM juga membantu memperlancar sirkulasi darah serta mencegah terjadinya kekakuan sendi akibat imobilisasi yang berkepanjangan. Penerapan latihan ROM pada pasien stroke infark terbukti memberikan manfaat dalam mempertahankan fungsi muskuloskeletal serta membantu meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien secara bertahap. Dengan demikian, latihan ROM dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam menangani gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap awal pengkajian Tn. A, seorang pasien dengan stroke infark yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Cibabat Cimahi pada bulan November 2025, proses asuhan keperawatan secara komprehensif selama enam hari (2–6 November 2025). Hasil pengkajian kesadaran dengan skor GCS E4V5M6, tekanan darah 167/98 mmHg, nadi 90 kali per menit, frekuensi napas 22 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, dan saturasi oksigen 99% dengan bantuan nasal canul 4 liter per menit.

Secara klinis, pasien tampak kelemahan ekstremitas akibat hemiparesis. Riwayat penyakit menunjukkan bahwa Tn. A memiliki hipertensi tidak terkontrol. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis) sehingga tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kekuatan otot ekstremitas mengalami penurunan, terutama pada sisi yang mengalami kelumpuhan. Pasien juga menunjukkan keterbatasan dalam melakukan gerakan sendi sehingga aktivitas sehari-hari tidak dapat dilakukan secara optimal.

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada pasien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot akibat kerusakan neurologis sekunder stroke infark. Berdasarkan diagnosis tersebut, intervensi keperawatan yang dilakukan salah satunya adalah pemberian latihan Range of Motion (ROM).

Pelaksanaan ROM dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien dengan tujuan mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, serta mencegah terjadinya kontraktur. Latihan ROM diberikan secara pasif karena kondisi pasien belum mampu melakukan pergerakan secara mandiri.Setelah dilakukan intervensi ROM secara rutin, terjadi peningkatan rentang gerak sendi serta peningkatan kekuatan otot secara bertahap. Pasien juga menunjukkan respon yang baik terhadap terapi yang diberikan.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami stroke infark yang ditandai dengan kelemahan pada salah satu sisi tubuh serta keterbatasan mobilitas fisik. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa stroke infark terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah otak sehingga menyebabkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Akibatnya, jaringan otak mengalami kerusakan yang berdampak pada gangguan fungsi motorik (Dewi & Fitraneti, 2024). Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke biasanya ditandai dengan penurunan kekuatan otot, gangguan koordinasi, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini sering disebabkan oleh kerusakan pada area otak yang mengatur fungsi motorik (Widyaningsih & Herawati, 2022).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot akibat kerusakan neurologis. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan embolisme (D.0017), Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0054), Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D.0119), Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027).

Gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi dimana individu mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan secara mandiri yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot, keterbatasan gerakan, serta ketidakmampuan melakukan aktivitas secara optimal (PPNI, 2018). Temuan pada pasien dalam kasus ini sesuai dengan kriteria diagnostik tersebut, dimana pasien mengalami kelemahan otot serta keterbatasan gerakan pada ekstremitas.

Salah satu intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke adalah latihan Range of Motion (ROM**)**. ROM merupakan latihan yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak sendi serta memperbaiki kekuatan otot. Latihan ini juga bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah terjadinya kontraktur pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas (Andriani et al., 2022).

Implementasi latihan ROM dilakukan secara pasif karena pasien belum mampu melakukan gerakan secara mandiri. Latihan dilakukan pada ekstremitas atas dan bawah secara perlahan dan teratur.Pelaksanaan latihan ROM dilakukan secara rutin sesuai dengan prinsip latihan rehabilitasi pada pasien stroke yaitu dengan gerakan perlahan dan berulang agar tidak menimbulkan kelelahan atau cedera pada pasien. Setelah dilakukan intervensi ROM secara rutin, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pada rentang gerak sendi serta kekuatan otot pasien. Selain itu, pasien juga menunjukkan respon yang baik terhadap terapi yang diberikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan

bahwa latihan ROM dapat meningkatkan mobilitas sendi, memperbaiki kekuatan otot, serta membantu proses rehabilitasi pada pasien stroke (Harmianto & Dewi, 2025).

Penulis melakukan implementasi terapi latihan Range Of Motion (ROM) pasif pada klien selama 3 hari dengan frekuensi 2 x sehari selama ± 15 menit, dilakukan dengan cara fleksi (berkurangnya sudut persendian), ekstensi (bertambahnya sudut persendian), hiperekstensi (ekstensi lebih lanjut), adduksi (gerakan mendekati garis tengah tubuh), rotasi (gerakan memutari pusat dari tulang), eversi (perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian), pronasi (pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah), supinasi (pergerakkan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas) dan oposisi (gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama) yang dilakukan pada setiap ektermitas kanan atas dan bawah klien. Teknik dari terapi Range Of Motion (ROM) memberikan mekanisme kontraksi dapat meningkatkan otot polos pada ekstremitas. Latihan ROM pasif dapat menimbulkan rangsangan, sehingga meningkatkan aktivasi neuromuskular dan kimia otot. Rangsangan neuromuskular akan meningkatka rangsangan serabut saraf otot tungkai terutama saraf parasimpatis merangsang produksi asetilkolin yang menyebabkan terjadinya kontraksi. Melalui mekanisme otot terutama otot polos tungkai akan meningkatkan metabolisme kartilago posterior dan menghasilkan ATP yang digunakan oleh otot polos tungkai sebagai energi kontraksi untuk meningkatkan tegangan otot polos tungkai dan anggota badan (Faridah et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis stroke infark di ruang ICU RSUD Cibabat Cimahi tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada pasien stroke infark menunjukkan adanya gangguan pada sistem persarafan yang ditandai dengan kelemahan pada salah satu sisi tubuh, penurunan kekuatan otot, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.
2. Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada pasien adalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular akibat kerusakan jaringan otak pada stroke infark. Kondisi ini ditandai dengan penurunan kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak sendi pada ekstremitas. Dengan demikian, analisis masalah keperawatan pada Tn. A meliputi gangguan perfusi serebral tidak efektif, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, gangguan mobilitas fisik, Nyeri akut, Gangguan komunikasi verbal. Seluruh masalah tersebut terbukti konsisten dengan teori keperawatan, data kasus pasien, serta hasil penelitian terkini baik dari dalam maupun luar negeri. Analisis ini juga selaras dengan panduan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015) yang menekankan pentingnya pengkajian komprehensif, deteksi dini komplikasi, dan intervensi berbasis bukti dalam asuhan pasien stroke.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut salah satunya adalah latihan Range of Motion (ROM) yang bertujuan untuk mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, memperlancar sirkulasi darah, serta mencegah terjadinya kontraktur pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas.
4. Implementasi latihan ROM dilakukan secara bertahap dan teratur sesuai dengan kondisi pasien, dengan memperhatikan prinsip keamanan dan kenyamanan pasien selama tindakan keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan menunjukkan bahwa latihan ROM memberikan manfaat dalam meningkatkan rentang gerak sendi dan kekuatan otot pasien secara bertahap sehingga membantu memperbaiki mobilitas fisik pasien.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa penerapan latihan Range of Motion (ROM) efektif sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark, sehingga dapat mendukung proses rehabilitasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang sebesar besarnya kepada pasien dan keluarga pasien yang telah berpartisipasi dalam studi kasus ini, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing dan dosen penguji atas segala bimbingan, arahan, serta masukan yang konstruktif dalam proses penyusunan studi kasus ini.

REFERENSI

Andriani, D., & S. D. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke .

Angeline, H., Pertiwi, J. M., & Tangkudung, G. (2022). Determinan Aterosklerosis Pembuluh Darah Intrakranial Dan Ekstrakranial Pada Stroke Iskemik.

Ayundari Setiawan, P., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (n.d.). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. Retrieved http://jurnalmedikahutama.com

Bayu, N. (2022). Asuhan Keperawatan Stroke.

Black JM, & Hawks JH. (2014). Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. (8th ed.). Jakarta: Salemba Medika .

Brunner, & Suddarth. (n.d.). Keperawatan medikal bedah .

Budi H. Faktor risiko stroke pada usia produktif di rumah sakit stroke nasional (RSSN) Bukit Tinggi. Jurnal persatuan perawat Indonesia. 2019; 3(3):129-40.

Cantika Sari, A., Ayubbana, S., Atika Sari, S. H., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Efektifitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke effectiveness of rubber ball grip therapy against muscle strength on stroke patients. *Jurnal Cendikia Muda*, *1*(3).

Dewi, L., & Fitraneti, E. (2024). *Stroke Iskemik*. http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/22

Faridah, N. , S. D. P. , & H. A. (n.d.). Pengaruh latihan Range of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. *2022*.

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022. *International Journal of Stroke*, *17*(1), 18–29.

Hasanah, N. (2002). Karya tulis ilmiah penerapan terapi menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Istichomah. (2002). Pengaruh latihan Range of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke.

Kesehatan Masyarakat, J., Harun Muchsin, A., & Akib, R. (n.d.). Literature review : penerapan range of motion (rom) aktif cylindrical grip terhadap kekuatan otot pada pasien stroke.

kianie, M. C. (2025). Pengaruh Faktor Risiko dan Gaya Hidup Terhadap Risiko Stroke.

Langanay, L., Gonzalez Sanchez, R., Hamroun, A., Dauchet, L., Amouyel, P., Dallongeville, J., Meirhaeghe, A., & Gauthier, V. (2024). Ischemic stroke subtypes: risk factors, treatments, and 1-month prognosis – The Lille, France Stroke Registry. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *33*(8), 107761. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.107761

Luhung, M., Vinsur, E. Y. Y., & Purwandhani, E. L. W. (2023). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Aktif terhadap Keaktifan Fisik Lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKS-LU) Pangesti Lawang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(1), 182–192. https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9274

Nabilla Fatimah, Sutapa, G. N., Sudarsana, W. B., Ratini, N. N., Suardana, P., & Putra, I. K. (2024). Penentuan Nilai Computed Tomography Dose Index (CTDIvol) dan Dose Length Product (DLP) Pesawat CT-Scan kepala pada kasus Stroke Non Hemoragik (SNH). *Kappa Journal*, *8*(2), 208–214. https://doi.org/10.29408/kpj.v8i2.25599

PPNI TP. (2018). *Standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.

Prayoga Harmianto, D., & Dewi, S. (2025). Penerapan rom (range of motion) untuk kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di rsud bangkinang (Vol. 2).

Ratnasari, S. (2020). Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik .

Reny Haryani, yosi oktariana. (2025). Penerapan_latihan_rentang_gerak_untuk_meningkatkan.

Riset, A., Familah, A., Arina Fathiyyah Arifin, K., Harun Muchsin, A., & Erwin Rachman, M. (n.d.). *Fakumi medical journal* Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik.

Suratun, H. T. , M. S. , & R. E. (2020). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.