

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PADA PASIEN GANGGUAN MOBILITAS DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG MAWAR RSUD HJ. ANNA LASMANAH

(Nursing Care for Mobility Impaired Patients With Non-Hemorrhagic Stroke in The Mawar Room of Hj Hospital. Anna Lasmanah)

Mochammad Ridho Al-Jufri^{1,*}, Suci Khasanah², Arni Nur Rahmawati³

¹²³Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa,
Jl. Raden Patah No 100 Ledug, Purwokerto, 53182, Indonesia

¹rdhoridho@gmail.com*, ²Suci_medika90@yahoo.co.id; ³arninr@uhb.ac.id

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke, which is caused by cerebral embolism and thrombosis, is characterized by the absence of bleeding but the presence of ischemia, which can result in hypoxia and cause secondary edema while maintaining or improving general consciousness in the patient. This case study will outline the nursing care provided to non-hemorrhagic stroke patients with limited physical mobility on the first day in the Rose Room at RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. This research study was created using a descriptive technique with one subject who had limited physical mobility. Mr. M, 52, received nursing care for three days using the nursing procedure. The patient's complaints of weakness in the left extremity are indicative of the nursing diagnostic of reduced physical mobility. In order to increase limb mobility, muscle strength, range of motion, decrease limited movement, and reduce physical weakness, the intervention plan was developed using ambulation assistance. Simple mobilization is taught through nursing interventions that have been used to support ambulation.

Keywords : stroke that is not hemorrhagic; decreased physical mobility; ambulation support; ROM;

ABSTRAK

Stroke yang disebabkan oleh emboli dan thrombosis serebral disebut sebagai stroke non hemoragik. Dalam jenis stroke ini, tidak ada perdarahan, tetapi iskemia menyebabkan hipoksia, yang dapat menyebabkan edema sekunder. Namun, kesadaran umum pasien tetap baik atau tidak menurun. Studi kasus ini menggambarkan perawatan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada hari pertama mereka mengalami stroke non hemoragik di Ruang Mawar RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Tn. M 52 tahun, yang mengalami gangguan mobilitas fisik, diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari dengan proses keperawatan melalui metode deskriptif. Pasien mengeluh kelemahan di ekstremitas kiri ketika mereka dirawat untuk gangguan mobilitas fisik. Rencana intervensi bertujuan untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas secara luaran, meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan rentang gerak, mengurangi gerakan terbatas, dan mengurangi kelemahan fisik. Mobilisasi dasar diajarkan melalui tindakan keperawatan yang sudah dilakukan untuk dukungan ambulasi.

Kata kunci : gangguan mobilitas fisik; dukungan ambulasi; stroke non hemoragik; ROM;



PENDAHULUAN

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke otak. Berdasarkan penyebabnya, stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Sebagian besar stroke yang terjadi adalah jenis iskemik atau non hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat dengan timbunan lemak (Permatasari, 2020).

Kehilangan fungsi otak karena suplai darah ke otak terhenti disebut stroke. Stroke iskemik (bukan hemoragik) atau hemoragik terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat oleh timbunan lemak. Menurut Permatasari, 2020.

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di dunia (Dinata et al., 2013). Stroke menyumbang 10% angka kematian tertinggi di dunia. Sekitar 75% kematian akibat penyakit stroke ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam jurnal ilmiah kedokteran, diperoleh bahwa kematian sebesar 7,9% di Indonesia disebabkan oleh stroke (Dinata et al., 2013).

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik terjadi karena adanya gangguan neuromuskuler. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik cenderung mengalami kesulitan mengerjakan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerak terbatas, dan fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penyebab utama terjadinya penyakit stroke biasanya karena tekanan darah tinggi yang mengakibatkan tersumbatnya peredaran darah sehingga suplai darah dan oksigen menuju otak menurun. Gejala terkena stroke biasanya mendadak mati rasa pada muka, lengan, tangan, dan kaki di satu sisi atau bagian tubuh, biasanya disertai juga dengan sakit kepala mendadak yang hebat. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensorik dan motorik mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik

pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (Hardika et al., 2020).

Ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Kemudian akan mengganggu system persyarafan yang ada di tubuh seperti : penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparise sehingga tubuh mengalami hambatan mobilitas dan resiko jatuh akibat hambatan mobilitas fisik (Dinata et al., 2013). Mobilitas merupakan kemampuan seseorang yang bergerak bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Hardika et al., 2020).

Salah satu tindakan untuk menangani masalah gangguan mobilitas fisik adalah latihan Range Of Motion (ROM). Latihan ROM adalah latihan pergerakan yang dilakukan secara mandiri dan bisa dilakukan dengan bantuan orang lain. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermin et al, 2016). Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada pasien Stroke Non Hemoragik".

Stroke adalah penyebab kematian tertinggi ketiga di dunia dan menyumbang 10% dari semua kematian. Di Indonesia, sekitar 7,9% kematian akibat stroke terjadi, menurut data dari World Health Organization (WHO) dalam jurnal ilmiah kedokteran (Dinata et al., 2013).

Jumlah stroke di Indonesia meningkat dari 7,0 per mil pada tahun sebelumnya menjadi 10,9 per mil pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Risiko stroke yang paling tinggi adalah stroke non hemoragik. Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 18.284 kasus, naik 0,05% dari tahun 2017 (Dinkes, 2019). Di sisi lain, pasien stroke non hemoragik di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara berjumlah 3095 di tahun 2020, 3097 di tahun 2021, dan 3210 di tahun 2022.

Tekanan darah tinggi menyebabkan peredaran darah tersumbat, yang mengurangi pasokan darah dan oksigen ke otak, yang merupakan penyebab utama stroke. Mati rasa yang mendadak pada muka, lengan, tangan, atau kaki adalah salah satu gejala stroke. Selain itu, gejala-gejala ini biasanya disertai dengan sakit kepala yang sangat parah. Masalah fungsional akan muncul setelah stroke. Pada pasien yang mengalami stroke, gangguan sensorik dan motorik menyebabkan gangguan keseimbangan, termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, dan gangguan kontrol motorik. Ini dapat menyebabkan kehilangan koordinasi, keseimbangan, dan postur yang buruk. (Hardika et al., 2020).

Latihan jangkauan pergerakan (ROM) adalah jenis latihan pergerakan yang dilakukan tanpa bantuan orang lain atau secara mandiri. Ini membantu mempertahankan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi pasien stroke. Akibatnya, penulis ingin menyelidiki "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik", menurut Hermin et al. (2016). Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana pasien, keluarga mereka, dan komunitas mereka bertindak terhadap masalah kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan format asuhan keperawatan pada orang dewasa sebagai alat atau instrumen pengumpulan data. Tempat studi kasus penelitian ini adalah RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, dan subjek sudi kasus adalah Tn. M, seorang kepala rumah tangga yang dirawat di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, dan dia didiagnosis menderita SNH oleh dokter rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengendalian kasus yang dilakukan sesuai dengan urutan prosedur asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Penulis menemukan, setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Mr. M selama tiga hari, bahwa gangguan mobilitas fisik adalah masalah keperawatan yang paling penting.

Pengkajian

Tn. M., yang mengalami stroke non hemoragik, menjalani pemeriksaan di Ruang Mawar RSUD Hj Anna Lasmanah

Banjarnegara pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 09:00 pagi Data yang dikumpulkan dari pasien bernama Mr. M, yang berusia 52 tahun dan bekerja sebagai kepala rumah tangga. setelah didiagnosa sebagai gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis tentang manajemen pasien stroke non hemoragik disajikan dalam tabel berikut:

No	Teori	Kasus
1	Pergerakan ekstremitas	Tn. M mengatakan tangan kiri dan kaki kiri merasa lemah dan sulit digerakkan
2	Kekuatan otot	Kekuatan otan. Mekstremitas kiri atas bawah 3 sedang bagian ekstremitas kanan dan bawah 5
3	Rentan gerak	Rentang gerak pasien Tn.M merasa lemah sulit untuk beraktifitas.
4	Gerak terbatas	Pasien mengalami kesusahan saat menggerakkan ekstremitas bagian atas dan bawah sebelah kiri
5	Kelemahan fisik	Tn. M lemah ekstremitas kiri atas dan bawah

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang di diagnosis SNH. SNH adalah strok yang terjadi akibat adanya emboli dan thrombosis serebral, pada stroke non hemoragik tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan hipoksia yang dapat memicu edema sekunder tetapi kesadaran umum pasien tidak mengalami penurunan atau bisa dikatakan baik (Wijaya, 2013). Salah satu keluhan pada pasien SNH adalah pergerakan ekstremitas, pergerakan ekstremitas merupakan anggota tubuh prehensilitas atau anggota tubuh yang digunakan untuk mencengkam atau memegang (Smetitzer & Bare, 2012). Pada pasien Tn. M ini juga muncul pergerakan ekstremitas tangan kiri dan kaki sebelah kiri merasa lemah dan sulit digerakkan.

Pasien yang mengalami stroke non hemoragik bisa terjadi kelemahan kekuatan otot, kelemahan otot adalah kelemahan pada satu sisi atau bagian tubuh karena gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke

otak (Listiyana, 2018). Sedangkan pada penelitian (Andersson, 2012) penurunan kekuatan otot yang terjadi pada penderita stroke non hemoragik dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada kasus Tn. M terjadi kelemahan pada bagian tubuh kiri ekstremitas atas dan bawah dengan nilai 2.

Stroke non hemoragik mengalami penurunan kekuatan otot atas dan bawah kanan atau kiri dengan kekuatan otot skor 1 sampai 3 (Cahyati, 2015). Sedangkan dalam kasus Tn. M kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas 2 dan ekstremitas kiri bawah 2, ekstremitas kanan atas 5 dan ekstremitas kanan bawah 5.

Dari data di atas bahwa pasien mengalami rentang gerak, rentang gerak yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik merupakan keterbatasan fisik secara mandiri akibat adanya gangguan neuromuskular yang terjadi karena trombus atau sumbatan pembuluh darah. Terjadinya perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan intruksi pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, pembatasan gerak fisik maupun kehilangan fungsi motorik (poter peri 2014). Sedangkan pada pasien Tn. M mengalami rentang gerak pasien Tn. M merasa lemah dan sulit untuk beraktifitas.

Pada penderita stroke memiliki permasalahan yaitu terjadinya kelumpuhan sebagian anggota gerak tubuh seperti gerak sensori, sehingga pada penderita stroke memiliki keterbatasan dalam melakukan pergerakan (Rahayu, 2015). Pada pasien Tn. M tidak mengalami kelumpuhan tetapi pasien kesusahan saat mengerjakan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri.

Sebagian besar anggota gerak mengalami kelemahan, hal ini mengakibatkan gangguan mobilitas meningkat seiring bertambahnya usia. Kejadian ini menyebabkan otot-otot tidak mampu bergerak sepenuhnya sehingga menyebabkan kelemahan pada ekstremitas (Price & Wilson, 2012). Pada pasien Tn. M juga mengalami kelemahan fisik pada anggota tubuh ekstremitas kiri atas dan bawah.

Diagnosis Keperawatan

Perencanaan keperawatan, juga dikenal sebagai intervensi keperawatan, adalah proses menetapkan tujuan, melakukan apa yang harus dilakukan, dan menilai serangkaian perawatan yang diberikan kepada klien atau klien berdasarkan

analisis penelitian yang dilakukan untuk mencari solusi untuk masalah kesehatan dan keperawatan klien. Menurut Nurarif Huda (2016)

Menurut informasi yang diberikan oleh Tn. M, penulis menegaskan masalah gangguan mobilitas fisik: Tn. M mengatakan bahwa dia merasa lemah di tangan dan kaki sebelah kirinya, sulit digerakkan, dan dia melakukan aktivitasnya dengan bantuan keluarga selama sakit. Hasil pemeriksaan kekuatan otot menunjukkan bahwa pasien terbaring di tempat tidur dengan berat badan yang rendah. Dengan sedikit ROM, saraf XI (asesoris) pasien dapat menggerakkan leher dan bahunya, tetapi keluarga tampaknya membantu ADL pasien pada kelemahan bahu sebelah kiri. Penulis menetapkan diagnosis hambatan mobilitas fisik neuromuscular sebagai keperawatan.

Intervensi Keperawatan

Menurut kriteria hasil yang diharapkan, implementasi keperawatan didefinisikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien yang mengalami masalah kesehatan (Potter & Perry, 2011).

Salah satu intervensi yang direncanakan peneliti untuk mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan adalah Dukungan Ambulasi. Tindakan intervensi ini dilakukan pada Tn. M selama tiga hari, yaitu aktivitas latihan. Sebelum memulai latihan, pasien diperiksa untuk tanda vital dan kondisinya. Mereka juga menerima dukungan ambulasi untuk membantu mereka bergerak. Latihan rentang gerak pasif digunakan untuk mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan kemampuan gerak aktif. Mereka melatih gerakan pada pergelangan kaki dan jari-jari kaki. Bagian dari bantuan perawatan diri adalah mengajarkan keluarga untuk membantu klien stroke yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan merawat diri.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan penulis pada Tn. M dengan SNH berdasarkan atas intervensi yang telah dibuat. Penulis mengelola pasien dari tanggal 20, 21, 22 Januari 2023. Tidak semua intervensi dilakukan oleh penulis, karena beberapa intervensi mempunyai maksud dan tujuan yang sama, penulis juga tidak melakukan implementasi keperawatan secara mandiri

selama 3x24 jam dikarenakan penulis melaksanakan implementasi sesuai dengan jadwal shift yang cenderung dilakukan pada pagi hari dan sore hari.

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Terdapat beberapa tindakan yang mampu dan tidak mampu penulis lakukan di lapangan yang dilakukan penulis hanya melakukan pengukuran TTV, menanyakan keluhan pasien, mengkaji kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi, pengkajian saraf kranial, dan memberikan edukasi tentang latihan ROM pada pasien dan keluarga.

Hari kedua penulis mengkaji kembali tentang kekuatan otot, keluhan mobilisasi pasien, mengukur TTV apakah dalam kisaran normal, melakukan terapi latihan ROM pasif untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi, membantu ambulasi pasien dari posisi berbaring ke posisi duduk, mengubah posisi pasien 2 jam sekali, dan memberikan terapi obat kolaborasi sesuai program.

Hari ketiga penulis melakukan pengukuran TTV, mengevaluasi perkembangan kekuatan otot dan mobilisasi pasien, menanyakan keluhan pasien, melakukan latihan ROM, membantu mobilisasi pasien dan memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukan pergerakan ROM secara mandiri. Penulis menyadari hal itu masih sangat kurang, implementasi yang digunakan hanya beberapa tindakan saja dan tidak semua intervensi yang telah disusun dilakukan.

Evaluasi

Dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan, Setiadi (2012) menyatakan bahwa tahapan evaluasi atau penilaian melibatkan membandingkan kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Ini secara konsisten dilakukan dan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

Setelah implementasi selesai, penulis melakukan evaluasi selama hari ketiga. Hasil evaluasi Mr. M pada 22 Januari 2023 pukul 13.00 WIB menunjukkan bahwa pasien telah membaik, tetapi belum sepenuhnya sembuh. Dia memiliki kekuatan ekstremitas bawah kiri atas dan bawah 3, dan kekuatan ekstremitas atas dan bawah kanan 5. Namun, ketika dia melakukan latihan ROM, terasa lebih ringan di ekstremitas kiri atas saat digerakkan.

Menurut hasil evaluasi yang dilakukan setelah tindakan keperawatan selama tiga

hari, dapat disimpulkan bahwa perawatan gangguan mobilitas fisik yang terkait dengan gangguan neuromuskular belum sepenuhnya teratasi. Meskipun beberapa kriteria hasil telah dipenuhi dan sesuai dengan target, seperti pergerakan ekstremitas, rentang gerak, dan gerakan terbatas, beberapa kriteria hasil belum tercapai. Tn. M tidak melihat masalahnya terselesaikan karena penulis telah memberikan waktu yang cukup untuk menangani pasien SNH dan keluarga biasa menerapkan pola hidup sehat, seperti melatih aktifitas fisik secara bertahap.

SIMPULAN

Penulis melakukan penelitian kepada Mr. M selama tiga hari dua puluh empat jam dan menggunakan metode seperti wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasilnya. Penulis membuat atau menentukan diagnosa dengan menggunakan data yang mereka kumpulkan. Mereka memprioritaskan gangguan mobilitas fisik yang terkait dengan gangguan neuromuskular sebagai masalah keperawatan utama.

Pada langkah ketiga, penulis membuat berbagai perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan. Mobilitas fisik adalah SLKI yang digunakan (L.05042). Penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan setelah merencanakan tindakan keperawatan selama tiga hari sesuai dengan rencana keperawatan dukungan ambulasi (1.06171). Setelah evaluasi asuhan keperawatan selama tiga hari, tidak ada solusi untuk masalah keperawatan mobilitas fisik yang terkait dengan gangguan neuromuskular.

SARAN

Diharapkan perawat dapat memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien stroke non hemoragik dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka tentang acuan terbaru. Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, penulis dapat memberikan saran yaitu:

1) Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk mencegah serangan stroke berulang sebaiknya pasien dan keluarga menerapkan pola hidup sehat.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau gambaran dalam merawat pasien gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

3) Bagi peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk mengembangkan penelitian terkait perawatan pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Basuki, L. Perawatan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Wates Kulon Progo Dengan Penggunaan Rom Di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Sumber Berikut Dapat Diakses:

[Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2125/1/KARYA TULIS ILMIAH LENGKAP.Pdf](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2125/1/KARYA_TULIS_ILMIAH LENGKAP.Pdf).

Basuki, L. Perawatan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Wates Kulon Progo Dengan Penggunaan Rom Di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Sumber:

[Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2125/1/FULL TEXT BOOK.Pdf](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/2125/1/FULL TEXT BOOK.Pdf)

Dinata, Syafrita, Dan Sastri (2013). Penelitian Hasil. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol. 2(2). URL Jurnal: [Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id](http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id)

Renstra Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018–2023. Diakses Dari [Https://Dinkesjatengprov.Go.Id/V2018/Storage/2020/03/Renstra-2018-2023-Fix.Pdf](https://Dinkesjatengprov.Go.Id/V2018/Storage/2020/03/Renstra-2018-2023-Fix.Pdf) Pada Tahun 2019.

Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018; Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018.

Nurhayati, Handiyani, Yetti, Dan Nurdiana Pada Tahun 2020 Analisis Perilaku Etik Kepala Ruangan Di Rumah Sakit Di Jakarta: Studi Kasus Jurnal Keperawatan Komprehensif, 6(1), 45–

52. Diakses Dari: [Https://Doi.Org/10.33755/Jkk.V6i1.163](https://Doi.Org/10.33755/Jkk.V6i1.163)

Ardi, Basri, Dan Nursyiham. Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Di RSKD DADI, Makassar Journal Of Medical Media, 10(01), 59–66. Untuk Mendapatkan Artikel Tersebut, Anda Dapat Mengunjungi Situs Web Berikut:[Http://Journal.Poltekkesmks.Ac.Id/Ojs2/Index.Php/Mediakeperawatan/Article/Download/1555/Pdf](http://Journal.Poltekkesmks.Ac.Id/Ojs2/Index.Php/Mediakeperawatan/Article/Download/1555/Pdf)

Permatasari, N. Faktor Risiko Diabetes Melitus Dan Hipertensi Ditentukan Dengan Membandingkan Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Motorik Pasien. Jurnal Kesehatan Ilmiah Sandi Husada, 11(1), 298–304. Sumber Informasi: [Https://Doi.Org/10.35816/Jiskh.V11i1.273](https://Doi.Org/10.35816/Jiskh.V11i1.273)

Rahmadani Dan Rustandi (2019). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Dapat Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Yang Menderita Stroke Non-Hemoragik Yang Mengalami Hemiparese. Journal Of Telenursing (JOTING), Vol. 1, No. 2, Pp. 354–363. [Https://Doi.Org/10.31539/Playing.V1i2.985](https://Doi.Org/10.31539/Playing.V1i2.985)

Selvia, D. Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Kesulitan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Universitas Lambung Mangkurat, Vol. 3, No. 1, 12–21.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016 (N.D.). Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016, 2016. Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, 2016.

Wijaya, A.K. Epidemiologi Stroke Trombus Non-Hemoragik. E-Jurnal Medika Udayana, 2(10), 1–14.