

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN: STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI RUANG MAWAR 1 RSUD DR. SOESELLO KABUPATEN TEGAL

Dewi Robiatul Azizah<sup>1</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>2</sup>

1 Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

2 Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: [dewiazizah976@gmail.com](mailto:dewiazizah976@gmail.com)

### Abstract

**Introduction:** Non-Hemorrhagic Stroke (NHS) or ischemic stroke is the most common type of stroke resulting from blood vessel blockage that inhibits oxygen supply to brain tissue. The prevalence of stroke in Indonesia was recorded at 10.9 cases per 1,000 population in 2013 and increased to 70 cases per 1,000 population (equivalent to 7.0%) in 2017. At RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency, the prevalence of stroke cases was recorded at 647 people (3.74%) in 2023, 682 people (3.94%) in 2024, and 1,120 people (6.48%) in 2025. These cases frequently cause impairments in physical, emotional, cognitive, and social functioning, necessitating comprehensive care and management. **Writing Method:** This scientific writing used descriptive narrative methods through a nursing process approach, aiming to describe nursing care in patients with Non-Hemorrhagic Stroke. **Results:** Four nursing diagnoses were identified in Ny. M with Non-Hemorrhagic Stroke: ineffective cerebral perfusion risk, impaired physical mobility, knowledge deficit, and fall risk. Nursing interventions included intracranial pressure increase management, neurological monitoring, intravenous medication administration, mobilization support, health education, and fall prevention. **Conclusion:** After two days of nursing implementation, 2 nursing diagnoses were resolved and 2 others were partially resolved: ineffective cerebral perfusion risk via discharge planning delegated to the ward nurse, and impaired physical mobility with discharge planning including recommendations for gradual passive range of motion exercises and continued family involvement in patient care.

**Keywords:** Nursing care, Non-Hemorrhagic Stroke, Ischemic Stroke, Nervous system disorder, Range of Motion (ROM)

### Abstrak

**Pendahuluan:** Stroke Non Hemoragik (SNH) atau stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah yang menghambat suplai oksigen ke jaringan otak. Prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebanyak 10,9 kasus per 1.000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 70 kasus per 1.000 penduduk (setara 7,0%) pada tahun 2017. Di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal prevalensi kasus stroke tercatat sebanyak 647 orang (3,74%) pada tahun 2023, sebanyak 682 orang (3,94%) tahun 2024 dan 1.120 orang (6,48%) pada tahun 2025. Kasus ini sering menimbulkan gangguan pada penurunan kemampuan fisik, emosional, kognitif dan sosial. Sehingga diperlukan penanganan dan perawatan komprehensif untuk mengatasi kasus SNH. **Metode Penulisan:** Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif melalui pendekatan proses keperawatan dan bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik. **Hasil:** Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. M dengan Stroke Non Hemoragik ditemukan empat diagnosis keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan dan risiko jatuh. Dengan intervensi keperawatan meliputi manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan neurologis, pemberian obat intravena, dukungan mobilisasi, edukasi kesehatan dan pencegahan jatuh. **Kesimpulan:** Setelah

pelaksanaan keperawatan selama dua hari, didapatkan hasil bahwa 2 diagnosis keperawatan teratasi dan 2 diagnosis keperawatan lainnya teratasi sebagian yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif discharge planning dengan didelegasikan kepada perawat jaga dan gangguan mobilitas fisik dengan discharge planning meliputi anjuran latihan rentang gerak pasif secara bertahap dan selalu melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, Stroke Non Hemoragik, Stroke Iskemik, Gangguan sistem persarafan, Rentang gerak (ROM)

## 1. LATAR BELAKANG

Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam kurun waktu dua dekade terakhir menjadi penyebab utama dari beban penyakit, salah satunya adalah stroke yang masih menempati urutan teratas (Rahayu et al., 2025). PTM meliputi diabetes melitus, kanker, penyakit jantung, stroke dan tekanan darah tinggi (Utami et al., 2025). Stroke merupakan gangguan serebral akibat berkurangnya suplai oksigen ke otak karena hambatan aliran darah yang ditandai dengan hipoksia, gangguan tidur serta menjadi penyebab utama kecacatan global. Stroke terbagi menjadi dua yaitu iskemik akibat sumbatan dan hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak (Saputri Indah et al., 2026).

Stroke Non Hemoragik (SNH) atau stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah yang menghambat suplai oksigen ke jaringan otak. Kondisi ini menyebabkan kerusakan sel otak yang berdampak pada penurunan kemampuan fisik, emosional, kognitif dan sosial pasien (Syamzul, 2026). Faktor risiko stroke terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, usia, dan riwayat penyakit keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi (82,30%), kolesterol (69,79%), dan diabetes melitus (47,89%) (Rahayu, 2023).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus stroke baru setiap tahunnya dengan angka kematian sebanyak 6.552.724 orang. Dari tahun 1990-2019 terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara berpendapatan rendah dan menengah (Sesrianty et al., 2024). Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 tercatat 7,0% dan menurut Data Kesehatan Survei Indonesia (SKI) tahun 2023 mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Muhawarman, 2024).

Prevalensi data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan bahwa Stroke Non Hemoragik di Jawa Tengah tahun 2023 sebanyak 21.897 kasus dengan kenaikan 0,05% dibandingkan tahun 2022 (Ma'rufah, 2025). Berdasarkan data Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, pada tahun 2023 jumlah kasus Stroke Non Hemoragik sebanyak 647 orang (3,74%), tahun 2024 sebanyak 682 orang (3,94%), dan pada tahun 2025 mencapai 1.120 orang (6,48%) (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026).

Stroke dapat menimbulkan berbagai gangguan fisik seperti hemiparesis (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan), gangguan motorik, kognitif serta psikososial yang berpengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien (Nurhidayah & Muadi, 2025). Salah satu tindakan rehabilitasi yang dapat dilakukan adalah latihan Range Of Motion (ROM) yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan, daya tahan serta kelenturan otot, menjaga fungsi kardiorespirasi dan mempertahankan fleksibilitas sendi (Pranata, 2026). Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode naratif deskriptif melalui pendekatan proses keperawatan yang bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

- a. Wawancara: dilakukan secara langsung kepada pasien Ny. M dan keluarga di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal untuk mengumpulkan data secara realistik (Fadila et al., 2025).
- b. Observasi: dilakukan secara langsung dengan mengamati perkembangan yang terjadi pada pasien Ny. M selama dirawat di ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Khaddafi et al., 2025).
- c. Studi Dokumentasi: menggunakan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dalam mendukung proses pengumpulan data (Putri & Murhayati, 2025).

- d. Studi Kepustakaan: mengumpulkan dan menganalisis dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, dan dokumen (Santoso et al., 2025).

Subjek penelitian adalah Ny. M dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik (SNH). Lokasi penelitian di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Waktu penelitian dimulai pada tanggal 1 Februari 2026 (pengkajian) dan asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 2-3 Februari 2026.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

##### **3.1.1 Pengkajian**

Tanggal masuk rumah sakit: 1 Februari 2026 pukul 09.12 WIB. Tanggal pengkajian: 1 Februari 2026 pukul 16.20 WIB. Ruangan: Mawar 1 RSUD dr. Soeselo. Diagnosis medis: Stroke Non Hemoragik (SNH).

Identitas klien: Ny. M, perempuan, usia 49 tahun, lahir 24-09-1976, menikah, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan SMA, alamat Dukuh Salam Rt 03 Rw 04 Ds. Dukuh Salam Kab. Tegal Kec. Slawi. Penanggungjawab: Tn. A (suami), usia 52 tahun, pekerjaan wiraswasta.

Keluhan utama: Pasien mengatakan kaki dan tangan kiri merasa lemah dan sulit digerakkan. Riwayat kesehatan sekarang: Keluarga pasien mengatakan pasien dibawa ke IGD RSUD dr. Soeselo pada tanggal 1 Februari 2026 pukul 09.12 dengan keluhan lemah anggota gerak sebelah kiri, bicara sedikit pelo, dan merasa pusing yang dirasakan setelah bangun dari tidur. Tanda-tanda vital saat masuk: TD 180/100 mmHg, Nadi 120x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,2°C, SpO<sub>2</sub> 98%, BB 60 kg, TB 159 cm.

Riwayat kesehatan terdahulu: Pasien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit. Pasien memiliki penyakit darah tinggi sejak lama dan sudah mengonsumsi obat untuk darah tinggi. Riwayat kesehatan keluarga: Tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit stroke, namun ada riwayat darah tinggi dari keluarga.

Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6. Tanda-tanda vital: TD 180/100 mmHg, Nadi 120x/menit, Suhu 36,2°C, SpO<sub>2</sub> 98%, RR 22x/menit. Pemeriksaan head-to-toe: Kepala simetris, rambut sedikit kotor. Bibir mukosa kering sedikit pucat dan tampak sedikit miring ke sebelah kanan. Ekstremitas atas: terpasang infus NaCl 0,9% di sebelah kiri dengan penurunan kekuatan

otot sebelah kiri. Ekstremitas bawah: penurunan kekuatan otot kaki sebelah kiri, hanya bisa menggerakkan jari-jari. Kekuatan otot: tangan kanan 5, kaki kanan 5, tangan kiri 1, kaki kiri 2. Integumen: turgor kulit baik, kulit tampak sedikit kering, CRT  $\leq$  3 detik.

Pada pemeriksaan penunjang, hasil CT-Scan kepala non kontras tanggal 1 Februari 2026 menunjukkan kesan: infark lakuner pada nukleus kaudatus kanan, kapsula eksterna kanan kiri, kapsula interna krus anterior kanan, korona radiata dan sentrum semiovale kanan; tidak tampak perdarahan intrakranial, SOL maupun tanda peningkatan tekanan intrakranial. Hasil foto Thoraks AP: suspek kardiomegali (LVH), gambaran bronkhopneumonia.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 1 Februari 2026 menunjukkan peningkatan pada Leukosit ( $12,6 \times 10^3/\text{ul}$ , nilai rujukan 3,6-11,0), Neutrofil (73,50%, nilai rujukan 50-70%), Rasio Neutrofil Limfosit (3,50, nilai rujukan 3,13), dan Kalsium (1,45 mmol/l, nilai rujukan 1,13-1,32). Gula darah sewaktu 144 mg/dl (nilai rujukan 75,0-140,0). Parameter lain dalam batas normal.

Terapi yang diberikan di IGD: NaCl 0,9% 20 tpm (500 ml, IV), Citicholin 250 mg (IV), dan Clopidogrel 300 mg (IV). Terapi di ruang Mawar 1 tanggal 2 Februari 2026: Mecobalamin 500 ml 2x1 (IV), Citicholin 2x250 ml (IV), Pantoprazole 1x40 mg (IV), Amlodipin 1x10 mg (oral), Candesartan 1x16 mg (oral), Asam Asetilsalisilat 1x30 mg (oral). Tanggal 3 Februari 2026 ditambahkan Eperisone 1x50 mg (oral).

### 3.1.2 Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan

**Tabel 1. Analisa Data**

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sulit menggerakkan kaki dan tangan sebelah kirinya, pusing, berbicara sedikit pelo saat bangun tidur. DO: Pasien tampak lemas, kesulitan menggerakkan anggota gerak kiri, wajah tampak tidak simetris, TD 180/100 mmHg, Nadi 120x/menit, Suhu 36,2°C, RR 22x/menit.	Faktor Risiko Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

2.	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien sulit dan lemah menggerakkan anggota gerak sebelah kiri, mati rasa dan lemas. DO: Pasien tampak terbaring lemas di tempat tidur, gerakan terbatas, kekuatan otot menurun (tangan kiri 1, kaki kiri 2).	Penurunan Kekuatan Otot	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
3.	DS: Pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui penyebab penyakit yang dideritanya dan cara penanganan selanjutnya. DO: Pasien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya.	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
4.	DS: Keluarga pasien mengatakan pasien merasa lemah, lemas, serta sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kiri sehingga tidak seimbang dan cenderung miring ke arah kiri. DO: Tempat tidur pasien sudah terpasang handrail. Pasien tidak kuat duduk tanpa sandaran.	Faktor Risiko Gangguan Keseimbangan	Risiko Jatuh (D.0143)

Sumber: Data primer, 2026

### 3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d faktor risiko hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan Komunikasi Verbal Meningkat, dengan kriteria hasil: kemampuan berbicara meningkat (3→4), kesesuaian ekspresi wajah meningkat (4→5), pelo menurun (2→4), afasia	<b>Manajemen Peningkatan TIK (I.06194):</b> Monitor tanda/gejala peningkatan TIK, monitor status pernapasan, berikan posisi semifowler, minimalkan stimulus. <b>Pemantauan Neurologis (I.14528):</b>

		menurun (2→4).	Monitor TTV, kekuatan pegangan, kesimetrisan wajah, karakteristik bicara, parestesi, respon babinski. <b>Pemberian Obat IV (I.02065):</b> Verifikasi order obat, pastikan ketepatan kateter IV, berikan obat dengan kecepatan tepat.
2.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik Meningkat: pergerakan ekstremitas (3→5), kekuatan otot (2→4), rentang gerak sendi (2→4), kelemahan fisik (2→4).	<b>Dukungan Mobilisasi (I.05173):</b> Identifikasi nyeri/keluhan fisik, monitor frekuensi jantung dan TD sebelum/sesudah mobilisasi, monitor keadaan umum, fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga, ajarkan mobilisasi sederhana (ROM pasif).
3.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	Setelah tindakan 1x60 menit diharapkan Tingkat Pengetahuan Meningkat: perilaku sesuai anjuran (3→5), kemampuan menjelaskan topik (3→5), perilaku sesuai pengetahuan (2→4), pertanyaan tentang masalah (2→5).	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383):</b> Identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media (leaflet, lembar balik), jadwalkan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko.
4.	Risiko Jatuh d.d Faktor Risiko Gangguan Keseimbangan (D.0143)	Setelah tindakan 2x24 jam diharapkan Tingkat Jatuh Menurun: jatuh dari tempat tidur (2→4), jatuh saat berdiri (2→3), jatuh saat duduk (2→4).	<b>Pencegahan Jatuh (I.14540):</b> Hitung risiko jatuh (Morse Fall Scale), monitor kemampuan berpindah, pastikan roda tempat tidur/kursi roda terkunci, pasang handrail, anjurkan memanggil perawat saat butuh bantuan.

Sumber: Data primer, 2026

### 3.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 2-3 Februari 2026 di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dengan uraian sebagai berikut:

Diagnosis 1 (Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif): Tanggal 2 Februari 2026, penulis memonitor tanda/gejala peningkatan TIK dengan hasil TTV: TD 180/100 mmHg, Nadi 120x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,2°C. Dilakukan pula pemeriksaan kekuatan pegangan (pasien tidak mampu menggenggam dengan kuat), pemantauan kesimetrisan wajah (tampak tidak simetris, sudut bibir menurun sebelah kiri), karakteristik bicara (pasien tampak kesulitan, bicara lirih dan pelo), serta pemberian obat Citicholin 250 ml IV sesuai indikasi. Tanggal 3 Februari 2026, hasil TTV: TD 123/73 mmHg, Nadi 73x/menit, pasien diberikan posisi semifowler. Kekuatan pegangan sudah sedikit meningkat, bicara sedikit lancar. Diberikan obat Citicholin 250 ml dan Mecobalamin 500 ml IV dengan kecepatan tepat.

Diagnosis 2 (Gangguan Mobilitas Fisik): Tanggal 2 Februari 2026, penulis mengidentifikasi tidak ada nyeri saat digerakkan, memonitor TTV sebelum latihan (TD 140/92 mmHg, Nadi 82x/menit) dan setelah latihan (TD 145/88 mmHg, Nadi 81x/menit), melibatkan keluarga untuk membantu mobilisasi, serta mengajarkan ROM pasif kepada pasien dengan kekuatan otot tangan kiri 1 dan kaki kiri 2. Tanggal 3 Februari 2026, TTV sebelum mobilisasi: TD 122/73 mmHg, Nadi 73x/menit; setelah mobilisasi: TD 128/77 mmHg, Nadi 77x/menit. Pasien sudah mampu menggerakkan jari kaki kirinya secara bertahap, kekuatan otot tangan kiri meningkat menjadi 2 dan kaki kiri menjadi 3.

Diagnosis 3 (Defisit Pengetahuan): Tanggal 2 Februari 2026, penulis mengidentifikasi kesiapan pasien dan keluarga menerima informasi serta menjadwalkan pendidikan kesehatan. Tanggal 3 Februari 2026, penulis menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet dan lembar balik) tentang Stroke Non Hemoragik, memberikan kesempatan bertanya, dan pasien beserta keluarga menyatakan sudah lebih paham tentang penyakit SNH.

Diagnosis 4 (Risiko Jatuh): Tanggal 2 Februari 2026, penulis memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda (pasien belum mampu berpindah secara mandiri) dan memastikan pemasangan handrail di setiap sisi tempat tidur. Tanggal 3 Februari 2026, dilakukan perhitungan risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale dengan hasil total nilai 45 (risiko standar/rendah) yang memerlukan pencegahan jatuh standar.

### 3.1.5 Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3. Evaluasi Keperawatan**

Tanggal	Diagnosis	SOAP
2 Feb 2026	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	<p>S: Keluarga mengatakan pasien sulit menggerakkan anggota gerak kiri, bicara pelo, merasa pusing.</p> <p>O: Pasien tampak lemas, wajah tidak simetris, TD 180/100 mmHg, Nadi 120x/menit.</p> <p>A: Masalah belum teratasi (kemampuan berbicara 3→3, kesesuaian ekspresi wajah 3→4, pelo 2→2, afasia 2→2).</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: monitor TIK, kekuatan pegangan, kelancaran bicara, respon babinski, berikan obat IV Citicholin dan Mecobalamin.</p>
2 Feb 2026	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>S: Keluarga mengatakan pasien sulit menggerakkan anggota gerak kiri, mati rasa, lemas.</p> <p>O: Pasien terbaring lemas, kekuatan otot tangan kiri 1, kaki kiri 2.</p> <p>A: Masalah belum teratasi (pergerakan ekstremitas 3→3, kekuatan otot 2→2, rentang gerak 2→3, kelemahan fisik 2→2).</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: monitor TTV sebelum/sesudah mobilisasi, libatkan keluarga, ajarkan ROM pasif.</p>
2 Feb 2026	Defisit Pengetahuan (D.0111)	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui penyebab SNH dan cara perawatannya.</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak bingung saat ditanya tentang SNH.</p> <p>A: Masalah belum teratasi (perilaku sesuai anjuran 3→3, kemampuan menjelaskan 3→3, perilaku sesuai pengetahuan 2→2).</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: sediakan materi dan media pendidikan, berikan kesempatan bertanya.</p>
2 Feb 2026	Risiko Jatuh (D.0143)	<p>S: Keluarga mengatakan pasien lemah dan sulit menggerakkan ekstremitas kiri sehingga tidak seimbang.</p> <p>O: Pasien terbaring lemas, tidak kuat duduk tanpa sandaran.</p> <p>A: Masalah belum teratasi (jatuh dari TT 3→2, jatuh saat berdiri 3→2, jatuh saat duduk 3→3).</p> <p>P: Lanjutkan intervensi: monitor kemampuan berpindah, pasang handrail, hitung skala Fall Morse.</p>

3 Feb 2026	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	<p>S: Keluarga mengatakan keluhan pusing sudah berkurang, bicara pelo berkurang.</p> <p>O: Pasien masih lemah, bicara sedikit lancar, wajah sedikit simetris, TD 123/73 mmHg, Nadi 73x/menit.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian (kemampuan berbicara 3→3, kesesuaian ekspresi wajah 3→4, pelo 2→3, afasia 2→3).</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (delegasi kepada perawat jaga): monitor TIK, pegangan, babinski, berikan obat IV.</p>
3 Feb 2026	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>S: Keluarga mengatakan pasien sudah dapat menggerakkan jari-jari kaki kirinya.</p> <p>O: Pasien mampu menggerakkan jari kaki kiri, kekuatan otot tangan kiri 2, kaki kiri 3.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian (pergerakan ekstremitas 3→4, kekuatan otot 2→3, rentang gerak 2→4, kelemahan fisik 2→3).</p> <p>P: Pertahankan intervensi, ajarkan ROM pasif yang dilanjutkan dengan bantuan keluarga.</p>
3 Feb 2026	Defisit Pengetahuan (D.0111)	<p>S: Pasien dan keluarga sudah lebih paham tentang penyakit SNH dan penyebabnya.</p> <p>O: Pasien dan keluarga tampak memahami penjelasan perawat dan banyak bertanya tentang SNH.</p> <p>A: Masalah teratasi (perilaku sesuai anjuran 2→4, kemampuan menjelaskan 2→5, perilaku sesuai pengetahuan 2→4, pertanyaan masalah 2→5).</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>
3 Feb 2026	Risiko Jatuh (D.0143)	<p>S: Keluarga mengatakan pasien belum bisa menyeimbangkan anggota gerak kiri yang lemah.</p> <p>O: Hasil perhitungan Morse Fall Scale: 45 (risiko standar/rendah), memerlukan pencegahan jatuh standar.</p> <p>A: Masalah teratasi (jatuh dari TT 3→2, jatuh saat berdiri 3→2, jatuh saat duduk 3→3).</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>

Sumber: Data primer, 2026

## Pembahasan

### Pembahasan Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 1 Februari 2026 pada Ny. M dengan Stroke Non Hemoragik (SNH), ditemukan data subjektif berupa kelemahan anggota gerak sebelah kiri, bicara sedikit pelo, dan merasa pusing setelah bangun dari tidur. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas, wajah tidak

simetris sebelah kiri, dan tanda-tanda vital: TD 180/100 mmHg, Nadi 120x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,2°C. Hal ini sejalan dengan penelitian Sevia & Saputro (2024) yang menyatakan bahwa gejala stroke biasanya muncul secara tiba-tiba, dengan kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, sulit bicara dan gangguan keseimbangan.

Hasil laboratorium Ny. M menunjukkan peningkatan Leukosit, Neutrofil, dan Rasio Neutrofil Limfosit. Hal ini sejalan dengan penelitian Bakrie et al. (2024) yang menjelaskan bahwa hubungan leukosit dengan stroke disebabkan oleh adanya reperfusion injury akibat respon inflamasi. Jumlah leukosit yang tinggi menunjukkan reaksi radang dengan mengeluarkan sitokin proinflamasi IL-1 dan TNF- $\alpha$ . Peningkatan rasio neutrofil-limfosit mencerminkan aktivasi inflamasi akut sebagai respon terhadap cedera iskemik yang berkontribusi pada perluasan kerusakan jaringan otak (Sihombing et al., 2026). Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg terbukti berpengaruh terhadap kejadian stroke non-hemoragik dan dapat memperburuk kerusakan vaskular serta meningkatkan risiko edema serebral (Ruminggi et al., 2026).

Pada pengkajian persepsi kognitif, pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit Stroke Non Hemoragik dan cara penanganannya. Hal ini sesuai dengan tanda mayor defisit pengetahuan menurut SDKI (2017) yaitu menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Penulis menyimpulkan terdapat kesamaan antara data pengkajian dan konsep teori yang ada.

### **Pembahasan Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan empat diagnosis keperawatan pada Ny. M. Pertama, risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) ditetapkan sebagai diagnosis utama karena pasien mengalami tekanan darah meningkat (180/100 mmHg), kelemahan mendadak sisi kiri, bicara pelo, dan pusing. Hal ini sejalan dengan penelitian Murwani et al. (2025) bahwa terjadinya risiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan oleh kerusakan vaskuler yang mengakibatkan terganggunya aliran pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke otak menurun. Hipertensi yang tidak terkontrol sering menjadi faktor pencetus peningkatan TIK pada pasien stroke (Nur et al., 2025).

Kedua, gangguan mobilitas fisik (D.0054) ditetapkan karena pasien mengeluh sulit dan berat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri dengan kekuatan otot tangan kiri 1 dan kaki kiri 2. Kerusakan pada korteks motorik mengganggu pengiriman sinyal

saraf yang memicu kontraksi otot, menyebabkan kelemahan otot (Aditama & Muntamah, 2024). Ketiga, defisit pengetahuan (D.0111) ditetapkan karena pasien dan keluarga tidak mengetahui penyebab dan cara penanganan SNH. Keempat, risiko jatuh (D.0143) ditetapkan karena pasien mengalami kelemahan ekstremitas kiri sehingga sulit menyeimbangkan tubuh. Pasien dengan kelemahan otot dan gangguan keseimbangan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kejadian jatuh (Rozaq & Haryanti, 2025).

Terdapat dua diagnosis dalam teori yang tidak diangkat pada kasus ini yaitu gangguan persepsi sensori (D.0085) dan gangguan menelan (D.0063). Gangguan persepsi sensori tidak diangkat karena data yang ditemukan tidak memenuhi kriteria 80-100% tanda mayor maupun minor. Gangguan menelan tidak diangkat karena tidak ditemukan data mayor seperti keluhan sulit menelan, batuk sebelum/sesudah makan atau tersedak pada Ny. M.

### **Pembahasan Intervensi Keperawatan**

Intervensi untuk diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif meliputi manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemantauan neurologis, dan pemberian obat intravena. Kepala pasien harus dijaga dalam posisi netral tanpa fleksi atau rotasi berlebihan untuk memastikan aliran darah serebral tetap optimal melalui pemberian posisi semifowler. Tindakan ini bertujuan menurunkan TIK, memperbaiki perfusi otak, dan mencegah aspirasi (Ayunika et al., 2025). Mekanisme kerja Citicholin memperbaiki membran sel saraf melalui peningkatan sintesis phosphatidylcholine dan meningkatkan metabolisme glukosa serta jumlah oksigen ke otak (Sukacita & Tandiboro, 2023).

Intervensi untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik meliputi dukungan mobilisasi dengan latihan ROM pasif. Latihan ROM terbukti efektif dalam mencegah atrofi otot, kontraktur sendi, dan meningkatkan sirkulasi darah pada pasien stroke (Saputri et al., 2025). Keterlibatan keluarga dalam rehabilitasi pasca stroke sangat penting karena terbukti meningkatkan motivasi pasien dan mempercepat proses pemulihan (Nurhasanah et al., 2026). Intervensi defisit pengetahuan menggunakan edukasi kesehatan dengan ceramah, diskusi, tanya jawab, leaflet dan lembar balik. Intervensi risiko jatuh menggunakan skala Morse Fall Scale, pemasangan handrail, dan edukasi kepada pasien dan keluarga.

## **Pembahasan Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M selama dua hari sudah sesuai dengan rencana intervensi yang disusun berdasarkan SIKI (2018). Pada tanggal 2 Februari 2026, implementasi utama meliputi monitoring TIK, pemantauan neurologis (kekuatan pegangan, kesimetrisan wajah, karakteristik bicara), pemberian obat IV, serta pengajaran ROM pasif. Pada tanggal 3 Februari 2026, terjadi peningkatan kondisi pasien yang terlihat dari tekanan darah lebih terkontrol (123/73 mmHg), kekuatan otot meningkat (tangan kiri 1→2, kaki kiri 2→3), dan pasien serta keluarga sudah memahami materi penyakit SNH. Penerapan ROM pasif dilakukan secara hati-hati dan disesuaikan kondisi individu pasien. Latihan ROM yang terarah mampu memperkuat otot yang lemah dan meningkatkan kemampuan klien untuk bergerak (Prinawati, 2025).

## **Pembahasan Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP pada tanggal 2 dan 3 Februari 2026. Dari empat diagnosis yang ditegakkan, dua diagnosis teratasi (defisit pengetahuan dan risiko jatuh) dan dua diagnosis teratasi sebagian (risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik). Diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian karena kriteria hasil kemampuan berbicara dan tekanan darah belum sepenuhnya mencapai target; intervensi didelegasikan kepada perawat jaga. Diagnosis gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian karena rentang gerak ROM belum mencapai nilai yang diharapkan, sehingga dilanjutkan dengan anjuran latihan ROM pasif mandiri dibantu keluarga. Defisit pengetahuan teratasi karena pasien dan keluarga sudah mampu menjelaskan tentang SNH dan menunjukkan perilaku sesuai anjuran. Risiko jatuh teratasi karena nilai Morse Fall Scale 45 (risiko standar) dan tindakan pencegahan sudah terlaksana dengan baik.

## **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang dilaksanakan selama dua hari (2-3 Februari 2026), dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian: Ditemukan data subjektif berupa kelemahan anggota gerak kiri, bicara pelo, wajah tidak simetris, dan pusing. Data objektif menunjukkan TD 180/100 mmHg, kekuatan otot tangan kiri 1 dan kaki kiri 2, serta pasien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit SNH.
2. Diagnosis Keperawatan: Ditemukan empat diagnosis yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017), gangguan mobilitas fisik (D.0054), defisit pengetahuan (D.0111), dan risiko jatuh (D.0143).
3. Intervensi Keperawatan: Enam intervensi disusun meliputi manajemen peningkatan TIK (I.06194), pemantauan neurologis (I.14528), pemberian obat IV (I.02065), dukungan mobilisasi (I.05173), edukasi kesehatan (I.12383), dan pencegahan jatuh (I.14540).
4. Implementasi Keperawatan: Semua intervensi terlaksana sesuai rencana yang disusun berdasarkan SIKI 2018, dilakukan selama dua hari termasuk monitoring TIK, pemantauan neurologis, latihan ROM pasif, edukasi kesehatan, dan pencegahan jatuh.
5. Evaluasi Keperawatan: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian (discharge planning didelegasikan kepada perawat jaga). Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian (discharge planning meliputi anjuran latihan ROM pasif secara bertahap dengan bantuan keluarga). Defisit pengetahuan teratasi. Risiko jatuh teratasi.

#### 4.2 Saran

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi Akademik: Diharapkan instansi pendidikan keperawatan dapat memanfaatkan hasil penulisan ini sebagai referensi tambahan dalam proses pembelajaran dan mendorong mahasiswa untuk lebih aktif melakukan kajian literatur dan studi kasus terkait penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).
2. Bagi Rumah Sakit: Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam evaluasi dan pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan keperawatan guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).

3. Bagi Pembaca: Diharapkan pembaca, khususnya mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan, dapat menerapkan wawasan yang diperoleh dari penulisan ini dalam praktik klinik dan menjadikannya sebagai motivasi untuk mengembangkan pendekatan keperawatan yang holistik.
4. Bagi Penulis: Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih memiliki keterbatasan, sehingga diharapkan kritik dan saran dari semua kalangan untuk membangun motivasi dan sebagai bahan evaluasi untuk penulisan ilmiah selanjutnya terkait asuhan keperawatan pada gangguan sistem persarafan: Stroke Non Hemoragik (SNH).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdillah, et al. (2026). Efektivitas Latihan Handgrip dalam Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(2), 638–644.
- Aditama, & Muntamah. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Hemiparesis dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1).
- Afifah, et al. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik: studi kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1627–1638.
- Akhyar, et al. (2025). Mekanisme Kerja Otak Dan Sistem Syaraf. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 11143–11153.
- Anggainsi, et al. (2025). Peran Perawat dalam Proses Tindakan Rehabilitatif Pasien Pasca Stroke. *Empiricism Journal*, 6(3), 1606–1615.
- Anggraini, & Nurlaily. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien stroke: risiko perfusi serebral tidak efektif dengan intervensi head up 30 derajat. *Jurnal Keperawatan*, 27.
- Apriliani, et al. (2026). Analisis asuhan keperawatan pada. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 11(1).
- Aprina, & Astuti. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke. *Malayahati Nursing Journal*, 6, 1290–1297.
- Ardaning, & Taufandas. (2024). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragic. 1(1), 33–37.
- Auliyah, et al. (2025). Tinjauan Literature Review: Karakteristik Pasien Stroke Iskemik. *The Indonesia Journal of General Medicine*, 14(03).
- Ayunika, et al. (2025). Penerapan Head up position 30 derajat pada pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 14, 238–244.
- Bustan, & Purnama. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 6(1–8).
- Cahyono, et al. (2026). Pengaruh Kombinasi Mirror Therapy dan Ball Grip terhadap Kekuatan Otot. *Journal of Medical Practice and Research*, 2(1), 30–40.
- Devi, et al. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Stroke Unit RSD Gunung Jati. *Medical Journal Awatara*, 2(2), 73–78.

- Dewi, & Fitraneti. (2024). Stroke Iskemik. *Scientific Journal*, 3(6), 379–388.
- Diontama, et al. (2025). Article Review: Peran Hipertensi terhadap Patomekanisme Stroke Iskemik dan Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1).
- Emilia, et al. (2025). Penerapan Terapi Menelan Untuk Mengatasi Gangguan Menelan Pada Lansia Dengan Stroke. *Jurnal Kesehatan Dan Teknologi*, 2.
- Fachrezy, et al. (2026). Pengaruh Tipe Stroke Dan Letak Lesi Terhadap Fungsi Kognitif Pasien Sekuele Stroke. *Sound of Health Journal*, 2(1), 42–48.
- Fadila, et al. (2025). Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif wawancara. *Jurnal Intellect Insan Cendikia*, 2(7), 13446–13449.
- Familah, et al. (2024). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Fakumi Medical Journal*, 4(6).
- Germia. (2025). [Referensi Patofisiologi Stroke Iskemik]. Dikutip dalam KTI Dewi Robiatul Azizah.
- Harmilah, et al. (2025). Buku ajar pemeriksaan fisik dalam keperawatan. Mahakarya Citra Utama.
- Hartati, et al. (2026). Metodologi dan Dokumentasi Keperawatan. Eureka Media Aksara.
- Hasanah, et al. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi range of motion. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(7), 203–207.
- Hasinuddin. (2024). Buku ajar proses keperawatan dan berpikir kritis. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang Indonesia.
- Heriningsih, et al. (2026). Manajemen keperawatan gangguan mobilitas fisik pada stroke iskemik akut. *Scientific Journal of Nursing*, 12(1).
- Hidayatullah, et al. (2024). Efektifitas latihan range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di keluarga. *Journal of Language and Health*, 5(2), 681–690.
- Hutasoit. (2025). Anatomi Manusia: Ilustrasi dan Penjelasan Berdasarkan Sistem Organ. Jakarta Barat: PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Ismet, et al. (2026). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Dr. M. Hatta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(1), 17–21.
- Ismoyowati. (2024). Buku ajar asuhan keperawatan pada pasien stroke berdasarkan Evidence Based Practice. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Khaddafi, et al. (2025). [Referensi Metode Observasi Kualitatif]. Dikutip dalam KTI Dewi Robiatul Azizah.
- Kumay, et al. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 3428–3439.
- Kunoviana, & Purwanti. (2025). Senam Face Expression dan Oral motoric exercise untuk Menunjang Komunikasi Pasien Stroke Afasia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 6(2), 192–200.
- Kusyani, & Khayudin. (2022). Asuhan keperawatan stroke untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional. Jakarta: Guepedia.
- Labibah, et al. (2025). Latihan ROM Pasif Terhadap Rentang Gerak Sendi Siku dan Kekuatan Otot Bisep pada Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Medika*, 4(4), 1971–1979.

- Lukas, & Pravita. (2020). Perbandingan efektifitas penggunaan obat antiplatelet clopidogrel dan kombinasi dengan aspirin pada pasien stroke iskemik. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 5(1), 1–8.
- Luku, et al. (2025). Pengaruh pemantauan tekanan intrakranial terhadap peningkatan perfusi serebral pada pasien non hemoragik stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 15794–15802.
- Luneto, et al. (2023). Pengaruh Edukasi Pre-Hospital Tentang Stroke Terhadap Pengetahuan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 1(4).
- Ma'rufah. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pasien stroke di puskesmas mutilan kabupaten magelang [Skripsi Thesis]. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Made, et al. (2025). Pengaruh latihan lateral prehension grip terhadap kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kesehatan*, 12.
- Maharani, et al. (2026). Implementasi Terapi Genggam Jari Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 6, 215–225.
- Maria. (2021). Asuhan keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke. Yogyakarta: Budi Utama.
- Mirawati, et al. (2025). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RS Otak Dr. Drs. Muh. Hatta Kota Bukittinggi. *Jurnal Medical Laboratory*, 4(2).
- Muhawarman. (2024). [Data SKI 2023 Prevalensi Stroke Indonesia]. Dikutip dalam KTI Dewi Robiatul Azizah.
- Murwani, et al. (2025). Penerapan Jus Mentimun Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 173–178.
- Nugraheni, & Anita. (2025). Studi Kasus Keperawatan: Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Prosiding Seminar Nasional*, 3, 532–539.
- Nurhafizah. (2024). Asuhan keperawatan pada t. n dengan stroke di ruang pejuang RSUD Bangkinang. *Indonesia Journal of Science*, 1(3), 635–646.
- Nurhasanah, et al. (2026). Upaya perbaikan perubahan fisik penderita stroke melalui latihan rehabilitasi berbasis rumah (latihan ROM). *Jurnal Optimal Untuk Negeri*, 3(1), 1–8.
- Nurhidayah, & Muadi. (2025). Penerapan terapi Range of Motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11.
- Nur, et al. (2025). [Referensi Hipertensi dan Faktor Pencetus TIK pada Stroke]. Dikutip dalam KTI Dewi Robiatul Azizah.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pranata. (2026). Penerapan Latihan ROM Pasif pada Lansia Dengan Penyakit Stroke. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 4.
- Prinawati. (2025). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Asuhan Keperawatan Penerapan Range of Motion (ROM) Pada Klien Dengan Stroke. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8, 1309–1315.
- Putri, & Murhayati. (2025). Metode Pengumpulan Data Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9, 13074–13086.
- Que, J. (2023). *Stroke Iskemik*. Indramayu Jawa Barat: Adanu Abimata.

- Rahayu, et al. (2025). Upaya Peningkatan Pencegahan Stroke Pada Lansia. *Jurnal Abdimas Pamenang*, 3, 161–167.
- Rahayu. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletahan Health Journal*, 10(1), 48–53.
- Rahmawati, et al. (2026). Implementasi Bridging Exercise Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8, 385–394.
- Retnaningsih. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien stroke. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Reynanda, et al. (2025). Karakteristik Dependensi Pasien Pasca Stroke Di Poli Rawat Jalan RSUD. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(2), 255–262.
- Ripaldi, et al. (2026). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A Dengan Gangguan Sistem Neurologi Akibat Stroke Infark. *Journal of Innovative and Creativity*, 6(1), 17741–17746.
- Robbiah, et al. (2024). Upaya mengatasi defisit pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke melalui edukasi perawatan diri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 4.
- Rozaq, & Haryanti. (2025). Keterlibatan keluarga dalam pencegahan risiko jatuh pada pasien stroke di Rumah Sakit Bina Sehat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(1).
- Ruminggi, & Astutik. (2026). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mortalitas Pasien Non Hemorrhagic Stroke Di RSUD Torabelo Sigi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 12(1), 40–50.
- Safariah, & Kusmawati. (2025). Latihan menelan pada pasien stroke dengan gangguan menelan. *Jurnal Kesehatan An-Nuur*, 2, 25–32.
- Salmawati, & Siyanti. (2025). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Range Of Motion pada Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(1).
- Santoso, et al. (2025). Penerapan Etika Dalam Komunikasi Pelayanan Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan. *Seminar Nasional & Call For Paper Hubsintek 2025*, 40–44.
- Saputra. (2026). Implementasi Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 6.
- Saputri, et al. (2025). Gambaran Asuhan Keperawatan Medikal Bedah terhadap Mobilitas Fisik Pasien CVA Non Hemoragik. 3(1), 68–81.
- Saputri Indah, et al. (2026). Penerapan Telenursing Pada Ny. H Dengan Kasus Stroke Hemoragik. *Borneo Nursing Journal*, 8, 2014–2019.
- Sari Lubis, & Susyanti. (2025). Edukasi Keperawatan Penerapan Pola Hidup Sehat Dalam Mencegah Kejadian Stroke Berulang. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4795–4807.
- Satriani, et al. (2026). Deteksi Dini Risiko Stroke Untuk Hidup Lebih Sehat Berbasis Edukasi Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 363–370.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Sesrianty, et al. (2024). Pengaruh Spiritual Care Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 7(2), 1–10.
- Sevia, & Saputro. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke: Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Dengan Intervensi Head Up 30 Derajat.
- Sihombing, et al. (2026). Hubungan rasio neutrofil-limfosit dan derajat keparahan pasien stroke iskemik akut. *Jurnal Ners*, 10, 2977–2982.

- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Sitinjak. (2025). Manajemen peningkatan tekanan intrakranial dengan pemberian posisi semi fowler dan monitoring tekanan darah untuk mengatasi kegawatan sirkulasi pada pasien stroke non hemoragik di IGD [Universitas Kristen Indonesia].
- Suhada, & Mulyaningsih. (2025). Penerapan terapi bicara AIUEO dalam peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(8), 344–354.
- Sukacita, & Tandiboro. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan non hemoragik stroke di instalasi gawat darurat rumah sakit Bayangkara Makasar [STIKES Stella Maris Makasar].
- Sukiandra, et al. (2023). Hubungan Disfagia dengan Kejadian Gangguan Elektrolit pada Pasien Stroke Iskemik. *Majalah Kedokteran Neuro Sains*, 39, 1–5.
- Sulistiyawati, et al. (2026). Penerapan Massage Abdomen Terhadap Konstipasi pada Pasien dengan Gangguan Neurologi: CVD. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2023.
- Susanti, & Arofiati. (2025). Pemberian latihan ROM pasif dan terapi murottal pada pasien stroke hemoragik: studi kasus. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 16, 87–93.
- Susyanti. (2025). Implementasi Self-Care Regulation Model Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Journal of Nursing Sciences*, 14, 104–110.
- Syahada. (2024). Asuhan keperawatan pada Tn. D dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik di Ruang Gatotkaca 1 RSUP Dr. Sardjito [STIKES Notokusumo Yogyakarta].
- Syamuddin, & Adam. (2023). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Malahayati Health Student Journal*, 3, 3701–3716.
- Syamzul, et al. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Daily Living pada Pasien Post Stroke Non Hemoragik RSUD Mokopido Toli Toli. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Nusantara*, 1(2), 84–91.
- Syapitri. (2024). Buku ajar keperawatan kritis. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Utami, et al. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Ny.W Dengan Gangguan Sistem Persyarafan: Stroke Non Hemoragik Di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Medic Nutricia*, 21(1).
- Wijayanti. (2024). Implementasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Teknik ROM Pada Anggota Keluarga Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, November, 7037–7044.
- Winata, et al. (2026). Implementasi terapi jigsaw puzzle terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 6.
- Wulandari. (2023). Pengelolaan pasca stroke berbasis home care. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Zakiudin. (2023). Keperawatan Medikal Bedah. Cirebon: Green Publisher Indonesia.
- Zuhroidah, et al. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II. PT. Nuansa Fajar Cemerlang.