

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM MUSKOLOSKLETAL:
STROKE PADA Tn. D DENGAN INTERVENSI RANGE
OF MOTION (ROM) EXERCISE TERHADAP
KEKUATAN OTOT**



Disusun Oleh :
Rahman Sholihin Siregar
Nim. 22040070

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM MUSKOLOSKLETAL:
STROKE PADA Tn. D DENGAN INTERVENSI RANGE
OF MOTION (ROM) EXERCISE TERHADAP
KEKUATAN OTOT**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
memperoleh gelar Profesi Ners



**Disusun Oleh :
Rahman Sholihin Siregar
Nim. 22040070**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN SISTEM USKOLOSKLETAL: STROKE PADA Tn. D DENGAN INTERVENSI RANGE OF MOTION (ROM) EXERCISE TERHADAP KEKUATAN OTOT

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)
NIDN. 0126071201

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Penguji

(Ns. Adi Antoni, M.Kep)
NIDN. 0110128802

Dekan
Fakultas Kesehatan



(Arini Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rahman Sholihihin Siregar
NIM : 22040070
Tempat/TanggalLahir : Rondaman/ 21 Januari 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Rondaman

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 100730 Rondaman : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 2 Halongongan : Lulus tahun 2015
3. SMK Matorkis Padangdimpuan : Lulus tahun 2018
4. S. Kep Universitas Aufa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Elektif yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di program studi Profesi ners Universitas Aufa Royhan dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Stroke Pada Tn. D Dengan Intervensi Range Of Motion (Rom) Exercise Terhadap Kekuatan Otot” Dalam penyusunan laporan elektif ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasihkepada :

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes Selaku Dekan Universitas AufaRoyhan KotaPadangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala M.K.M selaku Ka.Prodi Program studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Sukhri Herianto Ritinga, M.Kep sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Ns. Adi Antoni, M. Kep, sebagai penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
5. Dosen dan Staf Universitas AufaRoyhan Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
6. Teristimewa untuk Ayah dan alm ibu saya yang penulis sayangi dan cintai, , yang selalu senantiasa mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat,

nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan profesi ners ini

7. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan laporan elektif ini. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Elektif ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan elektif ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, Agustus
2023
Penulis

Rahman sholihin siregar
NIM:22040070

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Masalah.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Tanda dan gejala	9
2.1.4 Jenis jenis Stroke.....	1
2.1.5 patofisiologi	9
2.1.6 penatalaksanaan	10
 BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian	28
3.2 Analisa Data	32
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	33
3.4 Intervensi Keperawatan.....	34
3.5 Implementasi Keperawatan	35
3.6 Evaluasi	35
BAB V PEMBAHASAN	
BAB VIKESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari kecacatan. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak baik vokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular dengan gejala klinis yang kompleks (Marlina, 2017).

Data dari World Health Organization (WHO) stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di dunia. Stroke menempati peringkat ke tiga penyebab kematian. Pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang. Stroke menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia (World Health Organization, 2018). Berdasarkan hasil data dari American Heart Association (AHA) pada tahun 2018, didapatkan bahwa penyebab kematian akibat stroke (16,8%). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang yang serius di USA (American Heart Association, 2018).

Menurut World Stroke Organization (WSO) tahun 2019 lebih dari 80 juta orang mengalami stroke dan sekitar 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya. WSO mengatakan setiap tahun ada 5,5 juta orang meninggal karena mengalami

stroke (World Stroke Organization, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas, 2018), menunjukkan secara nasional angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 yang hanya sebesar 8,3%. Di Sumatera Utara angka kejadian stroke pada tahun 2018 yang didiagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 0,93% atau sekitar 45.972 orang. Dan di Padangsidempuan sebesar 30,63%.

Stroke menjadi sebagian besar penyebab kematian di rumah sakit Indonesia. Gejala stroke yang timbul dapat berbeda dan bervariasi pada setiap individu, hal ini bergantung pada area otak yang mengalami gangguan. Beberapa tanda dan gejala awal yang ditemukan seperti vertigo, sakit kepala, bicara pelo, sulit berbicara, gangguan menelan, gangguan pada penglihatan, dan lain-lain. Sedangkan gejala khas pada pasien stroke yang terlihat yaitu hilangnya rasa pada separuh badan, buta separuh lapang pandang, dan lain-lain. Penanganan yang lambat kepada pasien stroke dapat mengakibatkan pasien datang dalam keadaan buruk atau terlambat (Pudiastuti, 2015).

Menurut peneliti Subramaniam (2015), stroke dapat dibagi menjadi stroke iskemik dan hemorogik, di Negara barat 80% daripada seluruh penderita stroke adalah penderita stroke iskemik sementara 20% adalah penderita stroke hemorogik. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sehat menuju kemandirian dan mobilisasi yang mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas (Potter& Perry, 2006).

Seseorang yang mengalami stroke perlu menjalani proses rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi motoriknya sehingga pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemandirian pasien akan meningkat, tingkat ketergantungan pasien pada keluarga akan berkurang sehingga akan meningkatkan pula harga diri dan mekanisme coping pasien. Berbagai metode telah dikembangkan untuk penanganan pada pasien stroke seperti electrotherapy, hydrotherapy, exercise therapy, range of motion. Dalam rangka meningkatkan proses pemulihan, telah dikembangkan metode rehabilitasi dan pemilihan intervensi harus disesuaikan dengan kondisi pasien

Kelemahan anggota gerak pada pasien stroke dapat mempengaruhi kekuatan otot, melemahnya otot disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak. Kelainan pada sistem neurologis dapat bertambah jika ada pembengkakan di area otak (oedema serebri) sehingga tekanan di dalam rongga otak meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan otak. Karena efek dari stroke bisa menyebabkan berkurangnya rentang gerak sendi, maka perlu dilakukan latihan ROM (Range of Motion) sebagai upaya dalam meningkatkan rentang gerak serta mobilitas pada pasien stroke (Pradana & Faradisi, 2021).

Sebuah penelitian mengenai latihan ROM terhadap penyembuhan penyakit stroke yang dilakukan oleh Setyawan et al., (2017), menemukan hasil bahwa terdapat pengaruh antara latihan ROM dengan penyembuhan stroke. Menurut peneliti, latihan yang paling optimal adalah latihan jangka pendek yang tidak menyebabkan pasien kelelahan, namun dilakukan dengan sesering mungkin. ROM membantu meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi jantung dan latihan pernapasan, serta membantu mencegah kontraktur dan kekakuan sendi.

Penelitian Anggriani (2018), mendapatkan hasil bahwa ditemukan perbedaan kekuatan otot lengan dan kaki pada pasien stroke non hemoragik sebelum dan setelah pemberian latihan ROM. Peneliti mengatakan bahwa ROM terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada responden. Hasil Penelitian Agusrianto & Rantesigi (2020), menunjukkan hasil bahwa setelah pasien stroke diberikan asuhan keperawatan berupa latihan ROM selama 6 hari dapat meningkatkan kekuatan otot. Peneliti menerapkan latihan ROM selama dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore dengan waktu latihan 15-20 menit.

Latihan Rom Exercise merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien paska perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga. Latihan ROM Exercise ini juga sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien.

Latihan range of motion (ROM) exercise adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus. Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau

pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Derison et al, 2016)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui bahwa pengaruh ROM Exercise terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di ruang Haruaya Rumah Sakit TNI-AD Kota Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Stroke Pada Tn. D Dengan Intervensi Range Of Motion (Rom) Exercise Terhadap Kekuatan Otot”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Tn.D dengan Gangguan Stroke : Dengan pemberian terapi Rom exercise Di ruangan haruaya RS TNI-AD di kota padangsidempuan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke
- b. penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada pasien stroke.
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke melalui pemberian *ROM Exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot
- d. Penulis mampu melakukan impelentasi pada pasien stroke
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan stroke

- f. Penulis mampu menganalisa hasil latihan *ROM Exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke .

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Tn.D

Asuhan keperawatan yang diberikan dapat bermanfaat untuk aktifitas sehari-hari klien.

1.4.2 Bagi penulis

Penulis laporan elektif ini juga bermanfaat untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah laporan elektif ini .

1.4.3 Bagi Institut Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah literatur perpustakaan dalam bidang keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Menurut Sari dan Retno (2014), stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi serebral lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau mengarah ke kematian. Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparesis. Pasien stroke mengalami hemiparesis, yang berupa gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak (sari dan retno 2014).

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak mana yang rusak. Bila terkena stroke dapat mengalami gangguan seperti hilangnya kesadaran kelumpuhan serta tidak berfungsinya panca indera/ nafas berhenti akibat fatal penderita meninggal (Pudiastuti RD, 2011)

2.1.2 Etiologi

Menurut Siti, Tarwoto, Wartonah. (2014) adapun berbagai penyebab dari stroke yaitu :

1. Trombosis

Penggumpalan (thrombus) mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endotelial dari pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan

penyebab utama karena zat lemak tertumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan penyempitan (stenosis) pada arteri.

2. Embolisme

Sumbatan pada arteri serebral yang disebabkan oleh embolus menyebabkan stroke embolik. Embolus terbentuk di bagian luar otak, kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi serebral sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang paling sering terjadi adalah plak. Trombus dapat terlepas dari arteri karotis bagian dalam pada bagian luka plak dan bergerak ke dalam sirkulasi serebral. Kejadian fibrilasi atrial kronik dapat berhubungan dengan terjadinya stroke embolik, yaitu darah terkumpul didalam atrium yang kosong.

3. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Tekanan darah tinggi merupakan peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun berkurang. Dengan pengurangan aliran darah ke otak, maka otak kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama-kelamaan jaringan otak akan mati.

4. Penyakit jantung

Penyakit jantung seperti koroner dan infark miokard (kematian otot jantung) menjadi factor terbesar terjadinya stroke. Jantung merupakan pusat aliran darah tubuh. Jika pusat pengaturan mengalami kerusakan, maka aliran darah tubuh pun menjadi terganggu, termasuk aliran darah menuju otak.

Gangguan aliran darah itu dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap.

5. Diabetes mellitus

Pembuluh darah pada penderita diabetes mellitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

2.1.3 Tanda dan gejala stroke

Menurut Indrawati, Sari, & Dewi (2016), gejala dan tanda stroke sering muncul secara tiba-tiba dan cepat. Oleh karena itu penting mengenali tanda-tanda atau gejala stroke. Beberapa gejala stroke antara lain sebagai berikut :

- a) Nyeri kepala hebat secara tiba-tiba
- b) Pusing, yakni merasa benda-benda disekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak atau biasanya disertai mual dan muntah
- c) Pengelihatn kabur atau ketajaman pengelihatn menurun, bisa pada salah satu mata ataupun kedua mata
- d) Kesulitan bicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi atau “perot”
- e) Kehilangan keseimbangan, limbung, atau jatuh
- f) Rasa kebas, yakni mati rasa, atau kesemutan pada satu sisi tubuh
- g) Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh.

2.1.4 Jenis jenis stroke

Stroke dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

1. Stroke iskemik : terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.

Stroke iskemik dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Stroke trombotik : proses terbentuknya trombus hingga menjadi gumpalan.
 - b. Stroke embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
 - c. Hipoperfusi sistemik : aliran darah ke seluruh tubuh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.
2. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak yang merusaknya.

Stroke hemoragik di bagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hemoragik intraserebral : pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
 - b. Hemoragik subaraknoid : pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).
- (Pudiastuti RD, 2011).

2.1.5 Patofisiologi stroke

1. Stroke iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah oleh otak trombus atau embolus. Thrombus umumnya terjadi karena

berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis Terjadinya blok pada arteri menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah oleh emboli.

2. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah didalamotak sehingga darah menutupi atau menggenangi ruang – ruang pada jaringan sel otak, dengan adanya darah yang menggenangi dan menutupi ruang – ruang pada jaringan sel otak tersebut maka akan menyebabkankerusakan jaringan sel otak dan menyebabkan fungsi control pada otak.

Genangan darah bisa terjadi pada otak sekitar pembuluh darah yang pecah (intracerebral hemoragie) atau juga dapat terjadi genangan darah masukkedalam ruang disekitar otak (subarachnoid hemoragie) dan bila terjadi stroke bisa sangat luas dan fatal dan bahkan sampai berujung kematian. Pada umumnya stroke hemoragik terjadi pada lanjut usia, dikarenakanpenyumbatan terjadi pada dinding pembuluh darah yang sudah rapuh (aneurisma), pembuluh darah yang rapuh disebabkan oleh factor usia (degeneratif), tetapi juga disebabkan oleh factor keturunan (genetik).

Biasanya keadaan yang sering terjadi adalah kerapuhan karena mengerasnya dinding pembuluh darah akibat tertimbun plak atau arteriosclerosis bisa akan lebih parah lagi apabila disertai dengan gejala tekanan darah tinggi

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Ubah posisi tidur tiap 2 jam
2. Mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
3. Rotasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien) yaitu fisioterapi, terapi bicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi.
4. Discharge planning
 - a. Mencegah terjadinya luka kulit akibat tekanan.
 - b. Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi.
 - c. Memulai latihan dengan mengaktifkan batang tubuh atau torso.
 - d. Mengontrol faktor stroke.
 - e. Kelola stress dengan baik.
 - f. Diet rendah garam, lemak, berhenti merokok.
 - g. Mengetahui tanda gejala stroke

2.1.7 Pencegahan penyakit stroke

Gaya hidup yang sehat bisa membantu seseorang memperkecil kemungkinan terserang stroke. Berikut ini beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke.

1. Menghindari konsumsi makanan dan minuman beralkohol yang berpeluang besar untuk terserang stroke, terutama stroke hemoragik, alkohol dapat

menaikkan tekanan darah , memperlemah jantung, dan mengentalkan darah menyebabkan kejang (penegangan) pada pembuluh darah arteri.

2. Menghindari kegemukan /obesitas dan kadar kolestrol yang tinggi mengkonsumsi makanan yan rendah lemak, serta diet yang sehat dapat menghindari dari kegemukan.
3. Berhenti menghindari kebiasaan merokokyang mempunyai peluang terkena stroke 2x lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Merokok dapat meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri yang merupakan pemicu terjadinya stroke.
4. Menghindari penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang seperti heroin, kokain, dan ampetamin bekerja dengan merangsang sistem syaraf.
5. Melakukan olahraga secara teratur guna membekar lemak dalam tubuh sehingga membantu mengontrol berat badan. Sealain itu, olahraga yang teratur juga dapat mengendalikan kadar kolestrol serta menurunkan tekanan darah tinggi yang bisa memacu terjadinya stroke. (Widianto, 2009) dalam (Lestari S,2018).

2.2 Konsep ROM

2.2.1 Pengertian ROM

Rentang gerak (ROM) adalah pergerakan maksimal dapat dilakukan pada sendi terdiri dari tiga bidang, yaitu: sagital, frontal, transversal. Bidang sagital adalah bidang yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi sisi kanan dan sisi kiri. Bidang frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh ke depan dan kebelakang. Bidang transversal adalah bidang horisontal yang membagi tubuh ke bagian atas dan bawah (Potter & Perry, 2009).

2.2.2 Jenis rentang gerak (ROM)

1. ROM aktif merupakan latihan ROM dilakukan sendiri oleh pasien tanpa ada bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi latihan ROM aktif adalah pasien yang dirawat melakukan ROM sendiri atau kooperatif. Cara melakukan ROM aktif: a. Menjelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan kegiatan tersebut. b. Anjurkan pasien selama latihan bernafas normal.
2. ROM pasif adalah latihan ROM pasif yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat untuk setiap gerakan. Indikasi latihan ROM pasif yaitu pasien semi koma dan tidak sadar, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (Suratun, Heryanti, Santa Manurung, 2008).

Cara melakukan ROM pasif:

- a. Memberi pengetahuan pasien akan tindakan yang dilakukan, area yang akan di gerakkan.
- b. Jaga privasi pasien
- c. Atur pakaian yang menyebabkan hambatan untuk bergerak.
- d. Mengangkat selimut apabila diperlukan.
- e. Menganjurkan pasien berbaring dengan posisi yang nyaman.
- f. Lakukan latihan ROM

2.2.3 Faktor yang memengaruhi ROM

Faktor-faktor yang memengaruhi ROM adalah sebagai berikut:

1. Pertumbuhan pada anak-anak
2. Sakit
3. Fraktur
4. Trauma
5. Kelemahan
6. Kecacatan

7. Usia dan lain-lain

2.2.4 Hal yang perlu di perhatikan

Lingkungan dan klien perlu diperhatikan sebelum melakukan mobilisasi. Latihan yang di lakukan harus sesuai dengan kemampuan klien dan harus memperhatikan kesungguhan serta tingkat konsentrasi klien dalam melakukan latihan (Lukman, 2009).

2.2.5 Gerakan ROM

Gerakan ROM bisa di lakukan pada leher, ekstermitas atas, dan ekstermitas bawah. Latihan rentang gerak pada leher, meliputi gerakan fleksi, ekstensi, rotasi lateral, dan fleksi lateral. Menurut Lukman (2009) rentang gerak (ROM) standar untuk ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Gerakan ROM pasif

Gerakan ROM pasif antara lain :

1. Gerakan fleksi dan ekstensi pergelangan tangan
2. Gerakan fleksi dan ekstensi siku
3. Gerakan pronasi dan supinasi lengan bawah
4. Pronasi fleksi bahu
5. Gerak abduksi dan adduksi bahu
6. Rotasi bahu
7. Fleksi dan ekstensi Jari-jari
8. Infersi dan efersi kaki
9. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki
10. Fleksi dan ekstensi lutut
11. Rotasi pangkal paha

2.2.5.2 Gerakan ROM Aktif

Adapun gerakan ROM aktif yang dilakukan adalah sebagai berikut (Nursalam, 2012): fleksi, ekstensi, hiperektensi, rotasi, sirkumsisi, supinasi, pronasi, abduksi, adduksi, dan oposisi.

1. Latihan Aktif Anggota Gerak Atas dan Bawah

a. Latihan I

- 1) Angkat tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat ke atas.
- 2) Letakkan kedua tangan diatas kepala. 3) Kembalikan tangan ke posisi semula.

b. Latihan II

- 1) Angkat tangan yang kontraktur melewati dada ke arah tangan yang sehat.
- 2) Kembalikan keposisi semula.

c. Latihan III

- 1) Angkat tangan yang lemah menggunakan tangan yang sehat ke atas.
- 2) Kembalikan ke posisi semula.

d. Latihan IV

- 1) Tekuk siku yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat.
- 2) Luruskan siku kemudian angkat ke atas. 3) Letakkan kembali tangan yang kontraktur ditempat tidur.

e. Latihan V

- 1) Pegang pergelangan tangan yang kontraktur menggunakan tangan yang sehat angkat ke atas dada.
- 2) Putar pergelangan tangan ke arah dalam dan ke arah keluar.

f. Latihan VI

- 1) Tekuk jari-jari yang kontraktur dengan tangan yang sehat kemudian luruskan.
- 2) Putar ibu jari yang lemah menggunakan tangan yang sehat.

g. Latihan VII

- 1) Letakkan kaki yang sehat dibawah yang kontraktur.
- 2) Turunkan kaki yang sehat sehingga punggung kaki yang sehat dibawah pergelangan kaki
- 3) Angkat kedua kaki ke atas dengan bantuan kaki yang sehat, kemudian turunkan pelan-pelan.

h. Latihan VIII

- 1) Angkat kaki yang kontraktur menggunakan kaki yang sehat ke atas sekitar 3cm.
- 2) Ayunkan kedua kaki sejauh mungkin kearah satu sisi kemudian ke sisi yang satunya lagi.
- 3) Kembalikan ke posisi semula dan ulang sekali lagi.

i. Latihan IX

- 1) Anjurkan pasien untuk menekuk lututnya, bantu pegang pada lutut yang kontraktur dengan tangan yang lain.
- 2) Dengan tangan yang lainnya penokong memegang pinggang pasien.
- 3) Anjurkan pasien untuk memegang bokongnya.
- 4) Kembalikan ke posisi semula dan ulangi sekali lagi

2.3 Konsep KekuatanOtot

2.3.1 Pengertian Kekuatan Otot

Otot merupakan alat gerak aktif, sebagai hasil kerja sama antara otot dan tulang. Tulang tidak dapat berfungsi sebagai alat gerak jika tidak digerakkan oleh otot, hal ini karena otot mempunyai kemampuan berkontraksi (memendek/kerja berat dan memanjang/kerja ringan) yang mengakibatkan terjadinya kelelahan otot, proses kelelahan ini terjadi saat waktu ketahanan otot (jumlah tenaga yang dikembangkan oleh otot) terlampaui (Waters & Bhattacharya, 2009). Kekuatan otot merupakan kemampuan otot

untuk menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha maksimal baik secara dinamis statis atau kemampuan maksimal otot untuk berkontraksi (Trisnowiyanto, 2012).

2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kekuatan Otot

Faktor fisiologis yang memengaruhi kekuatan otot diantaranya yaitu (Irfan, 2010):

1. Usia Usia memiliki hubungan korelasi negatif sehingga semakin tua usia baik pria maupun wanita, kekuatan otot akan semakin menurun.
2. Jenis Kelamin Perbedaan kekuatan otot pada pria dan wanita (rata-rata kekuatan otot wanita $\frac{2}{3}$ dari pria) disebabkan karena ada perbedaan otot dalam tubuh.
3. Suhu Otot Kontraksi otot akan lebih kuat dan lebih cepat bila suhu otot sedikit lebih tinggi daripada suhu normal.
4. Makanan Seperti pada pola makan sehat, aturlah asupan makanan dengan konsumsi bahan-bahan makanan yang memiliki kandungan protein tinggi. Bukan berarti rendah karbohidrat harus menahan lapar, karena selain membantu memperlancar metabolisme tubuh, makanan yang mengandung protein tinggi dan rendah karbohidrat juga bisa memberi rasa kenyang yang cukup lama sehingga dapat memengaruhi kekuatan otot.
5. Tingkat Aktivitas Sehari-hari Tingkat aktivitas yang dilakukan dapat mempengaruhi kekuatan otot. Seseorang yang memiliki aktivitas tinggi cenderung memiliki kekuatan otot yang lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang aktivitasnya rendah.

2.3.3 Mekanisme Umum Kontraksi Kekuatan Otot

Menurut Guyton dan Hall (2007) bila sebuah otot berkontaksi, timbul suatu kerja dan energi yang diperlukan. Sejumlah besar adenosine trifosfat (ATP) dipecah membentuk adenosine difosfat (ADP) selama proses kontraksi. Semakin besar jumlah kerja yang dilakukan oleh otot, semakin besar jumlah ATP yang dipecahkan, yang

disebut efek fenn. Sumber energi sebenarnya yang digunakan untuk kontraksi otot adalah ATP yang merupakan suatu rantai penghubung yang esensial antara fungsi penggunaan energi dan fungsi penghasil energi di tubuh. Proses gerak diawali dengan adanya rangsangan proses gerak ini, dapat terjadi apabila potensial aksi mencapai nilai ambang, tahapantahapan timbul dan berakhirnya kontraksi otot yaitu:

1. Suatu potensial aksi berjalan disepanjang saraf motorik sampai ke ujungnya pada serabut otot.
2. Disetiap ujung, saraf menyekresi substansi neurotransmitter, yaitu asetilkolin dalam jumlah yang sedikit.
3. Asetilkolin bekerja pada membran serabut otot untuk membuka banyak kanal bergerbang astilkolin melalui molekul-molekul protein yang terapung pada membran.
4. Terbukanya kanal bergerbang asetilkolin, memungkinkan sejumlah besar ion natrium berdifusi ke bagian dalam membrane serabut otot. Peristiwa ini akan menimbulkan suatu potensial aksi membran.
5. Potensial aksi akan berjalan disepanjang membrane serabut otot dengan cara yang sama seperti potensial aksi berjalan disepanjang membran serabut saraf.
6. Potensial aksi akan menimbulkan depolarisasi membran otot, dan banyak aliran listrik potensial aksi menyebabkan retikulum sarkoplasma melepaskan sejumlah besar ion kalsium, yang telah tersimpan didalam retikulum.
7. Ion-ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan miosin, yang menyebabkan kedua filament tersebut bergeser satu sama lain, dan menghasilkan proses kontraksi.
8. Setelah kurang dari satu detik, ion kalsium dipompa kembali ke dalam retikulum sarkoplasma oleh pompa membrane Ca^{++} , dan ion-ion ini tetap di simpan dalam retikulum sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi, pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot terhenti.

2.3.4 Pengukuran Kekuatan Otot

Perubahan struktur otot sangat bervariasi. Penurunan jumlah dan serabut otot, atrofi, pada beberapa serabut otot dan hipertropi pada beberapa serabut otot yang lain, peningkatan jaringan lemak dan jaringan penghubung dan lain-lain mengakibatkan efek negatif. Efek tersebut adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, perlambatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional (Pudjiastuti & Utomo, 2008).

Penilaian Kekuatan Otot mempunyai skala ukur yang umumnya dipakai untuk memeriksa penderita yang mengalami kelumpuhan selain mendiagnosa status kelumpuhan juga dipakai untuk melihat apakah ada kemajuan yang diperoleh selama menjalani perawatan atau sebaliknya apakah terjadi perburukan pada penderita. Penilaian kekuatan otot tersebut meliputi :

- 1) Nilai 0: paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali,
- 2) Nilai 1: tidak ada gerakan ekstremitas sama sekali, terlihat/teraba getaran kontraksi otot
- 3) Nilai 2: Dapat menggerakkan ekstremitas, tidak kuat menahan berat, tidak dapat melawan tekanan pemeriksa
- 4) Nilai 3: Dapat menggerakkan ekstremitas, dapat menahan berat, tidak dapat melawan tekanan
- 5) Nilai 4: Dapat menggerakkan sendi untuk menahan berat, dapat melawan tahanan ringan dari pemeriksa
- 6) Nilai 5: kekuatan otot normal. (Nursalam, 2011).

2.3.5 Penilaian Kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif

Penilaian kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM aktif meliputi (Nursalam, 2011) :

1. 0 = Tidak normal
2. 1 = Buruk

3. 2 = Sedikit buruk
4. 3 = Sedang
5. 4 = Baik
6. 5 = Normal

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah bahwa pola fungsional Gordon ini mempunyai aplikasi luas untuk para perawat dengan latar belakang praktisi yang beragam model pola fungsional kesehatan terbentuk dari hubungan antara klien dan lingkungan dan dapat digunakan untuk perseorangan, keluarga, dan komunitas. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat mengumpulkan, mengorganisasikan dan memilah-milah data. (Potter, 1996 :15).

Pola-pola fungsional kesehatan menurut Gordon adalah :

1. Persepsi dan penanganan kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktik kesehatan

2. Nutrisi-metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi BB dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

Pada pasien dengan penyakit stroke non hemoragik biasanya terjadi penurunan nafsu makan, mual dan muntah selama fase pasca akut.

3. Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan kulit. Pada pasien dengan penyakit stroke biasanya terjadi perubahan pola berkemih seperti inkontinensia urine, distensi abdomen (distensi kandung kemih berlebihan), dan bising usus negative.

4. Aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas dan latihan, kegiatan sehari-hari dan olahraga. Pada pasien dengan penyakit stroke biasanya merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan pada anggota gerak, kehilangan sensasi atau paralysis, merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri atau kejang otot) serta kaku pada tengkuk.

5. Tidur-istirahat

Menggambarakan pola tidur-istirahat dan persepsi pada level energi. Selama fase akut (peningkatan tekanan intracranial), pasien dengan penyakit stroke mengalami ketergangguan atau kenyamanan tidur dan istirahat karena nyeri, sakit kepala.

6. Kognitif- persepsi

Menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, pengecap, taktil, penciuman, persepsi nyeri, bahasa, memori, dan pengambilan keputusan. Pasien dengan penyakit stroke terjadi gangguan pada fungsi kognitif, penglihatan, sensasi rasa, dan gangguan keseimbangan.

7. Persepsi diri- konsep diri

Menggambarkan sikap terhadap diri dan persepsi terhadap kemampuan, harga diri, gambaran diri dan perasaan terhadap diri sendiri. Pada pasien stroke akan terjadi adanya peningkatan rasa kekhawatiran pasien tentang penyakit yang dideritanya serta pada pasien akan mengalami harga diri rendah.

8. Peran-hubungan

Menggambarkan keefektifan hubungan dan peran dengan keluarga-lainnya. Pada pasien dengan penyakit stroke peran hubungannya akan terganggu karena pasien mengalami masalah bicara dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif, dan peran sebagai keluarga juga terganggu karena mengalami masalah kelumpuhan.

9. Seksualitas-reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah dalam seksualitas-reproduksi. Pada pasien stroke akan terjadi masalah pada pola Reproduksi dan seksualitasnya karena adanya kelemahan fisik dan gangguan fungsi kognitif.

10. Koping-toleransi stress

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress dan menggambarkan sistem pendukung. Dengan adanya proses penyembuhan penyakit yang lama, akan menyebabkan meningkatnya rasa kekhawatiran dan beban pikiran bagi pasien.

11. Nilai-kepercayaan

Menggambarkan spritualitas, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup. Karena nyeri kepala, pusing, kaku tengkuk, kelemahan, gangguan sensorik dan motorik menyebabkan terganggunya aktivitas ibadah pasien.

2.4.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien. Diagnosis

keperawatan yang mungkin muncul pada kasus stroke non hemoragik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu:

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.
3. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun.
4. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko hipertensi.
5. Nutrisi : ketidakseimbangan, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelemahan otot mengunyah

Diagnosa Asuhan Keperawatan Stroke dengan NANDA/ICNP,NOC,NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan:

1. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan gangguan neuromuskular,kelemahan otot yang di alami klien.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Berikut ini adalah intervensi keperawatan yang dapat dirumuskan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) untuk memberikan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan Stroke Non Hemoragik.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dengan gangguan neuromuskular, kelemahan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, perfusi jaringan otak meningkat dengan kriteria hasil :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ttv klien 2. Monitor respon neurologis klien 3. Manajemen

		<ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal TD :120/80 mmHg, RR : 16-24 x/i Suhu : 36-37°C SPo2 : 95-100% - Klien tidak mengeluh pusing - Kelemahan otot membaik - Klien meningkat dalam aktivitas fisik - Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas <p>Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</p>	<p>pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pantau kekuatan otot pasien 5. Damping dan ajarkan klien saat mobilisasi 6. Ajarkan Rom pasif (libatkan keluarga) 7. Ajarkan rom exercise 9 libatkan keluarga) 8. Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali <p>Catat respon klien</p>
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respon, yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Zaidin Ali, 2014).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Asmadi, 2019).

1. S (Subyektif) : data berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien setelah dilakukan tindakan.
2. O (Obyektif) : data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).

3. A (Analisis) : masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam sata subyektif dan obyektif.
4. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan.

BAB III

LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Jumat, Tanggal 21 Juli 2023, Diruang Haruaya, Dirumah Sakit Umum TNI-AD Padangsidempuan

a. Identitas Klien

Nama	: Tn. D
Umur	: 64 Tahun
Alamat	: Lingkungan III
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani
Tanggal masuk	: 21 Juli 2023
No. Register	: 033941
Dx.Masuk	: Stroke

b. Identitas Penanggungjawab

Nama	: Tn. R
Umur	: 27 Tahun
Alamat	: Lingkungan III
Pekerjaan	: Guru
Agama	: Islam
Hub.Dgn klien	: Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama:

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak badan sebelah kanan.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kanan, klien mengalami otot lemah pada tubuh sebelah kanan, keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Klien sudah lama menderita penyakit hipertensi, kurang lebih sudah dari 7 tahun yang lalu, dan 2 minggu lalu pasien mengalami stroke ringan.

d. Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga klien mengatakan keluarga dari klien tidak ada yang menderita penyakit hipertensi.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan :**

Keluarga Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke fasilitas kesehatan.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik :

- 1). Sebelum sakit
 - a. Makan: 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
 - b. Minum: 5-7 gelas sehari (air putih)
- 2) Selama sakit
 - a. Makan: 3x1 hari diet dari RS, habis ½ porsi
 - b. Minum: 4-5 gelas sehari, infuse ± 300 cc jenis NaCl

c. Pola Eliminasi :

- 1). Sebelum sakit
 - a. BAB normal ± 1 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
 - b. BAK normal ± 5-6 sehari, warna kekuning-kuningan berbau khas
- 2). Selama sakit
 - a. BAB cair ± 1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
 - b. BAK ± 1700 cc/ hari

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

- 1). Sebelum sakit
 - Makan dan minum: Mandiri
 - Mandi : Mandiri
 - Torleting : Mandiri
 - Berpakaian : Mandiri
 - Mobilitas di tempat tidur: Mandiri
 - Berpindah : Dibantu orang lain
 - Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain
- 2). Selama sakit
 - Makan dan minum : Dibantu orang lain
 - Mandi : Dibantu orang lain
 - Torleting : Dibantu orang lain
 - Berpakaian : Dibantu orang lain

- Mobilitas ditempat tidur : Dibantu orang lain
- Berpindah : Dibantu orang lain
- Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

e. Polaistirahatdantidur:

Waktu tidurTn.D tidak teratur,lama tidur $\pm 4-5$ jam sehari,Tn.D sering terbangun tengah malam, dan kadang-kadang begadang.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori :

- 1). Sebelum sakit
 - a) Pendengaran pasien baik
 - b) Penglihatan pasien baik
 - c) Pengecapan pasien masih baik
 - d) Sensasi pasienmasih baik
2. Selama sakit
 - a) Pendengaran pasien masihbaik
 - b) Penglihatan pasien masih baik
 - c) Pengecapan pasien baik
 - d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Klien selalu berusaha menggerakkan badan yang masih bisa digerakkan

h. Pola peran-hubungan :

Klien berperan sebagai kepala rumah tangga.

i. Pola seksual dan seksualitas :

Pasien tidak memiliki gairah seksual karena masih sakit.

j. Pola mekanisme koping:

pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi,biasanya sering ke warung kopi

k.Pola nilai kepercayaan

- l. Pasien beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan sering atau rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan sholat seperti biasanya karena penyakitnya.

D.PEMERIKSAAN FISIK

1. KeadaanUmum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS :E =4 M=5 V=6

2. Tanda-tandavital

- a. Tekanan darah :160/90 mmHg
- b. Respiratorirate :22 x/i
- c. Nadi :82 x/i
- d. Temperatur : 36,7°C
- e. Spo2 : 98 %

3. Tinggi badan :163 cm

Berat badan :60kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala : Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara kurang baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal (sonor)
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Batas atas RIC II sinistral, batas kanan linea sternalis dextra, batas kanan 1 jari medial linea mi dklavikula sinistral.
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan Perkusi : Normal
- Auskultasi : Saat diauskultasi terdengar bunyi jantung S1 saat menutupnya katup mitral dan trikuspidalis pada RIC 5 mid klavikula sinistra. Bunyi jantung S2 saat menutupnya katup aorta dan pulmonal pada RIC2, S2 lebih
- tinggi dari S1 tidak ada bunyi jantung tambahan, irama jantung reguler (Lup Dup)

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : Bising usus yaitu 5 x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki

8. Anus : -

9. Ekstremitas

- Atas: Terpasang infus NaCl di tangan sebelah kanan, akrot eraba hangat, terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian atas sebelah kanan.
- Bawah : Terdapat hemiparesis pada anggota gerak bagian bawah sebelah kanan.

10. Kukudankulit: Bersih, turgor kulit jelek

1. Pemeriksaan muskuloskeletal

Pemeriksaan muskuloskeletal	nilai					
	0	1	2	3	4	5
<p>Palpasi otot untuk mengetahui adanya kelainan otot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sternokleidomatoideus : klien menengok salah satu sisi dengan melawan tangan pemeriksa • Trapezius : letakkan kedua tangan pada bahu klien, minta klien menaikkan bahu melawan tekanan tangan pemeriksa <p>a. Bahu sebelah kanan</p> <p>b. Bahu sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltoideus : minta klien mengangkat kedua lengan dan melawan dorongan tangan pemeriksa ke arah bawah <ul style="list-style-type: none"> a. Lengan sebelah kanan b. Lengan sebelah kiri • Otot panggul : posisi klien terlentang dengan kedua tangan tungkai ekstensi, minta klien mengangkat salah satu tungkai <ul style="list-style-type: none"> a. Tungkai sebelah kanan b. Tungkai sebelah kiri • Abduksi panggul : klien telentang kedua tungkai ekstensi, letakkan kedua tangan pada permukaan lateral masing masing lutut klien, merenggangkan kedua tungkai, melawan tahanan pemeriksa <ul style="list-style-type: none"> a. Tungkai sebelah kanan b. Tungkai sebelah kiri • Adduksi panggul : klien telentang dengan kedua tungkai ekstensi, letakkan kedua tangan diantara kedua lutut klien, minta klien dengan menerapkan kedua tungkai melawan tahanan pemeriksa <ul style="list-style-type: none"> a. Tungkai sebelah kanan b. Tungkai sebelah kiri 		1				5
<p>Palpasi otot untuk melihat apakah ada kekuatan otot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bisep : minta klien merentangkan kedua lengan dan mencoba menekuknya, pemeriksa tetap menahan lengan agar tetap ekstensi <ul style="list-style-type: none"> a. Bisep sebelah kanan b. Bisep sebelah kiri • Trisep : minta klien menekuk kedua lengan dan mencoba merentangkannya melawan usaha pemeriksa untuk membuat lengan klien tetap fleksi 	0					5

a. Trisep kanan	0					
b. Trisep kiri						5
• Otot pergelangan tangan dan jari-jari : minta klien merenggangkan kelima jari dan melawan usaha pemeriksa untuk mengumpulkan ke lima jari	0					
a. Jari tangan sebelah kanan						
b. Jari tangan sebelah kiri						5
• Kekuatan genggam : minta klien menggenggam jari telunjuk dan tengah tarik kedua jari secara bersamaan	0					
a. Jari tangan sebelah kanan						
b. Jari tangan sebelah kiri						5
• Hamstring : posisikan klien telentang, kedua lutut ditekuk, minta klien meluruskan tungkai melawan tahanan pemeriksa	0					
a. Lutut kanan						
b. Lutut kiri						5
• Kuadrisep : posisikan klien telentang, lutut setengah ekstensi, klien menahan usaha pemeriksa untuk memfleksikan lutut	0					
a. Lutut kanan						
b. Lutut kiri						5
• Otot mata kaki dan jari kaki : minta klien melawan pemeriksa untuk mendorsofleksikan kakinya dan kembali melawan usaha pemeriksa untuk memfleksikannya	0					
a. Kaki kanan						
b. Kaki kiri						5

E.DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis:

1. Infus Nacl 0,9 % 15 tetes/i
2. Inj citicoline 1 gr/12 jam
3. Inj mecobalamin 1 amp/12 jam
4. Inj piracetan 3 gr/8 jam
5. Inj keterolak 1 amp/8 jam
6. Inj omeprazole 1 vial/12 jam
7. Aspilet 1x80 mg
8. Clopidigril 1x75 mg
9. Candesantan 1x8 mg
10. Betadistin 3x2 tab
11. Paracetamol 3x650 mg

2. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
Dx 1	DS: Keluarga klien mengatakan klien sakit kepala, kaku daerah pundak DO: TD:160/90 mmHg N : 80 x/i RR :24x/i - Klien mengalami hemiparesis pada tubuh sebelah kanan - GCS 15 - Penurunan gerak volunter - Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 1111 & 5555 \\ \hline 0000 & 5555 \end{array}$	Penyumbatan / pecahnya pembuluh darah di otak ↓ Suplay oksigen ke otak menurun ↓ Berkurangnya aliran darah pada otak ↓ Berkurangnya aliran darah pada arteri serebral ↓ Kerusakan neuromuscular ↓ Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

3. Intervensi Keperawatan

No.	Hari/tgl	Diagnosa	Tujuan&Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Sabtu, 22 juli 2023	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, perfusi jaringan otak meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - TTV dalam batas normal TD :120/80 mmHg, RR : 16-24 x/i Suhu : 36-37°C SPo2 : 95-100% - Klien tidak mengeluh pusing - Kelemahan otot membaik - Klien meningkat dalam aktivitas fisik - Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas - Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 	9. Monitor ttv klien 10. Monitor respon neurologis klien 11. Manajemen pengobatan 12. Pantau kekuatan otot pasien 13. Damping dan ajarkan klien saat mobilisasi 14. Ajarkan Rom pasif (libatkan keluarga) 15. Ajarkan rom exercise 9 libatkan keluarga) 16. Ubah posisi klien minimal 2 jam sekali 17. Catat respon klien

4. Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa kep	Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
1	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	Minggu, 23 juli 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ttv klien 2. Monitor respon neurologis klien 3. Memantau kekuatan otot 4. Bekerjasama dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> - Inf Nacl 0,9 % - Inj citicoline,piracetan,mecob alamin, omeprazole, keterolac - Aspilet - Clopidigril - Candesantan - Betalisin - Pct 5. Damping dan ajarkan klien saat mobilisasi 6. Ajarkan Rom pasif (libatkann keluarga) 7. Ajarkan rom exercise (libatkan keluarga) 	<p>S : Keluarga klien mengatakan sakit kepeala klien sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kanan. - Keluarga klien melakukan latihan rom 2 jam sekali sesuai yang diajarkan - Posisi klien diubah setiap 2 jam <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas prinsip dari pembahasan dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian dalam kasus ini dengan menggunakan metode autoanamnesa yaitu pengkajian yang dilakukan secara langsung kepada pasien, Asuhan keperawatan pada klien Ny. P dengan Stroke dilakukan sejak tanggal 21 juli – 23 juli 2023, klien masuk rumah sakit tanggal 21 juli dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan Haruaya pada tanggal 21 juli 2023. Keluhan utama klien mengalami kelemahan anggota gerak badan sebelah kanan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang. Keluarag atau masyarakat sebagai akibat dan masalah –masalah kesehatan / proses kehidupan yang aktual atau beresiko (Mura, 2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Dari hasil pengkajian didapatkan klien memiliki hipertensi sudah 7 tahun terakhir dialami dan 2 minggu yang lalu mengalami kelemahan ringan, Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 160/90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun tersumbatnya pembuluh darah di otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, maka dapat berpotensi

menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun tahun. Pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian (Rosjidi, 2018)

4.3 Intervensi Keperawatan

- Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam perfusi jaringan otak meningkat dengan kriteria hasil: TTV dalam batas normal

TD :120/80 mmHg,

RR : 16-24 x/i

Suhu : 36-37°C

SPo2 : 95-100%

- Klien tidak mengeluh pusing
- Kelemahan otot membaik
- Klien meningkat dalam aktivitas fisik
- Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas
- Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi

1. Implementasi Keperawatan

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan, antara lain: **Tanggal 21 Juli 2023** mengidentifikasi toleransi fisik didapatkan data subyektif **keluarga pasien mengatakan sakit kepala, kaku daerah pundak**, data obyektif hasil pemeriksaan kekuatan otot pasien tangan kanan **1111**, **kaki kanan 0000**, **tangan kiri 5555**, **kaki kiri 5555**. Pukul 08.00 WIB memberikan terapi obat : Infus Nacl 0,9 % 15 tetes/i

1. Inj citicoline 1 gr/12 jam
2. Inj mecobalamin 1 amp/12 jam
3. Inj piracetan 3 gr/8 jam
4. Inj keterolak 1 amp/8 jam
5. Inj omeprazole 1 vial/12 jam
6. Aspilet 1x80 mg
7. Clopidigril 1x75 mg
8. Candesantan 1x8 mg
9. Betadistin 3x2 tab
10. Paracetamol 3x650 mg

Didapatkan data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat dan data obyektif obat masuk melalui iv dan per oral. Pukul 08.30 WIB melatih ROM didapatkan data subyektif pasien mengatakan tangan kanan lemah dan kaki kanan lemah dan sulit digerakkan dan data obyektif tampak tidak bisa fleksi dan ekstensi tidak bisa melawan gravitasi, ROM bagian badan sebelah kanan pasif, kekuatan otot ekstremitas kanan atas 1111, kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 0000.

Pukul 09.00 WIB melibatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan ROM pasif dan exercise agar bisa meningkatkan pergerakan untuk pasien dan data obyektif keluarga pasien tampak kooperatif, dan gerakan rom di ajarkan setiap 2 jam sekali oleh keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Tn. D dan dengan Stroke di Ruang Haruaya RS TNI –AD PADANGSIDIMPUAN maka dapat disimpulkan antara lain:

1. Pengkajian Data yang didapatkan pada pasien dengan Stroke tidak jauh berbeda dengan teori antara lain, umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, hemiparesis, disartria, pemeriksaan penunjang dan terapi obat.
2. Diagnosis keperawatan Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien tidak jauh berbeda antara teori dengan kasus nyata. Diagnosis yang ditegakkan pada kedua pasien yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan gangguan kelemahan otot.
3. Intervensi Keperawatan Intervensi keperawatan yang terdapat pada teori dapat diterapkan pada kasus nyata. Akan tetapi penetapan waktu pencapaian tidak sesuai dengan kasus nyata karena penyembuhan pasien membutuhkan waktu lama. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis pertama adalah, latih pasien teknik ROM pasif dan Exercise), libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan, ajarkan untuk melakukan mobilisasi sederhana (mis.berjalan dari tempat tidur ke kursi). Implementasi Keperawatan Implementasi keperawatan yang direncanakan pada intervensi dapat dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dalam kasus ini adalah terdapat peningkatan kekuatan otot pada pasien tetapi belum sesuai dengan target yang penulis harapkan sehingga masalah gangguan teratasi sebagian. Terdapat peningkatan kekuatan pada pasien tetapi belum sesuai dengan target penulis sehingga masalah teratasi sebagian.

5.2 Saran

Saran Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Tn. D dengan Stroke di Ruang Haruaya RS TNI-AD PADANGSIDIMPUAN dan berkaitan dengan kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan keperawatan Diharapkan bagi pelayanan keperawatan studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan meningkatkan kekuatan otot pasien stroke melalui rentang gerak Range of Motion (ROM) pasif dan Exercise. Latihan ROM 2 kali sehari lebih efektif meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan latihan ROM 1 kali sehari. Dilakukan pada pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit.
2. Bagi Institusi pendidikan Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi referensi tambahan dalam proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik dan hemoragik.
3. Bagi masyarakat dan pasien Untuk mencegah serangan stroke berulang sebaiknya masyarakat dan pasien menerapkan pola hidup sehat. Lebih memahami penyakit yang dialami, mau dan mampu menambah pengetahuan

mengenai penyakit stroke non hemoragik dan hemoragik melalui informasi dari studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Didin Setyawan, Ani Rosita , Nindy Yunitasari (2017) PENGARUH PEMBERIAN TERAPI ROM (RANGE OF MOTION) TERHADAP PENYEMBUHAN PENYAKIT STROKE
- Agusrianto. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada pasien Dengan Kasus Stroke. *Jurnal Imliah Kesehatan*, 61-66.
- AHA, 2018. Heart Disease and Stroke Statistics 2018 Update: a Report from the American Heart Association. [Online] Available at:
https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/heart-disease-and-stroke-statistics-2018---at-a-glance-ucm_498848.pdf [Accessed 20 Agustus 2019].
- Kemenkes RI, 2018. Hasil Riskesdas 2018. [Online] Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf[Accessed 16 Agustus 2019].
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Marlina. 2017. Pengaruh Latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik. *Idea Nursing Journal*. 3(1): 11-20.
- Muhammad. (2014). Latihan Rom Lengan Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca-Stroke. *Jurnal Ners Vol. 5 No. 1 April 2014*: 15–20.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. (H. Hederman, Ed.) (10th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). *Care Yourself STROKE cegah dan obati sendiri*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Nur salam, (2012). Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Post Stroke Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan.
- Potter & Perri.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. (ed.4). Jakarta: EGC
- Potter & Perry (2009). *Fundamental of Nursing*, Buku 1, Edisi : 7, Jakarta: EGC
- Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pudiastuti.(2011). *Penyakit Pemicu stroke* . Yogyakarta. Nuha Medika
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Risnanto, Uswatun, Insani. 2014. *Buku Ajar asuhan keperawatan medikal bedah, sistim muskuloskeletal*. Budi Utama: Yogyakarta

- Tarwoto dan Wartinah. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan* (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- WHO, 2017. World Health Organization: Cardiovascular Disease (CVDs). [Online] Available at: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [Accessed 21 Agustus 2019].
- Wilkinson Judith M. 2007. *Buku saku, diagnosa keperawatan dengan intervensi NIC dan kriteria hasil NOC*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Yeti. (2017). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non-Hemoragik Diruang Inayah Pku Muhammadiyah Gombong*. Stikes Muhammadiyah Gombong : Jurnal Keperawata

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rahman Sholihin Siregar
NIM : 22040070
Nama Pembimbing : Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
				
				
				
				