



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
HEALTH SCIENCES JOURNAL**

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

---

**EDUKASI KESEHATAN (VIDEO ANIMASI DAN BOOKLET)  
PADA PASIEN CVA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT  
PENGETAHUAN**

Melania Dila Puspita\*, Filia Icha S, Lina Ema P

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail: [melaniadilap67@gmail.com](mailto:melaniadilap67@gmail.com)

Sejarah Artikel:

Diterima: September 2022

Disetujui: Oktober 2022

Dipublikasikan: Oktober 2022

---

**Abstract :**

*Health education is the most important thing to change an unhealthy lifestyle. Providing health education by providing material media in the form of booklets and animated videos. The purpose of taking this case study is to find out nursing care for CVA patients with deficit nursing problems knowledge. Nursing care of CVA patients with knowledge deficit nursing problems in the Ahmad Dahlan room at RSU Muhammadiyah Ponorogo for three days on 09-11 May 2022. The method used is the nursing process including assessment, diagnosis, interventions, implementation, and evaluation of nursing. The results of the study found that Mr. K rarely checks his blood pressure, thinks his blood pressure is high because of his age, active smoker, Mr. K and his family also did not understand CVA disease. Namely health education and promotion of readiness to receive information. Nursing actions that can be given by providing health education materials and media. The evaluation result obtained after health education after health education and promotion of readiness to receive information are expected to be understood by patients and families, able to repeat the material that has been given to change their lifestyle to prevent recurrence of CVA.*

**Keywords :** Nursing Care, CVA, Knowledge Deficit.

**Abstrak :**

Edukasi kesehatan merupakan hal penting untuk mengubah gaya hidup yang kurang sehat. Pemberian edukasi kesehatan dengan menyediakan media materi dalam bentuk booklet maupun video animasi. Tujuan dari pengambilan studi kasus ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan. Asuhan keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di ruang Ahmad Dahlan RSU Muhammadiyah Ponorogo selama 3 hari pada tanggal 09-11 Mei 2022. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. K jarang memeriksakan tekanan darahnya, menganggap tekanan darahnya tinggi karena faktor usia, perokok aktif, Tn. K dan keluarga juga tidak paham dengan penyakit CVA. Dari analisa tersebut didapatkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan pasien memiliki persepsi yang keliru terhadap penyakitnya, dilakukan intervensi yaitu edukasi kesehatan dan promosi kesiapan penerimaan informasi. Tindakan keperawatan yang bisa diberikan dengan cara menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan edukasi kesehatan dan promosi kesiapan penerimaan informasi diharapkan pasien dan keluarga paham, mampu mengulang materi yang sudah diberikan, mengubah pola hidupnya agar mencegah terjadinya CVA berulang.

**Kata kunci :** Asuhan Keperawatan, CVA, Defisit Pengetahuan.

How To Cite: Melania Dila Puspita, Filia Icha S, Lina Ema P (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan di ruang Ahmad Dahlan RSU Muhammadiyah Ponorogo. Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 6 (No. 2)

©2022 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All right reserved

---

Alternatif Email: [melaniadilap67@gmail.com](mailto:melaniadilap67@gmail.com)

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

## PENDAHULUAN

Kurangnya edukasi pasien CVA terhadap penyebab risiko serta bagaimana penyakit tersebut menjadi problematika utama. Pendukung risiko CVA antara lain gaya hidup tidak sehat, tekanan darah tinggi, dan gula darah tinggi (Zeng et al.,2012). Kurangnya edukasi terkait pendukung risiko mengakibatkan pasien kurang patuh pada penyakitnya. Disisi lain, kurangnya edukasi pada gejala awal CVA juga mengaibatkan terlambatnya pasien untk mendapatkan bantuan disaat terjadinya gangguan CVA (Hafsteinsdottir, dkk, 2011).

Kurangnya edukasi pasien menjadi salah satu penyebab utama saat mencari perawatan CVA (Dearborn & McCullough, 2009). Pasien dengan risiko tinggi CVA juga kurang tereduksi (Gill & Chow, 2010). Edukasi yang baik tentang gejala dan faktor risiko CVA mampu membuat pasien CVA mencari pengobatan dengan cepat dan dapat meminimalisir akibat kematian serta kecacatan, mampu mencegah terjadinya serangan CVA berulang. Namun, apabila adanya edukasi yang kurang baik, bisa menjadi penyebab keterlambatan pasien dalam

mencari pengobatan dan memperburuk kesehatan tubuhnya.

Dengan memberikan edukasi kesehatan untuk pasien merupakan hal penting terhadap layanan kesehatan. Edukasi kesehatan secara individu perlu dikakukan supaya pasien dapat memiliki motivasi untuk mengubah gaya hidup sehari-hari. Penanganan pada pasien CVA dengan kurangnya edukasi berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2017) pemberian edukasi cara mengelola penyebab penyakit serta kebiasaan hidup bersih dan sehat. Salah satunya dengan menyiapkan materi penyakit CVA dalam media booklet maupun video animasi, memberikan materi penyakit CVA dengan media booklet maupun video animasi.

## METODE STUDI KASUS

Penyusunan karya tulis ini menggunakan metode studi kasus dengan proses keperawatan dan menggunakan teknik penulisan deskriptif yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Prinsip etika yang digunakan (*Informed Consent*) lembar persetujuan,

(*Anonymity*) tanpa nama, dan (*Confidentially*) kerahasiaan.

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo Ruang Ahmad Dahlan. Yang dilaksanakan pada tanggal 09 Mei sampai 11 Mei 2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian

Dari hasil pengkajian tanggal 09 Mei 2022, didapatkan biodata pasien yaitu Tn. K, agama : Islam, umur : 71 tahun, alamat: Caluk, Slahung.

Pada riwayat penyakit sekarang menunjukkan fakta, Tanggal 09 Mei 2022 pukul 08.30 saat dilakukan pengkajian pasien terlihat lemah, senyum tidak simetris, kelemahan anggota gerak bagian kanan. Pasien mengatakan tidak paham dengan penyakit CVA, hanya mengetahui CVA adalah penyakit stroke, pasien belum tau penyebab dan terjadinya stroke. Pasien masih terlihat bingung. Pasien dan keluarga belum tau makanan apa yang harus dikonsumsi, dihindari, pasien tidak pernah minum obat antihipertensi. Menurut Arif (2014), Serangan CVA biasa terjadi secara tiba-tiba, ketika pasien sedang beraktivitas. Biasanya dijelaskan adanya sakit kepala, mual, muntah dan kejang hingga

hilang kesadaran, serta gejala lumpuh sebagian pada tubuh maupun terganggunya kemampuan otak. Pihak pasien memiliki pemikiran yang salah dalam penyakitnya, menjalankan pengobatan yang tidak sesuai, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, dan kurang mengetahui penanganan kasus CVA. Menurut Tarwoto (2013), kondisi ini bisa terjadi secara tiba-tiba ketika beraktivitas maupun dalam keadaan istirahat. Gejala yang muncul dijelaskan adanya sakit kepala, mual, muntah dan kejang hingga hilang kesadaran, serta gejala lumpuh sebagian pada tubuh dan terganggunya kemampuan otak.

Menurut penulis ada persamaan antara fakta dan teori yang dibuktikan ketika interaksi selama wawancara dimana Tn. K mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, sulit bicara, dan Tn. K maupun keluarga kurang paham mengenai penyakit yang diderita Tn. K, hal tersebut sudah sesuai dengan teori diatas.

Keluarga pasien menanyakan apakah merokok menjadi faktor penyakit CVA, karena Tn. K perokok aktif, pasien juga jarang cek tensi, sesekali pernah cek tensi darahnya

150/100 mmHg, pasien menganggap tekanan darah tinggi dikarenakan faktor usia, makanan pasien selama dirumah masih sama dengan anggota keluarga yang lainnya tanpa memperhatikan diet rendah garam. Menurut Zeng et al (2012), kurangnya pengetahuan tentang informasi dari penyakit yang dideritanya. Defisit pengetahuan pasien CVA terhadap faktor risiko serta cara mencegah penyakit tersebut merupakan problematika nomor satu. Budiman dan Riyanto (2013) menyatakan ilmu individu bisa dikategorikan dengan bobot I, tahap mengetahui dan memahami. Bobot II, tahap mengetahui, memahami, praktek dan analisa. Bobot III : tahap mengetahui, memahami, praktek, analisa sintesis dan pembahasan.

Menurut Lili, dkk (2016), faktor risiko dari CVA tidak terkontrol yaitu usia, gender, ras, pengaruh genetik. Dengan bertambahnya usia, maka resiko akan mningkat. Dengan usia diatas 55 tahun, maka akan melipat gandakan resiko dalam waktu satu dekade. Dua pertiga dari seluruh kejadian CVA dialami oleh seseorang dengan usia diatas 65 tahun. Resiko lebih tinggi dialami pada pria dibandingkan wanita, resiko CVA pria

1,25 lebih tinggi daripada wanita. Faktor bisa terkontrol ketika mengidap CVA, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, DM, kolesterol tinggi, merokok, pola hidup tidak sehat. Perokok berat memiliki resiko lebih banyak daripada perokok ringan. Merokok dapat menggandakan risiko iskemik.

Menurut penulis dari teori dan fakta terdapat kesamaan yang dibuktikan ketika pengkajian, dimana Tn. K usia 71 tahun, pasien perokok aktif, pada teori hal tersebut bisa menjadikan faktor risiko yang tinggi terkena penyakit CVA diantaranya hipertensi, faktor usia, dan merokok.

Pada pengalaman sakit di masa lalu didapatkan pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki penyakit CVA, DM, penyakit menular, bahkan menahun. Pasien jarang cek tekanan darah, sesekali pernah cek hasilnya 150/100 mmHg dan pasien maupun keluarga menganggap tekanan darah tinggi karena faktor usia, sehingga pasien tidak pernah mengonsumsi obat antihipertensi, pasien perokok aktif.

Menurut Arif (2014), adanya hipertensi dan CVA sebelumnya, atau pasien menjalani pemeriksaan yang

tidak tepat terkait CVA, riwayat terdapat pengalaman tekanan darah tinggi, pengalaman CVA dimasa lalu, atau pasien menjalani pemeriksaan yang tidak tepat terkait CVA, riwayat gula darah tinggi, penyakit jantung, kekurangan sel darah merah, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, konsumsi obat anti pembekuan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan obesitas. Telaah obat yang dikonsumsi pasien, meliputi obat tekanan darah tinggi, antilipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya pengalaman merokok, konsumsi alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Menurut Tarwoto (2013), pengalaman kesehatan di masa lalu adalah mempunyai pengalaman tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, penyakit jantung, kekurangan sel darah merah, trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, konsumsi obat anti pembekuan, aspirin, vasodilator, obat adiktif, obesitas.

Menurut penulis dari teori dan fakta diatas terdapat beberapa kesamaan dimana fakta pertama Tn. K menganggap hipertensi yang dimilikinya karena faktor usia, sehingga Tn. K tidak mengubah gaya hidup kesehariannya yang menjadikan

hipertensi tersebut tidak terkontrol, fakta kedua pasien tidak meminum obat antihipertensi. Dan fakta ketiga pasien juga perokok aktif.

Pada riwayat kesehatan keluarga didapatkan data keluarga pasien menyatakan bahwa anggota keluarganya tidak pernah mengalami penyakit yang sama diderita pasien dan tidak pernah mengalami pengalaman penyakit menurun seperti CVA, DM, hipertensi, penyakit menular, bahkan menahun. Menurut Arif (2014), umumnya terdapat pengalaman keluarga dengan penyakit tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi maupun pengalaman CVA dari generasi sebelumnya. Menurut Tarwoto (2013) dengan pengalaman tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi dan memiliki pengalaman mengidap CVA.

Menurut opini penulis dari teori dan fakta diatas tidak sesuai/ tidak ada kesamaan, dimana faktanya keluarga Tn. K sebelumnya tidak memiliki penyakit CVA, hipertensi, dan baru Tn. K yang menderita hipertensi dan CVA.

Pada riwayat psikososial didapatkan data pasien bahwa pasien mengatakan jarang cek tensi, sesekali pernah cek tensi darahnya 150/100 mmHg, pasien

menganggap tekanan darah tinggi dikarenakan faktor usia, makanan pasien selama dirumah masih sama dengan anggota keluarga yang lainnya tanpa memperhatikan diet rendah garam, sehingga menjadikan hipertensinya tidak dapat terkontrol. Pasien masih terlihat bingung, belum paham mengenai penyakit yang diderita Tn. K, bahkan pasiennya juga belum paham sama sekali bagaimana bisa menderita CVA. Komunikasi keluarga sangat kooperatif, dikarenakan terdapat hambatan bicara komunikasi pasien dibantu keluarga. Menurut Zeng et al (2012), kurangnya pengetahuan tentang informasi dari penyakit yang dideritanya. Kurangnya edukasi CVA terhadap penyebab dan cara mencegah penyakit tersebut merupakan problematika serius. Faktor risiko CVA meliputi gaya hidup tidak sehat, hipertensi, dan diabetes mellitus.

Menurut Hafsteinsdottir, dkk (2011), rendahnya pengetahuan terkait risiko penyakit menyebabkan ketidak taatan pasien pada penyakitnya. Disisi lain, defisit pengetahuan terkait gejala CVA juga mengakibatkan pasien terlambat dalam mendapatkan pertolongan disaat gejala CVA terjadi. Menurut Notoadmojo (2012) terdapat 6 tingkatan

pengetahuan, yaitu: mengetahui (*Know*) merupakan perasaan paham dalam mengamati sebuah hal. Pemahaman (*Comprehension*) keahlian dalam memaparkan sebuah objek yang dipelajari dan menginterpretasikan dengan tepat. Penerapan (*Aplication*) keahlian dalam menerapkan topik yang telah di pelajari dalam keadaan sesungguhnya. Analisa (*Analysis*) keahlian dalam memaparkan sebuah objek maupun topik yang berkaitan satu sama lain. Sintesis (*Synthesis*) keahlian dalam menyambung bagian di dalam sebuah bentuk baru secara menyeluruh. Evaluasi (*Evaluation*) ilmu dalam memberi nilai pada sebuah topik maupun objek.

Menurut pendapat penulis dari teori dan fakta diatas ada beberapa hal yang sesuai/ ada beberapa kesamaan. Dimana fakta yang pertama Tn. K kurang paham atau tidak bisa menjelaskan mengenai penyakit CVA, faktor risikonya. Fakta kedua yaitu salah satu faktor risiko CVA yaitu hipertensi, sedangkan Tn. K beranggapan bawa tensi 150/100 mmHg dikarenakan faktor usia. Fakta ketiga yaitu kurang paham akan faktor pemicu CVA lain seperti merokok. Pada teori dijelaskan kurangnya pengetahuan

tentang informasi dari penyakit yang dideritanya.

### **Diagnosis**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan masalah keperawatan yang muncul pada Tn. K yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), mengemukakan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus CVA yaitu defisit pengetahuan. Pada fakta dan teori diatas penulis beropini bahwa terdapat kesamaan antara penyebab CVA dan tanda gejala yang muncul, yaitu defisit pengetahuan disebabkan oleh kurangnya terpapar informasi mengenai penyakit yang diderita ditandai dengan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menanyakan masalah yang dihadapi.

### **Perencanaan**

Hasil pengkajian pada Tn. K belum paham mengenai penyebab CVA, bagaimana terjadinya CVA. Keluarga Tn. K menanyakan apakah merokok menjadi pemicu terjadinya CVA. Pasien siap jika diberikan edukasi mengenai penyakit CVA. Menurut Zeng et al (2012), kurangnya pengetahuan tentang informasi dari penyakit yang dideritanya. Kurangnya edukasi CVA

terhadap penyebab dan cara mencegah penyakit tersebut merupakan problematika serius. Faktor risiko CVA meliputi gaya hidup tidak sehat, hipertensi, dan diabetes mellitus.

Menurut Hafsteinsdottir, dkk (2011), rendahnya pengetahuan terkait risiko penyakit menyebabkan ketidak taatan pasien pada penyakitnya. Disisi lain, defisit pengetahuan terkait gejala CVA juga mengakibatkan pasien terlambat dalam mendapatkan pertolongan disaat gejala CVA terjadi. Intervensi yang digunakan sesuai dengan Tim Pokja Standart Intervensi Keperawatan Indonesia PPNI (2018) yaitu edukasi kesehatan dan intervensi pendukung promosi kesiapan penerimaan informasi, dengan menanyakan kesiapan menerima informasi, menanyakan pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini.

Menurut penulis dari teori dan fakta diatas ada beberapa hal yang sesuai. Dimana fakta pertama Tn. K kurang paham mengenai penyakit CVA, faktor risikonya. Salah satu faktor risiko CVA yaitu hipertensi, sedangkan fakta kedua Tn. K beranggapan bawa tensi 150/100 mmHg dikarenakan faktor usia. Persepsi Tn. K yang salah terkait hal tersebut sehingga pola gaya hidupnya

tidak diperhatikan dan menjadikan hipertensi tersebut menjadi tidak terkontrol. Fakta ketiga kurang paham akan faktor pemicu CVA lain seperti merokok. Pada teori dijelaskan pengetahuan pasien yang rendah tentang faktor risiko menjadi penyebab tidak taatnya pasien terhadap penyakitnya.

Dengan memberikan edukasi kesehatan untuk pasien merupakan hal penting terhadap layanan kesehatan. Edukasi kesehatan secara individu perlu dilakukan supaya pasien dapat memiliki motivasi untuk mengubah gaya hidup sehari-hari. Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2018), penanganan pada pasien CVA dengan defisit pengetahuan dengan menyediakan media pendidikan kesehatan dalam bentuk media booklet dan video animasi, materi bisa berupa pengertian CVA, faktor resiko penyakit, penyebab penyakit, tanda dan gejala penyakit, makanan yang boleh dan dihindari dari penyakit CVA, dan penatalaksanaan pasca CVA. Dan tentunya juga dengan intervensi pendukung yaitu promosi kesiapan penerimaan informasi.

Berdasarkan fakta dan teori pasien diatas, penulis berharap rencana keperawatan tersebut mampu

mengurangi masalah pada pasien dengan defisit pengetahuan. Dalam rencana tindakan yang dipaparkan oleh peneliti, ada kesamaan antara teori dan fakta, masing-masing rencana tindakan tetap mengacu pada sasaran, data dan juga tujuan hasil yang sudah dibuat.

### **Pelaksanaan**

Implementasi atau pelaksanaan merupakan bukti dari sebuah rencana tindakan yang telah disusun. Dalam hal ini peneliti memberikan tindakan keperawatan selama 3 hari, yaitu dimulai pada tanggal 09 Mei 2022 sampai 11 Mei 2022. Dalam implementasi edukasi kesehatan dan intervensi pendukung promosi kesiapan penerimaan informasi yang penulis lakukan yaitu dengan menanyakan kesiapan dan pemahaman pasien dalam menerima edukasi tentang penyakit CVA, membuat kontrak waktu edukasi kesehatan dengan pasien, menyiapkan materi penyakit CVA dalam media booklet maupun video animasi, memberikan materi penyakit CVA dengan media booklet maupun video animasi, memberikan kesempatan waktu pasien maupun keluarga untuk bertanya.

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2018), Rencana tindakan keperawatan yang dibuat sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu edukasi kesehatan dan intervensi pendukung promosi kesiapan penerimaan informasi, mengidentifikasi dengan cara menanyakan kepada pasien tentang kesiapan menerima informasi, menanyakan pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini.

Sesuai data diatas penulis tidak menemukan kesenjangan atau perbedaan pada tahap pelaksanaan ini, tindakan keperawatan yang diberikan penulis kepada pasien sudah sesuai dengan kondisi yang yang dialami pasien dan sesuai dengan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia. Menurut peneliti tindakan keperawatan pasien dan keluarga bisa menjadi pendukung dalam kesembuhan pasien.

### **Evaluasi**

Evaluasi terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berakhir tanggal 11 Mei 2022 dengan hasil tercapai dan masalah teratasi. Pasien mengatakan sudah paham, mampu menyebutkan materi yang sudah disampaikan, pasien memperhatikan dan menyimak dengan baik, selain itu pasien juga mampu

menghindari makanan yang dilarang dari ahli gizi RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Dari perkembangan dan evaluasi tersebut dokter merencanakan pulang, melihat kondisi terakhir pasien yang sudah mulai membaik karena sudah bisa bicara kembali, dan anggota gerak sebelah kanan sudah bisa digerakkan.

### **KESIMPULAN**

Semua data yang didapatkan dari peneliti baik secara wawancara, mengamati, studi kasus dan studi pustaka tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. K yang menderita penyakit CVA dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada tanggal 09 Mei 2022 pada pukul 08.30 WIB, didapatkan data pasien dengan nama Tn. K, usia 71 tahun. Pasien mengatakan tidak paham dengan penyakit CVA, belum mengetahui penyebab dan terjadinya CVA. Pasien masih terlihat bingung. Keluarga pasien menanyakan apakah merokok menjadi faktor penyakit CVA/Stroke, karena Tn. K perokok

aktif, pasien juga jarang cek tensi, sesekali pernah cek tensi darahnya 150/100 mmHg, pasien menganggap tekanan darah tinggi dikarenakan faktor usia, makanan pasien selama dirumah masih sama dengan anggota keluarga yang lainnya tanpa memperhatikan diet rendah garam. Pasien belum tau makanan apa yang harus dikonsumsi, dihindari, pasien tidak pernah minum obat antihipertensi.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalahnya.
3. Intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari. Dengan adanya intervensi utama yaitu edukasi kesehatan, dan intervensi pendukung yaitu promosi kesiapan penerimaan informasi sangat diperlukan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan.
4. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 09 Mei-11 Mei 2022. Dalam memberikan asuhan keperawatan ini mengacu pada kriteria hasil dan intervensi atau

rencana tindakan yang disusun dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan

5. Evaluasi terhadap implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berakhir tanggal 11 Mei 2022 dengan hasil tercapai dan masalah teratasi. Pasien mengatakan sudah paham, mampu menyebutkan materi yang sudah disampaikan, pasien memperhatikan dan menyimak dengan baik, selain itu pasien juga mampu menghindari makanan yang dilarang dari ahli gizi RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Dari perkembangan dan evaluasi tersebut dokter merencanakan pulang, melihat kondisi terakhir pasien yang sudah mulai membaik karena sudah bisa bicara kembali, dan anggota gerak sebelah kanan sudah bisa digerakkan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Stroke Association*. 2021. <https://www.stroke.org/en/about-stroke>. Pada 24 September 2021.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dearborn, J. L, & McCullough, L. D. 2009. Perception of risk and knowledge of risk factors in

- women at high risk for stroke. *Stroke*, 40(4), 1181-1186. <https://doi.org/10.1161/STROKE.AHA.108543272>.
- Gill, R., & Chow, C. M. 2010. Knowledge of heart disease and stroke among cardiology inpatients and outpatients in a Canadian inner-city urban hospital. *Canadian Journal of Cardiology*, 26 (10), 537-541. [https://doi.org/10.1016/S0828-282X\(10\)70468-2](https://doi.org/10.1016/S0828-282X(10)70468-2).
- Hafsteindottir, T. B, Vergunst, M, Lindeman, E., & Schuurmans, M. 2011. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers : a systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*. 85 (1), 14-25. <https://doi.org/10.1177/0269215514543334>.
- Indrawati, Lilli, dkk. 2016. *Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta : Penebar Swadaya Grup.
- Muttaqin, Arif. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nabyl R. A. 2012. *Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Stroke*. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- P2PTM Kemenkes RI. 2018. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stress/apa-saja-jenis-jenis-stroke>. Pada 15 Oktober 2021.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pusdatin. 2019. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>. Pada 13 September 2021.
- Pusdatin. 2019. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>. Pada 20 September 2021.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Kementerian Kesehatan RI. <https://kesmas.kemkes.go.id>. Pada 13 September 2021.
- Tarwoto. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- World Health Organization (WHO). 2016. *World Health Statistic 2016*. <https://www.who.int>. Pada 4 September 2021.
- Zeng, Y., He, G. P., Yi, G. H., Huang, Y. J., Zhang, Q. H., & He, L. 2012. Knowledge of stroke warning sign and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (19-20), 2886-2895. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.04118>.