



Penyuluhan tentang Stroke Non-Hemoragik dan Latihan *Range of Motion* (ROM) di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Counseling on Non-Hemorrhagic Stroke and Range of Motion (ROM) Exercises at Dr. Soeselo Regional Hospital, Tegal Regency

Ahmad Zakiudin^{1*}, Tati Karyawati², Dewi Robiatul Azizah³

¹⁻³ Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

*Penulis Korespondensi: ariza_zakie@yahoo.co.id

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 13 Mei 2026;

Revisi: 14 Juni 2026;

Diterima: 18 Juli 2026;

Terbit: 20 Juli 2026

Keywords: Family Support; Health Education; Muscle Strength; Non-Hemorrhagic Stroke; Range of Motion.

Abstract. Non-hemorrhagic stroke is a neurological disorder caused by blockage of blood flow to the brain due to clots, plaque buildup, or other arterial obstructions. This condition is commonly associated with atherosclerosis, which causes thickening and narrowing of blood vessel walls and may lead to thrombosis. Stroke occurrence is influenced by various risk factors, including hypertension as the primary factor, as well as smoking, lack of physical activity, unhealthy diet, alcohol consumption, increased lipid levels, obesity, stress, and depression. This community service activity aims to increase family knowledge and skills regarding non-hemorrhagic stroke management and Range of Motion (ROM) exercises as an effort to maintain and improve muscle strength, optimize blood circulation, and prevent complications such as limb deformities. The activity was conducted through health education involving explanations about stroke, risk factors, prevention, and demonstrations of proper ROM exercise techniques. The implementation of this activity is expected to improve families' understanding and ability to provide appropriate support for stroke patients, particularly in performing ROM exercises regularly and correctly. Increased knowledge and practical skills among families can contribute to improving the quality of care, supporting patient recovery, and reducing the risk of further disability caused by non-hemorrhagic stroke.

Abstrak

Stroke non-hemoragik adalah gangguan neurologis yang disebabkan oleh penyumbatan aliran darah ke otak akibat gumpalan darah, penumpukan plak, atau obstruksi arteri lainnya. Kondisi ini umumnya dikaitkan dengan aterosklerosis, yang menyebabkan penebalan dan penyempitan dinding pembuluh darah dan dapat menyebabkan trombosis. Kejadian stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, termasuk hipertensi sebagai faktor utama, serta merokok, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol, peningkatan kadar lipid, obesitas, stres, dan depresi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai penanganan stroke non-hemoragik dan latihan rentang gerak (ROM) sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, mengoptimalkan sirkulasi darah, dan mencegah komplikasi seperti deformitas anggota tubuh. Kegiatan ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang melibatkan penjelasan tentang stroke, faktor risiko, pencegahan, dan demonstrasi teknik latihan ROM yang tepat. Pelaksanaan kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan yang tepat bagi pasien stroke, khususnya dalam melakukan latihan ROM secara teratur dan benar. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan praktis di kalangan keluarga dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan, mendukung pemulihan pasien, dan mengurangi risiko kecacatan lebih lanjut yang disebabkan oleh stroke non-hemoragik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kekuatan Otot; Pendidikan Kesehatan; Rentang Gerak; Stroke Non-Hemoragik.

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu diawali dengan perubahan pola makan (tinggi kalori, rendah serat tinggi garam, gula dan lemak, ditambah kurangnya aktivitas fisik, stress dan kurangnya istirahat) yang memicu timbulnya berbagai macam PTM. Dalam kurun waktu dua dekade terakhir. PTM menjadi penyebab utama dari beban penyakit salah satunya adalah stroke yang masih menempati urutan teratas (Rahayu et al., 2025). Penyakit yang tergolong tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan melalui kontak apapun. PTM masih mejadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kondisi-kondisi ini meliputi diabetes melitus (DM), kanker, Penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi (Utami et al 2025).

Stroke merupakan gangguan serebral akibat berkurangnya suplai oksigen ke otak karena hambatan aliran darah yang ditandai dengan hipoksia, gangguan tidur serta menjadi penyebab utama kecacatan global. Stroke terbagi menjadi 2 yaitu iskemik akibat sumbatan dan hemorogik akibat pecahnya pembuluh darah otak sehingga darah meresap ke jaringan sekitarnya. Kondisi ini menyebabkan penurunan kesadaran karena otak kekurangan suplai oksigen dan nutrisi (Saputri Indah et al., 2026).

Penelitian yang dilakukan oleh (Khairatunnisa & Sari, 2017) mengatakan bahwa faktor risiko kejadian stroke yang dapat dirubah tertinggi adalah merokok (53,5%), obesitas (40%), konsumsi alkohol (26,7%) (Rahayu, 2023). Menurut Data Kesehatan Survei Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalsensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Muhawarman, 2024). Prevalensi data dari dinas Kesehatan Jawa Tengah tertera bahwa Stroke Non Hemoragik di Jawa Tengah tahun 2023 sebanyak 21.897 kasus yakni mengalami kenaikan sebesar 0,05% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2022 (Ma'rufah, 2025).

Stroke Non Hemoragik adalah penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan-sumabatan yang lain pada arteri yang mengalirkan darah ke otak (Salmawati & Siyamti, 2025).

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelompokan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Stroke merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi neurologis fokal atau menyeluruh, timbul mendadak, progresi cepat berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menimbulkan kematian yang di sebabkan oleh faktor vasculer (Auliyah et al., 2025).

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang muncul secara tiba-tiba dan dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang waktu ataupun usia. Kondisi dapat menyebabkan berbagai bentuk kecacatan seperti kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan berbicara, gangguan berpikir serta masalah dan mengontrol emosional. Secara medis stroke terjadi akibat gangguan

dari aliran darah terutama di pembuluh darah arteri otak, yang kemudian dapat memicu kerusakan neurologis. Hal ini menjadikan stroke sebagai salah satu penyebab utama disabilitas yang mempengaruhi kualitas hidup penderitanya (Made et al., 2025).

Stroke terjadi akibat penyumbatan pembuluh aliran darah di otak. Kondisi ini biasanya dipicu oleh aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah yang diperparah oleh berbagai faktor risiko dan menyebabkan dinding pembuluh menebal dan menyempit sebagian hingga akhirnya tertutup total (trombosis). Selain itu, penyumbatan juga bisa terjadi karena adanya gumpalan darah atau plak yang terbentuk di bagian tubuh lain seperti pembuluh darah leher atau jantung yang kemudian mengalir dan menumpuk di otak (emboli) (Apriliani et al 2026).

Stroke merupakan penyakit multikasual yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab. Salah satu faktor utama kejadian stroke adalah tekanan darah tinggi. Faktor risiko lain termasuk penggunaan tembakau, aktifitas fisik, pola makan tidak sehat, penggunaan alkohol, peningkatan kadar lipid darah, obesitas, stress dan depresi. Pasien yang menderita stroke dapat mengalami kecacatan fisik, kesulitan komunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan dan lingkungan sosial. Pasien stroke juga dapat mengalami kehilangan penglihatan, kemampuan berbicara, kelumpuhan serta kebingungan (Afifah et al, 2024).

Gangguan stroke secara fisik dapat menimbulkan efek seperti hemipareses (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) yang menjadi salah satu jenis defisit motorik. Ini terjadi karena adanya gangguan pada neuron motorik yang ditandai dengan hilangnya kontrol atas gerakan yang sadar, masalah dalam melakukan gerakan, ketegangan otot yang terbatas serta pembatasan refleks. Kebanyakan orang yang mengalami stroke akan mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas yang mengarah pada penurunan kekuatan otot dan sendi. Frekuensi hemiplegia semakin tinggi seiring dengan bertambahnya jumlah kasus stroke (Nurhidayah & Muadi, 2025).

Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Pasien stroke sering mengalami kelemahan pada satu sisi tubuh akibat penurunan tonus otot yang menyebabkan ketidakmampuan untuk bergerak atau imobilisasi. Apabila kondisi ini tidak ditangani dengan baik dapat memicu berbagai komplikasi seperti perubahan tonus otot yang tidak normal, penurunan tekanan darah saat berdiri (orthostatic hypotension), pembekuan darah pada pembuluh vena dalam serta kekakuan otot atau kontraktur (Syamsuddin & Ridwan Adam 2023).

Penyebab dasar terjadinya stroke dikarenakan kurangnya asupan oksigen dan nutrisi yang akan dibawa oleh darah yang menuju sel-sel otak. Apabila aliran darah atau aliran oksigen dan nutrisi itu terhambat selama beberapa menit. Penyempitan akan terjadi pada pembuluh darah menuju sel-sel otak menyebabkan aliran darah dan asupan nutrisi ke otak berkurang. Selain itu endapan lemak tersebut dapat terlepas dalam bentuk gumpalan gumpalan kecil yang suatu saat dapat menyumbat aliran darah ke otak sehingga sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Stroke adalah kehilangan fungsi otak karena terhentinya suplay darah ke otak (Sari Lubis et al 2025).

Salah satu tindakan perawatan yang dapat dilakukan keluarga pada penderita stroke di rumah yaitu membantu melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). ROM adalah latihan rentang gerak yang dapat dilakukan secara aktif (dilakukan oleh penderita secara mandiri) dan secara pasif (dilakukan oleh penderita dengan bantuan orang lain). Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, kemampuan gerakan sendi, memperlancar aliran darah dan mencegah kelainan anggota tubuh. Latihan ROM mampu meningkatkan kekuatan otot pasien yang diberikan latihan sebanyak dua kali sehari dengan durasi 15-35 menit selama empat minggu (Wijayanti, 2024).

Gangguan sensorik dan motorik pada pasien stroke menyebabkan kelemahan otot, termasuk kehilangan keseimbangan, kelemahan otot dan penurunan fleksibilitas jaringan lunak. Kekuatan otot merupakan kemampuan otot untuk melakukan kerja yang berfungsi membangkitkan otot yang kaku atau ketegangan terhadap suatu tahanan. Otot-otot yang kuat dapat melindungi persendian di sekelilingnya dan mengurangi kemungkinan terjadinya cedera karena aktifitas fisik. Oleh karena itu, kekuatan otot perlu dilatih untuk meningkatkan nilai kekuatan otot (Abdillah et al., 2026). Penyebab yang paling sering ditemui dalam kasus stroke hemoragik adalah riwayat hipertensi yang tidak terkontrol, merokok diabetes melitus dan riwayat keluarga sehingga berdampak pada kerusakan arteri. Gejala yang muncul pada stroke hemoragik umumnya akan terjadi secara mendadak dan cukup mengganggu aktivitas (Diontama et al., 2025).

Salah satu intervensi rehabilitasi yang sangat penting untuk pasien stroke adalah latihan ROM yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki fleksibilitas sendi, mencegah terjadinya kontraktur dan mencegah kecacatan jangka panjang yang sering menjadi komplikasi utama pada pasien stroke (Hidayatullah et al 2024).

Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut. Penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh dan kekuatan otot mengikuti pola awal dari perkembangan

gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariasi semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya (Winata et al., 2026).

Penalaksanaan pada pasien pasca stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan menggunakan terapi genggam bola karet. Latihan genggam bola bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola. Latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi. Terapi genggam bola karet merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang digunakan untuk merangsang serat-serat otot tangan untuk berkontraksi sehingga akan menyebabkan meningkatnya kekuatan otot (Maharani et al., 2026).

Pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot perlu dilakukan suatu upaya rehabilitasi untuk memulihkan kondisi pasien pasca stroke. Rehabilitasi merupakan suatu upaya untuk mengembalikan seseorang ke kondisinya semula atau ke kondisi yang lebih baik daripada kondisinya sekarang. Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range of Motion* (ROM) (Saputra et al., 2026).

ROM adalah latihan rentang gerak yang diberikan kepada pasien stroke. ROM terbagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif. Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, daya tahan serta kelenturan otot, menjaga fungsi kardiorespirasi dan mempertahankan fleksibilitas sendi pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan (Pranata et al., 2026).

2. METODE

Nama kegiatan

Pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan latihan ROM

Waktu pelaksanaan

Kegiatan dilakukan pada hari Rabu tanggal 4 Februari 2026 pukul 09.00-10.00 WIB.

Tempat pelaksanaan

Pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan latihan ROM dilaksanakan di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

Tujuan

Tujuan umum

Keluarga mampu memahami tentang penyakit Stroke Non Hemoragik dan latihan ROM untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, kemampuan gerakan sendi, memperlancar aliran darah dan mencegah kelainan anggota tubuh.

Tujuan khusus

- a. Mampu mengetahui dan memahami pengertian Stroke Non Hemoragik
- b. Mampu memahami penyebab Stroke Non Hemoragik
- c. Mampu mengetahui dan memahami penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik
- d. Mampu melaksanakan praktik latihan ROM

Jenis kegiatan

Kegiatannya pendidikan kesehatan yang akan diberikan pada keluarga, yaitu:

Promotif

Kegiatan yang dilaksanakan berfokus pada: menjelaskan materi mengenai Stroke Non Hemoragik dan latihan ROM

Sasaran penyuluhan : Pasien dan keluarga pasien

Waktu : Pukul 09.00-10.00

Edukatif

Pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM di Ruang Mawar 1 RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal.

Preventif

Pencegahan terjadinya penyakit Stroke Non Hemoragik dan penanganannya Kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Penjelasan materi Stroke Non Hemoragik
- b. Cara melakukan latihan ROM

Metode

Penyuluhan, diskusi interaktif dan praktik cara melakukan latihan ROM

Media

Leaflet dan lembar balik

3. HASIL

Prosedur Kegiatan Range of Motion

Tujuan ROM (*Range of Motion*) diantaranya sebagai berikut: (Sukartono, 2026).

- a. Meningkatkan kekuatan otot
- b. Meningkatkan rentang gerak sendi
- c. Meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi Risiko disabilitas
- d. Meningkatkan aktifitas fungsional
- e. Membantu mempertahankan elastisitas serabut otot
- f. Mencegah komplikasi akibat imobilisasi berkepanjangan

Manfaat *Range of Motion* sebagai berikut: (Rochani, 2026).

- a. Kemampuan mobilisasi meningkat
- b. Membantu melancarkan sirkulasi darah
- c. Mengurangi nyeri sendi muskuloskeletal kronis
- d. Meningkatkan kualitas hidup dan memperkuat fungsi muskuloskeletal
- e. Mencegah kekakuan dan kontraktur otot
- f. Memperbaiki keseimbangan dan menurunkan tingkat nyeri muskuloskeletal

Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pendidikan kesehatan dan latihan ROM yaitu 60 menit. Keluarga pasien diminta untuk mempraktikkan cara latihan ROM untuk melatih sendi agar sirkulasi darah menjadi lancar (Rochani, (2026). Alat dan bahan:

- a. Warm Water Zak (WWZ) berisi air hangat untuk meredakan nyeri, pegal-pegal, melancarkan sirkulasi darah dan tubuh menjadi lebih rileks
- b. Handuk untuk mengalasi WWZ
- c. Sarung tangan

Standar Operasional Prosedur

Tahap Pra Interaksi

- a. Melakukan verifikasi data sebelumnya
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan alat dan bahan
- d. Menempatkan alat di dekat klien

Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik dan sapa pasien
- b. Melakukan identifikasi klien minimal menggunakan 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor Rekam Medik)
- c. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan pada keluarga atau klien
- d. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

Tahap Kerja

- a. Menghangatkan sendi yang akan dilatih ROM
- b. Melatih sendi-sendi secara bergantian: (a) Bahu: (1) Menggerakkan lengan 3 kali Abduksi-Adduksi (2) Menggerakkan lengan 3 kali Fleksi-Ekstensi (3) Menggerakkan lengan Hiperekstensi-Posisi Anatomi, (b) Siku: Menggerakkan lengan bawah 3 kali Fleksi-Ekstensi (c) Lengan bawah: menggerakkan pronasi-supinasi, (d) Pergelangan tangan: (1) Menggerakkan Fleksi radialis (2) Menggerakkan Fleksi Ulnaris (3) Menggerakkan Fleksi- Hiperekstensi, (d) Jari-jari: (1) Menggerakkan Abduksi-Adduksi

(2) Menggerakkan Fleksi-Ekstensi, (e) Panggul: (1) Menggerakkan kaki abduksi-adduksi (2) Menggerakkan kaki fleksi-ekstensi (3) Menggerakkan kaki hiperekstensi-posisi anatomi (4) Rotasi keluar ke dalam, (f) Lutut: Menggerakkan lutut fleksi-ekstensi, (g) Pergelangan kaki: (1) Menggerakkan secara dorsal fleksi yaitu dengan menggerakkan kaki hingga jari-jari kaki menekuk ke arah bawah (20° - 30°) (2) Menggerakkan secara plantar fleksi yaitu dengan menggerakkan kaki hingga jari-jari kaki menekuk ke arah bawah (45° - 50°), (h) Jari-jari: (1) Menggerakkan kaki secara fleksi dengan menekuk jari-jari (2) Menggerakkan kaki secara ekstensi yaitu meluruskan jari-jari (3) Menggerakkan kaki secara abduksi yaitu merentangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain (rentang 15°) (4) Menggerakkan kaki secara adduksi merapatkan kembali jari-jari secara bersamaan (rentang 15°).

Tahap Terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Merapikan klien
- c. Berpamitan dengan pasien/keluarga
- d. Membereskan alat
- e. Mencuci tangan
- f. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan



Gambar 1. Penulis sedang melakukan kompres hangat sebelum ROM.



Gambar 2. Penulis sedang melakukan tindakan ROM.



Gambar 3. Penulis sedang melakukan penkes pada Ny. M dan keluarga.



Gambar 4. Penulis mengajarkan pasien untuk miring kanan dan kiri.

Diskusi

Target peserta pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM di Ruang Mawar 1 RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal dalam pelaksanaannya tidak mengalami kesulitan. Adapun ketercapaian tujuan pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM secara umum adalah baik, namun keterbatasan waktu mengakibatkan semua materi tentang Stroke Non Hemoragik tidak dapat disampaikan secara detail. Akan tetapi dilihat dari semangat dan keaktifan keluarga dapat dievaluasi dan disimpulkan bahwa tujuan pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM dapat tercapai.

Kemampuan keluarga jika dilihat dari penguasaan materi cukup baik namun perlu dipraktikan di rumah secara intensif dikarenakan waktu yang singkat dalam penyampaian materi tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM, hal ini disebabkan materi dan praktik hanya disampaikan kurang lebih 60 menit sehingga tidak cukup waktu bagi keluarga untuk memahami secara lengkap semua materi yang diberikan. Secara keseluruhan kegiatan pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM pada pasien dan keluarga dapat dikatakan berhasil. Keberhasilan ini selain diukur dari keempat komponen diatas juga dapat dilihat dari kepuasan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

ROM adalah latihan rentang gerak yang diberikan kepada pasien stroke. ROM terbagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif. Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, daya tahan serta kelenturan otot, menjaga fungsi kardiorespirasi dan mempertahankan fleksibilitas sendi pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan (Pranata et al., 2026). Metode ini bisa dilakukan dengan menghangatkan sendi yang akan dilatih ROM dengan menggunakan WWZ atau botol yang berisi air hangat dilanjutkan dengan melatih sendi-sendi secara bergantian.

ROM adalah latihan rentang gerak yang dapat dilakukan secara aktif (dilakukan oleh penderita secara mandiri) dan secara pasif (dilakukan oleh penderita dengan bantuan orang lain). Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot, kemampuan gerakan sendi, memperlancar aliran darah dan mencegah kelainan anggota tubuh. Latihan ROM mampu meningkatkan kekuatan otot pasien yang diberikan latihan sebanyak dua kali sehari dengan durasi 15-35 menit selama empat minggu.

Manfaat *Range of Motion* menurut (Rochani, 2026) adalah membantu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri nyeri sendi muskuloskeletal kronis, meningkatkan kualitas hidup dan memperkuat fungsi muskuloskeletal, mencegah kekakuan dan kontraktur otot, memperbaiki keseimbangan dan menurunkan tingkat nyeri muskuloskeletal dan meningkatkan kemampuan mobilisasi sendi.

4. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan tentang Stroke Non Hemoragik dan Latihan ROM di Ruang Mawar 1 RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal tujuannya berupaya semaksimal mungkin dapat membantu meringankan Stroke Non Hemoragik yaitu kemampuan mobilisasi sendi meningkat, sirkulasi darah menjadi lancar, memperbaiki keseimbangan dan mengurangi nyeri sendi muskuloskeletal kronis, meningkatkan kualitas hidup dan memperkuat fungsi muskuloskeletal serta mencegah kekakuan dan kontraktur otot. Agar tetap sehat, pasien perlu fokus pada penyesuaian pola makan dan gaya hidup untuk mendukung pemulihan fungsi otot.

PENGAKUAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat terlaksana berkat dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak antara lain: (a) RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang merupakan tempat pasien dirawat. (b) Kepala Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (c) Keluarga dan pasien yang merupakan responden (pasien) dilaksanakannya pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A., et al. (2026). Efektivitas latihan handgrip dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke iskemik. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(2), 638–644. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i2.672>
- Afifah, A., et al. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik: Studi kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1627–1638.
- Apriliani, A., et al. (2026). Analisis asuhan keperawatan pada pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 11(1). <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Sisthana>
- Auliyah, A., et al. (2025). Tinjauan literature review: Karakteristik pasien stroke iskemik. *The Indonesian Journal of General Medicine*, 14(1), 24–31. <https://doi.org/10.70070/7nwcxy45>
- Diontama, D., et al. (2025). Article review: Peran hipertensi terhadap patomekanisme stroke iskemik dan hemoragik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(1). <https://doi.org/10.55606/termometer.v3i1.4752>
- Hidayatullah, H., et al. (2024). Efektivitas latihan range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di keluarga. *Journal of Language and Health*, 5(2), 681–690.
- Ma'rufah. (2025). *Hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien stroke di Puskesmas Mutilan Kabupaten Magelang* [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang]. <https://repositori.unimma.ac.id/5550/>
- Made, M., et al. (2025). Pengaruh latihan lateral prehension grip terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik (SNH). *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 287–295.
- Maharani, M., et al. (2026). Implementasi terapi genggam jari bola karet terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 6(1), 215–225.
- Memente, M., et al. (2025). Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Kolaborasi Sains*, 8(7), 4804–4818. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8310>
- Muhawarman, M., et al. (2024). *Cegah stroke dengan aktivitas fisik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemenkes.go.id/id>
- Nurhidayah, N., & Muadi, M. (2025). Penerapan terapi range of motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(4), 1776–1782. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i3.2618>
- Pranata, P. (2026). Penerapan latihan ROM pasif pada lansia dengan penyakit stroke. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 4(1), 74–81. <https://doi.org/10.62027/praba.v4i1.663>
- Rahayu, R., et al. (2025). Upaya peningkatan pencegahan stroke pada lansia. *Jurnal Abdimas Pamenang*, 3(2), 161–167. <https://doi.org/10.53599/jap.v3i2.369>
- Rahayu, S. (2023). Analisis faktor risiko terjadinya stroke serta tipe stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 48–53. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>
- Rochani, R. (2026). Pendidikan kesehatan latihan range of motion (ROM) kepada gerontik (pendamping lansia) untuk meningkatkan rentang gerak lansia di RPUK Muara Kasih Bogor. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 49–58.

- Salmawati, S., & Siyamti, S. (2025). Pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan range of motion pada stroke non-hemoragik (studi kasus). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1), 20–27. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v3i1.3411>
- Saputra, S. (2026). Implementasi range of motion (ROM) aktif cylindrical grip terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non-hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 6(1), 1–10.
- Saputri, I., et al. (2026). Penerapan telenursing pada Ny. H dengan kasus stroke hemoragik dengan masalah intoleransi aktivitas. *Borneo Nursing Journal*, 8, 2014–2019. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i1.385>
- Sari Lubis, S., & Susyanti, S. (2025). Edukasi keperawatan penerapan pola hidup sehat dalam mencegah kejadian stroke berulang di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4795–4807. <https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i10.1889>
- Sukartono, S., et al. (2026). Penerapan terapi aktivitas kelompok range of motion (ROM) aktif untuk meningkatkan kekuatan otot lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Bondowoso. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 11–20. <https://doi.org/10.58545/djpm.v5i1.671>
- Utami, U., et al. (2025). Asuhan keperawatan pada Ny. W dengan gangguan sistem persyarafan: Stroke non-hemoragik di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Medic Nutricia*, 21(1), 25–35.
- Wijayanti, W. (2024). Implementasi peningkatan pengetahuan tentang teknik ROM pada anggota keluarga pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Karo Pematangsiantar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7037–7044.
- Winata, W., et al. (2026). Implementasi terapi jigsaw puzzle terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non-hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 6, 1–10.