

STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT HERMINA BEKASI

Indriyani Darmawan¹, Ening Wahyuni², Ria Anugrahwati³

Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada

ummi_ening@gmail.com

Abstrak

Stroke Non Hemoragik merupakan Stroke yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang. Seseorang yang mengalami Stroke Non Hemoragik dapat mengalami pusing, hemiplegia, serta gangguan menelan. Melalui Asuhan keperawatan pada pasien stroke dilakukan monitoring tingkat kesadaran pasien, melatih kekuatan otot, serta membantu pemenuhan kehidupan sehari-hari. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke di ruang rawat inap. Studi kasus ini adalah deskriptif yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan. Kegiatan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 28 - 30 Maret 2022 di Ruang rawat Inap RS. Hermina Bekasi. Subjek kasus ini adalah Ny. G dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral, ditandai dengan pusing dan tekanan darah meningkat 160/90 mmHg. Masalah keperawatan yang telah teratasi antara lain: gangguan perfusi jaringan cerebral dan gangguan mobilitas fisik. Masalah keperawatan yang belum teratasi adalah gangguan menelan, dikarenakan pasien belum dapat menelan dan masih menggunakan NGT. Tindakan yang dilakukan oleh perawat antara lain : memonitor tingkat kesadaran, Tanda – tanda vital, memberi posisi *semi fowler*, ROM dan melibatkan keluarga dalam melakukan mobilisasi sederhana. Rekomendasi tindakan keperawatan pemberian posisi *semi fowler* dan ROM efektif untuk meningkatkan kesembuhan pasien stroke.

Kata kunci : Stroke, Stroke Non Hemoragik, Asuhan Keperawatan

Abstract

Non-Hemorrhagic Stroke is a stroke caused by a blockage of blood vessels in the brain by thrombosis or embolism so that the supply of glucose and oxygen to the brain is reduced. A person who experiences a non-hemorrhagic stroke can experience dizziness, hemiplegia, and swallowing disorders. Through nursing care, stroke patients are carried out monitoring the patient's level of consciousness, training muscle strength, and helping to fulfill daily life. The purpose of this case study was to find out the description of nursing care for stroke patients in inpatient rooms. This case study is descriptive oriented to the nursing process approach method. This case study activity was carried out on March 28 - 30 2022 in the Hospital Inpatient Room. Hermina Bekasi. The subject of this case is Mrs. G with a diagnosis of Non Hemorrhagic Stroke. The results of the case study show that the management of nursing care in nursing problems with cerebral tissue perfusion disorders, characterized by dizziness and increased blood pressure of 160/90 mmHg. Nursing problems that have been resolved include: impaired cerebral tissue perfusion and impaired physical mobility. The unresolved nursing problem is swallowing disorder, because the patient cannot swallow and is still using an NGT. Actions taken by nurses include: monitoring the level of consciousness, vital signs, giving semi-Fowler's position, ROM and involving the family in carrying out simple mobilizations. Recommendations for nursing actions in providing semi-Fowler's position and effective ROM to improve the recovery of stroke patients.

Keywords: Stroke, Non-Hemorrhagic Stroke, Nursing Care

Pendahuluan

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dalam waktu cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak (Wiwit, 2019). Stroke atau *Cerebrovaskular Accident* (CVA) terjadi akibat penyediaan darah ke bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan sel otak mengalami kematian, apabila aliran darah otak terhenti maka oksigen dan glukosa tidak dapat menutrisi sel-sel otak. Stroke mengakibatkan penderitanya mengalami perdarahan pada sel-sel otak (Hemoragik) atau mengalami penyumbatan (Stroke Non Hemoragik) (Ridwan, 2017).

Stroke Non Hemoragik merupakan Stroke yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel dan jaringan di otak (Wijaya & Putri, 2013). Selain itu, faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya Stroke yaitu faktor resiko yang dapat diubah terdiri dari hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, kenaikan kadar kolesterol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, sering mengkonsumsi alkohol dan merokok. Sedangkan, faktor resiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras dan genetik (Andra, 2013).

Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (2016) menyatakan bahwa setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia mengalami Stroke dan sekitar 5 juta orang mengalami kelumpuhan permanen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit Stroke di Indonesia

meningkat dibanding tahun 2013 yaitu dari 7 % menjadi 10,9 %. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun diperkirakan sebanyak 2.120.360 orang, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 %) dan terendah di Provinsi Papua (4,1 %). Sedangkan, prevalensi Stroke di Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke-12 (11,4%). Prevalensi di Rumah Sakit Hermina Bekasi khususnya Ruang Perawatan Umum pasien dengan Stroke Non Hemoragik periode Januari-Maret tahun 2022 sebanyak 91 pasien atau 0,49 % dari jumlah 18.626 pasien (Rekam Medik RS Hermina Bekasi, 2022). Seseorang yang mengalami Stroke lebih rentan terkena penyakit lain dan jika tidak segera ditangani akan terjadi komplikasi. Komplikasi dari penyakit Stroke diantaranya adalah radang paru-paru (pneumonia), darah beku, infeksi, infark miokard dan depresi (Hutagalung 2013). Stroke dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui perilaku hidup sehat (Kemenkes, 2018).

Melihat angka kejadian diatas, perawat berperan penting untuk menangani masalah pasien Stroke yaitu dengan upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Berdasarkan penelitian Mutiarasari (2019), peran perawat dalam upaya promotif dilakukan dengan mengadakan promosi kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan mengenai penyakit Stroke, hal ini karena mengingat masih sangat minimnya informasi pengetahuan masyarakat terkait faktor-faktor risiko, gejala dan tanda awal penyakit Stroke. Menurut Anita dkk (2021), upaya preventif yaitu dengan

memberikan penjelasan mengenai pencegahan penyakit Stroke dengan mengontrol gaya hidup dan riwayat penyakit yang dapat menjadi faktor resiko terjadinya Stroke. Upaya kuratif yaitu melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi dan obat-obatan diuretik osmotik, steroid, sedatif, dan antihipertensi (Ayub, 2016). Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan terapi gerakan fisik (ROM) dan kompres hangat yang berguna untuk melancarkan peredaran darah dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan kekuatan ekstremitas penderita Stroke. Upaya rehabilitasi pada pasien Stroke terbukti dapat mengoptimalkan pemulihan dan membantu pasien untuk kembali ke kondisi kesehatannya seperti semula (Listiana dkk, 2021).

Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan studi kasus pada pasien stroke non haemoragic mengingat angka kejadian stroke yang cukup tinggi, selain itu peran perawat sangat penting dalam upaya menanggulangi penyakit stroke dengan memberikan dukungan dengan asuhan keperawatan kepada pasien stroke. Peran perawat dalam hal ini yaitu meliputi pemberian informasi, edukasi dan ketrampilan yang dibutuhkan oleh pasien, sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi yang bertujuan memberi gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan stroke non haemoragik. Penelitian ini dilaksanakan di Rs Hermina Bekasi, Jatinegara. Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, masalah keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi keperawatan.

Subjek studi kasus adalah pasien yang mengalami Stroke Non Haemoragik dengan gangguan perfusi jaringan serebral dan gangguan mobilisasi. Subjek yang dipilih yaitu pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis serta dapat berkomunikasi. Peneliti menjelaskan format informed consent. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan pada pasien stroke non haemoragik. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan memberikan asuhan keperawatan 3 hari

Hasil

Subjek penelitian Ny I, usia 61 tahun datang ke IGD RS Hermina Bekasi pada tanggal 27 Maret 2022 dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik. Keluhan lemas pada ekstremitas kanan, tidak dapat menelan, bagian wajah kanan terasa kebas, disertai pusing, mual dan muntah., Kesadaran:

Composmentis. Diagnosis keperawatan yang ditegakan pada kasus Ny. G dengan Stroke Non Hemoragik adalah gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oklusi otak, gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular, dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk gangguan perfusi jaringan serebral adalah memonitor tingkat kesadaran, memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda gejala peningkatan TIK, memberikan posisi semifowler, menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat tidur, serta kolaborasi untuk pemberian medikasi.

Pada gangguan menelan yaitu memonitor kemampuan menelan, mengidentifikasi diet yang diberikan, memeriksakanogastric tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara, memonitor rasa penuh, mual dan muntah, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makan via selang, mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum, meninggikan kepala tempat tidur 30-45° selama pemberian makan, mengajarkan teknik mengunyah dan menelan, berkolaborasi dengan ahli gizi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral.

Tindakan keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu mengidentifikasi adanya kelemahan fisik, mengkaji kemampuan otot, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi

sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur duduk di sisi tempat), berkolaborasi dengan rehab medik/ fisioterapi dalam memberikan tindakan ROM.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan 3 x 24 jam, terdapat dua diagnosis keperawatan dengan masalah teratasi yaitu gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oklusi otak dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Masalah telah teratasi karena pasien mengatakan pusing sudah tidak ada, lemas pada ekstremitas berkurang dan dapat melakukan pergerakan, tidak ada peningkatan TIK, tekanan darah membaik, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat. Sedangkan, satu diagnosis keperawatan yang belum teratasi yaitu gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular. Hal ini dikarenakan pasien belum dapat menelan dan masih menggunakan NGT.

Pembahasan

Pada pasien stroke non haemoragik mengalami kelumpuhan wajah atau anggota badan pada satu sisi, gangguan hemiparesis, perubahan status mental, afasia, disatria, gangguan penglihatan, atasia, vertigo, mual dan muntah atau nyeri kepala (Rendy dan Margareth, 2012). Subjek penelitian ini mengalami beberapa keluhan yang sama seperti hal diatas yaitu lemas pada ekstremitas kanan, tidak dapat menelan, bagian wajah kanan terasa kebas, disertai nyeri kepala, mual dan muntah.

Diagnosis keperawatan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oklusi otak menjadi diagnosis utama karena data yang ditemukan pada pasien

yaitu tekanan darah didapatkan 161/90 mmHg disertai keluhan pusing, mual, dan lemas pada ekstremitas kanan dan pemeriksaan CT Scan didapatkan infark di basal ganglia kiri. Menurut Junaidi (2011), hipertensi menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah karena adanya tekanan yang melebihi batas normal, jika hal ini terjadi dalam waktu yang cukup lama maka akan menimbulkan emboli dan thrombus sehingga aliran darah yang menuju otak berkurang dan berisiko tinggi menimbulkan Stroke.

Pada gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular. Diagnosis tersebut muncul karena pasien kesulitan dalam menelan, pasien sering batuk dan membuang air liur, terdapat gangguan pada nervus IX (glosfaringeus) dan nervus X, pasien terpasang NGT. Menurut Marinda (2018), Stroke menyebabkan sel neuron mengalami nekrose atau kematian jaringan, sehingga mengalami gangguan fungsi. Gangguan fungsi yang terjadi akan menyebabkan pasien mengalami gangguan menelan / *disfagia*.

Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot. Diagnosis tersebut muncul karena pasien mengatakan lemas pada ekstremitas kanan, aktivitas dibantu oleh keluarga, tampak sulit menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot kanan 3. Menurut Nurhisyam (2020), pasien stroke mengalami kelemahan pada ekstremitas dengan kekuatan otot yang bervariasi. Kelemahan pada ekstremitas tersebut akan menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik tersebut

terjadi karena terganggunya aliran darah yang menuju otak sehingga mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah karotis yang menyebabkan gangguan gerak atau kelumpuhan dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada lengan atau tungkai (hemiparesis) (Hutagalung, 2017).

Tindakan keperawatan pada diagnosis gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular yaitu memonitor kemampuan menelan, mengidentifikasi diet yang diberikan, memeriksanasogastic tube (NGT) dengan memeriksa residu lambung atau mengauskultasi hembusan udara, memonitor rasa penuh, mual dan muntah, menggunakan teknik bersih dalam pemberian makan via selang, mengatur posisi yang nyaman untuk makan dan minum, meninggikan kepala tempat tidur 30-45° selama pemberian makan, mengajarkan teknik mengunyah dan menelan, berkolaborasi dengan ahli gizi pemilihan jenis dan jumlah makanan enteral. Berdasarkan penelitian Afrida (2019), tindakan memberikan latihan mengunyah dan menelan pada pasien stoke yang mengalami disfagia secara terstruktur terbukti meningkatkan kemampuan makan, mengoptimalkan status nutrisi dan mampu untuk menurunkan risiko aspirasi.

Menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur duduk di sisi tempat), berkolaborasi dengan rehab medik/ fisioterapi dalam memberikan tindakan ROM. Berdasarkan penelitian Fitriani dkk (2021), pada pasien dengan stroke non hemoragik terdapat pengaruh setelah diberikan tindakan ROM dengan peningkatan kekuatan otot, keseimbangan berjalan dan rentang gerak sendi.. Pada penelitian ini terdapat diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu

mengidentifikasi adanya kelemahan fisik, mengkaji kemampuan otot, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur duduk di sisi tempat), berkolaborasi dengan rehab medik/ fisioterapi dalam memberikan tindakan ROM.

Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan, beberapa masalah telah teratasi karena pasien mengatakan pusing sudah tidak ada, lemas pada ekstremitas berkurang dan dapat melakukan pergerakan, tidak ada peningkatan TIK, tekanan darah membaik, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat. Sedangkan, satu diagnosis keperawatan yang belum teratasi yaitu gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular. Hal ini dikarenakan pasien belum dapat menelan dan masih menggunakan NGT. Berdasarkan penelitian Pemila (2018), pelaksanaan *discharge planning* penting dilakukan pada pasien stroke. Intervensi atau tindakan keperawatan terkait *discharge planning* diberikan dengan tujuan untuk membantu mempersiapkan pasien dan keluarga dalam merawat pasien untuk perbaikan kondisi pasien saat di rumah. Pelaksanaan *discharge planning* dilakukan dengan pemberian *health education* dapat mencegah terjadinya serangan berulang dengan memodifikasi gaya hidup dan memperbaiki faktor risiko yang pasien miliki serta penatalaksanaan atau terapi lanjut untuk pemulihan pasien stroke

Kesimpulan

Pasien Stroke non haemoragik mengalami keluhan lemas pada ekstremitas kanan, tidak dapat menelan, bagian wajah kanan terasa kebas, disertai pusing, mual dan muntah, kesadaran composmentis. Diagnosis keperawatan yang ditegakan pada kasus Ny. G dengan Stroke Non Hemoragik adalah gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan oklusi otak, gangguan menelan berhubungan dengan gangguan serebrovaskular dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Tindakan keperawatan yang diberikan terdiri dari monitoring, tindakan mandiri keperawatan dan kolaborasi dengan tim kesehatan. Monitoring meliputi: memonitor tingkat kesadaran, memonitor Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu keluhan pusing/sakit kepala menurun, kelemahan menurun, tidak ada peningkatan TIK, tekanan darah membaik, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, dan rentang gerak meningkat. Diharapkan perawat dapat memberikan perawatan dan edukasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke non haemoragik. Perlunya dukungan keluarga untuk mempercepat pemulihan.

Daftar pustaka

- Afrida. 2017. *Effect of Ingesting Training Towards Dysphagia in Stroke Patients in Haji Hospital and Makassar City Hospital*. Jurnal Keperawatan Kontemporer Indonesia. Vol. 2 No. 1 <https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/3580>
- Anita, Fransiska dkk. (2021). *Efektifitas Perilaku Cerdik Dan Patuh Untuk Mencegah Stroke Berulang*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 10 No. 1 <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/view/779>
- Astannundinsyah, dkk. (2020). *Hubungan kadar kolestrol darah dan hipertensi dengan kejadian stroke di RSUD Ulin Banjarmasin*. Jurnal medika karya ilmiah kesehatan. Vol. 5 No. 2 <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/129>
- Ayub. (2016). *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Klien Ny. T Dengan Gangguan System Neurologi : Stroke Non Hemoragik Di Pavilion Melati Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih*. Jakarta : UMJ.
- Dinarti & Yuli Mulyanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Doengos, Marilyn E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Ed. 3*. Jakarta : EGC.
- Dourman. (2013). *Waspada Stroke Usia Muda*. Jakarta : Cerdas Sehat.
- Fitriani, Dewi Nur dkk. 2021. *Description Nursing Implementation Range Of Motion (ROM) In Non-Hemorrhagic Stroke Patients With Physical ability Disorders*. Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan. Vol. 4 No. 2 <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/7009>
- Hafid, Muh Anwar. (2014). *Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Stroke*. Jurnal Kesehatan. Vol. 7 No. 1 <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/941/908>
- Haryono, Rudi & Maria P. S. Utami. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutagalung, M. Siregar. (2017). *Panduan Lengkap Stroke : Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Bandung. Nusa Media.
- Junaidi, Iskandar. (2012). *Stroke, Waspada Ancamannya*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2018). *Komplikasi Pada Seseorang Yang Terkena Stroke*.
- Lingga, Lanny. (2013). *All About Stroke*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Listiana dkk. 2021. *Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Dan Kompres Hangat Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Post Stroke*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah. Vol. 10 No.2. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/290>
- Marinda, Novi. (2018). *Analisis Praktik Klinis*

Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Latihan Menelan Terstruktur Pada Pasien Disfagia Di Ruang Stroke Center Aji RSU Samarinda. Samarinda : UMK.

Kepala 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Stroke. Health Information Jurnal Penelitian. Vol. 11 No.2.
<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1378/>

Mutiarasari, Dyah. (2019). *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention.* Jurnal Ilmiah Kedokteran. Vol. 6. No. 1.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/12337>

Priscilla, LeMone., Karen M. Burke., Gerene, Baudoff. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Neurologi.* Jakarta : EGC.

Muttaqin, A. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta : Salemba Medika.

Purwanto, Hadi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nuarif Huda & Hardhi Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda NIC-NOK : Jilid 3.* Yogyakarta : Mediacation.

Rendi & Margareth. (2012). *Asuhan Keperawatan Medical Bedah Dan Penyakit Dalam.* Yogyakarta. Nuha Medika.

Nuraini, Bianti. (2015). *Risk Factors Of Hypertension.* Jurnal Majority. Vol.4 No.5.
<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602>

Ridwan, Muhamad. (2017). *Mengenal Mencegah dan Mengatasi Silent Killer, Stroke.* Yogyakarta : Romawi Press.

Nurhisyam. 2020. *Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSKD Dadi Makasar.* Jurnal Media Keperawatan. Vol. 11 No. 1.
<http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/1555/pdf>

Risikesdas. (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.* Jakarta : Kemenkes RI.

Sari, Harum et al. 2015. *Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke.* Jurnal keperawatan dan kesehatan. Vol. 3 No.3
<https://ppjp.ulm.ac.id/jurnal/index.php/JDK/article/view/1702/0>

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta : Salemba Medika.

Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Pemila, Uke. (2018). *Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Pada Pasien Stroke Iskemik Dalam Menurunkan Faktor Risiko Kekambuhan.* Jakarta : Universitas Indonesia

Sofia Tyasni Darma Perbasya. (2021). *Hubungan Stroke Terhadap Hipertensi.* Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia. Vol. 2 No. 2.
<http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/775>

Pertami, Sumirah dkk. 2019. *Pengaruh Elevasi*

- Sudoyono, A.W & Setiohadi. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Interna Publishing.
- Sutrisno. (2010). *Stroke*. Jakarta : PT Gramedia Puadtaka Utama.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Tim Pokja. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wijaya & Putri . (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jogjakarta : Nuha Medika. Wijaya, Andra Saferi & Yessie Mariza Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiwit, S. (2017). *Stroke & Penanganannya : memahami, mencegah, & mengobati stroke*. Jogjakarta : Katahati.
- Wuryandani, Susi Dyah Ayu & Eva Nurlina Aprilia. (2021). *Terapi Rehabilitasi Pada Keluarga Yang Mengalami Stroke*. Prosiding Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan Dan Farmasi. Vol. 3 No. 1
<http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/77/>
- World Health Organization. (2022). *Global Report on Stroke*. France.
<http://www.emro.who.int/health->
<http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Yulianto. (2011). *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda*. Jogjakarta : Javalitera.