

DAFTAR REFERENSI

- Agusrianto. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada pasien Dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 61-66
- Adib, M. (2012). Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita (A. K. Wardani (ed.); i). BUKUBIRU
- Andriani, Dian, Annisa Fitria Nigusyanti, Ayu Nalaratih, Desty Yuliatwati, Fani Afifah, Fauzanillah Fauzanillah, Fidiyanti Amatilah, Dedi Supriadi, and Andan Firmansyah. 2022. "Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke." *Indogenius* 1(1):34–41. doi: 10.56359/igj.v1i1.59
- Dewi, A. K., & Kalanjati, V. P. (2021). Mengenal Stroke. 26, 11–15. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1253>
- Fatmawati. (2022). Pengaruh latihan ROM. *TIKES Borneo Cendekia Medika*, 2 No 2(02), 1–6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5606>
- Ferawati, S, I. R., A, S. A., & R, Y. I. (2020). Stroke Bukan Akhir Segalanya Cegah Dan Atasi Sejak Dini (Ferawati (ed.); 1st ed.). Guepedia. <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=CQtMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=Adanya+suplai+darah+yang+terhambat+pada+otak+belakang+dan+otak+tengah+akan+berdampak+pada+hantaran+jaras+jaras+utama+antara+otak+dan+medulaspinalis++menjadi+terhambat+pula,+dan+seca>
- Firia, D. (2021). Studi Litelatur Gambaran Tindakan Keperawatan Range of Motion (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *Journal of Business Theory and Practice*, 10(2), 6.
- Guyton, & Hall. (2014). Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (12th ed.). EGC. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-5452-8.00020-2>
- Istichomah (2020) Modul Praktikum Keperawatan Dasar 1. Bandung. CV Media Sains Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=yOYSEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Istichomah,+2020&ots=DkXiopG4fW&sig=j0_9xEGc_451Blek8DBdiD41184&redir_esc=y#v=onepage&q=Istichomah%2C2020&f=false.
- Kharisma, Isnaini Rahmawati, Devi, N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik
- Kusuma, A. S., & Sara, O. (2020). Penerapan prosedur latihan Range of Motion pasing sedini mungkin pada pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Ilmian Indonesia*, 5(10), 274–282.
- Medika Prahardian, A. P., Fatimah, S. A., Putri, P., Fatimah Azzahra, S., Studi DIII

- Keperawatan, P., & Kesehatan Kemenkes Palembang, P. (n.d.). *PENERAPAN Range of Motion (ROM) PASIF PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK*. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>
- Mohada, salma; Abdullah, rusli; Zainudin, Ricky; Mahmud, Y. (2023). implementasi Latihan Range Of motion (Rom) pasif daLam meningkatkan mobilisasi pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Degeneratif*, 01(1), 1–9.
- Nugroho, Taufan, Tamara Bunga Putri, and Kirana Dara Putri. 2018. Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, P., Jawiah, & Azzahra, S. F. (2023). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(2), 371–381.
- Rahmawati A. Y. . (2020). Patofisiologi Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, July, 1–23.
- Rahayu, E. S., & Nuraini, N. (2020). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(2), 41–50. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesda%202018.pdf- Diakses Agustus 2018.
- Rahayu, E. O. 2016. Perbedaan Risiko Stroke Berdasarkan Faktor Risiko Biologi pada Usia Produktif. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 113–125. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.113-125>
- Susilawati, F., & Nurhayati. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit. Repository UNAIR
- Syaridwan, agilia ayu. (2019). Pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Keperawatan*, 1–2. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/25>
- Sanyasi, R. D. L. R., & Pinzon, R. T. 2018. Clinical Symptoms and Risk Factors Comparison of Ischemic and Hemorrhagic Stroke. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 9(1), 5–15. <https://doi.org/10.20885/jkki.vol9.iss1.art3>
- Wati, I. A. D. P. E. (2022). Gambaran Nilai kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di RSUD Karangasem tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Dan Masyarakat (Jurnal KeFis)*, 1–23.
- WSO. 2022. “WSO Global Stroke Fact Sheet 2022.” Retrieved January 25, 2023 (<https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022#:~:text=The purpose of the World,on stroke around the world.>).

- Wayunah, & Saefulloh, M. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4741>
- Yudha, Fajar. (2014). Pengaruh ROM (ROM) terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Pasien Pasca Perawatan Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*.
- Yudha, Fajar, & Amatiria, Gustop. (2017). Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Pasien Pasca Perawatan Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 10(2), 203±208

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Responden

Yang dijadikan responden pada studi kasus ini adalah :

Responden 1 dengan jenis kelamin dan berusia 55 tahun memiliki riwayat stroke selama 2 tahun kebelakang dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan riwayat pendidikan SD/ sederajat memiliki riwayat hipertensi dan gangguan mobilitas fisik pada bagian ekstermitas atas dan bawah, Sehingga kadang kadang dalam melakukan aktivitas fisik sehari hari pasien harus dibantu oleh keluarganya. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik pasien memiliki tekanan darah tinggi dengan TD 180/90 MmHg dan kelemahan mobilitas fisik dengan kekuatan otot 4 | 4 pada ekstermitas atas dan 3 | 3 pada ekstermitas bawah.

Responden 2 berumur 56 tahun berjenis kelamin perempuan dengan pekerjaan sebagai petani memiliki riwayat stroke selama 3 tahun memiliki riwayat hipertensi dengan pendidikan terakhir responden adalah SD/ Sederajat. Pasien tinggal bersama 1 orang anaknya, dalam melakukan kegiatan sehari hari responden selalu dibantu oleh saudara ataupun anaknya karena mengalami gangguan mobilitas fisik dan juga terlihat wajah pasien tampak pelo. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik pasien TD 190/80 MmHg dan nilai kekuatan otot responden 3 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 4 pada ekstermitas bawah.

4.1.2 Kekuatan Otot Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Latihan ROM (ROM) Pada Responden 1

Data mengenai kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM selama 3 hari pertemuan terhadap responden 1 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM Pada Ekstermitas Atas
pada Responden 1

Intervensi Latihan (ROM)	Bagian tubuh yang dilakukan latihan ROM (ROM)	Nilai Kekuatan Otot					
		Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		Sin	Dex	Sin	Dex	Sin	Dex
Sebelum	Ekstermitas Atas	4	4	4	4	5	5
	Ekstermitas Bawah	3	3	3	3	4	4
Sesudah	Ekstermitas Atas	4	4	4	4	5	5
	Ekstermitas Bawah	3	3	4	4	4	4

Keterangan : Sin = Sinistra | Dex = Dextra

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa kekuatan otot pada ekstermitas atas dan bawah sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM selama 3 hari pertemuan pada responden 1 yaitu pada hari ke 1 nilai kekuatan otot pada ekstermitas sebelum dilakukan latihan ROM didapati hasil sebelum dilakukan latihan dengan nilai 4 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 3 pada ekstermitas bawah setelah dilakukan latihan ROM selama 15 menit belum didapati kenaikan pada kekuatan otot hasil akhir setelah dilakukan latihan ROM adalah pada ekstermitas atas 4 | 4 dan sedangkan pada ekstermitas bawah 3 | 3. Pada hari ke 2 nilai kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapati nilai 4 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 3 pada ekstermitas atas. Lalu setelah dilakukan latihan ROM didapati kenaikan pada nilai kekuatan otot pada ekstermitas bawah dan didapatkan hasil 4 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 4 | 4 pada ekstermitas bawah. Pada hari ke 3 nilai kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan hasil 4 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 4 | 4 pada ekstermitas bawah, Nilai kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM didapatkan hasil kenaikan pada ekstermitas atas dengan nilai 5 | 5 pada ekstermitas atas dan nilai 4 | 4 pada ekstermitas bawah.

4.1.3 Kekuatan Otot Setelah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Latihan ROM pada Responden 2

Data mengenai distribusi kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM selama 3x pertemuan teradap 2 responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2
Kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM Pada responden
2

Intervensi Latihan (ROM)	Bagian tubuh sebelum dilakukan latihan ROM (ROM)	Nilai Kekuatan Otot					
		Hari 1		Hari 2		Hari 3	
		Sin	Dex	Sin	Dex	Sin	Dex
Sebelum	Ekstermitas Atas	3	4	3	4	3	4
	Ekstermitas Bawah	3	4	3	4	3	4
Sesudah	Ekstermitas Atas	3	4	3	4	3	5
	Ekstermitas Bawah	3	4	3	4	3	5

Keterangan : Sin = Sinistra | Dex = Dextra

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa kekuatan otot pada responden ke 2 sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM dalam 3 hari. Pada hari ke 1 nilai kekuatan otot pada ekstermitas sebelum dilakukan latihan ROM didapati hasil sebelum dilakukan latihan dengan nilai 3 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 4 pada ekstermitas bawah setelah dilakukan latihan ROM selama 15 menit belum didapati kenaikan pada kekuatan otot hasil akhir setelah dilakukan latihan ROM adalah pada ekstermitas atas 3 | 4 dan sedangkan pada ekstermitas bawah 3 | 4. Pada hari ke 2 nilai kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapati nilai 3 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 4 pada ekstermitas bawah. Lalu setelah dilakukan latihan ROM masih belum didapati kenaikan pada nilai kekuatan otot pada ekstermitas atas maupun bawah dan didapatkan hasil 3 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 4 pada ekstermitas bawah. Pada hari ke 3 nilai kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan hasil 3 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 4 pada ekstermitas bawah, Nilai kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM didapatkan hasil kenaikan pada ekstermitas atas dan bawah dengan nilai 3 | 5 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 5 pada ekstermitas bawah.

4.2 Pembahasan

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengenai sistem persyarafan. *Stroke* terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan, akibat sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak (Adriani dkk., dalam Putri dkk., 2023). Stroke Non Hemoragik disebabkan oleh adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak (Nugroho, and Putri 2018 Putri et al., 2023).

Berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilakukan dan jurnal – jurnal kesehatan didapatkan kegunaan dan manfaat dari latihan ROM (ROM) adalah untuk mencegah kekakuan dan kontraktur otot, meningkatkan kekuatan otot, merangsang sirkulasi darah, serta mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan. Kelebihan dari latihan ROM adalah gerakan mudah, dapat dilakukan dimana saja, tidak membutuhkan alat. Maka penulis menambahkan beberapa alternatif selain dengan latihan ROM berdasarkan sumber penelitian untuk meningkatnya kekuatan pada otot pasien stroke.

4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita stroke non hemoragik di ruangan Melati lantai 2B RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan bahwa sebagian besar penderita stroke non hemoragik dengan umur 40-75 tahun yaitu sebanyak 2 orang diantaranya responden ke 1 dengan umur 53 tahun dan responden ke 2 dengan umur 58 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita stroke telah memasuki usia pra-lansia. Hal ini sesuai dengan jurnal kesehatan dengan judul faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke yang ditulis oleh Lavados et al., (2021). Mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi insiden, faktor risiko, prognosis serangan stroke dengan kualitas hidup yaitu usia rata-rata 50 - 70 tahun, jenis kelamin perempuan dengan angka kejadian kematian 24,6% kasus yang meninggal atau cacat, pada waktu 6 bulan. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Marlina (2017) menemukan bahwa kasus stroke banyak terjadi pada pasien dengan jenis kelamin perempuan, dimana dari hasil penelitian didapatkan jumlah sekitar 6,6 juta kasus yang mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki).

4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada responden pada kedua responden ditemukan adanya riwayat hipertensi pada responden pertama dengan riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu sedangkan pada responden kedua memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu hal tersebut menjadi penyebab terjadinya stroke pada kedua responden tersebut. Hipertensi mengakibatkan terjadinya

penyumbatan pada aliran darah sehingga pasokan oksigen dan nutrisi yang seharusnya mengalir ke otak terganggu dan mengakibatkan kematian sebagian atau seluruh sel-sel pada otak dan hal tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi otak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wayunah & Saefulloh, (2017), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian stroke. Penelitian ini menyimpulkan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko independen yang berhubungan dengan stroke, sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardika dkk.,(2020) yang menyatakan bahwa faktor risiko yang secara mandiri berhubungan salah satunya adalah riwayat hipertensi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor resiko yang berpengaruh terhadap stroke non hemoragik adalah riwayat hipertensi.

4.2.3 Nilai kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM

Pengertian ROM adalah latihan yang diberikan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan dalam menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot serta tonus otot (Suminar, 2018 dalam Fatmawati, 2022).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari pemeriksaan yang sudah dilakukan pada kedua responden dalam 3 hari didapatkan nilai 4 pada ekstermitas atas kiri dan kanan dan 3 pada ekstermitas bawah kiri dan kanan pada responden 1, Sedangkan pada responden 2 didapatkan nilai kekuatan otot 4 pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kanan dan 3 pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Sanyasi & Pinzon, (2018), gejala yang paling umum sering muncul pada stroke iskemik dan hemoragik adalah kelemahan anggota gerak, menurunnya kekuatan otot dan sendi sedangkan yang paling jarang adalah gangguan pada wajah perot. Hipertensi merupakan faktor utama meningkatkan resiko stroke hemoragik dan stroke iskemik, sedangkan fibrilasi atrium merupakan faktor resiko yang jarang terjadi pada pasien stroke.

Menurut jurnal kesehatan dengan judul Penerapan Latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas pada Pasien dengan kasus Stroke

menyatakan bahwa masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi (Rahayu, 2015).

Setelah dilakukan latihan ROM selama 2x15 menit dalam 3 hari didapatkan perubahan pada nilai kekuatan otot pada responden 1 dan 2. Nilai kekuatan otot pada responden 1 sebelum dilakukan latihan ROM selama 3 hari didapatkan nilai 4 | 4 pada ekstermitas atas dan 3 | 3 pada ekstermitas bawah pada responden 1 menjadi 5 | 5 pada ekstermitas atas dan 4 | 4 pada ekstermitas bawah, Sedangkan pada responden ke 2 didapatkan nilai kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai kekuatan otot 3 | 4 pada ekstermitas atas dan 3 | 4 pada ekstermita bawah dan pada responden 2 juga terdapat perubahan yang tidak signifikan menjadi 3 | 5 pada ekstermitas atas dan 3 | 5 pada ekstermitas bawah, Hal ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Setyawan, Rosita, & Yunitasari, (2017) dengan hasil adanya pengaruh antara latihan ROM dengan penyembuhan stroke. Menurut penulis latihan yang paling optimal adalah latihan yang tidak membuat kelelahan, durasi pendek tapi dapat dilakukan sesering mungkin. ROM berguna untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan fungsi dari jantung & latihan pernapasan, dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Bistara, n.d.(2017) ROM berpengaruh dalam peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas pasien SNH di Ruang ICU. Peneliti menjelaskan terjadi peningkatan kekuatan otot dan fungsionalnya dengan signifikan. Menurut Fitriyani,(2015), menjelaskan latihan ROM yang dilakukan dua kali setiap hari jauh lebih efektif dibanding hanya latihan ROM satu kali sehari.

Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Yudha dan Amatiria.(2019), ROM memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot tangan serta kaki. Berdasarkan hasil penelitian ini membuktikan bahwa latihan ROM dapat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot secara signifikan. Peneliti

menganalisis peningkatan kedua ekstermitas yaitu kekuatan otot pada tangan dan kaki.

4.3 Kekurangan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah keterbatasan rentang gerak yang dilakukan oleh pasien sehingga latihan ROM kurang maksimal sehingga menyebabkan capaian peningkatan kekuatan otot kurang maksimal serta belum maksimalnya pelayanan di ruangan melati lantai 2B RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya dimana disana belum melakukan kolaborasi dengan fisioterapi maupun mengaplikasikan latihan ROM dalam menangani kekakuan pada otot dan gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke dan juga peneliti tidak bisa memantau keluarga dalam melakukan follow up pemberian latihan ROM pada responden 1 dan 2.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan mengenai nilai kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan terapi ROM pada penderita stroke non hemoragik di ruangan melati lantai 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

5.2.1 Responden yang dilibatkan pada studi kasus ini berusia 40 – 70 tahun.

Responden 1 berjenis kelamin perempuan berusia 55 tahun dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, memiliki riwayat hipertensi dan gangguan mobilitas fisik karena sudah menderita stroke selama 2 tahun yang lalu. Sedangkan responden ke 2 berjenis kelamin perempuan berusia 58 tahun dengan pekerjaan sebagai petani memiliki riwayat hipertensi dan juga gangguan mobilitas fisik karena stroke yang sudah ia alami selama 3 tahun.

5.2.2 Kekuatan otot sebelum dilakukan intervensi Latihan ROM adalah Responden 1 memiliki nilai kekuatan otot 4 | 4 pada ekstermitas atas dan nilai 3 | 3 pada ekstermitas bawah . Pada responden ke 2 dengan nilai kekuatan otot 4 | 3 pada ekstermitas atas dan sedangkan nilai 4 | 3 pada ekstermitas bawah.

5.2.3 Terdapat kenaikan pada kekuatan otot setelah diberikan intervensi latihan ROM pada responden ke 1 dan ke 2 selama 3 hari berturut turut adalah : Nilai kekuatan otot pada ekstremitas responden 1 adalah 5 pada bagian ekstermitas kiri atas dan 5 pada ekstermitas kanan atas lalu nilai 4 pada ekstermitas bawah sebelah kiri dan 4 pada ekstermitas bawah sebelah kanan. Sedangkan pada responden ke 2 terdapat kenaikan kekuatan otot menjadi 5 pada ekstermitas bagian kiri atas dan 5 dibagian kanan atas lalu dengan nilai 4 pada ekstermitas bawah sebelah kiri dan nilai 4 pada ekstermitas bawah sebelah kanan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan gambaran dalam meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragic.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Kepada pelayanan kesehatan terutama untuk perawat di ruangan melati lantai 2B diharapkan untuk mengaplikasikan dan menerapkan latihan ini dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi dan otot pada penderita stroke dan membantu untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dalam melakukan latihan ROM agar selalu memperhatikan pasien selama melakukan latihan agar terapi yang diberikan maksimal dan tidak lupa untuk memberikan edukasi pada keluarga agar keluarga bisa melakukan kolaborasi dalam pemberian latihan ROM di rumah.