
**ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL DENGAN STROKE
NON HEMORAGIK DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Oleh

Yoga Prasetia¹⁾, Amin Susanto²⁾Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Harapan
BangsaJl. Raden Patah No. 100 Ledug, Purwokerto 53182, Indonesia
E-mail: [1yogapras Setia0397@gmail.com](mailto:yogapras Setia0397@gmail.com), [2aminsusanto@uhb.ac.id](mailto:aminsusanto@uhb.ac.id)**Abstrak**

Penyebab utama terjadinya penyakit stroke biasanya karena tekanan darah tinggi yang mengakibatkan tersumbatnya peredaran darah sehingga suplai darah dan oksigen menuju otak menurun. Gejala terkena stroke biasanya mendadak mati rasa pada muka, lengan, tangan, dan kaki di satu sisi atau bagian tubuh, biasanya disertai juga dengan sakit kepala mendadak yang hebat. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan hambatan komunikasi verbal dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn I dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn I yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn I dengan hambatan komunikasi verbal teratasi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Stroke Non Hemoragik, Dan Stroke Non Hemoragik**PENDAHULUAN**

Stroke merupakan penyebab umum kedua kematian dan menjadi masalah utama penyebab kecacatan di seluruh dunia (Song dan Nam, 2015). Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas, selain vaskuler (Li Pei *et al.*, 2016).

Menurut *World Stroke Organization* bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, di Negara maju stroke menjadi penyebab nomor satu admisi pasien ke rumah sakit, dengan proporsi kematian sebanyak 20% dalam 28 hari pertama perawatan, sedangkan data *American Health Association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000

pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat.

Prevalensi di Indonesia stroke merupakan penyakit dengan penyebab kematian terbesar yaitu sekitar 15,4% kematian. Data Riskesdas menunjukkan diperkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5%. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian dalam 5 tahun terakhir (Kusuma *et al.*, 2009 dalam Yueniwati, (2015).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis Dokter pada Penduduk umur lebih dari 15 tahun sebesar 10,9% dengan 10,6-11,3 CI %. Prevalensi stroke di Jawa tengah sebesar 11,4%.

Berdasarkan terdiagnosis Dokter dan gejala tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%), DI Yogyakarta (14,6%), Sulawesi Utara (14,2%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil survey terhadap pasien dengan stroke berulang di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok usia dewasa tengah (39-60 tahun), tingkat pendidikan paling banyak pada dengan pendidikan rendah, pekerjaan mayoritas pasien adalah ibu rumah tangga dan yang minoritas adalah pengusaha dan buruh dengan pendapatan mayoritas responden mempunyai pendapatan rendah.

Berdasarkan distribusi jenis stroke sebagian besar dengan jenis stroke iskemik dengan stroke mayoritas tidak dengan riwayat stroke, durasi sakit stroke atau sejak terkena serangan stroke pertama mayoritas dengan jangka waktu 1-5 tahun. Distribusi waktu terjadinya stroke berulang, rata-rata mengalami serangan stroke kedua pada periode waktu sebagian terjadi pada rentang waktu 7-12 bulan dan lebih dari 12 bulan. Dari semua total menunjukkan bahwa pasien mengalami pasien stroke berulang 6-12 bulan dan >12 bulan jumlahnya tidak jauh berbeda.

Penyebab utama terjadinya penyakit stroke biasanya karena tekanan darah tinggi yang mengakibatkan tersumbatnya peredaran darah sehingga suplai darah dan oksigen menuju otak menurun. Gejala terkena stroke biasanya mendadak mati rasa pada muka, lengan, tangan, dan kaki di satu sisi atau bagian tubuh, biasanya disertai juga dengan sakit kepala mendadak yang hebat. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan

keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) (Kabi, 2015).

Perawatan yang baik merupakan faktor yang penting dalam menentukan kesembuhan dari pasien stroke. Rehabilitasi stroke bertujuan agar penderita stroke dapat hidup mandiri dan produktif kembali. Tingkat keberhasilan rehabilitasi pasca stroke sangat tergantung dari banyak aspek, mulai dari seberapa luas kerusakan di otak, waktu penanganan yang sedini mungkin (*golden period*), profesional yang menangani (dokter, fisioterapis, dan lain-lain), peran serta keluarga dan teman, dan yang terpenting adalah niat dan usaha dari penderita itu sendiri. Program rehabilitasi itu sendiri mencakup mulai dari latihan (*exercise*), modalitas alat, obat-obatan, terapi wicara, dan psikologi. Lingkungan sosial dan aspek psikologi kadang sering dilupakan, padahal ini merupakan aspek yang penting.

Asuhan keperawatan pada stroke non hemoragik yang umum dilakukan adalah memperbaiki mobilitas, karena biasanya pada pasien stroke mengalami imobilitas yaitu kehilangan kemampuan gerak dan mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya. Fokus pengkajian yang dilakukan yaitu pengkajian sistem motorik, dengan penilaian tonus otot untuk mengetahui kekuatan otot (Wijaya & Putri, 2013). Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Stroke Non hemoragik yaitu hambatan komunikasi verbal.

Hambatan komunikasi verbal merupakan penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol dengan ditandai tidak ada kontak mata, tidak dapat bicara, kesulitan mengekspresikan pikiran secara verbal, kesulitan menyusun kalimat, kesulitan memahami pola komunikasi yang biasa, kesulitan menggunakan ekspresi tubuh, kesulitan menggunakan ekspresi wajah, disorientasi orang, ruang, dan waktu, defisit visual parsial, bicara pelo, dan bicara dengan

kesulitan (Herdman, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal pada Tn I dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang X RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek Tn I dengan Hambatan komunikasi verbal pada Tn I. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosis keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon pasien/ perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Tn I dengan stroke non hemoragik yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal.

Pengkajian

Faktor usia sangat memengaruhi terhadap peningkatan tekanan darah yang dialami oleh Tn I. Menurut Patricia (2015) menjelaskan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya stroke non hemoragik yang disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah yang kaku dan elastisitasnya berkurang.

Tn I pasien berbicara sedikit pelo. Menurut Ariani, (2013) menjelaskan bahwa gejala stroke terkait dengan defisit verbal seperti afasia ekspresif seperti tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami, mungkin mampu bicara dalam respons kata tunggal.

Afasia reseptif seperti tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal. Afasia global seperti kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif.

Gejala penglihatan kabur yang ada dalam teori muncul pada kasus Tn I yang mengatakan penglihatan kedua matanya kabur, tidak dapat melihat jarak yang jauh. menurut Wijaya dan Putri (2013) Pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil. Mata pasien stroke dapat mengakibatkan terjadinya retinopati dan dapat menimbulkan kebutaan.

Diagnosa keperawatan nyeri akut

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik actual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan pasien secara spesifik (Hidayat, 2014). Menurut Nanda (2017) diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Perumusan diagnosis keperawatan memberikan dasar pemilihan investasi keperawatan untuk mencapai hasil akhir yang perawat bertanggung gugat.

Respon aktual atau potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian dan catatan medis pasien, yang kesemuanya di kumpulkan selama pengkajian. Diagnosis keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang di harapkan (Potter & Perry, 2016). Penulis menegakkan diagnosis keperawatan yaitu hambatan komunikasi verbal pada Tn. I dengan Stroke Non Hemoragik berdasarkan data yang di temukan pada Tn I, antara lain: pasien merasakan keluhan kelemahan anggota gerak kanan sudah 1 hari dan bicara pelo. Data

objektif yang di dapat pasien terdapat pasien berbicara sedikit pelo. tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernafasan 24x/mnt, suhu 36°C, Posisi lidah sedikit ke kanan.

Hambatan komunikasi verbal adalah penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol (Herdman, 2018). Menurut Herdman (2012), hambatan komunikasi verbal dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda seperti kesulitan berbicara, bicara tidak jelas, kesulitan menyusun kalimat, dan bicara pelo.

Kebutuhan dasar manusia pada hambatan komunikasi verbal yaitu kebutuhan persepsi atau kognisi. Persepsi merupakan kekuatan atau penampilan komunikator yang dapat memikat perhatian sehingga mampu untuk mengungkapkan kembali pesan, kekuatan yang dapat memikat perhatian sehingga seseorang mampu mengungkapkan kembali pesan atau stimulus (rangsangan) yang diperoleh (Effendy dalam Sarwono, 2015)

Penulis memprioritaskan Hambatan komunikasi verbal karena Penurunan kesadaran terhadap sensorik dan perasaan kinetik berpengaruh terhadap keseimbangan atau posisi dan kesesuaian dari gerakan yang mengganggu ambulasi, meningkatkan resiko terjadinya trauma. Harus memberikan stimulus terhadap rasa sentuhan, seperti memberikan klien suatu benda atau menyentuh, meraba. Klien dari suhu yang berlebihan harus mengkaji adanya lingkungan yang berbahaya maka harus melakukan pemeriksaan terhadap suhu air dengan tangan normal.

Intervensi keperawatan nyeri akut

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan tujuan (NOC) *Communication* (0902) atau komunikasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hambatan komunikasi verbal dapat teratasi dengan kriteria hasil dengan kriteria hasil yaitu kata-kata yang digunakan tepat dan jelas, kontak mata baik, interpretasi

pembicaraan orang lain, interpretasi bahasa non verbal (Wilkinson, 2017). Intervensi yang penulis lakukan antara lain menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien, meminta pasien untuk menyebutkan kalimat, dan konsultasikan dengan ahli terapi wicara. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu kaji fungsi bicara, rasional yaitu perubahan dalam isi kognitif dan bicara merupakan indicator dari lokasi atau derajat gangguan serebral dan mungkin mengindikasikan penurunan atau peningkatan TIK.

Kaji tipe atau derajat disfungsi, seperti pasien tidak tampak memahami kata atau mengalami kesulitan berbicara. Rasional yaitu membantu menentukan daerah dan derajat kerusakan serebral yang terjadi dan kesulitan pasien dalam komunikasi, bedakan antara afasia dan disartria, rasional yaitu intervensi yang dipilih tergantung pada tipe kerusakannya, perhatikan kesalahan dalam komunikasi dan berikan umpan balik, rasional yaitu membantu pasien merealisasikan kenapa penulis tidak mengerti dan memberikan kesempatan untuk mengklarifikasikan isi atau makna yang terkandung dalam ucapannya, tunjuk objek dan minta pasien menyebutkan nama objek tersebut, rasional yaitu melakukan penilaian terhadap adanya kerusakan motorik seperti pasien mungkin mengenalinya tapi tidak dapat menyebutkannya.

Minta pasien untuk mengucapkan kalimat, rasional yaitu mengidentifikasi adanya disartria sesuai komponen motorik dari bicara yang dapat mempengaruhi artikulasi, diskusikan mengenai hal-hal yang dikenal pasien seperti keluarga, pekerjaan dan hobi, rasional yaitu meningkatkan percakapan yang bermakna dan memberikan kesempatan untuk ketrampilan praktis, anjurkan keluarga mempertahankan komunikasi dengan pasien, rasional yaitu mengurangi isolasi social dan meningkatkan penciptaan komunikasi yang efektif, konsultasikan dengan ahli terapi wicara, rasional yaitu pengkajian secara individual kemampuan berbicara, sensorik, motorik, dan

kognitif berfungsi untuk mengidentifikasi kekurangan atau kebutuhan terapi.

Implementasi keperawatan nyeri akut

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter dan Perry, 2015).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya, yang dilakukan hanya mengkaji keluhan pasien, mengkaji fungsi bicara. Diskusikan mengenai hal-hal yang disukai pasien dan mengukur tanda-tanda vital.

Penurunan kesadaran terhadap sensorik dan perasaan kinetik berpengaruh terhadap keseimbangan atau posisi dan kesesuaian dari gerakan yang mengganggu ambulasi, meningkatkan resiko terjadinya trauma. Harus memberikan stimulus terhadap rasa sentuhan, seperti memberikan klien suatu benda atau menyentuh, meraba. Klien dari suhu yang berlebihan harus mengkaji adanya perlindungan yang berbahaya maka harus melakukan pemeriksaan terhadap suhu air dengan tangan normal.

Hambatan komunikasi verbal adalah penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol. Menurut Herdman (2015), hambatan komunikasi verbal dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda seperti kesulitan berbicara, bicara tidak jelas, kesulitan menyusun kalimat, dan bicara pelo. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu kaji fungsi bicara, rasional yaitu perubahan dalam isi kognitif dan bicara merupakan indikator dari lokasi atau derajat gangguan serebral dan mungkin

mengindikasikan penurunan atau peningkatan TIK, kaji tipe atau derajat disfungsi, seperti pasien tidak tampak memahami kata atau mengalami kesulitan berbicara, rasional yaitu membantu menentukan daerah dan derajat kerusakan serebral yang terjadi dan kesulitan pasien dalam komunikasi, bedakan antara afasia dan disartria, rasional yaitu intervensi yang dipilih tergantung pada tipe kerusakannya.

Perhatikan kesalahan dalam komunikasi dan berikan umpan balik, rasional yaitu membantu pasien merealisasikan kenapa penulis tidak mengerti dan memberikan kesempatan untuk mengklarifikasikan isi atau makna yang terkandung dalam ucapannya, tunjuk objek dan minta pasien menyebutkan nama objek tersebut, rasional yaitu melakukan penilaian terhadap adanya kerusakan motorik seperti pasien mungkin mengenalinya tapi tidak dapat menyebutkannya, minta pasien untuk mengucapkan kalimat, rasional yaitu mengidentifikasi adanya disartria sesuai komponen motorik dari bicara yang dapat mempengaruhi artikulasi, diskusikan mengenai hal-hal yang dikenal pasien seperti keluarga, pekerjaan dan hobi, rasional yaitu meningkatkan percakapan yang bermakna dan memberikan kesempatan untuk ketrampilan praktis, anjurkan keluarga mempertahankan komunikasi dengan pasien, rasional yaitu mengurangi isolasi social dan meningkatkan penciptaan komunikasi yang efektif, konsultasikan dengan ahli terapi wicara, rasional yaitu pengkajian secara individual kemampuan berbicara, sensorik, motorik, dan kognitif berfungsi untuk mengidentifikasi kekurangan atau kebutuhan terapi.

Evaluasi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn I dengan stroke non hemoragik didapatkan Evaluasi untuk masalah keperawatan hambatan komunikasi verbal teratasi sebagian dengan tanda yaitu Tn. I dan keluarganya menggunakan bahasa yang mudah dipahami tetapi pasien masih berbicara pelo. Data tersebut belum sesuai dengan kriteria hasil

yang penulis rencanakan, yaitu pasien berbicara jelas dan tidak pelo

PENUTUP

Kesimpulan

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Tn I yang dilakukan selama 3x24 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode: wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Langkah kedua proses asuhan keperawatan Tn I menemukan prioritaskan masalah diagnosis keperawatan yaitu asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal Pada Tn I dengan Stroke Non Hemoragik.

Langkah ketiga penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Tn I, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn I yang mencakup *Nursing Outcome Clasification* (NOC) dan *Nursing Intervention Clasification* (NIC).

Langkah keempat penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah tetapkan sebelumnya dengan menggunakan *Nursing intervention Clasification* (NIC) yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Langkah kelima penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn I. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada dengan Stroke Non Hemoragik belum teratasi.

Saran

Pasien dengan hipertensi diharapkan pasien dapat menjaga status kesehatan dan

makanan yang dikonsumsi sehingga komplikasi stroke dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ariani, Tutu April. (2013). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Media
- [2] Always, D. (2012). *Esensial Stroke untuk Layanan Primer*. Jakarta: EGC
- [3] Furie KL, Kasner SE, Adams RJ, Albers GW, Bush RL, Fagan SC, Halperin JL, et al (2011). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals From the American Heart Association. *Stroke*, 42: 227-276.
- [4] Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC
- [5] Iskandar, Junaidi. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- [6] Judha, M. dan Rahi, N.H. (2011). *Sistem Persarafan*. Yogyakarta: Goysen Publishing
- [7] Kabi, G., Tumewah, R dan Kembuan, M. (2015). Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 – Juni 2013. *Jurnal e-Clinic*. Vol. 3, No. 1 pp. 457- 462.
- [8] Li, F., Dong, L., Hou, Y., Piao, Y., Zhang, X., Zhang, X., et al. (2014). Characterization of Volatile Aroma Compounds in Different Brewing Barley Cultivars. *Journal of Science of Food and Agricultural*, 915-921.
- [9] Nanda. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. (H. Hederman, Ed.) (10th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- [10] Nugroho, Taufan. (2014). *Asuhan Keperawatan Maternitas Anak Bedah*

- Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [11] Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] Patricia, H., Kembuan, M. a H. N., & Tumboimbela, M. J. (2015). Karakteristik penderita stroke iskemik yang di rawat inap di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Tahun 2012-2013. *Jurnal E-Clinic*, 3(1), 445–451.
- [13] Perry & Potter. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*. (M. Ester, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- [14] Pudiastuti, R.D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [15] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Jakarta
- [16] Siswanto. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas (2018)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [17] Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- [18] Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [19] Wilkinson, J M. (2016). *Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC, Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- [20] Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan Variasi Genetica*. Malang: UB Pres

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN