

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERSARAFAN:
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANGGREK RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN ARANG BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas–Tugas dan Memenuhi
Syarat – Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan



Oleh :

ARWINDA SETYA MURTI

J200 110 028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.M DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERSARAFAN: STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ANGGREK RSUD
PANDAN ARANG BOYOLALI

(Arwinda Setya Murti, 2014, 58 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki kesehatan yang optimal disebabkan oleh lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini yang memicu berbagai macam penyakit diantaranya adalah stroke

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Metode : Metode yang digunakan adalah dengan melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah perfusi jaringan serebral dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian sedangkan untuk masalah hambatan komunikasi verbal dan gangguan eliminasi fekal: konstipasi sudah teratasi.

Kesimpulan : 2 diagnosa yang telah teratasi dan ada 2 diagnosa atau masalah keperawatan yang hanya teratasi sebagian, yaitu untuk diagnosa ketidakefektifan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah ke otak (spasme arteri) serta diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular. Sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut

Kata kunci : Stroke, saraf, *non hemoragik*, iskemik, infark, pembuluh darah.

NURSING CARE OF Tn.M WITH NEUROLOGIC SYSTEM PROBLEM: NON
HAEMORRAGIC STROKE IN ANGGREKWARD PANDANARANG
HOSPITAL BOYOLALI

(Arwinda Setya Murti, 2014, 58 pages)

ABSTRACT

Background : health is a main necessity of human being because every human need to have a health. But in fact not every people have an optimal healthy cause of bad environment, low of social economy, insanitary life style from food, bad habit, or environment. So these tag many kind of illness like stroke.

Goal : to knowthe description of nursing care on patient with non haemorrhagic stroke covers investigation, data analysis, intervention, implementation, and nursing evaluation.

Method :the method is using nursing care on non haemorrhagic stroke patient.

Result : after doing nursing care for 3x24 hours, cerebral tissue perfusion problem and physical mobility disorders resolved some problems while for attend verbal communication and fecal elimination disorders : constipation has been resolved.

Conclusion : two diagnoses that have been resolved and there are two nursing diagnosis or problem that only partially resolved, that are the ineffectiveness of cerebral tissue perfusion disorders associated with impaired blood flow to the brain (spasm artery) as well as diagnose of associated with impaired mobility physical damage neuromuscular junctions.

Keyword : stroke,neurologic, non haemorrhagic, ischemic, infarct, blood vessel.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Sabtu

Tanggal : 19 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Penguji II: Okti Sri P, S.Kep., M.Kes., Ns., Sp.Kep.M.B

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



( Dr. Suwadi, M.Kes)

NIP. 195311231983031002

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat utama, oleh karena itu setiap manusia berhak memiliki kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, misalnya lingkungan yang tidak baik, sosial ekonomi yang rendah, pola hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan maupun lingkungan sekitarnya. Hal tersebut merupakan pemicu berbagai macam penyakit, salah satunya adalah stroke (Misbach, 2011)

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di negara maju setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok usia lanjut, sedangkan di Indonesia menduduki peringkat pertama. Stroke juga penyebab utama kecacatan didunia (Sutrisno, 2007). Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam. Saat ini Indonesia merupakan negara

dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2007)

Kasus stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2013 sudah mencapai 934 kasus dengan rincian 401 pasien stroke hemoragik dan 533 pasien stroke non hemoragik. Kejadian stroke pada tahun 2014 ini antara bulan Januari sampai bulan Februari sudah ada 184 kasus dengan rincian 90 kasus stroke hemoragik dan 94 kasus stroke non hemoragik (Rekam Medis RSUD Pandan Arang Boyolali)

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan penanganan yang komprehensif demi mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau bahkan kematian. Disini diperlukan peran perawat sebagai pelayanan dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan stroke melalui pendekatan proses keperawatan yang benar.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Menurut Corwin (2009), *Stroke non hemoragik* adalah

terjadinya penyumbatan arteri akibat thrombus (bekuan darah di arteri serebri) atau embolus (bekuan darah yang berjalan ke otak dari tempat lain di tubuh). Sedangkan menurut Batticaca (2008) *Stroke iskemik* atau *stroke non hemoragik* adalah infark atau kematian jaringan yang serangannya terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktifitas fisik atau karena psikologis (mental) yang disebabkan karena thrombosis maupun emboli pada pembuluh darah di otak.

B. Etiologi

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu kejadian di bawah ini diantaranya :

a. Trombus Serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya. (Muttaqin, 2008)

b. Emboli

Emboli serebri merupakan penyumbatan pembuluh darah

otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Emboli menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. (Muttaqin, 2008)

c. Iskemia

Penurunan aliran darah ke area otak. (Smeltzer, 2005)

C. Klasifikasi Stroke non Hemoragik

Pengklasifikasian stroke iskemik atau *stroke non hemoragik* menurut Saputra (2009) adalah:

- a. TIA (*Transient Ischemic Attack*)
- b. Gangguan neurologik iskemik *reversible*
- c. *Stroke in evolution*
- d. Stroke lengkap

D. Manifestasi Klinis Stroke Non Hemoragik

Manifestasi klinis Stroke Non Hemoragik menurut Misbach (2011) antara lain :

- a. Hipertensi
- b. Gangguan motorik (kelemahan otot, hemiparese)
- c. Gangguan sensorik
- d. Gangguan visual

- e. Gangguan keseimbangan
- f. Nyeri kepala (migran, vertigo)
- g. Muntah
- h. Disatria (kesulitan berbicara)
- i. Perubahan mendadak status mental (apatis, somnolen, delirium, suppor, koma)

E. Patofisiologi

Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak yang secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (Sudoyo, 2007).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen

dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati (Esther, 2010).

Ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti : penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparese sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas, defisit perawatan diri

karena tidak bisa menggerakkan tubuh untuk merawat diri sendiri, pasien tidak mampu untuk makan sehingga nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Defisit neurologis juga akan menyebabkan gangguan pencernaan sehingga mengalami disfungsi kandung kemih dan saluran pencernaan lalu akan mengalami gangguan eliminasi. Karena ada penurunan kontrol volunter maka kemampuan batuk juga akan berkurang dan mengakibatkan penumpukan sekret sehingga pasien akan mengalami gangguan jalan nafas dan pasien kemungkinan tidak mampu menggerakkan otot-otot untuk bicara sehingga pasien mengalami gangguan komunikasi verbal berupa disfungsi bahasa dan komunikasi.

F. Pemeriksaan Penunjang (Batticaca, 2008)

- a. *Serebral Angiografi*
- b. *Computerized Tomografi Scanning(CT-Scan)*

- c. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*
 - d. *Ultrasonografi Doppler (USG Doppler)*
 - e. *Elektroensefalogram (electroencephalogram-EEG)*
- lesi yang spesifik (Batticaca, 2008)
- f. Sinar tengkorak

G. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Sudoyo (2006) meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera, embolisme.

- a. *Hipoksia* serebral
- b. Penurunan aliran darah serebral
- c. Luasnya area cedera
- d. Distritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal.

H. Penatalaksanaan Medis menurut Esther (2010)

- a. Terapi trombolitik
- b. Terapi *antikoagulan*
- c. Terapi antitrombotik.
- d. Terapi suportif

TINJAUAN KASUS

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa tanggal 11 Maret 2014 pukul 11.00 di ruang Anggrek RSUD Pandan Arang Boyolali. Data diperoleh dari pasien dan keluarga, rekam medis pasien, dan perawat jaga. Data didapatkan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik dan data-data pendukung yang ada seperti hasil lab dan CT Scan. Dan data yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Tn.M, umur 57 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, pendidikan SD, status kawin, alamat Kateguhan, Sawit, Boyolali, dirawat sejak hari Sabtu, 08 Maret 2014 jam 16.00 WIB, no RM 4364xx, pasien dirawat di ruang Anggrek, dengan diagnosa medik SNH (*Stroke Non Hemoragik*).

2. Keluhan utama

Pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri lemah, tidak dapat digerakkan.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Sebelum dirawat di rumah sakit pada waktu Tn.M

dirumah, sedang menonton televisi tiba-tiba pasien merasa badannya lemas lalu pasien tidur dan saat bangun tidur pasien merasa pusing, sulit menggerakkan tangan serta kaki kirinya, bibir merot kekiri oleh karena itu pasien dibawa ke Rumah Sakit Dr.Oen, dari rumah sakit tersebut kemudian dirujuk ke Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali. Pasien dan keluarga kurang tahu penyebabnya hingga tiba-tiba kaki dan tangan kirinya susah untuk digerakkan. Pasien belum pernah menderita sakit seperti ini. Dari IGD Rumah Sakit Pandan Arang pasien mendapat terapi infus RL 20 tetes permenit. Kemudian pasien dipindah di ruang Anggrek dan dilakukan tindakan pengukuran TTV didapat hasil TD: 170/100mmHg, S: 36,5°C, RR: 22 kali permenit serta N: 80 kali permenit.

4. Diagnosa Keperawatan

a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan

dengan aliran darah ke otak (*spasme arteri*).

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular.
- c. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada susunan saraf pusat
- d. Gangguan eliminasi fekal: konstipasi berhubungan dengan kurang serat dan cairan dalam tubuh

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Secara umum data yang ditemukan dalam kasus tidak jauh berbeda dengan data fokus dalam teori. Namun masih ada beberapa data yang tidak sama dengan teori. Berikut pembahasannya adalah sebagai berikut :

Keluhan utama : pada kasus ditemukan bahwa pasien mengalami kelemahan anggota gerak pada sebelah kiri hal tersebut sesuai dengan teori yang telah dijelaskan bahwa pasien biasanya mengalami nyeri kepala disertai gangguan bicara, kelemahan anggota gerak baik

sebagian maupun seluruh bagian tubuh, tubuh tiba-tiba lemas tanpa diketahui penyebabnya dan itu sesuai dengan hasil pengkajian yang penulis lakukan (Muttaqin, 2008).

B. Diagnosa Keperawatan

Berikut ini penulis akan membahas beberapa diagnosa yang ada pada teori dan muncul pada kasus kelolaan, dan diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak penulis munculkan pada kasus kelolaan.

1. Diagnosa yang muncul pada kasus dan terdapat pada teori adalah sebagai berikut :
 - a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan gangguan aliran darah ke otak (*spasme arteri*).

Diagnosa ini penulis tegakkan karena penulis melihat bahwa pasien mengatakan pusing saat sebelum dibawa ke rumah sakit dan data-data lain yang mendukung diagnose ini adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan

darah 170/100mmHg, suhu 36,5°C, pernafasan 22 kali permenit serta nadi 80 kali permenit, GCS : 3, 4, 5, hasil CT Scan : lacunar infark di pericornu anterior, ventrikel lateralis dextra, awal atrofi cerebri.

Penulis memprioritaskan diagnosa ini sebagai diagnosa pertama karena kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan menyebabkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat kurang dari 10-15 menit dapat menyebabkan deficit sementara dan bukan defisit permanen. Sedangkan iskemik yang terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan sel mati permanen dan

mengakibatkan infark pada otak (Batticaca, 2008)

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena penulis menemukan data-data keluarga mengatakan semua kegiatan pasien di tempat tidur maupun yang lain harus dibantu oleh keluarga, ekstremitas atas : ekstremitas kiri lemah uji kekuatan otot tangan kiri hanya berupa perubahan dari tonus otot dan tidak dapat menggerakkan sendi nilai 1, tangan kanan mampu diangkat namun tidak dapat menahan tangan pemeriksa nilai 4, capillary refill test 2 detik. Ekstremitas bawah : sebelah kiri tidak bisa digerakkan, uji kekuatan otot kaki kanan mampu mengangkat kaki kanan namun tidak dapat menahan tangan pemeriksa nilai 4 kaki kirihanya

berupa perubahan dari tonus otot nilai 1.

Diagnosa ini diprioritaskan menjadi diagnosa kedua karena apabila gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke tidak segera diatasi maka akan menyebabkan atrofi otot, serta menyebabkan penurunan sirkulasi yang berakibat lebih lanjut dan akan mengakibatkan iskemik jaringan dan dengan adanya kerusakan sirkulasi ini akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada kulit (dekubitus) (Batticaca, 2008)

- c. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada sistem saraf pusat.

Penulis menegakkan diagnosa ini karena didapatkan data pendukung keluarga pasien mengatakan pasien bicara pelo dan mulut merot ke

kiri, pasien terdengar tidak jelas saat berbicara, mulut tampak merot ke kanan, lidah tidak simetris. Diagnosa ini dapat diprioritaskan sebagai diagnosa ketiga karena bila tidak diatasi maka akan berakibat ketidakmampuan individu untuk mengekspresikan keadaan dirinya dan dapat berakibat lanjut pada penurunan harga diri pasien (Batticaca, 2008)

- d. Gangguan eliminasi fekal : konstipasi berhubungan dengan kurangnya cairan dan serat dalam tubuh

Diagnosa ini penulis tegakkan karena penulis mendapat data bahwa pasien tidak bisa BAB selama 4hari. Penulis memprioritaskan ini sebagai diagnosa keempat karena apabila konstipasi ini tidak segera diatasi maka akan menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien.

2. Evaluasi yang penulis lakukan adalah membandingkan antara tujuan yang ingin dicapai dengan hasil nyata. Gambaran umum keadaan pasien diakhir penerapan proses keperawatan sebagai berikut :

a. Ketidakefektifan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah ke otak (spasme arteri)

Dari hasil evaluasi terakhir didapatkan data subyektif pasien mengatakan sudah tidak pusing.. data obyektif, tekanan darah 140/100 mmHg. Berdasarkan hasil tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah pada diagnosa pertama teratasi sebagian dengan kriteria hasil, tidak ada keluhan pusing, tekanan darah 120/80 mmHg. Maka untuk planningnya intervensi dilanjutkan pantau peningkatan intrakranial.

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular

Dari hasil evaluasi hari ketiga didapatkan data subyektif pasien mengatakan sudah lebih lancar untuk tirah baring dengan bantuan keluarga. Data obyektif, pasien tampak menunjukkan usaha tirah baringnya dengan bantuan keluarga, belum mampu melakukan rentang pergerakan penuh seluruh sendi. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut maka penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi sebagian. Penulis menyimpulkan masalah teratasi sebagian karena menurut penulis ada beberapa kriteria hasil tidak penulis temukan pada evaluasi tersebut, yaitu pasien mampu melakukan rentang pergerakan penuh seluruh sendi sehingga intervensi dilanjutkan, beri penguatan positif terhadap

pasien dan keluarga saat pasien berusaha untuk bergerak.

- c. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada sistem saraf pusat

Dari hasil evaluasi didapatkan data subyektif pasien mengatakan kaku pada lidahnya berkurang. Obyektif, bicara pasien terdengar lebih jelas, bibir tidak perot lagi, pasien tampak mampu mengenali pesan yang diterima. Berdasarkan evaluasi tersebut penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi. Penulis memberikan kesimpulan tersebut karena penulis menemukan keadaan yang sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan, yaitu pasien mampu mengenali pesan yang diterima dan pasien mampu menggunakan bahasa isyarat atau verbal. Intervensi dihentikan.

- d. Gangguan eliminasi fekal: konstipasi berhubungan dengan kurangnya cairan dan serat dalam tubuh

Dari hasil evaluasi terakhir didapatkan data subyektif pasien mengatakan sudah bisa BAB setelah diberi obat suppositoria. Data obyektif, tidak teraba massa pada abdomen di kuadran kiri bawah. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi karena sesuai dengan criteria hasil yaitu tidak teraba massa pada abdomen. Maka intervensi dihentikan.

Kesimpulan dan saran

A. Simpulan

Hasil pengkajian yang penulis dapatkan pada Tn.M adalah keadaan umum pasien lemah, pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri, terjadi hambatan komunikasi verbal pada pasien, pelo, dan bibir terlihat merot ke kiri serta mengalami gangguan pada pola eliminasinya selama 4hari

di rumah sakit tidak bisa BAB. Diagnosa keperawatan yang muncul saat dilakukan pengkajian oleh penulis adalah ketidakefektifan gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah ke otak (spasme arteri), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan perubahan pada susunan saraf pusat dan gangguan eliminasi fekal: konstipasi berhubungan dengan kurang serat dan cairan dalam tubuh sudah teratasi. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan rumusan masalah dan sesuai dengan referensi yang ada. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun, namun ada beberapa intervensi yang tidak bisa dilakukan antara lain meminimalkan stimulus lingkungan dan kolaborasi tentang kebutuhan terapi wicara. Pada evaluasi proses asuhan keperawatan ini ada 2 diagnosa yang telah teratasi dan ada 2 diagnosa atau masalah keperawatan yang hanya teratasi

sebagian, yaitu untuk diagnosa ketidakefektifan gangguan perfusi jaringan serebral dan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Diagnosa keperawatan hambatan komunikasi verbal dan diagnosa gangguan eliminasi fekal: konstipasi sudah teratasi. Penulis melakukan proses keperawatan ini tidak lepas dari kerjasama antara penulis, pasien, keluarga pasien, dan perawat maupun tim kesehatan lainnya.

B. Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.M di ruang Anggrek RSUD PandanArang Boyolali dan kesimpulan yang telah penulis susun seperti diatas, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Perawat

Sebagai perawat harus memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, melakukan semua implementasi sesuai dengan apa yang sudah direncanakan dan berkolaborasi dengan tim medis yang lain.

2. Bagi Pembaca

Pembaca disarankan banyak mencari informasi tentang penyakit yang dialami, harus menjaga pola hidup sehat dengan makan makanan sehat sesuai kebutuhan, melakukan olah raga yang teratur, selalu memeriksakan keadaan kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas yang teratur untuk mengetahui status kesehatan.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Memperbanyak koleksi buku-buku tentang asuhan keperawatan pada stroke non hemoragik dengan pengarang buku-buku yang berkualitas. Sehingga akan memperbanyak litelatur bagi pembaca untuk meningkatkan pengetahuannya tentang perawatan pasien stroke non hemoragik

Persarafan. Jakarta : Salemba Medika

Carpenito, L.J. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Corwin, J. Elizabeth. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Eliana, Arifa. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Stroke dengan Perilaku Mencegah Stroke Pada Klien Hipertensi Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol. 3, No. 2, Desember 2007: 88. *Kanker, dan Stroke*. Yogyakarta : Kirana Publisher

Endriyani, L dan Harmilah. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian activities of Daily Living Pasien Post Stroke, Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vo.7, No.2, Desember 2011:153.

Esther, Chang. 2010. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan*. Jakarta : EGC

Ginsberg, Lionel. 2008. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta : Erlangga

Gleadle, Jonathan. 2007. *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Junaidi, I. 2004. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Edisi 2. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer, Kelompok Gramedia

DAFTAR PUSTAKA

Ariani, April T. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta : Salemba Medika

Batticaca Fransisca, C. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem*

- Koni, Endang. 2009. *Mengenal & Mencegah Penyakit Jantung, Kanker, Stroke*. Yogyakarta : Kirana Publisher. Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kozier, B., Berman, A. and Shirlee J. Snyder, alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1*. Jakarta : EGC
- Misbach, Jusuf. 2011. *Stroke : Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, Patricia. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Price, S.A. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Purwanti, Okti S dan Maliya, A. 2008. *Rehabilitasi Pasca Stroke*, *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. Vol. 1, No. 1, Maret 2008: 43
- Saputra, Lyndon. 2009. *Kapita Selekta Kedokteran Klinik*. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher
- Smeltzer, Suzanne. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Sudoyo, Aru. 2006. *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat
- Tarwoto, Wartonah, Eros SS. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Wilkinson, Judith M. 2012. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC