

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CEREBRO VASKULER DISEASE STROKE ISKEMIK BERDASARKAN SDKI DAN SIKI DI RUMAH SAKIT WILAYAH JAKARTA SELATAN

Fadya Firdarany<sup>1</sup>, La Saudi<sup>2</sup>, Agustini Liviana Dwi Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa D3 Keperawatan Politeknik Karya Husada

<sup>2,3</sup>Dosen D3 Keperawatan Politeknik Karya Husada

Email co-author: [lasaudi1@gmail.com](mailto:lasaudi1@gmail.com)

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stroke Iskemik menyebabkan terjadinya kerusakan pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi fisik dan sensorik, gangguan kognitif, gangguan motorik ringan hingga berat yang biasanya berupa tanda klinis yaitu *hemiplegi* atau *hemiprasi*. Lebih dari 2,7 juta orang meninggal karena mengalami stroke iskemik setiap tahunnya. stroke di Indonesia memiliki jumlah kematian yang cukup besar di Asia, dimana presentase stroke di Jakarta yaitu 11,44%. **Tujuan:** untuk memperoleh gambaran dan mampu menerapkan asuhan keperawatan pada stroke iskemik. **Metode:** Dimana penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien. Dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Diketahui pasien mengalami sakit kepala, tekanan darah tinggi, dan adanya kelemahan pada tangan kanan. Diagnosa keperawatan pada pasien stroke iskemik yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, risiko jatuh. Intervensi yang digunakan berdasarkan SIKI ada 9 tindakan yang diterapkan dilahan praktik dari 17 tindakan berdasarkan teori dimana setelah diberikan tindakan keperawatan masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif tertasi, dan 9 dari 10 tindakan keperawatan pada gangguan mobilitas fisik setelah dilakukannya tindakan keperawatan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, serta 11 tindakan keperawatan dari 12 tindakan keperawatan berdasarkan teori pada risiko jatuh setelah dilakukan intervensi keperawatan masalah risiko jatuh teratasi. **Evaluasi:** Hasil evaluasi sakit kepala pasien menurun, tekanan darah menurun, kekuatan otot meningkat, aktivitas meningkat.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan; Stroke Iskemik; Studi Kasus

### ABSTRACT

**Background:** Ischemic stroke causes damage to the brain which can result in impaired physical and sensory function, cognitive impairment, and mild to severe motor impairment which is usually a clinical sign, namely hemiplegia or emigration. More than 2.7 million people die from ischemic strokes each year. Stroke in Indonesia has a fairly large number of deaths in Asia, where the percentage of strokes in Jakarta is 11.44%. **The purpose:** to obtain an overview and be able to perform nursing care in ischemic stroke. **Method:** By using a nursing care approach that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation of nursing. It is known that the patient has headaches, high blood pressure, and the presence of weakness in the right hand. **Results:** Nursing diagnoses in patients with ischemic stroke are the risk of ineffective cerebral perfusion, impaired physical mobility, and risk of falling. The interventions used based on SIKI there are 9 actions applied in practice out of 17 actions based on the theory where after being given nursing actions nursing problems the risk of cerebral perfusion is not effectively overcome, and 9 out of 10 nursing actions in impaired physical mobility after nursing actions nursing problems physical mobility disorders are partially resolved, as well as 11 nursing actions out of 12 nursing actions based on theory on risk falling after a nursing intervention the problem of falling risk is resolved. **Evaluation:** The results of the evaluation of the patient's headache decrease, blood pressure decrease, muscle strength increase, and activity increase.

**Keywords:** Case Study; Nursing Care; Stroke Ischemic

---

## **Pendahuluan**

Stroke iskemik merupakan stroke yang mempunyai tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena adanya penumpukan suatu plak sehingga terjadinya sumbatan pembuluh darah di otak (Kabi, et al., 2015). Stroke iskemik disebabkan dari beberapa banyaknya faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, genetik, riwayat penyakit stroke atau serangan jantung sebelumnya, riwayat penyakit keturunan, hipertensi, merokok, penyakit jantung, obesitas, diabetes, alkohol, penggunaan kontrasepsi, dan hiperkolestrolema. (Ariana & Pujarnoko, 2016). Lebih dari 2,7 juta orang meninggal karena mengalami stroke iskemik setiap tahunnya (WSO, 2019). Penyakit stroke di Indonesia memiliki jumlah kematian yang cukup besar di Asia. Dimana presentase stroke di Jakarta yaitu 11,44% (Risikesdas, 2018). Stroke Iskemik dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi fisik dan sensorik, fungsi kognitif, kehilangan penglihatan, gangguan pendengaran, dan cara berkomunikasi. Penderita stroke juga dapat mengalami gangguan motorik ringan hingga berat yang biasanya berupa tanda klinis yaitu *hemiplegi* atau *hemiprasi* (Ariana & Pujarnoko, 2016).

Peran perawat untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien stroke iskemik, peran upaya perawat yang dilakukan yaitu berdasarkan Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) salah satunya adalah mengajarkan pasien untuk melakukan teknik rentang gerak aktif ataupun pasif, menganjurkan pasien mobilisasi sederhana miring kanan dan miring kiri, memberikan posisi semi fowler, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, dan melibatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan pasien. Penatalaksanaan medis yang digunakan pada penderita stroke yaitu terapi trombolitik dan terapi obat anti hipertensi. Terapi trombolitik merupakan terapi pengobatan untuk melarutkan gumpalan darah dan mencegah terjadinya kerusakan jaringan dan organ, dimana terapi ini dilakukan pada pasien stroke yang mengalami sumbatan pembuluh darah di otak. Terapi anti hipertensi juga sangat penting bagi penderita stroke karena banyaknya penderita stroke yang mengalami tekanan darah tinggi, maka terapi anti hipertensi berguna untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita stroke (Mutiarasari, 2019).

## **METODOLOGI**

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien. Dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah satu klien yang mengalami stroke iskemik di Ruang Teratai Lantai VI RSUP Fatmawati Jakarta. Teknik pengumpulan data berupa wawancara data melalui pengkajian atau anamnesa yang dilakukan untuk mendapatkan informasi berupa identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit, dan lain-lain. Sumber data yang diperoleh yaitu dari klien dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

## **HASIL PENELITIAN**

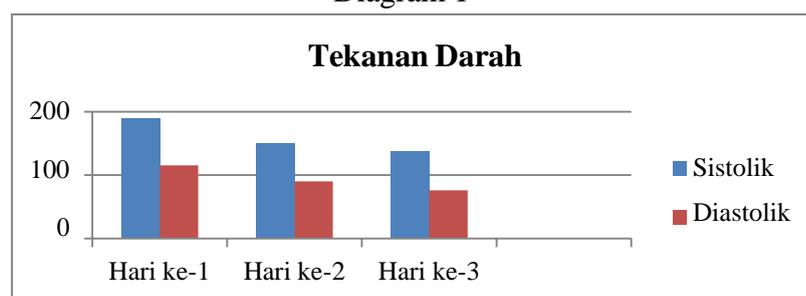
Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti ditemukan data bahwa pasien mengalami sakit kepala, adanya gangguan motorik yaitu kelemahan pada anggota gerak tangan sebelah kanan, pasien mengalami tekanan darah tinggi yaitu 190/115 mmHg, serta penurunan pada kekuatan otot tangan sebelah kanan (Derajat 3). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan diagnosa keperawatan yang timbul pada Tn.G adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dikarenakan pada Tn.G mengalami tekanan darah tinggi 190/115 mmHg, adanya tanda-tanda peningkatan TIK yaitu sakit kepala, serta adanya gangguan sistem saraf yaitu sistem motorik. Diagnosa ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurosmuskular karena adanya

kelemahan pada tangan sebelah kanan Tn.G dan tangan Tn.G sulit digerakan sehingga membuat aktivitas pasien menjadi terganggu. Diagnosa ke tiga yaitu risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn.G mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan sebelah kanan (derajat 3).

Pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif setelah diberikannya tindakan keperawatan 3x24 jam yang telah dilakukan mendapatkan hasil evaluasi adanya peningkatan yang signifikan terkait penerapan intervensi berdasarkan penerapan teori dilahan praktik dimana pasien tidak mengalami sakit kepala lagi, tekanan darah tinggi menurun menjadi 138/76 mmHg (lihat pada diagram 1). Dimana penelitian tersebut menggunakan 9 tindakan yang diterapkan dilahan praktik dari 17 tindakan berdasarkan teori hal tersebut tidak memperlambat proses penyembuhan pasien dengan menerapkan tindakan keperawatan berdasarkan kebutuhan yang diprioritaskan oleh pasien.

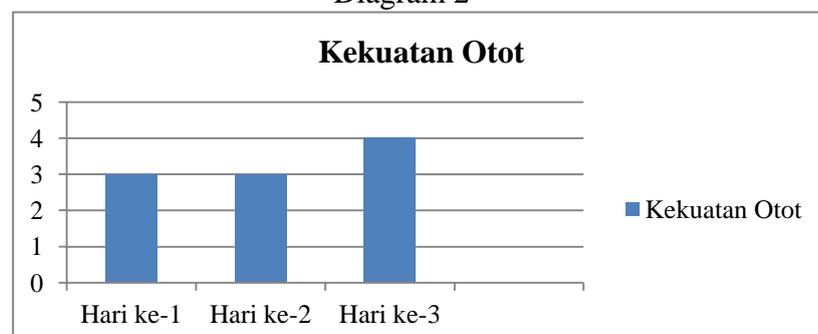
Dibawah ini terdapat hasil penelitian terkait peningkatan tekanan darah yang dialami pasien dimana pada hari pertama didapatkan tekanan darah pasien 190/115 mmHg, dihari ke- dua didapatkan tekanan darah pasien menurun yaitu 150/90 mmHg, dan di har ke-tiga yaitu 138/76 mmHg. Pada diagnosa pertama didapatkan hasil setelah 3x24 jam diberikan tindakan keperawatan yaitu masalah risiko perfusi serebral efektif tidak terjadi.

Diagram 1



Pada diagnosa ke-dua gangguan mobilitas fisik dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn.G mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan sebelah kanan (derajat 3) sehingga membuat aktivitas pasien menjadi terganggu dan megalami keterbatasan gerak. Dan didapatkan setelah 3x24 jam diatas menunjukkan bahwa adanya peningkatan kekuatan otot pada hari pertama, kedua, dan terakhir yaitu 3355/5555 menjadi 4455/5555. Selama 3 hari perawatan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dikarenakan hasil dari hari terakhir kekuatan otot pasien meningkat menjadi 4555/5555 (lihat pada diagram 2). Didapatkan hasil masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik tertasi sebagian.

Diagram 2



Pada diagram diatas menunjukkan penngkatan kekuatan otot dimana sebelumnya kekuatan otot pasien yaitu ada pada derajat 3, sehingga menimbulkan masalah keperawatan yaitu risiko jatuh ditandai dengan kelemahan anggota gerak tangan kanan pasien. Saat diberikan intervensi keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil bahwa Tn.G mengalami perubahan

yang signifikan dimana kekuatan otot Tn.G meningkat, Tn.G tidak takut untuk jatuh serta Tn.G mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa takut jatuh. Selama 3 hari perawatan pada diagnosa keperawatan risiko jatuh teratasi karena kekuatan otot pasien meningkat, dan pasien sudah tidak berisiko jatuh.

## **Pembahasan**

Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti pada Tn.G ditemukan data bahwa pasien mengalami sakit kepala, adanya kelemahan pada anggota gerak tangan sebelah kanan, pasien mengalami tekanan darah tinggi yaitu 190/115 mmHg, serta penurunan pada kekuatan otot tangan sebelah kanan (Derajat 3). Diketahui pasien mempunyai riwayat darah tinggiserta pasien mengkonsumsi rokok selama kurang lebih 10 tahun. Hasil ini juga didukung oleh pernyataan Khairunisa & Fitriyani (2014), dimana ditemukan beberapa hasil pengkajian pada pasien yang mengalami stroke iskemik atau stroke non hemoragik yaitu pasien mengalami sakit kepala, terjadinya kelemahan pada tangan sebelah kiri, berbicara pelo, dan tekanan darah tinggi 150/100 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan diagnosa keperawatan yang timbul pada Tn.G adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi dikarenakan pada Tn.G mengalami tekanan darah tinggi 190/115 mmHg, sakit kepala, serta adanya gangguan sistem saraf yaitu sistem motorik. Hal ini didukung juga oleh Sari, Rosyidah, & Muslim, (2017) menjelaskan bahwa pada pasien yang mengalami stroke iskemik biasa terjadi masalah pada otak dimana otak mengalami kekurangan suplay oksigen sehingga terjadinya iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa risiko perfusi serebral tidak efektif. Diagnosa ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular karena adanya kelemahan pada tangan sebelah kanan Tn.G dan tangan Tn.G sulit digerakan sehingga membuat aktivitas pasien menjadi terganggu. Hal ini didukung juga oleh Selvia, Agianto, & Wahid, (2015) & Sari, Rosyidah, & Muslim, (2017) menjelaskan bahwa pada pasien yang mengalami stroke iskemik menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dimana hal tersebut terjadi karena adanya kelemahan disalah satu anggota gerak pasien atau yang lainnya. Diagnosa ke tiga yaitu risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn.G mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan sebelah kanan (derajat 3).

Dari beberapa Intervensi keperawatan berdasarkan teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, peneliti mengambil beberapa diantaranya yang diterapkan pada Tn.G yaitu pada diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu identifikasi tanda dan gejala peningkatan tekanan intra kranial, identifikasi penyebab tekanan intra kranial, monitor status pernafasan, pertahankan suhu tubuh tetap normal, berikan posisi semi fowler, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, kolaborasi pemberian obat. Hal ini didukung oleh Azizah, (2021) yang menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI. Pada diagnosa ke dua gangguan mobilitas fisik, peneliti menggunakan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yaitu identifikasi adanya keluhan nyeri fisik atau yang lainnya, identifikasi adanya kemampuan dalam melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi kaji kekuatan otot, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan menggunakan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan teknik ROM aktif, anjurkan pasien untuk mobilisasi dini, anjurkan pasien untuk melakukan teknik ROM sederhana, monitor keadaan umum saat melakukan mobilisasi. Diagnosa ke tiga yaitu risiko jatuh, peneliti menggunakan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI, yaitu identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan faktor risiko jatuh, orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga, pasang pagar pengaman atau handrall tempat tidur pasien, pastikan roda tempat tidur selalu dalam keadaan terkunci oritenasikan ruangan pada pasien dan keluarga,

monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi, anjurkan pasien untuk memanggil perawat jika memerlukan bantuan, anjurkan keluarga untuk selalu menemani pasien, anjurkan pasien untuk menggunakan bel, anjurkan pasien untuk berkonsentrasi menjaga keseimbangan tubuh. Hal ini didukung juga oleh Sulistyawati, (2020), Noorjanah, (2019), & Aldipratama, & Minardo, (2022) dengan menerapkannya intervensi keperawatan berdasarkan SIKI.

Pada implementasi menerapkan 9 tindakan keperawatan manajemen peningkatan tekanan intrakranial didapatkan hasil implementasi setelah tiga hari perawatan tekanan darah pasien membaik 136/76 mmHg, sakit kepala berkurang, dan adanya peningkatan kekuatan otot karena diberikannya implementasi keperawatan berupa mengidentifikasi tanda dan gejala peningkatan TIK, diberikan posisi semi fowler, meminimalkan stimulus dengan menciptakan lingkungan yang tenang serta kolaborasi pemberian amlodipine 10 mg 1x24 jam. Pada diagnosa ke dua gangguan mobilitas fisik dilakukannya implementasi keperawatan dukungan mobilisasi dimana peneliti menerapkan 9 tindakan keperawatan berdasarkan SIKI kepada Tn.G, dimana hasil implementasi setelah dilakukan tiga hari perawatan mobilitas fisik pasien meningkat, kekuatan otot meningkat (derajat 4), aktivitas pasien meningkat karena diberikannya implementasi keperawatan berupa mengajarkan teknik mobilisasi ROM aktif, mobilisasi sederhana miring kanan dan miring kiri, dan mengajurkan pasien untuk mobilisasi dini. Pada diagnosa ke tiga yaitu risiko jatuh dilakukannya implementasi keperawatan berupa pencegahan jatuh, peneliti menggunakan 11 tindakan keperawatan berdasarkan SIKI kepada Tn.G, dimana hasil implementasi setelah dilakukan tiga hari perawatan risiko jatuh menurun, kekuatan otot meningkat karena diberikannya implemementasi keperawatan berupa mengidentifikasi faktor risiko jatuh, mengidentifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan faktor risiko jatuh, memasang handrall, dan menganjurkan pasien untuk menjaga keseimbangan tubuh.

Evaluasi hasil dengan memberikan 3x24 jam tindakan intervensi keperawatan membuahkan hasil dimana sebelumnya Tn.G mengalami tekanan darah tinggi 190/115 mmHg, sakit kepala. Setelah diberikan tindakan keperawatan adanya perubahan yang signifikan dimana pasien tidak mengalami sakit kepala lagi, tekanan darah tinggi menurun menjadi 138/76 mmHg, setelah diberikannya tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa risiko perfusi serebral teratasi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Azizah, (2021) & Sari, Rosyidah, & Muslim, (2017), pasien tidak merasakan sakit kepala lagi dan masalah risiko perfusi serebral teratasi. Setelah dilakukan 3x24 jam diberikannya intervensi keperawatan berdasarkan SIKI di dapatkan hasil yang signifikan dimana meningkatnya kekuatan otot pada Tn.G yang tadinya 3355/5555 menjadi 4455/5555. Selama 3 hari perawatan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dikarenakan hasil dari hari terakhir kekuatan otot pasien meningkat menjadi 4455/5555, maka masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian intervensi keperawatan dihentikan pasien pulang lanjut terapi. Hal ini didukung juga oleh penelitian Melawati, (2019) & Kurnia, Purwono, & Ludiana, (2021) dimana mendapatkan hasil evaluasi selama perawatan tiga hari masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Saat diberikan intervensi keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil bahwa Tn.G mengalami perubahan yang signifikan dimana kekuatan otot Tn.G meningkat, Tn.G tidak takut untuk jatuh serta Tn.G mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa takut jatuh. Selama 3 hari perawatan pada diagnosa keperawatan risiko jatuh teratasi karena kekuatan otot pasien meningkat, dan pasien sudah tidak berisiko jatuh. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Sulistiyawati, (2020) & Willy, Maureen, & Marliyati, (2020) dimana setelah dilakukannya tindakan keperawatan mendapatkan hasil evaluasi menurunnya risiko jatuh serta meningkatnya kekuatan otot pasien dan masalah risiko jatuh teratasi.

Intervensi keperawatan yang ada pada teori berjumlah 17 intervensi, dimana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dilahan praktik berjumlah 9 tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral dan hanya menggunakan 9 tindakan keperawatan, dikarenakan peneliti memakai intervensi berdasarkan prioritas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Azizah, (2021) dimana penelitian tersebut menerapkan 8 intervensi keperawatan dari 17 intervensi berdasarkan teori. Intervensi keperawatan yang ada pada teori berjumlah 10 tindakan keperawatan, dimana intervensi keperawatan yang diterapkan oleh peneliti dilahan praktik berjumlah 9 tindakan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Hal ini didukung juga oleh Wasena, (2019) dimana penelitian tersebut menggunakan 10 tindakan keperawatan dan menerapkan semua tindakan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilahan praktik sesuai dengan teori SIKI. Intervensi keperawatan yang ada pada teori berjumlah 12 tindakan keperawatan dimana peneliti menerapkan semua tindakan keperawatan yang ada pada teori berjumlah 11 tindakan.

## **SIMPULAN**

Hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada Tn.G yang didapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ditemukan bahwa Tn.G mengatakan sakit kepala, adanya kelemahan pada tangan sebelah kanan, TD: 190/115 mmHg, keterbatasan gerak, adanya penurunan (derajat 3) pada tangan sebelah kanan, pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas, dan pasien mempunyai riwayat jatuh karna tangannya lemah. Dan didapatkan diagnosa keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurologis, dan risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Dimana setelah dilakukannya 3x24 jam tindakan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI membuahkan hasil dimana adanya perubahan yang signifikan dimana pasien tidak mengalami sakit kepala lagi, tekanan darah tinggi menurun, meningkatnya kekuatan otot pada Tn.G maka masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian intervensi keperawatan dihentikan pasien pulang lanjut terapi pasien lanjut kontrol. Dan pada diagnosa ke tiga risiko jatuh teratasi karena kekuatan otot pasien meningkat, dan pasien sudah tidak berisiko jatuh.

Hasil perbandingan antara teori dan pratik pada tindakan keperawatan didapatkan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu risiko perfusi serebral pada teori berjumlah 17 intervensi, dimana tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dilahan praktik berjumlah 9. Pada diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik yang ada pada teori berjumlah 10 tindakan keperawatan, dimana intervensi keperawatan yang diterapkan oleh peneliti dilahan praktik 9 tindakan. Dan diagnosa ke tiga yaitu yang ada pada teori berjumlah 12 tindakan keperawatan dimana peneliti menerapkan semua tindakan keperawatan yang ada pada teori berjumlah 11 tindakan.

## **Referensi**

- Ariana & Dwi Pudjarnoko. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kedokteran Di Ponorogo*. 5(4). 460-474.
- Aditya Pratama. (2021). Pengaruh Pemberian Dual Task Training Terhadap Penurunan Risiko Jatuh Pada Kasus Stroke Iskemik. *Jurnal Sosial Humoniora Terapan*. 3(2). 32-40.
- Aldipratama, & Minardo. (2022). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kesehatan*. 4(1). 117-122.
- Azizah. (2021). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Persyarafan. Stikes Muhammadiyah: Pontianak.
- Brunner & Suddarth's. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen.
- Dellima R. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan

- Defisit Perawatan Diri. Jombang: Stikes Insan Cendikia Medika.
- Diah Mutiarasari. (2019). Ischemic Stroke Symptoms Risk Factors And Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 6(1). 62-73.
- Dinarti., & Yuli Mulyanti. (2017). *Buku Ajar Dokumentasi Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Eni, Khasanah., & Wibowo. (2021). Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Tn.I Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Anggrek RSUD Dr. Goeteng Purbalingga. *Jurnal Keperawatan*. 1(3).1357-1362.
- Hardianto, Rijal., & Adliah. (2020). Gambaran Efektivitas Penerapan Program Rehabilitasi Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 9(1). 18-23.
- Hartati.(2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Stroke Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elavasi Kepala 30 Derajat Di Ruang Neurologi RSUD Dr.AchmadMochtar. Stikes Perintis Padang.
- Hoon Lee. (2020). *Stroke Revisited Pathophysiology Of Stroke*. (1st ed). Korea: Springer.Junaidi. (2012). *Stroke Waspada! Ancaman*. (Edisi1). Yogyakarta: Andi.
- Juwita, Almasdy., & Hardini. (2018). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Nasional Bukit Tinggi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 7(1). 99-107.
- Kabi, G.Y., Rizal, E., & Mieke, A.H. (2015). Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof.Dr. R.D Kandou. *Jurnal E-Clinic*. 3(1). 457-462.
- Khairunisa & Fitriyani. (2014). Hemiprase Sinistra Parase Nervus VII, IX, XII Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kedokteran*. 2(3). 52-59.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. (Riskesdas). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. Kiswanto, L., & Chayati, N. (2021). Efektivitas Penerapan Elevasi Kepala Terhadap Peningkatan Perfusi Jaringan Otak Pada Pasien Stroke. *Journal Of Telenursing*. 3(2). 519-525.
- Kurnia, S. A., Purwono, & Ludiana.(2021). Penerapan Range Of Motion Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*. 1(2). 209-215.
- Melawati. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Lansia Dengan Post Stroke Non Hemoragik Di Pantil Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri. Karya Tulis Ilmiah: Samarinda.
- Masoud, Pranav, Michael, Rahul., & Ehsan. (2022). Kineatic Analysis Of 360 Turning In Stroke Survivors Using Wearable Motion Sensors. *Journal Sensors*. 22(1). 2-16.
- Minlou, Jianming Zhang., Yan Qu., Wuwei., & Xunming. (2019). *Cerebral Venous System In Acute And Chronic Brain Injuries*. (1st ed). Loma Linda, USA: Springer International Publishing.
- Nurdiana. (2019). Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Poltekkes Samarinda.
- Ntaios, G. (2020). Embolic Stroke Of Undetermined Source JACC Reivew Topic Of The Week. *Journal Of The American College Of Cardiology*. 75(3). 334-340.
- Nurarif, A.H. & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Noorjanah. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Abdul Wahab Saarinda. Poltekkes Samarinda: Samarinda.
- Puspitasari, D., Hannan, M., & Sudiyah. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Kanan Kiri Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark Di Ruang ICU RSUD Mohammad Anwar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*. 4(2). 141-144.
- Patricia, H., Kembuan, M., & Tumboimbela. (2015). Karakteristik Penderita Stroke Yang Dirawat Inap Di Rsup Prof Dr.R.D. Kandou. Manado Tahun 2012-2013. *Jurnal e- clinic*. 3(1). 445-451.
- Prof. Dr. H. Mudjia Rahardjo, M.Si. (2017). Desain Penelitian Sudi Kasus. UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Purba, A.O. (2019). Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan.
- Ridwan, M. (2017). *Mengenal Mencegah Dan Mengatasi Silent Kliller Stroke*. (Edisi 1). Jakarta: KDT.
- Rukmi, D.K., Budi, P., Ayuda N., Yunita, C., & Hinin, W. (2022). *Metodologi ProsesAsuhan Keperawatan*. (Cetakan 1). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Rohmatul. (2016). Hubungan Karakterisitk Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan*. 15(1). 49-59.
- Sari, Rosyidah., & Muslim. (2017). Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral. *Jurnal Keperawatan*. 14(1). 34- 40.
- Selvia, Agianto., & Wahid. (2015). Batasa Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 3(1). 12-21. Siregar, M.S. (2017). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah Mengobati dan Menyembuhkan*. (Cetakan 1). Bandung: Nusa Media.
- Setyoadi, Handayani, & Kardinisari. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kesehatan*. 4(3).

- 139-148.
- Sulistiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Yang Dirawat Dirumah Sakit. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi DIII Keperawatan: Samarinda.
- Susilawati & Nurhayati. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stroke Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*. 14(1). 41-48.
- Setiadji, S. (2013). *Fungsi Motorik Sistem Saraf*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. (Edisi 1). Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Wasena. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Stroke Iskemik Di Ruang Rawat Inap Neurologi. Stikes Perintis Padang: Padang.
- Wicaksana, Wati., & Muhartomo. (2017). Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Risiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 6(2). 655-622.
- Willy, Maureen, Marliyanti., & Christiana. (2020). Penerapan Risiko Jatuh Pada Pasien Sroke Non Hemoragik Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Kedokteran*. 2(1). 26- 35.
- World Stroke Organization. (2019). *Global Stroke Fact Sheet 2019*. (Diakses 15 April 2022) [https://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSO\\_Factsheet\\_15.01.2020.pdf](https://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSO_Factsheet_15.01.2020.pdf)