

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN TERAPI GENGGRAM BOLA KARET DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG

Nur Fauziah¹, Faishol Roni², Tiara Fatma Pratiwi³, Erna Ts Fitriyah⁴, Arif Wijaya⁵

^{1,2,3,4,5}Stikes Bahrul Ulum Jombang

Email: nurfauziah92018@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu penyakit degeneratif sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menggunakan terapi menggenggam bola karet. Metode. Desain penelitian menggunakan studi kasus 2 klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada hari pertama, dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut – turut dengan menggunakan intervensi yaitu terapi genggram bola karet. Hasil. Penelitian menunjukkan masalah gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi genggram bola karet masalah teratasi sebagian. Diskusi dan kesimpulan. .Terapi genggram bola karet digunakan sebagai terapi tambahan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik secara non farmakologis.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Dan Terapi Menggenggam Bola Karet.

ABSTRACT

one of the degenerative diseases is defined as a functional disorder of the brain that occurs suddenly (within a few seconds) or rapidly (within a few hours) with clinical signs and symptoms both focal and global lasting more than 24 hours, caused by obstruction of blood flow to the brain due to bleeding (hemorrhagic stroke) or blockage (ischemic stroke) with symptoms and signs according to the part of the brain affected, which can heal completely, heal with disability, or death. The purpose of this study was to carry out nursing care for non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems with physical mobility disorders using rubber ball grasping therapy. Method. The research design used a case study of 2 non-hemorrhagic stroke clients with nursing problems with physical mobility impairment on the first day, nursing care was carried out for 3 consecutive days using intervention, namely rubber ball handheld therapy. Research shows the problem of impaired physical mobility with the provision of hand-held therapy rubber balls the problem is partially resolved. Research shows

the problem of impaired physical mobility with the provision of hand-held therapy rubber balls the problem is partially resolved. Discussion and conclusion. rubber ball handheld therapy is used as an adjunct therapy to increase muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients on a non-pharmacological basis.

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility, And Rubber Ball Grasping Therapy.*

A. PENDAHULUAN

Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2017). Fenomena yang masih sering terjadi pada pasien stroke non hemoragik yaitu masih sering ditemukan pasien dengan keluhan kesulitan menggerakkan anggota tubuh dan pasien juga mengeluh tidak tahu cara perawatan non farmakologi pada pasien stroke sehingga masalah pasien tidak teratasi.

Stroke non hemoragik merupakan suatu gangguan yang disebabkan iskemik, trombosis, emboli dan penyempitan lumen sehingga aliran darah ke otak terhenti. Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh diantaranya kelemahan otot, sekitar 80% pasien mengalami stroke jenis ini. (Baticaca, 2016). Stroke non hemoragik di definisikan sebagai suatu penyakit akibat tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan karena penumpukan kolestrol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Nurarif Huda, 2016). Akibat dari tersumbatnya pembuluh darah ke otak, akan menyebabkan stroke dan terganggunya mobilitas fisik. Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas untuk mempertahankan kesehatan. seseorang bisa mengalami gangguan mobilitas fisik karena penyebab yang berbeda – beda seperti rusaknya ganggun saraf yaitu stroke, penyebab gangguan muskuloskeletal yaitu dislokasi sendi dan tulang ,hal ini menjadikan mobilitas terganggu dan untuk memenuhi kebutuhan bisa dibantu dengan keluarganya maupun orang lain (Hidayat dan Uliyah 2018).

Stroke non hemoragik memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan selain kelumpuhan pada anggota gerak kecacatan. Jika terjadi penyumbatan pada sistem motorik, maka pasien akan mengalami gangguan mobilitas fisik. Kelemahan pada ekstremitas atas menyebabkan gangguan kemampuan fungsi motorik pada tangan seperti gangguan kemampuan menggenggam dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus (Santoso, 2018). Pertolongan dan pengobatan pasien stroke ditujukan untuk meningkatkan aliran darah otak, mencegah kematian dan meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan.

Salah satu cara untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik bisa dilakukan dengan cara terapi non farmakologi salah satunya adalah penerapan genggam bola karena dengan penerapan ini menambah kekuatan tangan sehingga bisa diukur (Praditiya, 2017). Penerapan genggam bola pada stroke adalah pengukuran semi objektif. Latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara mengpegang bola. Latihan mengpegang bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya (Irdawati, 2017).

TINJAUAN PUSTAKA

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2016). Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri 2018).

Etiologi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2017).

B. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *non eksperimen* dengan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan desain studi kasus (Nursalam, 2016). Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang meliputi pengkajian, dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu dengan desain studi kasus yang menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah keperawatan dengan pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik menggunakan terapi genggam bola karet di ruang Abimanyu RSUD Jombang.

Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu tindakan dalam perbuatan jiwa yang aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya suatu rangsangan. Rangsangan bisa terjadi dari luar mengenai indra, dan terjadi pengindraan, setelah itu rangsangan akan menarik lalu dilanjutkan dengan suatu penelitian dan pengamatan.

1. Wawancara
2. Observasi
3. Studi dokumentasi

Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi.

Analisa Data

Analisis dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan. Dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Intervensi keperawatan
- d. Implementasi keperawatan
- e. Evaluasi keperawatan

Etik Penelitian

Secara umum penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu: prinsip manfaat, prinsip menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut:

- 1) *Informed Consent*
- 2) *Anonymity* (Tanpa Nama)
- 3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah mengumpulkan data objektif dan subjektif dari pasien. Adapun data yang terkumpul mencakup identitas klien, informasi klien, keluarga, dan lingkungan (Nursalam, 2017).

- 1) Biodata

Pengkajian pada identitas klien didapatkan jenis kelamin pasien yaitu laki-laki dengan klien 1 berusia 54 tahun dan perempuan klien 2 berusia 55 tahun. Umumnya penyakit stroke non hemoragik ini dapat menyerang siapa saja baik pria maupun wanita, dan penyakit stroke non hemoragik ini dikarenakan faktor usia, jenis kelamin, keturunan, hipertensi, diabetes melitus, dan merokok (Yulianto, 2017), Stroke dapat menyerang seseorang yang berumur 55 tahun keatas dengan perbandingan lebih tinggi laki-laki lebih beresiko terkena stroke daripada perempuan (Lingga, 2017).

Menurut peneliti terdapat persamaan antara fakta dan teori yang didapatkan, bahwa pendidikan juga berpengaruh terhadap faktor resiko stroke, pada klien 1 dengan pendidikan SARJANA dan klien 2 SD yang sudah cukup untuk mengetahui informasi tanda dan gejala, faktor serta cara mencegahnya.

- 2) Keluhan Utama

Menurut peneliti terdapat persamaan antara fakta dan teori bahwa kedua klien mengalami stroke dikarenakan faktor kebiasaan merokok, obesitas ,dan kurang aktivitas yang mengakibatkan terjadinya stroke.

- 3) Riwayat kesehatan
Diketahui bahwa riwayat kesehatan sekarang pada klien 1 dan 2 adalah stroke yang berdasarkan pengkajian klien 1 tidak memiliki riwayat penyakit apapun dari keluarga, begitupun pada klien 2 tidak memiliki riwayat penyakit apapun dari keluarga.
- 4) Pola Fungsi Kesehatan
 - (1) Pola istirahat dan tidur
 - (2) Pola aktivitas dan latihan
 - (3) Pemeriksaan fisik

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari data yang ditemukan dari kedua klien terdapat kesamaan antara fakta dan teori dan dimana kasus kedua klien dilapangan sama-sama mengalami gangguan mobilitas fisik dikarenakan tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa digerakkan.

Diagnosa yang muncul pada klien 1 dan 2 yang mengalami stroke sebagai berikut :

- 1) Diagnosa 1
Klien 1 dan 2 diagnosanya yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular diakibatkan oleh terganggunya fungsi otot, sehingga klien 1 dan klien 2 mengalami kesulitan menggerakkan anggota gerak.
- 2) Diagnosa 2
Pada klien 1 dan 2 mengalami stroke yaitu dengan keluhan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral .

Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang tersusun pada tinjauan pustaka sebagian besar dapat diterapkan pada tinjauan kasus. menggenggam bola karet adalah tindakan yang digunakan baik untuk mencegah kekakuan pada otot, hasil peneliti melakukan perencanaan keperawatan sesuai dengan fakta dan teori yang ada, disesuaikan dengan keadaan atau kondisi klien yaitu gangguan mobilitas fisik, ada perubahan seperti tangan dan kaki tidak bisa digerakkan mengeluarkan

- 1) Diagnosa 1

Rencana asuhan keperawatan Tn. S dan Ny. P mengalami stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik , maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam maka mobilitas fisik membaik.

Kriteria hasil : 1) pergerakan ekstermitas meningkat 2) kekuatan otot meningkat 3) rentang gerak (Rom) meningkat.

Intervensi yang dilakukan adalah observasi: 1) identifikasi risiko latihan, 2) identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau laboratorium tes, 3)

identifikasi jenis dan durasi aktivitas pemanasan 4) monitor efektifitas latihan. Terapiutik 1) lakukan latihan sesuai program yang ditentukan 2) fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realitis dalam menentukan rencana latihan 3) fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot , kendala muskuloskeletal, tujuan fungsional kesehatan ,sumber daya peralatan olahraga dan dukungan sosial seperti menggenggam bola karet. Edukasi : 1) jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot 2) ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis. Kelemahan , kelelahan ekstrem , agina, palpitasi). Kolaborasi : 1) tetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertankan motivasi ,memfasilitasi pemecahan 2) kolaborasi dengan tim kesehatan lain(mis. Trapis aktivitas, ahli fisiologi olahraga, terapis okupasi, terapis rekreasi, terapis fisik).

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI DPP SDKI Pokja Tim, 2018). Hasil keperawatan adalah area yang dapat diamati dan diukur, termasuk sikap, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau komunitas dalam menanggapi intervensi perawatan. Luaran praktik keperawatan juga telah didefinisikan sebagai hasil akhir praktik keperawatan sebagai indikator atau kriteria hasil pemulihan krisis (PPNI DPP SLKI Pokja Tim, 2018).

Menurut peneliti kelebihan dari penerapan intervensi tindakan Intervensi atau perencanaan ini sesuai fakta yang ada pada klien 1 dan klien 2 disesuaikan dengan keadaan/kondisi klien dan intervensi ini disusun berdasarkan diagnosa prioritas yaitu gangguan mobilitas fisik dan intervensi ini telah dilakukan untuk klien 1 dan klien 2 namun ada beberapa penambahan atau pengurangan rencana tindakan yang disesuaikan dengan keadaan klien dan perawatan yang ada sehingga rencana tindakan sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan lebih terarah karena pada dasarnya merupakan cara terbaik untuk mencapai tujuan pada kriteria hasil.

2) Diagnosa 2

Rencana tindakan yang kedua untuk diagnosa yang kedua yaitu gangguan komunikasi verbal maka penulis melakukan perencanaan dengan tujuan, kriteria hasil, dan intervensi pada diagnosa tersebut.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan.

Kriteria hasil :1) aktifitas fisik yang direkomendasikan meningkat 2) aktivitas yang tepat meningkat Intervensi yang dilakukan adalah. Observasi : 1) monitor kecepatan , tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara 2) monitor proses kognitif , anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran,dan bahasa). 3) monitor frustrasi, marah, depresi atau hal yang lain yang mengganggu bicara 4) identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Terapeutik: 1) gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis,mata berkedip,papan komunikasi dengan gambar dan huruf , isyarat tangan, dan komputer). 2) sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan .Edukasi :1)anjurkan berbicara perlahan 2) ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang

berhubungan dengan kemampuan berbicara . kolaborasi : 1) rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.

Implementasi / Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan rencana tindakan yang telah disusun. Setiap tindakan keperawatan yang dilakukan dicatat dalam pencatatan keperawatan agar tindakan keperawatan terhadap klien berlanjut (Suprajitno, 2010).

Adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yang mengalami penyakit Hipertensi adalah : Dalam Implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 selama tiga hari, peneliti tidak mengalami hambatan, peneliti melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah di buat. Hasil dari rencana tindakan keperawatan pada kedua klien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular hari ketiga otot klien sudah cukup meningkat, hasil penelitian adi dan kartika(2017) menyebutkan bahwa terapi ini bisa meningkatkan kekuatan otot.

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan terapi menggenggam bola karet selama 3 hari berturut-turut kepada kedua klien didapatkan hasil yang menunjukkan kekuatan otot pasien cukup meningkat.

Diagnosa pertama pada klien 1 dan klien 2 yaitu sama-sama mengalami penurunan curah jantung implementasi yang dilakukan yaitu : 1) member salam kepada pasien, 2) melakukan bina hubungan saling percaya, 3) menanyakan keluhan pasien,

Evaluasi

Setelah melakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan data yang berbeda antar klien 1 dan 2 yaitu pada hari pertama klien 1: mengatakan kepalanya pusing, , dan juga mengalami sesak nafas tetapi sudah terpasang asal kanul 4lpm dengan TD: 150/90 MmHg, Nadi : 90x/m, suhu : 36.7 °c RR : 22x/m, Spo: 99%,GCS 4 5 6, Pada hari ke 2 klien mengatakan sesak dan pusing berkurang,dan tidur Cuma sebentar, K/U: cukup TD : 170/90 MmHg, Nadi : 92x/m,suhu 36,7°c,RR 23x/m, Spo 95% GCS : 4 5 6 , pada hari ketiga pasien mengatakan pusing berkurang dan bisa tidur nyenyak, TD: 150/90 MmHg nadi : 91x/m suhu: 36°c, RR 25x/m SPO : 96% . hari pertama klien 2: mengatakan mengalami sesak nafas tetapi sudah terpasang simple mask 4 lpm dengan TD: 130/90 MmHg, Nadi : 88x/m, suhu : 36 °c RR : 24x/m, Spo: 98%,GCS 4 5 6, Pada hari ke 2 klien mengatakan sesak dan pusing berkurang,dan tidur Cuma sebentar, K/U: cukup TD : 130/80 MmHg, Nadi : 100x/m,suhu 37°c,RR 24x/m, Spo 97% GCS : 4 5 6 , pada hari ketiga pasien mengatakan pusing berkurang dan bisa tidur nyenyak, TD: 150/90 MmHg nadi : 101x/m suhu: 36,5°c RR 25x/m SPO : 96% .

Evaluasi merupakan tahap akhir dari pross keperawatan, disini kita menuliskan hasil dari implementasi yang telah kita lakukan dengan format S (subjek), O (objek), A (assasment), P (plnning) (Tarwoto & Wartolah,2015).

Peneliti menjelaskan bahwa hasil evaluasi dari kedua klien sama. Persamaan yang terlihat jelas yaitu dari tangan dan kaki kiri yang tidak bisa digerakkan. sudah Tetapi dari persamaan kedua klien tetap masih memerlukan tindakan yang lebih lanjut

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan yang diuraikan dalam BAB 4 tentang perbandingan antara teori dengan kasus pada kedua klien yang sama-sama mengalami penyakit stroke di Ruang abimanyu RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut ini:

1. Tahap pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori pada riwayat kesehatan klien yang mengalami stroke yaitu gangguan pada anggota gerak tangan dan kaki .

2. Diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik dan gangguan komunikasi verbal.

3. Rencana keperawatan

Pada rencana keperawatan dapat dilakukan secara terarah dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan yaitu dengan terapi genggam bola karet.

4. Implementasi

Dapat dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan melakukan teraapi mengenggam bola karet .

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi dapat tercapai dengan baik adanya kerja sama antara klien, keluarga klien, perawat, tim medis yang sudah kooperatif. Namun ada satu masalah yang teratasi sebagian dikarenakan kurangnya waktu untuk perawatan klien di rumah sakit sehingga tidak sesuai yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

- America Heart Association. (2017). Heart Disease and Stroke Statistic. <https://circ.ahajournals.org/content/early/2013/12/18/01/cir.0000441139.02102.80>
- Astriani, N. M., & Ariana, P. A. (2016). Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Non Hemoragi, *Jurnal Keperawatan Buleleng* 2. https://www.academia.edu/30114128/PENGARUH_ROM_EXERCISE_BOLA_KARET_TERHADAP_KEKUATAN_OTOT_GENGGAM_PASIEN_STROKE_NON_HEMORAGIK.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35-42.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12-18.

- Baticaca, B. F. (2012). *Asuhan keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Budi, H., Netti, N., & Suryarinilsih, Y. (2019). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 79-86.
- Chaidir, R., & Zuardi, I. M. (2014). Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstremitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien
- Daya, D. A. (2017). *Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih Ii Kulon Progo Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Dewi, R. T. A. (2017). *Pengaruh latihan bola lunak bergerigi dengan kekuatan genggam tangan pada pasien stroke non hemoragik di rsud prof. Dr. Margono soekarjo purwokerto* (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah purwokerto).
- Doengoes, Marilyn, E. (2013) *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Pasien* . Jakarta: EGC
- Faridah, U. F., Sukarmin, S., & Kuati, S. (2019). Pengaruh Rom Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di RSUD RAA Soewondo Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 36-43.
- Handayani, D., & Dominica, D. (2019). Gambaran Drug Related Problems (DRP's) pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 36-44.
- Hidayat & Uliyah. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika
- JURNAL JUFDIKES Vol 4 No. 1 (Januari 2022) –P-ISSN: 2828-240X, E-ISSN: 2828-2469
- Nur Aziza
Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol. 4 No. 1 Jakarta Wahyuningsih
- Potter & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, Dan, Praktis*. Edisi 6, Volume.2. Jakarta: EGC.