

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA STROKE NON HEMORAGIK

Ega Pramudia^{1*}, Madyo Maryoto², Arni Nur Rahmawati³

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
Jl Raden Patah No. 100 Ledug, Kecamatan Kembaran, Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia 53182
¹egapramudia17@gmail.com*; ²madyomaryoto81@yahoo.com; ³arninr@uhb.ac.id

ABSTRACT

Stroke is a loss of brain function caused by stopping the blood supply to the brain. Based on the cause, stroke can be divided into two, namely ischemic stroke or non-hemorrhagic stroke. Most strokes that occur are non-hemorrhagic strokes, which occur when the blood vessels to the brain are narrowed or blocked with fatty deposits. Based on data from the World Health Organization (WHO) in scientific journals, it was found that 7.9% of deaths in Indonesia were caused by stroke. The aim is to find out the description of nursing care for impaired physical mobility in Mrs. D with non-hemorrhagic stroke in the Lily room at RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. This research method was carried out using the case study method. The case study is Mrs. D with non-hemorrhagic stroke in the Lily room at Goeteng Regional Hospital. The case study was carried out using a nursing care approach. It was found that Mrs. D complained of weakness in the right hand and right leg. The results of this case study showed that the right muscle strength was 2 and the right leg was 2. The nursing diagnosis that emerged in Mrs. D is a physical mobility impairment related to decreased muscle strength. The intervention carried out is mobilization support, the evaluation is to train muscle strength. Conclusion: The problem of physical mobility impairment has not been resolved.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility

ABSTRAK

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 stroke non hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat dengan timbunan lemak. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam jurnal ilmiah, diperoleh bahwa kematian sebesar 7,9% di Indonesia disebabkan oleh stroke. Tujuannya Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Ny. D dengan stroke non hemoragik di ruang Lily RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Metode penelitian ini dilakukan dengan metode studi kasus. Studi kasus adalah Ny. D dengan stroke non hemoragik di ruang Lily RSUD Goeteng. Studi kasus dilakukan dengan pendekatan asuhan keperawatan. Didapatkan bahwa Ny. D mengeluh kelemahan pada tangan kanan dan kaki kanan. Hasil studi kasus ini didapatkan bahwa kekuatan otot kanan 2 dan kaki kanan 2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. D adalah gangguan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Intervensi yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi, evaluasinya melatih kekuatan otot. Kesimpulan masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

Kata kunci: Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik

* Ega Pramudia
Email: egapramudia17@gmail.com



PENDAHULUAN

Stroke adalah 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 stroke non hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat dengan timbunan lemak (Permatasari, 2020).

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga didunia. Stroke menyumbangkan 10% angka kematian tertinggi didunia. 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). Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 7,0 per mil ditahun sebelumnya menjadi 10,9 per mil pada tahun 2018. Proporsi stroke terbesar adalah stroke non hemoragik. Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevelensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 18.284 kasus dengan kenaikan sebesar 0,05% lebih tinggi dibanding tahun 2017.

Stroke non hemoragik terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan aterosklerosis. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidak seimbangan nutrisi, dan menjadi masalah yang menyebabkan ketidak efektifan perfusi jaringan serebral (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh thrombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Kemudian mengganggu sistem persyarafan yang ada ditubuh seperti: penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiparise sehingga tubuh mengalami hambatan mobilitas dan resiko jatuh akibat hambatan mobilitas fisik. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini

membutuhkan tindakan keperawatan (Nugroho, 2019).

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerak fisik secara mandiri. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik biasanya mengalami kesulitan menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerak terbatas, dan fisik lemah. Hasil penelitian menyatakan bahwa didapatkan 90% mayoritas seorang pasien stroke mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (Fitamania, J . 2022).

Diagnosa ini didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik secara mandiri dan terarah. Salah satu tindakan untuk menangani masalah gangguan mobilitas fisik adalah latihan Range Of Motion (ROM). Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada pasien Stroke Non Hemoragik"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus deskriptif yaitu dengan menggambarkan asuhan keperawatan dasar yang diberikan kepada pasien melalui pengkajian, rumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Objek dalam penelitian ini yaitu pasien Ny. D dengan diagnosa medis stroke non hemoragik. Tempat penelitian di RSUD.dr..R Goeteng, dilaksanakan mulai tanggal 28 Desember 2022-30 Desember 2022. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu: wawancara, pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik, sedangkan sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer yang didapatkan langsung dari pemeriksaan fisik, dan sumber data sekunder yang diperoleh dari informasi pasien, keluarga serta catatan medis pasien. Pemeriksaan...fisik dilakukan dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan observasi secara langsung. Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan perabaan, penekanan dengan menggunakan jari atau tangan. Perkusi adalah tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang. Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk didalam organ tubuh.

HASIL

Pengkajian dilakukan oleh penulis pada tanggal 28 Desember 2022 di RSUD dr. R Goeteng diperoleh data yang bersumber dari pasien bernama Ny.D yang berumur 51 tahun, berjenis kelamin perempuan, sudah menikah, beragama islam, pendidikan SD, suku bangsa jawa, pekerjaan ibu rumah tangga. Penanggung jawab pasien bernama Tn.S. berusia 27 tahun, hubungan keluarga dengan pasien adalah anak.

Riwayat keperawatan Ny.D mengeluh kelemahan pada tangan dan kaki kanan kekuatan otot saat pertama kali datang di RSUD dr. R Goeteng tangan kanan 2 dan kaki kanan 2. Kekuatan otot pada saat pengkajian tangan kanan 2 dan kaki kanan 2 Ny.D BAB sudah 3 kali dalam sehari Ny. D datang ke IGD RSUD dr. R. Goeteng pada tanggal 27 Desember 2022 dengan keluhan kelemahan pada tangan dan kaki kanan. Kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 2, ekstermitas kiri atas dan bawah 5 dan hasil pengkajian didapatkan kelemahan terjadi pada tangan dan kaki kanan Ny.D menjadi lemah sehingga tidak bisa di gerakan.

Berdasarkan penelitian Musliha (2013) kekuatan otot dapat menurun diakibatkan sindrom dan adanya edema yang disebabkan karena terjadi fraktur yang mengakibatkan kekejangan otot pasien. Lalu setelah dilarikan ke IGD pasien dipindahkan keruang Lily pada tanggal 27 Desember 2022 dari hasil pemeriksaan vital sign didapatkan:170/100.mmHg, Nadi :88/ menit, dan suhu:36,7°C.

Pengkajian status fungsional menurut Gordon, pola nutrisi dan metabolis, sebelum sakit Ny. D mengatakan makan 3x sehari,kadang 2x sehari dengan porsi sedang, makan sayur-sayuran dan nasi, minum air putih 4-6 gelas. Selama sakit suami Ny. D mengatakan makan yang sudah disediakan di rumah sakit hanya dimakan 2-3 sendok, jika makan bubur habis 1 gelas belimbing dan air putih 1-2 gelas belimbing.

Pengkajian pola eliminasi, sebelum sakit Ny. D mengatakan BAK 6 kali sehari, warna kuning jernih, dan bau khas, BAB biasa di pagi hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek dengan bau khas. Ny. D juga mengatakan tidak ada keluhan saat BAK dan BAB selama sakit Ny. D mengatakan BAK 2-4 kali sehari, warna kuning jernih bau khas, BAB 4-6 kali sehari, dengan konsistensi dengan bau yang khas.

Pengkajian pola aktivitas dan latihan, sebelum sakit Ny. D mengatakan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, ke toilet, berpakaian dan mandi selalu dilakukan sendiri, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Selama sakit Ny. D mengatakan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, ke toilet, berpakaian, dan mandi dibantu oleh suami dan anaknya. Mandi tergantung yaitu bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar kamar mandi, serta tidak mandi sendiri. Berpakaian tergantung yaitu tidak dapat memaka baju sendiri atau hanya sebagian. Kekamar kecil tergantung yaitu menerima bantuan untuk masuk kamar kecil tergantung yaitu menerima bantuan untuk masuk kamar kecil dan menggunakan pispot. Berpindah bergantung yaitu bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu.ataulebihperpindahan.kontimen.terganggu.yaitu Ny. D pispot atau pempers, makan bergantung Ny.D dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapnya perlu bantuan Ny. D hanya tidur di tempat tidur pasien dikarenakan tidak dapat berpindah karena sebagian anggota tubuh mengalami kelemahan.

Pola tidur dan istirahat, sebelum sakit Ny. D jarang tidur siang, tidur malam 6 jam, tidak ada keluhan saat tidur. Selama sakit Ny. D tidur 3-4 jam sehari. Ny. D susah tidur di rumah sakit. Pola persepsi kognitif, Ny. D dan keluarga mengatakan tahu tentang penyakitnya.

Pola fungsional Gordon meliputi pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan Ny. D jarang memperhatikan kesehatannya. Ny. D jarang cek tekanan darah dan pasien mempunyai riwayat hipertensi. Pasien tidak memiliki masalah tentang gambaran diri, identitas diri, harga diri, peran diri, dan ideal diri. ditandai dengan Ny. D selalu kooperatif dalam tindakan keperawatan.

Pola penanggulangan stress, sebelum sakit Ny. D mengatakan jika ada masalah selalu bercerita kepada keluarga. Selama sakit menceritakan keluhannya kepada suami dan anaknya. Pola tata nilai dan kepercayaan, sebelum sakit Ny. D ibadah sholat 5 waktu. Selama sakit Ny. D mengatakan ibadahnya terganggu, tidak sholat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses

keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Didalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas dengan adanya permasalahan yang timbul proses keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dalam pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dalam respon klien perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. D dengan hambatan mobilitas fisik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 Desember 2022 meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik pasien) dan pola kesehatan fungsional pasien sebelum dan selama sakit. Setelah dilakukan pengkajian ditemukan data keluhan tangan kanan dan kaki kanan terasa lemah. Saat dilakukan pengkajian kekuatan otot ekstermitas kanan atas 2 dan esktermitas kanan bawah 2, esktermitas kiri atas 5, dan ekstermitas kiri bawah 5.

Diagnosa Keperawatan

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam bergerak. Hambatan mobilitas fisik dapat terjadi jika ditemukan gangguan sikap berjalan, penurunan motorik halus, penurunan motorik kasar. (Herman, 2018). Batasan karakteristik terdapat pada kasus ini adalah gerakan lambat, sulit membolak-balikan badan. Penulis menegakan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik. Berdasarkan data pada Ny. D antara lain: data subjektif pasien mengatakan kelemahan pada tangan dan kaki kanan, aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian dan ke toilet dibantu, pasien hanya berbaring di tempat tidur, dan data objektif dari pengkajian kekuatan otot tangan kanan 2 dan kaki kanan 2. Dampak yang paling jelas dari hambatan mobilitas fisik berkepanjangan akan sulit mempertahankan kekuatan otot, gejala mengeluh lelah. Berdasarkan data yang didapatkan sesuai dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Rencana Tindakan Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Hambatan Mobilitas Fisik (L. 05042): setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: pergerakan ekstermitas menungkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak rom meningkat,

nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Sedangkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang dipakai yaitu Dukungan Mobilisasi (I. 05133) Observasi: identifikasi adanya nyeri atau kelemahan fisik lainnya, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: Fasilitasi melakukan pergerakan, Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini

Implementasi Keperawatan

Dari rencana untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik meliputi pemeriksaan vital sign, memberikan obat via injeksi maupun oral, mengkaji kekuatan otot mengajarkan gerakan ROM pasi, dan memenuhi kebutuhan pasien.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama pasien belum bisa menggerakkan ekstermitas kanan atas dan kanan bawah. Pasien mengatakan masih nyeri terjadi setiap digerakan. Perawat melakukan pemeriksaan vital sign, dan mengkaji kekuatan otot. Evaluasi hari kedua pasien mulai menggerakkan sedikit demi sedikit ekstermitas kanan atasnya. Perawat melakukan tindakan pemberian obat oral. Evaluasi hari ketiga didapatkan kekuatan otot awalnya skala 2 naik menjadi 3, nyeri yang timbul menghilang setelah diberikan obat via oral. Pergerakan pasien mulai mudah tetapi tidak boleh memaksakan jika sudah capek atau tidak kuat lagi. Masalah sedikit teratasi sebageian karena aktivitas pasien masih dibantu orang lain (Wulandini, 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan dan tujuan khusus laporan kasus pengelolaan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Ny.D dengan Stroke Non Hemoragik maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Pada tahap pengkajian keperawatan didapatkan bahwa Ny. D mengeluh kelemahan pada tangan kanan dan kaki kanan. Sehingga diagnosa yang muncul pada Ny. D adalah gangguan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Lalu intervensi dari gangguan mobilitas fisik mengacu pada Dukungan mobilisasi (L.05042) SLKI yang berfokus pada rentang gerak supaya meningkat. Sehingga implementasi untuk mengatasi gangguan hambatan mobilitas fisik dengan cara

melatih ROM. Hasil dari evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawat masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan hambatan mobilitas fisik dan belum teratasi.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, penulis dapat memberikan saran kepada masyarakat khususnya responden diharapkan mampu mengetahui tentang penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik dan pemenuhan kebutuhan sehari harinya. Kepada penulis, penulis berharap lebih memahami tentang gangguan hambatan mobilitas fisik . Pada pendidikan, penulis berharap dengan adanya laporan karya tulis ini, pendidikan lebih meningkatkan lagi pembelajaran dan skill dari mahasiswa lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, H (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis an Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 3*. Jogjakarta: Mediation Publishing
- Amin Huda Nurarif & Hadi Kusuma, (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic Noc (Jilid 3)*. Penerbitan Meiaction Jogja.
- Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). Pengaruh ROM (*Range Of Motion*) Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>
- Arianti, Wayan Novi. Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik paa pasien fraktur femur diruang gelatik rsud dr.H. Abdul moeloek provinsi lampung tahun 2019. Diss. 2019
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018*.
- Dinata, C. A., Syafrita, Y., & Sastri, S. (2013). Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2). <http://jural.fk.unand.ac.id>
- Dinkes, P. J. (2019). Renstra Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018-2023. 2, 1–363. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/stor-age/2020/03/Renstra-2018-2023-Fix.pdf>
- Fitamania, J. (2022). TA: Literature Review Efektifitas Latihan Range Of Motion (Rom) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah.
- Ganong WF (2012). *Ganong's medical physiology*. Terjemah M. djuhari widjaja kusumah. Edisi ke 24. Jakarta: ECG, pp: 487-489
- Halim, N. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di RSUD Prof. Dr.Margono. Soekarjo Purwokerto.elib.stikes muh gombang.ac.id.
- Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. (2020). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*,9(2),268.<https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234>
- Hawks, Black dan. 2014. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes*. Missouri: deliverer Saunders
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed 11. Jakarta: EGC Hermin et al, 2016. (2016). Hermin et al, 2016. *Hermin et Al, 2016*.
- Listiyana. (2018). Penerapan ROM (Range Off Motion) pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Wates Kulon Progo. Litbang kemkes. go.id.
- Musliha. 2013. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihah, S. U. (2017). Asuhan Keperawatan Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di RS Pku Muhammadiyah Gombang. elib. Stikes muh gombang. ac. id., 1.
- Nanda, 2018. (2018). *Diagnosa keperawatan definisi klarifikasi 2018-2020*. Jakarta: 2018

- NUGROHO, Bram Satya. "Asuhan Keperawatan Stroke Iskemik Pada Tn. Mn Dan TN. Mh Dengan Masalah Keperawatan Ketidak efektifan Perfusi Jaringan Serebral Di Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019."
- Nurdiana, L. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Stroke Center RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda . Repository.poltekkes.kaltim.ac.id.
- Nurshiyam, M. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD DADI Makassar Politeknik Kesehatan Makassar, Vol. 11No.01 2020
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>
- Putri, Y. M., & Wijaya, A. S. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, P., & Susanti, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. W dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post operasi Orif Hari Ke 1 Akibat Fraktur Tibia Dextra Di Ruang Lavender Bawah Wanita Rsud Kardinah Tegal. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, (1), 48-63
- Purwanto. (2012). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354–363. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985>
- Risnahayani. (2018). Asuhan KEPERAWATAN Ny.S dengan Stroke Non Hemoragik Di Puskesmas Kambang. repo. stikesperintis. ac.id.
- Smeltzer dan Bare. (2013). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supratti, A. (2016). *pendokumentasian standar asuhan keperawatan dirumah sakit Daerah Mamuju*, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Manarang*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik*. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defnisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan
- TIM Pokja SDKI PPNI, 2017. (2017). *TIM Pokja SDKI PPNI, 2017. TIM Pokja SDKI PPNI, 2017.*
- WHO. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). Retrieved from [https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))