

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN Ny. "T" DENGAN STROKE NON
HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKES Wira Husada
Yogyakarta



Disusun Oleh :

Nama : DYAH ANNISA

NIM : D3.KP.17.00520

PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2020

ASUHAN KEPERAWATAN Ny. "T" DENGAN STROKE NON
HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

DYAH ANNISA
D3.KP.17.00520

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan komprehensif
program pendidikan Diploma III Keperawatan
di STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Tanggal : 03 Juli 2020

Menyetujui

Pembimbing



Maria Margaretha Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN Ny. "T" DENGAN STROKE NON
HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
DYAH ANNISA
D3.KP.17.00520

Telah diujikan di depan Dewan Penguji ujian lisan komprehensif
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
program pendidikan Diploma III Keperawatan
STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Pada Tanggal : 06 Juli 2020

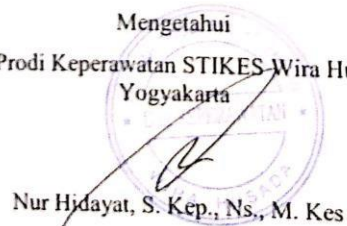
Dewan Penguji :

1. Maria Margaretha Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Murgi Handari, S.KM., M.Kes



Two handwritten signatures are present, each above a horizontal dotted line. The first signature is more legible, while the second is more stylized and scribbled.

Mengetahui
Ka. Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada
Yogyakarta



An official circular stamp of STIKES Wira Husada is visible, partially overlapping the text. Below the stamp is a handwritten signature.

Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	iv
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Ruang Lingkup	3
D. Tujuan	4
E. Manfaat	5
F. Metode	6
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Stroke	
1. Definisi Stroke.....	11
2. Anatomi dan Fisiologi Otak.....	11
3. Klasifikasi Stroke	15
4. Etiologi Stroke.....	17
5. Patofisiologi Stroke	18
6. Pathway Stroke.....	21
7. Manifestasi Klinis Stroke.....	22
8. Komplikasi Stroke	22

9.	Pemeriksaan Penunjang Stroke	23
10.	Penatalaksanaan Stroke.....	24
11.	Prognosis Stroke.....	27
B.	Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Stroke	
1.	Pengkajian.....	28
2.	Diagnosa Keperawatan	30
3.	Intervensi Keperawatan	31
4.	Implementasi Keperawatan.....	36
5.	Evaluasi Keperawatan	37
6.	Dokumentasi keperawatan	38
BAB III TINJAUAN KASUS		
A.	Pengkajian	40
B.	Analisa Data.....	58
C.	Rencana Keperawatan.....	59
BAB IV PEMBAHASAN		
A.	Pembahasan Pengkajian.....	104
B.	Pembahasan Diagnosa Keperawatan	108
C.	Pembahasan Perencanaan	112
D.	Pembahasan Pelaksanaan.....	115
E.	Pembahasan Evaluasi.....	117
F.	Pembahasan Pendokumentasian.....	119
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan	120
B.	Saran	121
DAFTAR PUSTAKA		123
LAMPIRAN		128

MOTTO

Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga dan bertaqwalah kepada Allah agar kamu beruntung.

(Qs. Al Imraan: 200)

PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kemampuan, dan kesempatan untuk kuliah di keperawatan dan memberikan saya segala kecukupan selama ini.
2. Kedua orang tua kandung saya, Bapak Ahmadi dan Ibu Nur Hidayati yang sangat saya sayangi, terimakasih untuk segala dukungan doa, materi, kerja keras, dan semangat serta kasih sayang, semoga bapak dan ibu selalu dalam lindungan Allah SWT dan selalu mendapat limpahan rahmat serta hidayah Allah SWT.
3. Adik saya, Fathir Rahmadian yang selalu mendukung dan mendoakan saya, semoga kita dapat membanggakan kedua orang tua kita.
4. Sahabat saya, Muhammad Yudha Pratama, Verawati Fadjrin, dan Nabilatul Fikroh yang sudah bersedia menjadi partner dan memberikan banyak bantuan dan semangat selama mengerjakan laporan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
5. Dosen pembimbing saya, Ibu Maria, terimakasih sudah bersedia untuk membimbing saya dalam penyusunan laporan tugas akhir ini sehingga dapat terlaksana dengan baik dan lancar sesuai yang diharapkan.
6. Bapak/Ibu dosen prodi keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya selama 3 tahun ini,

semoga ilmu yang sudah diberikan kepada saya dapat saya implementasikan dengan baik dan bermanfaat kedepannya.

7. Teman-teman D3 Keperawatan angkatan 2017, terimakasih kebersamaan dalam perjuangan selama 3 tahun ini, kalian luar biasa.

ABSTRAK

Nama : Dyah Annisa
NIM : D3.KP.17.00520
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny."T" dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta
Dosen Pembimbing : Maria Margaretha Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep
Jumlah Halaman : 125 Halaman
Referensi : 18 Literatur

Laporan tugas akhir ini berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny."T" dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta yang dilaksanakan selama 3x24 jam dimulai tanggal 15 Juni 2020 sampai tanggal 17 Juni 2020. Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik adalah stroke yang terjadi karena adanya sumbatan di pembuluh darah.

Selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny."T", penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Selama melakukan asuhan keperawatan pada Ny."T" terdapat empat diagnosa yang muncul yaitu : resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan embolisme, defisit perawatan diri : mandi, berpakaian, toileting berhubungan dengan kelemahan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan.

Kesimpulan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. "T" ada empat diagnosa yang penulis tegakkan, didapatkan evaluasi hasil dari empat diagnosa terget tujuan tercapai. Pelaksanaan asuhan keperawatan tidak lepas dari kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya.

Kata kunci: Asuhan keperawatan; *Stroke Non Hemoragik*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny.”T” dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta”. Laporan tugas akhir ini sebagai syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan. Segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Maria M.Marsiyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program
4. Murgi Handari, S.Kes., M.Kes selaku dosen pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis, maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca perpustakaan.

Yogyakarta, Juli 2020

Penulis

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Perencanaan indikator perfusi jaringan tidak efektif.....	31
Tabel 2 Perencanaan indikator pergerakan sendi	31
Tabel 3 Perencanaan indikator perawatan diri	32
Tabel 4 Perencanaan indikator integritas jaringan : kulit dan mukosa	34
Tabel 5 Pemeriksaan nervus	53
Tabel 6. Pemeriksaan laboratorium darah	54
Tabel 7 Pemeriksaan laboratorium kimia	55
Tabel 8. Terapi Obat	56
Tabel 9 Analisa Data.....	57
Tabel 10. Rencana Keperawatan	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Pembuluh darah otak	20
2. Pathway Stroke.....	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang di akibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer & Bare 2013). Penyakit stroke dibagi menjadi dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik atau non hemoragik terjadi karena penyumbatan darah arteri (Corwin, 2009 *cit* Susilo, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016) stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Data menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian serta disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah.

Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi kasus stroke yang terdiagnosa tenaga kesehatan adalah 7,0%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi kasus stroke meningkat menjadi 10,9%. Berdasarkan data tersebut, riset kesehatan Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menyatakan bahwa stroke menjadi penyebab kematian nomor

satu di Indonesia. Sedangkan pada kategori penyakit tidak menular, stroke menempati urutan nomor enam di Indonesia menurut data Riskesdas tahun 2018 (Kemeskes RI, 2018).

Penatalaksanaan yang dilakukan perawat untuk pasien stroke antara lain manajemen stroke pra rumah sakit dan perawatan, kemudian dengan melakukan evaluasi dan perawatan, selanjutnya adalah dengan perawatan pendukung umum dan perawatan pendukung darurat, selain itu juga, penatalaksanaan yang dilakukan perawat untuk pasien stroke dapat dilakukan berupa manajemen stroke di dalam rumah sakit dengan perawatan umum.

Perawat berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan stroke, baik dari upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Upaya promotif yang dapat dilakukan perawat antara lain adalah dapat membantu dengan mengadakan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang penyakit stroke dari pengertian stroke, gejala penyakit, penyebab stroke, komplikasi yang ditimbulkan bila tidak ditangani serta tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien/masyarakat. Upaya preventif yang dapat dilakukan perawat yaitu dapat memberikan penjelasan bagaimana upaya pencegahan penyakit stroke, misalnya menganjurkan untuk olahraga agar dapat

melatih dan melenturkan otot-otot yang kaku. Upaya kuratif yang dapat dilakukan perawat antara lain dapat memberikan terapi maupun obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan maupun dokter. Sedangkan upaya rehabilitatif pada klien stroke, terutama pada klien pasca stroke dilakukan dengan tujuan untuk mencegah stroke berulang yang dapat memperburuk kondisi klien pasca stroke dan meminimalkan kecacatan.

Berdasarkan uraian diatas, dengan semakin meningkatnya penderita stroke dan berbagai dampak yang ditimbulkan akibat serangan stroke, yaitu salah satunya kematian, penulis tertarik untuk membuat laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny. T dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah ”Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik*?”.

C. Ruang Lingkup

Lingkup laporan tugas akhir ini, meliputi:

1. Lingkup Mata Kuliah

Lingkup pembelajaran tugas akhir pada klien dengan *Stroke Non Hemoragik* merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah sistem persyarafan.

2. Lingkup Kasus

Penulis diberikan satu kasus dengan diagnosa medis *Stroke Non Hemoragik* pada klien Ny."T" yang penulis kelola dengan menggunakan proses keperawatan.

3. Lingkup Waktu

Studi kasus dilaksanakan selama 3 x 24 jam mulai Senin tanggal 15 Juni 2020 pukul 08.00 WIB sampai Rabu tanggal 16 Juni 2020 pukul 07.30 WIB.

4. Lingkup Tempat

Studi kasus pada Ny."T" dilaksanakan di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta.

5. Lingkup Asuhan Keperawatan

Studi kasus pada Ny."T" dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi asuhan keperawatan.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Ny."T" dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian, merumuskan diagnosa, membuat perencanaan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Ny. "T" dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada.
- b. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambatnya serta alternatif penyelesaiannya.

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

- a. Penulis dapat mempraktikkan asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun, mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan, dan melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan.

- b. Penulis dapat mengerti adanya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang terjadi di lapangan.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan khususnya bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta dan bagi para pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada pada umumnya, serta bagi Institusi yang berkepentingan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan *Stroke Non Hemoragik*.

3. Bagi penderita stroke

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan untuk mengedukasi penatalaksanaan, penyebab stroke, tanda dan gejala stroke, dsb.

F. Metode

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu pemaparan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu. Selama penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan teknik pengumpulan data antara lain :

1. Metode Pengumpulan Data Primer

- a. Observasi

Penulis melakukan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap Ny."T" yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan Ny."T".

b. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mendapatkan data dasar yang bersifat subjektif yang dilakukan kepada Ny."T" atau keluarga. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data tentang identitas dan riwayat kesehatan Ny."T". Wawancara yang penulis terapkan adalah wawancara informal antara Ny."T" dengan perawat selama pemberian Asuhan Keperawatan yang memungkinkan klien dan keluarga mengemukakan perasaan dan permasalahannya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif untuk mengetahui keadaan fisik Ny."T" secara sistematis dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

2. Metode Pengumpulan Data Sekunder

a. Studi Dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan, dan lain sebagainya.

b. Studi Kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitannya dengan judul Laporan Tugas Akhir ini, berupa buku, jurnal penelitian dan lain-lain yang dapat mendukung teori atau kasus yang ada.

G. Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil laporan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 jam dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, kegunaan/manfaat, metode, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini merupakan uraian teori-teori keilmuan, prinsip, dan konsep yang mendasari penulisan Laporan Studi Kasus. Pengambilan teori, prinsip, dan konsep harus relevan dengan judul laporan studi kasus dan permasalahannya dalam bab ini terdiri dari :

a. Aspek Medis *Stroke Non Hemoragik*

Meliputi pengertian, anatomi fisiologi sistem perkemihan, etiologi, patofisiologis, pathway, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, dan komplikasi.

b. Aspek Keperawatan *Stroke Non Hemoragik*

Merupakan gambaran proses keperawatan pada klien dengan *Stroke Non Hemoragik* yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan dokumentasi tindakan keperawatan.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan tugas akhir, yaitu kasus yang dikelola oleh penulis di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta selama 3 x 24 jam. Sistematika Laporan Tinjauan Kasus yang dibuat berisikan proses perawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, prioritas diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi.

4. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada BAB II. Penulis membahas tentang penyimpangan antara kasus yang ada dengan teori serta menganalisa faktor pendukung dan penghambatnya. Pembahasan dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan

evaluasi.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran. Kesimpulan dirumuskan untuk menyimpulkan tujuan penulisan dan inti dari pembahasan. Sedangkan saran berisi tanggapan terhadap kesimpulan dan alternatif pemecahan masalah yang realistis.

6. DAFTAR PUSTAKA

7. LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. “T” dengan *Stroke Non Hemoragik* di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Ny. “T” didapatkan data pada awalnya mengeluh adanya kelemahan anggota gerak kiri bagian atas dan bawah. Keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. “T” yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan embolisme, defisit perawatan diri : mandi, berpakaian, toileting berhubungan dengan kelemahan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan.
3. Intervensi keperawatan yang disusun untuk setiap diagnosa berdasarkan SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time*), dan sesuai dengan kebutuhan pasien, kondisi pasien, serta menyesuaikan sarana dan prasarana yang ada di ruangan.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kondisi pasien dan kondisi ruangan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis lebih banyak yang dilakukan dengan mandiri seperti memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi keadaan umum, tingkat kesadaran dan saturasi oksigen, mengedukasi pasien dan keluarga pasien, memonitor kemampuan perawatan diri, memonitor kebutuhan pasien terkait dengan alat – alat kebersihan diri, memberikan bantuan sampai pasien benar – benar mampu merawat diri secara mandiri, melakukan ROM pasif pada pasien, mengkaji kekuatan otot, sedangkan untuk melakukan implementasi keperawatan yang dilakukan bersama tenaga kesehatan yang lain meliputi mengonsultasikan dengan fisioterapis tentang masalah kelemahan otot yang dialami pasien.

5. Evaluasi keperawatan pada Ny. “T” dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil yang waktunya disesuaikan dengan perencanaan tujuan. Berdasarkan empat diagnosa yang muncul, semua target tujuannya tercapai.

B. Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah penulis secara langsung mengamati lebih dekat dalam perkembangan status kesehatan pasien, antara lain :

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Bagi mahasiswa untuk mengikuti proses belajar dengan sungguh-sungguh apalagi dalam praktik klinik, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik dan mengikuti kode etik keperawatan.

2. Bagi institusi pendidikan Stikes Wira Husada Yogyakarta

Institusi pendidikan sebagai penyelenggara pendidikan, hendaknya menambah literatur tentang sistem persarafan yang ada di perpustakaan dengan terbitan baru, sehingga peserta didik tidak kesulitan saat mencari literatur. Contohnya buku keperawatan medical bedah persyarafan karya Catur tahun 2019, buku keperawatan medikal bedah karya Smeltzer tahun 2013, dsb.

3. Bagi penderita stroke

Bagi penderita stroke dapat menambah pengetahuan tentang cara penatalaksanaan stroke, mengetahui tanda dan gejala stroke, penyebab stroke, dsb.

DAFTAR PUSTAKA

- (AHA/ASA), A. H. A. 2013. An update Definition of Stroke for the 21st Century. AHA Journal Vol. 44. <https://www.neurologi.id/panduan-manajemen-stroke-iskemik-akut-aha-asa-2018/> diakses tanggal 27 Juni 2020.
- Alimul, A. A. Hidayat. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Black joyce. M & Jane Hokanse Hawks. 2014. *Medical Surgical Nursing vol 2*. Jakarta : Salemba Medika,
- Bulechek, G. M, dkk. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC), Edisi 6*. Amerika : Elsevier,
- Doengoes, M. 2015. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta : EGC,
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC,
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika,
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemendes RI,
- Kemendes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018,
- Mardjono M, & Sidharta P. 2010. *Mekanisme Gangguan Vaskular Susunan Saraf. In: Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat,
- Moorhead, Sue, dkk. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC), Edisi 5*. America : Elsevier,
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.

- Nabyl R.A. 2012. *Deteksi Dini Gejala Pengobatan Stroke*. Yogyakarta : Aulia Publishing
- Nugroho, T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah Dan Paenyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika,
- Nursalam, 2012. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Jilid I*. Jakarta : Salemba Medika,
- Satyanegara. 2010. *Ilmu Bedah Syaraf Edisi ke-4*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum,
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu,
- Smeltzer, S.C. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook For Brunner & Suddart's Textbook of Medical Surgical Nursing) Edisi 12*. Jakarta : EGC,
- Smeltzer & Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC,
- Susilo, Catur Budi. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah Persyarafan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press,
- Syaifuddin. 2012. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. EGC: Jakarta,
- WHO: Stroke, Cerebrovascular accident. Stroke. Doi :http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/index.html.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika,
- Wiwit, S. 2012. *Penyakit Pemicu Stroke & Penanganannya*. Yogyakarta : Ar-ruzz Media.