

ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI KEPERAWATAN “KATHERINE KOLCABA” PADA NY.SR DENGAN HEMIPLEGIA SINISTRA EC. CAUSA BRAIN METASTASIS TUMOR

Yulianus Gandeng*, Kadek Ayu Erika, Mulhaeriah

Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10, Kec. Tamalanrea, kota
Makassar, Sulawesi Selatan 90245

*yulianus17@gmail.com

ABSTRAK

Stroke adalah keadaan di mana aliran darah di otak terganggu karena pecahnya pembuluh darah atau karena terhambat atau tersumbatnya aliran darah. Akibat yang ditimbulkan dari stroke dapat menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah memahami penerapan teori *kolcaba* dalam asuhan keperawatan sistem persyarafan pada kasus hemiplegia secara umum. Sedangkan tujuan secara khusus yaitu memahami konsep teori kolcaba, menganalisis penerapan konsep model teori *kolcaba* pada asuhan keperawatan sistem neurologi pada kasus hemiplegia. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode studi kasus dengan partisipan sebanyak 1 orang. Selama seminggu perawatan dan mengevaluasi tindakan yang diberikan, diperoleh pasien dapat menahan beban atau gaya gravitasi (point 4), pergerakan sendi yang sebelumnya agak susah digerakkan akan tetapi setelah rutin dan sistematis dilakukan ROM dan genggam bola maka pergerakan sendi leluasa. Tindakan *Range of motion (ROM)* dan genggam bola membuktikan bahwa hal tersebut memberikan perubahan terhadap pasien walaupun secara perlahan terjadi perubahan yang kecil pada pasien. tetapi hal tersebut sangatlah membantu dalam mencegah kontraktur, kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot.

Kata kunci: hemiplegia; latihan gerak; range of motion (ROM); stroke

NURSING CARE BASED ON THE THEORY OF “KATHERINE KOLCABA” IN NY.SR WITH HEMIPLEGIA SINISTRA EC. CAUSE OF BRAIN METASTASIS TUMOR

ABSTRACT

Stroke is a condition in which the blood flow in the brain is disrupted due to a breakdown of a blood vessel or because of blocked or blocked blood flow. The consequences of a stroke can lead to a temporary or permanent loss of brain function in movement, thinking, memory, speech, or sensation. The aim of this study is to understand the application of the colcaba theory in the nursing care of the sanitary system in cases of hemiplegia in general. While the purpose is specifically to understand the concept of the theory of kolcaba, to analyze the application of the concept theory model of colcaba to the nursing care of the neurological system in cases of hemiplegia. This qualitative study uses a case study method with 1 participant. During a week of treatment and evaluation of the action given, the obtained patient can withstand the load or the force of gravity (point 4), the movement of the joint that was previously rather difficult to move but after routine and systematic ROM and the handshake of the ball then joint movement leluasa. The action of the range of motion (ROM) and the handle of the ball prove that it gives changes to the patient even if slowly there is a small change in the patient. but it is very helpful in preventing contractures, stiffness of the joints and increasing muscle strength.

Keywords: hemiplegia; motion exercise; range of motion (ROM); stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah keadaan di mana aliran darah di otak terganggu karena pecahnya pembuluh darah atau karena terhambat atau tersumbatnya aliran darah. Akibatnya, jaringan di sekitar otak menjadi rusak, yang menyebabkan gejala dan gejala secara keseluruhan atau fokal. Stroke biasanya terjadi dalam 24 jam atau lebih. Dua jenis stroke adalah hemoragik dan non

hemoragik. Salah satu gejala stroke adalah hemiplegia (Khairy Ahmad Subuh, 2018; Krisdianto Eko Juli, 2018).

Menurut Smaltzer & Bare bahwa trombosis, embolisme, iskemia, atau hemoragic serebral adalah empat kondisi yang paling umum menyebabkan stroke (Valante et al., 2015) (Valante et al., 2015). Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi. Secara umum, faktor risiko stroke terbagi menjadi dua kategori yaitu yang tidak dapat diubah (genetika, ras, usia, jenis kelamin, dan riwayat stroke sebelumnya) dan yang dapat diubah (obesitas, seperti kegemukan), hipertensi, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, dan pola hidup tidak sehat) (AHA, 2015). Jika trombus atau emboli menghalangi aliran darah ke seluruh otak, mulai terjadi kekurangan oksigen dalam jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menunjukkan gejala yang dapat pulih, seperti kehilangan kesadaran. Selain itu, kekurangan oksigen berlanjut menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron. Infark adalah tempat di mana jaringan menjadi nekrosis. Metabolisme sel-sel neuron terganggu jika peredaran darah otak terganggu. Sel-sel neuron tidak dapat menyimpan glikogen, sehingga metabolisme bergantung pada glukosa dan oksigen yang masuk ke arteri otak. Perdarahan ke dalam subaraknoid atau jaringan otak sendiri termasuk dalam kategori perdarahan intrakranial. Hipertensi menyebabkan penebalan dan degenerasi pembuluh darah, yang merusak arteri serebral, menyebabkan perdarahan yang cepat menyebar, perubahan setempat, dan iritasi pembuluh darah. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berupa angiografi serebral, computer tomography scan / CT – scan, MRI, USG doppler, electroencephalogram-EEG, sinar X tengkorak, pemeriksaan laboratorium dilakukan dengan cara memeriksakan darah rutin, gula darah, urine rutin, cairan serebrospinal, analisa gas darah (AGD), biokimia darah, dan elektrolit.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) menunjukkan bahwa stroke adalah penyebab kematian nomor dua di Indonesia dan penyebab kecacatan nomor satu di seluruh dunia, menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah kanker dan penyakit jantung koroner baik di negara maju maupun negara berkembang (Muttaqin et al., 2018; Hafsari et al., 2018). Negara berpendapatan rendah dan menengah menanggung sekitar 70% kasus stroke dan 87% disabilitas dan kematian akibat stroke Negara berpendapatan rendah dan menengah menanggung sekitar 70% kasus stroke dan 87% disabilitas dan kematian akibat stroke (Balqiis et al., 2022). Prevalensi stroke (permil) pada penduduk ≥ 15 tahun menurut karakteristik 2018 adalah pada laki-laki 11.0%, perempuan 10.9%. Sedangkan pada perkotaan 12.6% dan pedesaan 8.8% (RISKESDAS, 2018).

Menurut Katherine Kolcaba, seorang ahli keperawatan dan psikologi, kenyamanan adalah keadaan di mana kebutuhan dasar manusia secara individual dan holistik dipenuhi. Seseorang dapat merasa lebih baik jika mereka memiliki kenyamanan yang dipenuhi. Katharine Kolcaba mengatakan bahwa kenyamanan terdiri dari kenyamanan fisik yakni sensasi tubuh yang dirasakan seseorang - kenyamanan psikospiritual, kenyamanan lingkungan, dan kenyamanan sosiokultural (Alligood, 2013).

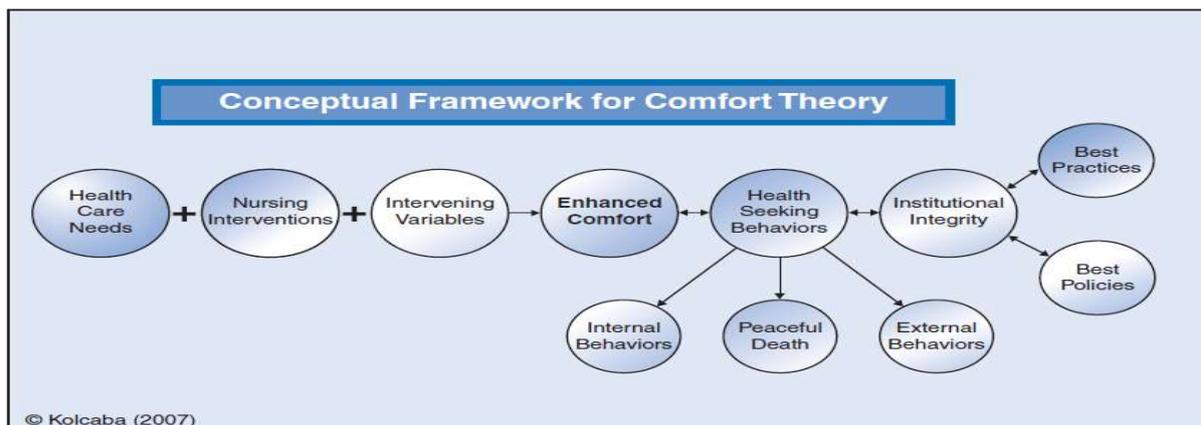


FIGURE 33-2 Conceptual framework for the Theory of Comfort. (Copyright Kolcaba, 2007. Retrieved from www.thecomfortline.com.)

Gambar 1. Kerangka kerja konseptual pada teori kenyamanan

Setiap ide ini berkaitan dengan klien dan keluarga. Tiga jenis kenyamanan didefinisikan dalam teori kenyamanan: (1) relief, yang merupakan kondisi resipien yang membutuhkan penanganan segera, (2) ease, yang merupakan kondisi tenang atau kepuasan hati klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan, dan (3) transcendence, yang merupakan keadaan di mana seseorang mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi (Alligood, 2013).

Tabel 1.
Tabel tipe comfort

		<i>Type of Comfort (tipe kenyamanan)</i>		
		<i>Relief (kelega-an)</i>	<i>Ease (ketentraman)</i>	<i>Transcendence (transenden-si)</i>
Konteks kenyamanan	<i>Fisik</i>			
	<i>psikospiritual</i>			
	<i>lingkungan</i>			
	<i>Sosialkultural</i>			

Tabel 1q menjelaskan tentang struktur taksonomi dari teori kenyamanan Kolkaba, yang terdiri dari tiga tipe kenyamanan yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*; dan meliputi empat konteks kenyamanan, antara lain fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Alligood, 2013). Adapun tujuan dilakukan penelitian ini adalah memahami penerapan teori *kolcaba* dalam asuhan keperawatan sistem persyarafan pada kasus hemiplegia secara umum. Sedangkan tujuan secara khusus yaitu memahami konsep teori *kolcaba*, menganalisis penerapan konsep model teori *kolcaba* pada asuhan keperawatan sistem neurologi pada kasus hemiplegia. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. SR dengan hemiplegia sinistra ec causa brain metastasis tumor berdasarkan pendekatan teori kenyamanan *kolcaba* di ruang perawatan neurologi RS Universitas Hasanuddin Makassar.

METODE

Penelitian kualitatif ini menggunakan metode studi kasus untuk mempelajari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang menderita gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Kasus ini terjadi di ruang perawatan neurologi RS Universitas Hasanuddin, dan melibatkan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Data dikumpulkan dari

hasil studi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan rekam medis pasien. Data subjektif diperoleh dari pasien yang memahami dan keluarga yang memahami secara langsung keadaan pasien. Selain itu, penulis memperoleh data objektif dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis yang dapat diukur.

HASIL

Pengkajian

Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 08 Maret 2021 – 13 Maret 2021. Penulis mendapat hasil pengkajian bahwa Ny.SR usia 70 tahun yang beralamat d Makassar dan pendidikan terakhir SLTA. Pada saat pengkajian diperoleh bahwa pasien masuk dengan keluhan lemah pada setengah badan disertai lemas dan kesadaran menurun sejak 2 hari yang lalu secara perlahan-lahan. Kesadaran somnolen, GCS 10 (E3, M3, V4), tekanan darah 119/80 mmHg, Nadi 110 x/mnt, suhu 36,9⁰C, pernafasan 24 x/mnt. Gerakan terbatas karena emiparese sinistra, nervus ke V trigeminalis: pasien tidak merasakan sensasi sentuhan wajah dan lidah serta gerakan mengunyah abnormal, nervus VII fasialis : ekspresi wajah mencong sebelah kiri, nervus XI asesoris : pasien tidak bisa merasakan sebagian sentuhan / tidak dapat menggerakkan sebagian ekstremitas sebelah kiri. Kekuatan otot pada tangan kanan dan kaki kanan ialah mampu melawan beban, sedangkan kekuatan otot pada tangan kiri dan kaki kiri ialah hanya bisa mengangkat tetapi tidak mampu menahan gravitasi. Pasien tampak lemas, takut dan gelisah. Hasil pemeriksaan histopatologi adalah kesan suatu metastasis adenocarcinoma, hasil pemeriksaan radiologi ialah kesan pneumonia bilateral dan atherosclerosis aorta.

Tabel 2.
Analisa Data

<i>Tipe Comfort</i>	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transedence</i>
Fisik	Tingkat kesadaran : somnolen GCS : 10 (E:3; M:3; M:4) Skala nyeri : 5 sedang TTV : TD 119/80 mmHg N 110 x/mnt R 24 x/mnt S 36,9 ⁰ C	Pasien tampak gelisah karena nyeri kepala, takut, bersedih.	Pasien rutin makan obat & mematuhi diet DM berupa makanan saring melalui NGT. Terpasang infus pada tangan kanan.
Psikospiritual	Pasien tidak bisa beribadah seperti biasa karena badan terasa lemah, keluarga pasien bergantian beribadah	Keluarga tampak bergantian menemani pasien. Keluarga juga berharap agar pasien cepat sembuh dan dapat beraktifitas seperti biasa	Pasien selalu sabar akan perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama dirawat di rumah akit.
Sosiokultural	Keluarga membutuhkan informasi tentang penyakit dan cara penanganan ketika penyakit yang diderita pasien kambuh.	Klien tidak ada kelainan khusus yang berhubungan dengan penyakitnya, tidak ada budaya yang dianut yang bertentangan dengan kesehatan, bahasa yang digunakan pasien & keluarga sama dengan bahasa perawat.	Pasien dan keluarga tampak paham dengan informasi penyakit yang disampaikan oleh perawat.
Lingkungan	Keluarga mengeluhkan suasana yang agak bising / ribut sehingga pasien terganggu untuk istirahat	Perlunya suasana yang tenang & tidak ribut belum teratasi.	Keluarga tampak belum nyaman terkait ruangan yang agak bising / ribut.

Analisa data

Analisa data diperoleh pada hasil data objektif yaitu gerakan terbatas karena pasien terasa lemas, takut dan gelisah. Hemiparese sinistra, terjadi gangguan pada nervus V trigeminalis, nerus VII fasialis, nervus XI asesorius. Identifikasi kekuatan otot tangan kanan dan kaki kanan ialah mampu melawan beban, sedangkan kekuatan otot pada tangan kiri dan kaki kiri ialah hanya bisa mengangkat tetapi tidak mampu menahan gravitasi, skala bantuan sedang (sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat). Hasil pemeriksaan histopatologi adalah kesan suatu metastasis adenocarcinoma, hasil pemeriksaan radiologi ialah kesan pneumonia bilateral dan atherosclerosis aorta. Sedangkan pada data subjektif diperoleh bahwa pasien mengeluh terasa kesemutan pada tangan kiri dan kaki kiri.

Diagnosa keperawatan

Dari hasil data yang telah diperoleh maka penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pengkajian Ny.SR adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromaskuler (PPNI, 2017; Budi et al., 2018)

Intervensi keperawatan

Latihan gerak juga dikenal sebagai Range of Motion (ROM), digunakan sebagai intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik Ny. SR. Intervensi ini disesuaikan dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia / SIKI* dan *Nursing Interventions Clasification / NIC* (Gloria et al., 2016; PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan

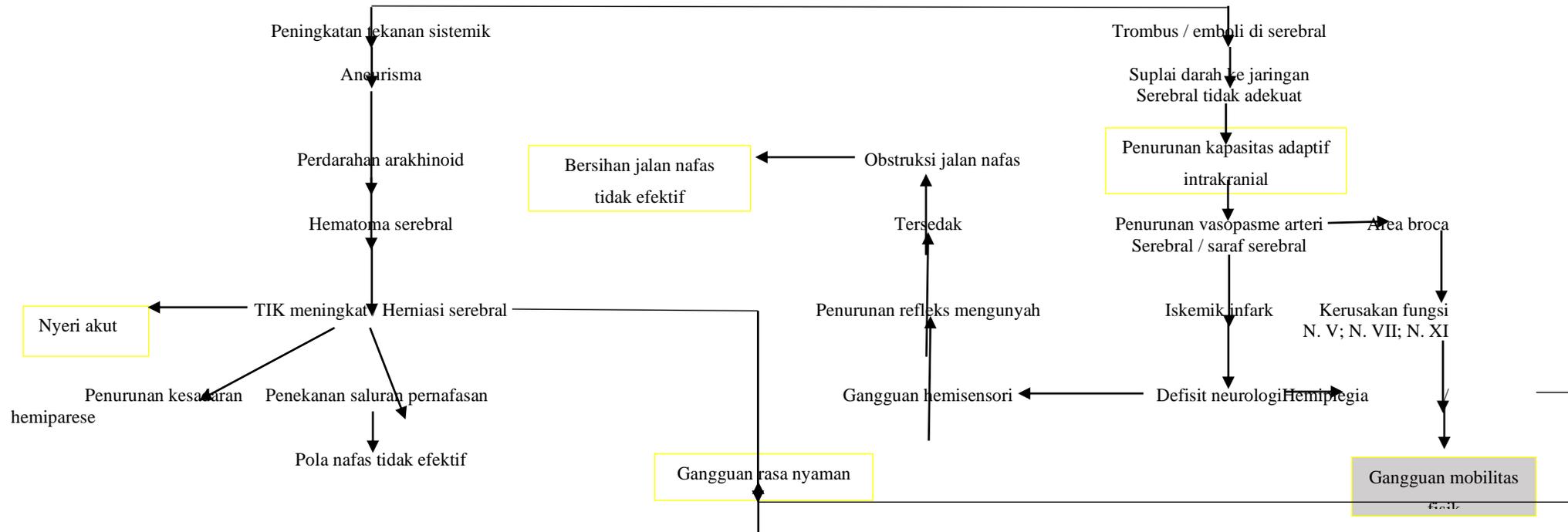
Keperawatan gangguan mobilitas fisik diberikan kepada Ny. SR dengan hemiplegia sinistra yang disebabkan oleh tumor di otak, yang dilakukan selama seminggu dari tanggal 08 Maret 2021 hingga 13 Maret 2021 yaitu latihan rentang gerak atau ROM sesuai dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia / SIKI* dan *Standar Operasional Keperawatan* (PPNI, 2018; PPNI, 2021).

Evaluasi keperawatan

Evaluasi pemberian intervensi keperawatan dilakukan pada 13 Maret 2021, yang mana fokus pemberian terhadap pasien mengenai rentang gerak atau ROM dan pengukuran outcomes kesehatan berupa mobilitas fisik serta berpatokan pada *Standar Luaran Keperawatan Indonesia / SLKI & Nursing Outcomes Classification / NOC* (Sue et al., 2016; PPNI, 2019).

Penyimpangan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)

Penyakit mendasari stroke : tumor, alkohol,
Merokok, obesitas



PEMBAHASAN

Pengkajian

Penyakit hemiplegia yang dialami oleh Ny. SR, usia 52 tahun disebabkan karena gangguan atau kerusakan pada nervus V (trigeminalis), nervus VII (fasialis), nervus XI (asesorius) yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot atau perasaan kebas pada tangan & kaki kiri. Akibat dari gangguan beberapa saraf maka pasien mengalami keterbatasan gerak dan mobiltas fisik. Hasil penelitian ini didukung oleh Mubarak et al., (2015) bahwa salah satu efek dari stroke non hemoragik adalah ketidakmampuan untuk bergerak. Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh, sehingga sulit melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke karena mempengaruhi sensasi gerak di otak, sehingga perlu meningkatkan kekuatan otot.

Analisa data

Hasil dari analisa didapatkan data subjektif yaitu bahwa pasien mengeluh terasa kesemutan pada tangan kiri dan kaki kiri. Sedangkan pada data objektif diperoleh bahwa gerakan terbatas karena pasien terasa lemas, takut dan gelisah. Hemiparese sinistra, terjadi gangguan pada nervus V trigeminalis, nerus VII fasialis, nervus XI asesorius. Identifikasi kekuatan otot tangan kanan dan kaki kanan ialah mampu melawan beban, sedangkan kekuatan otot pada tangan kiri dan kaki kiri ialah hanya bisa mengangkat tetapi tidak mampu menahan gravitasi, skala bantuan sedang (sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat). Hasil pemeriksaan histopatologi adalah kesan suatu metastasis adenocarcinoma, hasil pemeriksaan radiologi ialah kesan pneumonia bilateral dan atherosclerosis aorta. Dari data subjektif dan data objektif pada analisa data maka dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa problem masalah keperawatan Ny. SR yaitu gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan gangguan neuromaskuler (PPNI, 2017; Budi et al., 2018). Sesuai dengan penjelasan pada *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SIKI)* mengenai data mayor dan data minor pada diagnosa keperawatan gangguan mobiltas fisik (D.0054). Berdasarkan asumsi peneliti bahwa diagnosa keperawatan yang diperoleh pada Ny. SR yang menerma asuhan keperawatan untuk gangguan mobiltas fisik disebabkan karena gangguan neuromaskuler akibat dari metastasis tumor di kepala.

Diagnosa kkeperawatan

Dianosa yang diangkat pada kasus NY. SR adalah gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan gangguan neuromaskuler (PPNI, 2017; Budi et al., 2018). Diagnosa keperawatan ini ditegakkan berdasarkan dengan data mayor dan data minor yang sesuai dengan teori yang ada misalnya kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, mengeluh sulit menggrakkan ekstremitas, gerakan terbatas, dan fisik lemah (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan muncul oleh karena data yang diperoleh pada pasien dan data-data tersebut merupakan data yang abnormal timbul dan muncul.

Intervensi keperawatan

Intervensi yang diberikan pada Ny. SR dengan gangguan mobiltas fisik disesuaikan dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* yang dilakukan selama seminggu denan melakukan latihan rentang gerak atau range of motion (ROM) (PPNI, 2018; Gloria et al., 2016 & PPNI, 2021) dan memperhatikan luaran capaian atau outcome yang ingin diperoleh yaitu mobiltas fisik yang dapat tercapai baik secara mandiri maupun dengan bantuan. Adapun intervensi latihan rentang gerak atau range of motion yang diberikan kepada Ny. SR yaitu latihan ROM pasif dan aktif serta genggam bola untuk mengatasi hambatan mobiltas fisik.

Implementasi

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. SR berdasarkan pada intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi keperawatan yang diimplementasikan adalah identifikasi indikasi dilakukan latihan, identifikasi keterbatasan pergerakan sendi, gunakan pakaian longgar, cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan atau ROM, fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif, anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis, aarkan rentang gerak aktif dan genggam bola sesuai dengan program latihan. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke karena mempengaruhi sensasi gerak di otak, sehingga perlu meningkatkan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bella et al (2021); Siswanto, Mahfudhoh Al Malikhaturofi (2018) dan Azizah & Wahyuningsih (2020) bahwa genggam bola dapat meningkatkan skala kekuatan otot dan ROM mengatasi kekakuan sendi.

Evaluasi

Evaluasi pada hari terakhir yang dilakukaan pada Ny. SR haruslah sesuai dengan outcome atau hasil luaran yang ingin dicapai terfokus pada mobilitas fisik dengan kriteria pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot pada ekstremitas mampu menahan beban atau mampu menahan gaya gravitasi, tidak terjadi kelemahan fisik, rentang gerak / ROM meningkat, dan tidak terjadi kaku kuduk. Evaluasi pada 13 Maret 2021 pada Ny. SR yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot yang sebelumnya tidak dapat menahan beban / gaya gravitasi (point 3) sekarang diperoleh paien dapat menahan beban atau gaya gravitasi (point 4), ergerakan sendi yang sebelumnya agak susah digerakkan akan tetapi setelah rutin dan sistematis dilakukan ROM dan genggam bola maka pergerakan sendi leluasa. Latihan rentang gerak atau ROM serta latihan genggam bola dapat meningkatkan skala kekuatan otot dan ROM mengatasi kekakuan sendi.

SIMPULAN

Teori Kolcaba dapat diterapkan secara efektif dalam perawatan pasien dengan gangguan sistem neurologi, khususnya pasien dengan hemiplegia atau hemiparese pada pasien stroke. Teori model ini memungkinkan perawat memberikan asuhan keperawatan yang efektif untuk membantu pasien merasa aman dan nyaman saat berurusan dengan perubahan status kesehatan mereka. Teknik gerakan pasif dan aktif / ROM dan genggam bola yang didasarkan pada bukti sangat efektif dalam memberikan intervensi kepada pasien dengan hemiparese atau hemiplegia.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). 2015 American Heart Association/American stroke association focused update of the 2013 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment: A guideline for healthcare professionals from the American . In *Stroke* (Vol. 46, Issue 10). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000074>
- Alligood, M. R. (2013). Nursing Theory Utilization and Application. *Journal of Chemical Information and Modeling* (5th ed., Vol. 53. In *Accident and Emergency Nursing* (Vol. 10, Issue 2). <https://doi.org/10.1054/aaen.2001.0325>
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>

- Balqiis, Sumardiyono, & Handayani, S. (2022). *Hubungan antara prevalensi hipertensi DM dengan prevalensi stroke di Indonesia*. 10, 379–384. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33243>
- Bella, C., Inayati, A., & Immawati, I. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 216–222. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/203>
- Budi, A. K., Henny, S. M., & Teuku, T. (2018). *NANDA-1 Diagnosa Keperawatan. Definisi dan klasifikasi 2018 - 2020* (E. Monica & P. Wuri (eds.); Edisi ke 1). Penerbit buku kedokteran EGC.
- Gloria, M. B., Howard, K. B., Joanne, M. D., & Cheryl, M. W. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Edisi bahasa Indonesia (N. Intansari & D. T. Roxsana (eds.); Edisi ke 6). Elsevier.
- Hafsari, D., Neylan, R. A., Zanariah, Z., Kedokteran, F., Lampung, U., Syaraf, B., Sakit, R., Daerah, U., & Moeloek, A. (2018). Hemiplegia Sinistra dan Paresis Nervus VII dan XII Et Causa Stroke Non Hemoragik Left Hemiplegia and Nerves VII and XII Paresis Et Causa Non-Hemorrhagic Stroke. *Majority*, 7(3), 163–167.
- Khairy Ahmad Subuh, M. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Latihan Activity Daily Living (ADL) Terhadap Peningkatan Kemandirian Pasien Di Ruang Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018*. 11(1), 1–12. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Krisdianto Eko Juli. (2018). *PERBEDAAN KEKUATAN OTOT SEBELUM DAN SESUDAH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF PADA PASIEN HEMIPLEGIA (Studi di Ruang Airlangga Syaraf RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang)*.
- Mubarak, I. W., Lilis, I., & Joko, S. (2015). *Penuntun Praktik Laboratorium KMB II B*. Salemba Medika. https://library.umbjm.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4264
- Muttaqin, W. W., Hidayatullah, F., & Doewes, M. (2018). Pengembangan Model Latihan Gerak Pasif-Aktif Terhadap Pelayanan Rehabilitatif Pasien Stroke Hemiplegia RSUD dan RSI Fatimah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 108–113. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i2.276>
- PPNI. (2017). *Standar Dagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Definisi dan indikator diagnostik (DPP PPNI (ed.); Edisi 1). Graha DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Definisi dan tindakan keperawatan (DPPP PPNI (ed.); Edisi 1. C). Graha DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Defenisi dan Kriteria Hasil

- Keperawatan* (DPP PPNI (ed.); Edisi 1. C). Graha DPP PPNI.
- PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan* (DPP PPNI (ed.); Edisi 1). Graha DPP PPNI.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Siswanto, Mahfudhoh Al Malikhaturrofi', S. T. E. (2018). Tindakan keperawaatan melatih teknik Range Of Motion (ROM) pasif untuk menurunkan hambatan mobilitas fisik pada Ny. S dengan stroke non-hemoragik. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 4, 39–44.
- Sue, M., Marion, J., Meridean, M., & Elizabeth, S. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. *Pengukuran outcomes kesehatan, edisi bahasa Indonesia* (N. Intansari & T. Roxsana (eds.); Edisi ke 5). Elsevier.
- Valante, R., Blimhena, I., Miglāne, E., Millers, A., Balodis, A., & Pucite, E. (2015). Ischemic Stroke Due to Middle Cerebral Artery M1 Segment Occlusion: Latvian Stroke Register Data. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences, Section B: Natural, Exact, and Applied Sciences*, 69(5), 274–277. <https://doi.org/10.1515/prolas-2015-0042>