



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN STROKE NON HAEMORAGIK DI RUANGAN PEJUANG RSUD BANGKINANG

Muhammad Muzakir Fahmi

Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Pahlawan, Indonesia

muhammadmuzakirfahmi1994@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik merupakan salah satu jenis stroke yang paling banyak terjadi, yang disebabkan oleh sumbatan aliran darah ke otak. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi neurologis dan penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik, khususnya pada Tn. S yang dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan yang diangkat antara lain gangguan mobilitas fisik, risiko defisit nutrisi, dan gangguan komunikasi verbal. Tindakan keperawatan difokuskan pada peningkatan mobilitas, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta peningkatan komunikasi melalui stimulasi verbal dan penggunaan metode komunikasi sederhana. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kondisi pasien setelah diberikan intervensi selama tiga hari. Kesimpulan dari penelitian ini adalah asuhan keperawatan yang terarah dan berkesinambungan dapat meningkatkan kondisi klinis dan kualitas hidup pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini juga merekomendasikan pentingnya keterlibatan keluarga dan tenaga kesehatan dalam proses pemulihan pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik

ABSTRACT (Times New Roman, 10, Bold, spasi 1)

an obstruction of blood flow to the brain. This condition can lead to neurological impairment and a decline in independence in performing daily activities. This study aims to provide nursing care to a patient with non-hemorrhagic stroke, specifically Mr. M, who was treated in the Pejuang Ward of RSUD Bangkinang in 2025. The study employed a case study method using the nursing process approach, which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The nursing diagnoses identified were impaired physical mobility, risk for nutritional deficit, and impaired verbal communication. Nursing interventions focused on improving mobility, fulfilling nutritional needs, and enhancing communication through verbal stimulation and the use of simple communication methods. The evaluation showed improvement in the patient's condition after three days of nursing interventions. The study concludes that well-directed and continuous nursing care can improve clinical outcomes and the quality of life of patients with non-hemorrhagic stroke. It also recommends the importance of family and healthcare provider involvement in the patient's recovery process.

Keywords: Nursing Care, Non-Hemorrhagic Stroke Impaired Physical Mobility

El- EMIR INSTITUTE

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang

Email : muhammadmuzakirfahmi1994@gmail.com

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang memiliki angka prevalensi cukup tinggi secara global. Berdasarkan data dari *World Stroke Organization* (WSO), setiap tahunnya tercatat sekitar 13,7 juta kasus baru *stroke* di seluruh dunia. Dari angka tersebut, sekitar 2 juta penyintas mengalami kecacatan berat yang berdampak pada kualitas hidup. Diperkirakan 40% dari mereka yang selamat membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas mandiri ini dapat memengaruhi konsep diri pasien secara negatif. Tidak sedikit penderita *stroke* yang merasa cemas dan khawatir bahwa kondisi kelumpuhan yang mereka alami akan menjadi beban emosional maupun fisik bagi orang-orang terdekat, terutama keluarga, yang harus beradaptasi dengan situasi tersebut (Widiyanto, 2024).

Stroke non-hemoragik, atau dikenal juga sebagai *stroke iskemik*, merupakan suatu kondisi medis yang terjadi akibat adanya hambatan atau obstruksi pada lumen pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan otak terhenti atau berkurang secara signifikan. Ketidaktercukupan suplai darah ini mengakibatkan kerusakan jaringan otak yang dapat bersifat permanen apabila tidak segera ditangani. Di Indonesia, *stroke non-hemoragik* tercatat sebagai jenis *stroke* yang paling banyak ditemukan, dengan angka prevalensi yang tinggi dibandingkan *stroke hemoragik*. Hal ini menunjukkan bahwa *stroke non-hemoragik* menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus. Salah satu dampak klinis yang paling umum dialami oleh penderita *stroke non-hemoragik* adalah penurunan kekuatan otot (*muscle weakness*), terutama pada sisi tubuh yang berlawanan dengan lokasi lesi di otak. Kelemahan otot ini menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fungsional, seperti berjalan, berpindah posisi, makan, dan merawat diri. Akibatnya, tingkat kemandirian pasien dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari menjadi menurun secara signifikan. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kualitas hidup pasien, tetapi juga menimbulkan beban psikologis dan sosial, baik bagi pasien itu sendiri maupun bagi keluarga atau pengasuhnya. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang tepat dan berkelanjutan sangat diperlukan, termasuk upaya rehabilitasi yang fokus pada pemulihan fungsi motorik dan peningkatan kemampuan pasien untuk kembali beraktivitas secara mandiri (Shintia Devi et al., 2024).

Stroke merupakan permasalahan kesehatan global yang hingga kini masih menjadi perhatian utama di berbagai negara. Penyakit ini menyerang area otak, yang merupakan pusat pengendali seluruh fungsi tubuh manusia. Karena otak berperan penting dalam mengatur aktivitas motorik, sensorik, kognitif, serta fungsi vital lainnya, gangguan aliran darah ke otak akibat *stroke* dapat menimbulkan dampak yang serius, mulai dari kecacatan hingga kematian (Hadijah & Herlina, 2024).

Secara garis besar, *stroke* terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu *stroke hemoragik* dan *stroke non-hemoragik*. *Stroke* hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menimbulkan perdarahan intrakranial yang dapat merusak jaringan otak di sekitarnya. Di sisi lain, *stroke non-hemoragik* yang juga dikenal sebagai *stroke iskemik* terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak, yang menghambat aliran darah sebagian maupun seluruhnya menuju jaringan otak. Akibatnya, pasokan oksigen dan nutrisi ke sel-sel otak terganggu, yang kemudian dapat menyebabkan kerusakan sel saraf dalam waktu singkat (Aulyra Familah et al., 2024).

Stroke merupakan kondisi medis yang mengancam jiwa, karena dalam setiap menit saat serangan *stroke* berlangsung, diperkirakan sekitar 1,9 juta sel otak mengalami kematian. Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama disabilitas dan menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian secara global. Di Indonesia, *stroke* juga menduduki posisi teratas

sebagai penyebab kecacatan dan kematian, dengan menyumbang 11,2% terhadap total kasus disabilitas dan 18,5% terhadap seluruh angka kematian nasional. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Selain memberikan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat, stroke tergolong penyakit katastropik yang memerlukan biaya perawatan yang sangat tinggi. Pada tahun 2023, total pengeluaran untuk pengobatan dan perawatan stroke tercatat sebesar Rp5,2 triliun, menjadikannya penyakit dengan beban biaya tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Mariany et al., 2024)

Prevalensi kejadian stroke di Provinsi Riau mencapai 8,3%. Angka ini menunjukkan beban penyakit yang cukup signifikan di wilayah tersebut. Distribusi kasus stroke menunjukkan kecenderungan meningkat pada kelompok usia lanjut, dengan prevalensi tertinggi tercatat pada individu berusia 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 50,2%. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa risiko stroke meningkat secara eksponensial seiring bertambahnya usia akibat perubahan fisiologis dan peningkatan komorbiditas pada lansia. Selain itu, terdapat perbedaan distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin, di mana prevalensi stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, masing-masing sebesar 11% dan 10,9%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup, faktor hormonal, serta adanya perbedaan dalam tingkat paparan terhadap faktor risiko seperti merokok, hipertensi, dan konsumsi alkohol. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya promotif dan preventif yang disesuaikan dengan kelompok usia dan jenis kelamin untuk menekan angka kejadian stroke di masyarakat (Herlina et al., 2024)

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus deskriptif dipilih untuk memberikan gambaran secara mendalam dan terperinci mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *stroke non hemoragik* di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan melalui tahapan pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, yang berlangsung dari tanggal 26 Mei hingga 28 Mei 2025. Proses pengkajian dimulai dengan pengumpulan data secara menyeluruh, diikuti oleh penyusunan rencana keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan profesional, dimulai dari pengenalan diri, kontrak waktu, hingga permintaan persetujuan (*informed consent*) kepada pasien dan keluarga secara terbuka, jelas, dan kooperatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Analisa Data data subjektif:** Isrti pasien mengatakan suaminya lemas dan bagian tubuh sebelah kiri sulit untuk digerakkan. Adapun **data objektif:** kekuatan otot sebelah kiri menurun, pasien tampak kesulitan bergerak, Tanda-tanda vital TD: 106/63 mmHg, N: 63x/menit, Respirasi: 21x/menit, Suhu: 36.5°C dengan skala kekuatan otot 2.
2. **Diagnosa Keperawatan**
 - a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (**D.0054**)
 - b. risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (**D.0032**)
 - c. gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (**D.0119**)
3. **Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami Tn. M yaitu :

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular (**D.0054**). Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SIKI Manajemen Nyeri yaitu : **Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi:** Identifikasi

- a. adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, . Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. **Terapeutik:** Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur), Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi:** Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- b. Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral (**D.0119**). **Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (L.13492), Observasi:** Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, Monitor proses kognitif, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. **Terapeutik:** Gunakan metode komunikasi alternatif, Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, Ulangi apa yang disampaikan pasien, Berikan dukungan psikologis. **Edukasi:** Anjurkan berbicara perlahan, Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara.
- c. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan (**D.0032**). **Manajem Nutrisi (I.03119) Observasi:** Identifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan. **Terapeutik:** Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat di toleransi. **Edukasi:** Anjurkan posisi duduk, jika mampu, Ajarkan diet yang diprogramkan. **Kolaborasi:** Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Pada diagnosa keperawatan pertama, tindakan implementasi yang dilakukan yaitu: Observasi kemampuan gerak pasien setiap hari, Melakukan latihan rentang gerak / ROM, Membantu pasien berpindah posisi, Melibatkan keluarga dalam proses mobilisasi, Memberikan edukasi tentang pentingnya mobilisasi untuk mencegah komplikasi.
- b. Pada diagnosa keperawatan kedua, tindakan implementasi yang dilakukan yaitu: Mengobservasi pola makan dan minum pasien, Memberikan makanan sesuai kemampuan mengunyah dan menelan, Mendampingi pasien saat makan, Menganjurkan peningkatan asupan cairan, Memberikan edukasi gizi kepada keluarga.
- c. Pada diagnosa keperawatan ketiga, tindakan implementasi yang dilakukan yaitu: Mengobservasi kemampuan komunikasi pasien, Menggunakan bahasa sederhana dan perlahan saat berbicara, Memberi waktu respon lebih panjang kepada pasien, Menggunakan komunikasi non-verbal seperti isyarat atau tulisan, Melibatkan keluarga dalam stimulasi komunikasi

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Pada hasil evaluasi dari diagnosa pertama pasien mengatakan lemasnya berkurang, kaki kiri bisa digerakkan namun masih kaku, tangan kiri sudah bisa menggenggam tapi masih terasa berat, pasien tampak lemasnya berkurang, pasien tampak sudah bisa

menggenggam. TTV: TD: 112/76 mmHg, Nadi: 68x/menit, Suhu 36.7°C, RR 21x/menit. Dengan masalah keperawatan terasi dan rencana dipertahan.

- b. Pada hasil evaluasi dari diagnosa kedua pasien mengatakan bisa mengucapkan kata-kata seperti uang, pasien sudah bisa mengatakan beberapa kalimat. TTV: TD: 112/76 mmHg, Nadi: 68x/menit, Suhu 36.7°C, RR 21x/menit. Dengan masalah keperawatan terasi dan rencana dipertahan.
- c. Pada hasil evaluasi dari diagnosa ketiga pasien mengatakan masih suli menelan makanan, tapi sudah bisa menerima makanan bubur, pasien tampak sudah bisa menghabiskan sebagian makanan lunak. TTV: TD: 112/76 mmHg, Nadi: 68x/menit, Suhu 36.7°C, RR 21x/menit. Dengan masalah keperawatan terasi dan rencana dipertahan.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan memberikan bahasan tentang kesamaan maupun kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang telah disusun dalam bentuk tinjauan kasus yang dirangkai melalui kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. M (75 tahun) dengan diagnosa medis Stroke non Hemoragik di RSUD Bangkinang dilakukan selama tiga hari, yang dilakukan pada tanggal 26 hingga 28 Mei 2025, diperoleh data mengenai seorang pasien laki-laki berinisial Tn. M, berusia 75 tahun, yang didiagnosis mengalami *stroke non hemoragik*. Menurut keterangan dari istrinya, pasien pertama kali dibawa ke instalasi gawat darurat (IGD) dengan keluhan utama berupa kelemahan pada sisi tubuh sebelah kiri serta kesulitan dalam menggerakkannya. Selain itu, pasien juga mengalami hambatan dalam berbicara, sering mengeluh pusing terutama pada malam hari, disertai mual dan gangguan tidur. Saat dilakukan pengkajian di ruang rawat Pejuang, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 106/63 mmHg, denyut nadi 60 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien Tn. M, berusia 75 tahun, datang dengan keluhan utama berupa kelemahan pada sisi tubuh bagian kiri serta kesulitan dalam berbicara. Keluhan tersebut disertai dengan rasa pusing yang lebih sering dirasakan pada malam hari serta mual. Kondisi hemiparesis mengindikasikan adanya gangguan aliran darah ke otak (perfusi serebral) akibat *stroke non hemoragik*, sementara hambatan dalam berbicara menunjukkan kemungkinan disfungsi neuromuskular yang melibatkan pusat bicara di otak. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 106/63 mmHg, denyut nadi 60 kali per menit, frekuensi napas 21 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Temuan ini mendukung adanya gangguan neurologis serta penurunan fungsi fisiologis, yang menjadi dasar dalam penetapan diagnosa keperawatan pasien. Dari hasil pengkajian yang dilakukan, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit sebelumnya pada pasien Tn. M. Berdasarkan informasi dari hasil pengkajian terhadap keluarga, istri pasien menyatakan bahwa sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat penyakit *stroke*. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular, Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral, Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan. Dalam kasus tersebut peneliti tidak menyertakan beberapa diagnosa keperawatan, diantaranya: nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, tidak ada keluhan nyeri dari pasien, baik subjektif maupun objektif, resiko jatuh b.d kekuatan otot menurun, Meskipun pasien mengalami hemiparesis, tidak ditemukan perubahan kesadaran atau faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, gangguan persepsi sensori b.d gangguan penglihatan, Tidak ada keluhan gangguan penglihatan, ataupun pendengaran, serta gangguan integritas kulit b.d perubahan sirkulasi, Tidak ditemukan luka tekan, kemerahan, atau iritasi pada kulit pasien. Evaluasi dari diagnosa Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular sesuai dengan jurnal yang ada. Teori tersebut menyatakan bahwa latihan rentang gerak (ROM) menunjukkan hasil positif, meningkatkan kekuatan otot pasien, mengurangi kekakuan sendi sendi (Widya, 2023).

Evaluasi dari diagnosa Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral sesuai dengan jurnal yang ada. Teori tersebut menyatakan bahwa pasien mengatakan bisa mengucapkan kata-kata seperti uang, pasien sudah bisa mengatakan beberapa kalimat (Widyanto, 2024). Evaluasi dari diagnosa Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan sesuai dengan jurnal yang ada. Teori tersebut menyatakan bahwa pada pasien masih suli menelan makanan, tapi sudah bisa menerima makanan bubur, pasien tampak sudah bisa menghabiskan sebagian makanan lunak (Jantegar, 2024). Evaluasi akhir menggunakan metode SOAP menunjukkan hasil yang positif, di mana lemas berkurang, bisa mengucapkan beberapa kata, dan sudah bisa memakan makanan lunak.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan keperawatan pada Tn. S dengan stroke non hemoragik berdasarkan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi berdampak positif terhadap kondisi klinis pasien. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pelaksanaan asuhan keperawatan pada tn. m dengan stroke non hemoragik, terencana, dan berkelanjutan pada pasien menunjukkan kesesuaian dengan tinjauan teori, yang mencakup aspek lokasi penelitian, identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan masa lalu, hasil observasi, pemeriksaan fisik, analisis data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulyra Familah, Arina Fathiyyah Arifin, Achmad Harun Muchsin, Mochammad Erwin Rachman, & Dahliah. (2024). Characteristics of Ischemic Stroke and Hemorrhagic Stroke Patients. *Fakumi Medical Journal: Journal of Medical Students*, 4(6), 456–463.
- Hadijah, & Herlina, N. (2024). Hubungan Antara Hipertensi dengan Kejadian Stroke Berulang: Literature Review. *Borneo Student Research*, 2(3), 2021.
- Herlina, Fajar Yudha, Septi Kurniasari, & Yoga Nicolas Pradipta. (2024). Pengaruh Pemberian Teknik Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragic (Snh). *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 6(1), 88–93. <https://doi.org/10.63448/pcdw9m09>
- Idris. (2011). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 2(1), 20–29. <http://dx.doi.org/10.1080/10962247.2015.1083913><https://doi.org/10.1080/10962247.2015.1083913><https://inpressco.com/category/ijcet><http://www.eijst.org.uk>https://mafiadoc.com/sustainable-management-of-wet-market-waste-citeseerx_5b6de990097c470f468b45ef.html
- Jagentar. (2024). Faktor-Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular : Artikel Review. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459981/><https://doi.org/10.1016/j.resenv.2025.100208><http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y><http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005>
- Mariany, S., Napitupulu, O., & Sihombing, R. J. (2024). *Operasi Kraniektomi Berbasis*

Model Teori Orem Self Care : Studi Kasus.

- Nopia, D., & Huzaifah, Z. (2020). Hubungan Antara Klasifikasi Stroke. *Journal of Nursing Invention*, 1(1), 16–22. https://karya.brin.go.id/12887/1/1_1_2020_16-22_2828-481X-3.pdf
- Permatasari, I., Tri Utami, I., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2024). Penerapan Terapi Range of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Application of Range of Motion (Rom) Therapy To Increasing Muscle Strength in Patients With Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 255–261.
- Pramudita, A., & Pudjonarko, D. (2016). Faktor & Faktor Yang Mempengaruhi Fungsi Kognitif Penderita Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 460–474.
- Rizkiyani. (2010). Hubungan jenis stroke dengan kecemasan pada caregiver pasien stroke di RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Rizkiyani*, 72–73.
- Shintia Devi, P., Erna Marisa, D., Rouf, A., & Windiani, N. A. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Stroke Unit Rsd Gunung Jati Kota Cirebon. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(2), 73–78.
- Widiyanto. (2024). *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Idenitas Diri Penderita Stroke Non Hemoragik*. 8(1), 4–12.
- Widyastuti, P., & Listrikawati, M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik : Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan ROM Aktif dan Kompres Hangat. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 14.