

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
STROKE DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG



OLEH :

MAYA INDRA PUTRI DJARA

NIM. PO303201201099

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

2023

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
STROKE DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III keperawatan



OLEH :

MAYA INDRA PUTRI DJARA

NIM. PO303201201099

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maya Indra Putri Djara
NIM : PO5303201201099
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima sanksi ditemukan perilaku plagiarisme

Kupang, 26 September 2023



Maya Indra Putri Djara

PO5303201201099

PERSETUJUAN PEMBIMBING
“ Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke
Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang “

Disusun Oleh :

Maya I.P Diara

PO5303201201099

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

Kupang, 26 September 2023

Menyetujui



Aben B. Y. H. Romana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 196711181989032001

Kupang, 26 September 2023

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi



Meiyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19790430200012200

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
“Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke
Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang”

Disusun Oleh :

Maya I.P Djara

PO5303201201099

Telah dipertahankan di depan Dosen Penguji

Pada tanggal : 26 September 2023

Mengesahkan

Penguji I

Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes

NIP. 198012252002122003

()

Penguji II

Aben B. Y. H. Romana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 196711181989032001

()

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi


Meiyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 19790430200012200

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke di Puskesmas Oepoi Kota Kupang” dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini berkat dukungan berbagai pihak sejak awal hingga akhir penyusunannya, Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada ibu Aben B.Y.H Romana, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing karya tulis ilmiah dengan sabar, mengarahkan dan memberikan saran serta dorongan semangat dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik dan ibu Natalia Debi Subani S.Kep., M.Kes. sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan karya tulis ilmiah dengan baik. Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

4. Ibu Roswita Victoria Rambu Roku, S.Kep., Ns., MSN selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu memberikan dorongan semangat dan memotivasi penulis selama menjalani studi di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan
5. Orang tua tercinta Bapak Paulus Djara dan Ibu tercinta Lenci Wila Dabbo, kakak-kakakku tersayang, sepupu tersayang, dan keluarga yang selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terima kasih atas segala dukungan, baik dalam hal motivasi maupun finansial dan mendoakan penulis sehingga tersusunnya karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Diploma III keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama menjalani studi di Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan
7. Teman-teman angkatan XXIX Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah berjuang bersama dalam memberikan semangat dan dukungan selama ini.
8. Sahabat terbaik (Fia Ahmad , Saputri Puspita, Yuni Kido), sahabat tersayang (Arryansi Rambu, Merzy Tampani, Kristin Bising, Trisia Pasutan, Denada Bili) terima kasih untuk segala perhatian, dukungan, lawakan yang menghibur sekaligus memberi semangat untuk penulis.
9. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca sekalian.

Kupang, 26 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Stroke	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Faktor Risiko	7
2.1.4 Tanda dan Gejala	11
2.1.5 Pencegahan	12

2.1.6	Komplikasi	12
2.1.7	Terapi dan Pengobatan	13
2.2	Konsep Keluarga	13
2.2.1	Definisi Keluarga	13
2.2.2	Ciri-ciri Keluarga	13
2.2.3	Fungsi Keluarga	14
2.2.4	Peranan Keluarga	15
2.2.5	Tugas Keluarga	15
2.3	Konsep Pengetahuan	17
2.3.1	Pengertian Pengetahuan	17
2.3.2	Tingkat Pengetahuan	17
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.3.4	Pengukuran Pengetahuan	20
 BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	23
3.2.1	Populasi	23
3.2.2	Sampel	23
3.3	Subjek Penelitian	24
3.4	Fokus Studi	24
3.5	Variabel Penelitian	24

3.6 Definisi Operasiona.....	24
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.8 Instrumen Penelitain	26
3.9 Analisis dan Penyajian Data	26
3.10 Etika Penelitian	28
4.1 Hasil Penelitian	29
4.1.1 Data Umum	29
4.1.1.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	29
4.1.2 Data Khusus	30
4.1.2.1 Gambaran Karakteristik Berdasarkan Usia dan Pendidikan Terakhir Responden	30
4.1.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Stroke	31
4.2 Pembahasan	32
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	32
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	33
4.2.3 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Stroke	34
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.6 Definisi Operasional	24
Table 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	30
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Stroke	31
4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penyebab Stroke.....	31
4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Tanda dan Gejala Stroke.....	31
4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Stroke.....	32
4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Komplikasi Stroke.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	21
Gambar 2. Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permintaan Data Awal	40
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Kupang	41
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan	42
Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden.....	43
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	44
Lampiran 5 Lembar Konsultasi	45

ABSTRAK

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG STROKE DI PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

Maya Indra Putri Djara, Aben B. Y. H. Romana*)

Email : mayadjara@gmail.com

*)Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Latar Belakang : Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan karena angka kematian stroke semakin meningkat. Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa 1 dari 6 orang di dunia mengalami stroke. Data yang diperoleh dari Puskesmas Oepoi pada di dapatkan jumlah penderita stroke yang berkunjung diantar oleh keluarga dari bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 95 orang. **Tujuan :** Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke. **Metode Penelitian :** Metode deskriptif dan subjek penelitian adalah keluarga di Puskesmas Oepoi dengan pengambilan sampel secara accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil :** Tingkat pengetahuan keluarga tentang pengertian stroke, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi termasuk dalam kategori baik (100%). **Kesimpulan :** Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang termasuk dalam kategori baik. **Saran :** Keluarga tetap mempertahankan pengetahuan tentang stroke dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Kata kunci : Tingkat pengetahuan, Keluarga dan Stroke

ABSTRAC

***DESCRIPTION OF THE LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT
STROKE IN THE OEPOI HEALTH CENTER, KUPANG CITY***

By : Maya Indra Putri Djara

D-III Nusing Student at the Health Polytechnic of Kupang

Introduction: Stroke is the third most common disease and the highest cause of disability in the world. World Stroke Organization data shows that 1 in 6 people in the world have a stroke, the American Nurses Association (AHA) states that every 40 seconds there is 1 new case of stroke with an incidence of 795,000 new or recurrent stroke patients occurring every year and approximately every 4 minutes 1 stroke patient died. Stroke is an important health problem and needs to be paid attention to because the stroke death rate is increasing. Data obtained from the Oepoi Community Health Center on February 17 2023 showed that the number of stroke sufferers who visited Oepoi Health Center, Kupang City, accompanied them by their families. 2022 as many as 95 people. **Research Method :** The research is descriptive in nature and the research subjects are families at the Oepoi Community Health Center with a sample of 49 respondents and collection can be done using a questionnaire.

Keywords: Knowledge, Stroke

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan karena angka kematian stroke semakin meningkat. Selain jumlah kasus yang semakin meningkat, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien tentang tanda-tanda dan gejala stroke sehingga terlambat dalam mengatasi masalah penanganan stroke (Wicaksana dkk., 2017).

Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Di negara-negara ASEAN penyakit stroke merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South Medical Centre (SEAMIC)* diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand (Andalas, n.d.)

Menurut data yang didapat dari WHO tahun 2016, stroke menjadi penyakit pembunuh kedua setelah penyakit jantung iskemik. Terdapat peningkatan penderita stroke di Indonesia dari tahun 2013 yang berjumlah 7/1000 di tahun 2018 (Kementrian Kesehatan Republik, 2018).

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa 1 dari 6 orang di dunia mengalami stroke, *American Nurse Association (AHA)* menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan angka kejadian 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal (Mutiarasari, 2019).

Prevalensi stroke usia lebih dari 15 tahun di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Desa (Riskesdas) tahun 2018 adalah 10,9/mil yang berarti dari 1000 penduduk ada 10,9 penduduk mengalami stroke, provinsi yang paling banyak penduduknya mengalami stroke adalah provinsi Kalimantan Timur dengan jumlah 14,7/mil, sedangkan provinsi Kalimantan

Selatan berada di urutan ke 6 dengan jumlah penderita stroke mencapai 13,3/mil (Kemenkes RI, 2018) dalam (Rusyanti & Asnuriyati, 2021).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 ditemukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk. Stroke lebih banyak menyerang pada penderita usia lebih dari 75 tahun 50,2 per 1.000 penduduk, pada jenis kelamin laki-laki 11,0 per 1.000 penduduk, penduduk daerah perkotaan 12,6 per 1.000 penduduk, tidak/belum pernah sekolah 21,2 per 1.000 penduduk dan tidak kerja 21,8 per 1.000 penduduk (kementrian Kesehatan Republik Indonesia , 2018). Di data riset kesehatan NTT prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sikka 9%, Kupang 5%, Flores Timur 7%, Manggarai 8%, Sumba Tengah 5%, dan di Kota Kupang 6% (RISKESDAS NTT, 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Februari tahun 2023 di dapatkan jumlah penderita stroke yang berkunjung diantar oleh keluarga ke Puskesmas Oepoi Kota Kupang dari Januari-Desember 2022 sebanyak 95 orang.

Pengetahuan keluarga tentang penderita stroke terhadap tingkat kesehatan penderita stroke itu sendiri. Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke menyebabkan meningkatnya tingkat keparahan, pasien tidak memiliki kemandirian sehingga terjadi serangan ulang bahkan menyebabkan kematian. Keluarga mempengaruhi perilaku sehat dari setiap anggotanya, begitu juga dengan status kesehatan dari setiap individu mempengaruhi fungsi keluarga dan kemampuannya untuk mencapai tujuan (Syairi, 2015).

Penyakit stroke akan berdampak pada keparahan penyakit pasien, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan bahkan kematian. Oleh karena itu, pengetahuan keluarga dalam penanganan stroke di rumah sangat penting untuk memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien pasca stroke.

Pengetahuan yang kurang menyebabkan keluarga pasien terlambat dalam mencari pengobatan saat terjadi serangan, timbul depresi, keparahan penyakit pasien, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan bahkan kematian (Adila & Handayani, 2020).

Berbagai macam dampak dapat terjadi pada pasien pasca stroke kurang dari satu tahun diantaranya berupa berupa depresi, *fatigue*, penurunan fungsi motorik dan stroke berulang (Adila & Handayani, 2020).

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan), gangguan menelan (disfagia), gangguan bicara (disartia) merupakan salah satu bentuk deficit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan control gerakan *volunteer* (gerakan sadar), gangguan gerakan keterbatasan tous otot dan keterbatasan reflek (Susanti dkk., 2019).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Di Puskesmas Oepoi Kota Kupang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke di Puskesmas Oepoi ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke di Puskesmas Oepoi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang pengertian stroke di Puskesmas Oepoi
2. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang penyebab stroke di Puskesmas Oepoi
3. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala stroke di Puskesmas Oepoi

4. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang pencegahan stroke di Puskesmas Oepoi
5. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang komplikasi stroke di Puskesmas Oepoi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang ilmu keperawatan tentang stroke

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Responden

Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang stroke

2. Institusi

Diharapkan agar memberikan informasi dan sumber kepustakaan institusi serta referensi bagi peneliti lain

3. Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi data perawatan khususnya tentang penyakit stroke

4. Penelitian Lanjutan

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran tingkat pengetahuan penyakit stroke pada mahasiswa

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relatif singkat (Kanggeraldo dkk., 2018)

Stroke yaitu suatu keadaan dimana terputusnya aliran darah menuju otak, hal ini secara umum terjadi akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga berkurangnya nutrisi dan oksigen ke otak (*World Health Organization*). Berkurangnya nutrisi dan oksigen ke otak dapat menyebabkan terjadinya gangguan fisik atau disabilitas (*World Health Organization, 2014*)

Menurut Muhlisi, stroke terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah di otak maka dari itu, timbulah berbagai macam gejala sesuai dengan daerah otak yang terlibat seperti wajah lumpuh sebelah, bicara pelo atau bicara tidak jelas, lumpuh anggota gerak, penurunan kesadaran bahkan sampai koma atau mengancam jiwa dalam (Aktifah dkk., 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut World Health Organization (WHO), kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi, thrombosis atau emboli, kadar kolesterol yang tinggi, dan obesitas.

1. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko terjadinya pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah di otak (Maulida dkk.,)

2. Kolestrol tinggi

Kolestrol tinggi, terutama kadar kolesterol LDL (*low-density lipoprotein*) yang tinggi, merupakan faktor resiko yang signifikan untuk terjadinya aterosklerosis (penumpukan plak kolesterol) dan penyakit jantung yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko stroke (Maulida dkk.,)

3. Thrombosis

Terbentuknya gumpalan darah (thrombus) di dalam arteri yang memblokir aliran darah ke otak (Maulida dkk.,)

4. Emboli

Gumpalan darah atau pecahan plak aterosklerosis yang terbawa oleh aliran darah dari bagian tubuh lain dan menyumbat arteri di otak (Maulida dkk.,)

Kategori berdasarkan penyebab terjadinya stroke, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Kategori ini sering di diagnosis berdasarkan riwayat perkembangan dan evolusi dan gejala pada penderita stroke. Berikut ini penjelasan tentang penderita stroke.

1. Stroke non hemoragik

Stroke iskemik (non hemoragik) terjadi bila pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Jenis stroke ini yang paling umum (hampir 90% stroke adalah iskemik). Kondisi yang mendasari stroke iskemik adalah tumpukan thrombus pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah ke otak menjadi terhenti (Kanggeraldo et al., 2018). Gejala stroke iskemik ini dapat bervariasi pada seseorang yang mengalaminya, tergantung pada lokasi arteri di bagian otak yang terpengaruh .

Gejala tersebut adalah sebagai berikut

- 1) Kelemahan pada bagian wajah secara tiba-tiba
- 2) Kelemahan di lengan atau tungkai secara tiba-tiba
- 3) Kesemutan atau mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai
- 4) Kesulitan bicara atau memahami pembicaraan

- 5) Kehilangan penglihatan, penglihatan menjadi kabur
- 6) Kehilangan keseimbangan tubuh

2. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena pembuluh darah yang bocor atau pecah di dalam atau di sekitar otak sehingga menghentikan suplai darah ke jaringan otak. Selain itu, darah memampatkan jaringan otak sekitarnya sehingga mengganggu atau mematikan fungsinya. Stroke hemoragik lebih berbahaya daripada stroke iskemik karena akibat yang ditimbulkan dapat terjadi secara akut atau mendadak (Kanggeraldo et al., 2018)

Gejala stroke hemoragik adalah sebagai berikut

- 1) Sakit kepala hebat tiba-tiba
- 2) Kelemahan di lengan atau kaki
- 3) Mual atau muntah
- 4) Penurunan kesadaran
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Kesemutan atau mati rasa
- 7) Kesulitan menelan
- 8) Kehilangan keterampilan motorik (gerak) halus
- 9) Kehilangan keseimbangan tubuh
- 10) Kehilangan kesadaran

2.1.3 Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Stroke

Kelompok faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi merupakan kelompok faktor risiko yang ditentukan secara genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi.

Yang termasuk kelompok ini antara lain usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga, serta riwayat serangan transient ischemic attack atau stroke sebelumnya.

Dua kelompok faktor risiko yang dapat dimodifikasi merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi, yang meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, penyakit jantung, merokok, alkohol, obesitas, dan penggunaan kontrasepsi oral (Wijaya, 2013)

1. Faktor resiko yang dapat diubah/dikontrol :
 - a. Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak. Sehingga darah memenuhi ruang otak dan menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak. Seseorang disebut mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg atau lebih dari 135/85 mmHg pada individu yang mengalami gagal jantung, influensi ginjal atau diabetes melitus. Hipertensi merupakan faktor resiko stroke dan penyakit jantung koroner yang paling konsisten dan penting.

Hipertensi kronis dan tidak terkontrol akan memacu kekakuan dinding pembuluh darah kecil yang dikenal dengan mikroangiopati. Hipertensi juga memacu munculnya timbunan plak (plak aterosklerotik) pada pembuluh darah besar. Plak yang tidak stabil akan mudah pecah dan terlepas. Plak yang terlepas meningkatkan resiko tersumbatnya pembuluh darah oak yang lebih kecil.

- b. Kolesterol

Kolesterol LDL disebut "lemak jahat" yang membawa kolesterol dari hati ke dalam sel tubuh dapat menempel pada dinding pembuluh darah.hal ini akan memacu munculnya proses aterosklerosis (pengeras dinding pembuluh darah arteri).

Proses aterosklerosis akan menimbulkan komplikasi pada organ target (jantung, otak dan ginjal). Proses tersebut pada otak akan meningkatkan resiko terkena stroke. Kolesterol HDL disebut sebagai "kolesterol baik" yang membawa kolesterol dari sel ke hati. Kadar HDL yang rendah secara konsisten dihubungkan dengan peningkatan resiko penyakit jantung koroner dan stroke.

Kadar HDL yang rendah memacu munculnya proses aterogenik (pembentukan plak di dinding pembuluhdarah arteri). Dalam jumlah yang besar dapat menyumbat pembuluh darah.

c. Obesitas

Individu obesitas tergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke area disuplai.

d. Diabetes melitus

Diabetes mellitus dijumpai pada 15-20% populasi usia dewasa, diabetes merupakan salah satu faktor resiko stroke. Diabetes akan meningkatkan resiko stroke dua kali lipat. Peningkatan kadar gula dalam darah berhubungan dengan resiko stroke (semakin tinggi kadar gula darah, semakin mudah terkena stroke).

e. Penyakit kardiovaskuler

Penyakit arteri koronia, gagal jantung kongestif dan hipertrofi ventrikel kiri menyebabkan penurunan *Cardiac Output* (CO) yang berdampak tergantungnya perfusi darah ke otak (iskemia serebral).

f. Pengaruh aktifitas fisik

Ketidaefektifan fisik merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya serangan stroke yang ditandai dengan penumpukan substansi lemak, kolesterol, kalsium dan unsure lain yang mensuplai darah ke otot jantung dan otak, yang berdampak terhadap menurunnya aliran darah ke otak maupun jantung.

Serangan stroke akan lebih cepat terjadi apabila dikombinasi dengan faktor resiko lain yaitu, obesitas, hipertensi dan diabetes mellitus. Menurut Siwi dkk, (2016) semakin ringan aktifitas fisiknya semakin besar kemungkinan mengalami stroke berulang (Suwaryo et al., 2019).

g. Pengaruh stress

Semakin berat stress yang dialami semakin besar kemungkinan mengalami stroke yang buruk dapat meningkatkan resiko stress.

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan hormone adrenalin, tiroksin dan kortisol. Adrenalin yang memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah meningkat.

Peningkatan tekanan darah yang selalu dipicu melalui stress akan membuat kerja jantung semakin berat dan mempersempit pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah bisa terjadi di organ mana saja, jika terjadi di otak maka akan menyebabkan stroke (Kemenkes RI, 2014) dalam (Suwaryo dkk., 2019)

h. Pengaruh merokok

Pengaruh merokok dengan kejadian stroke mengatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler., tekanan darah perokok melonjak berkali-kali sepanjang hari. Peningkatan ini terjadi karena nikotin yang menyempitkan pembuluh darah sehingga memaksa jantung bekerja keras dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Suwaryo dkk., 2019) .

i. Pengaruh konsumsi alkohol

Alkohol merupakan zat psikoaktif dengan memproduksi substansi yang membuat ketergantungan pengkonsumsinya. Dampak alkohol ditentukan oleh volume alkohol yang dikonsumsi, pola minum, dan kualitas alkohol yang dikonsumsi (Warganegara & Nur, 2016).

Konsumsi alkohol sangat umum diseluruh dunia mesikupun membawa resiko yang merugikan bagi kesehatan dan konsekuensi sosial terkait efek memabukan, sifat beracun dan ketergantungan (Warganegara & Nur, 2016).

2. Faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol

Faktor resiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga dan riwayat stroke sebelumnya. Semakin tua usia seseorang semakin mudah terkena stroke. Stroke data terjadi pada semua usia, namun lebih dari 70% kasus stroke terjadipada usia di atas 65 tahun.

Hal ini dikarenakan lebih tingginya angka kejadian faktor resiko stroke (misalnya hipertensi) pada laki-laki.

Resiko stroke meningkat pada seseorang dengan riwayat keluarga stroke. Seseorang dengan riwayat keluarga stroke lebih cenderung menderita diabetes dan hipertensi. Hal ini mendukung hipotesis bahwa peningkatan kejadian stroke pada keluarga stroke adalah akibat diturunkannya faktor resiko stroke. Kejadian stroke pada ras kulit berwarna lebih tinggi dari kaukasoid.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut Ida dan Nil (2018) tanda dan gejala stroke adalah

- 1) Mati rasa yang mendadak di wajah, lengan dan trauma hanya terasa di salah satu sisi saja kiri atau kanan
- 2) Mendadak merasa bingung
- 3) Sulit berbicara atau bicara pelo
- 4) Mengalami gangguan penglihatan secara mendadak di salah satu kedua mata
- 5) Sakit kepala mendadak tanpa penyebab yang jelas
- 6) Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi dengan baik, sempoyongan atau terjatuh.
- 7) Sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat
- 8) Ekstremitas lemah atau tidak dapat digerakan yang terjadi secara tiba-tiba

Gejala lainnya seperti pusing yang berat, muntah bahkan sampai terjadi penurunan kesadaran , pingsan dan tiba-tiba jatuh.

2.1.5 Pencegahan Stroke

Upaya pencegahan serangan stroke adalah menyingkirkan faktor resiko (konsumsi alkohol, rokok) terutama bagi mereka yang memiliki tekanan darah tinggi, penyakit jantung trasien iskemik (gangguan pasokan darah

sesat), diabetes mellitus, kolesterol darah tinggi dan kebiasaan riwayat keluarga atau keturunan, usia, jenis kelamin dan rasa.

Hal ini masalah usaha pencegahan lebih diutamakan dari pengobatan dengan menjauhi faktor resiko sehingga melakukan perilaku pencegahan stroke.

Dengan perilaku pencegahan stroke, orang dapat menyadari risiko yang akan dialaminya. Risiko yang akan dialaminya dan penuh dengan kesadaran mau memperbaiki kebiasaan yang mengundang munculnya stroke. Pencegahan stroke yang diakibatkan oleh merokok, minum alkohol, makan garam banyak, makanan berlemak dan tidak mengontrol emosi. Karena itu, upaya untuk membentuk perilaku pencegahan terhadap stroke pada pencegahan hendaknya dilakukan (Amila dkk., 2018)

2.1.6 Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik.

Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke.

Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke (Mutiarasari, 2019).

Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia,

dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

2.1.7 Terapi dan Pengobatan

Strategi terapi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan modifikasi pola hidup dengan cara menghindari konsumsi alkohol, rokok, makanan yang garam tinggi, konsumsi makanan yang sehat dan seimbang, mengurangi berat badan bila kegemukan, sikap hidup rileks dan menghindari stress. Sedangkan terapi farmakologi dapat dilakukan dengan reperfusi dan neuroproteksi. Reperfusi yaitu, mengembalikan aliran darah ke otak secara adekuat sehingga perfusi meningkat. (Assaufi dkk., 2016)

Obat-obat yang dapat diberikan : Antikoagulan, pola antiplatelet yang digunakan adalah aspirin, clopidogarel (Assaufi dkk., 2016).

2.2 KONSEP KELUARGA

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga berinteraksi satu dengan lainnya (Ns, Harnilawati 2013).

2.2.2 Ciri-ciri Keluarga

Keluarga merupakan sistem interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga.

Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain :

1. Terorganisasi Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya,

anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya.

2. Keterbatasan Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.
3. Perbedaan dan Kekhususan Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut friedman, lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
2. Fungsi Sosialisasi Adalah proses perkembangan dan perubahan individu, keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.
3. Fungsi Reproduksi Adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
4. Fungsi Ekonomi Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti : sandang, pangan, dan papan.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing.

2.2.4 Peranan Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan

seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah :

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual

2.2.5 Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, yaitu:

1. Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian.

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan.

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah

memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk memdayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

6. Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.3 KONSEP PENGETAHUAN

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan (AFNIS, 2018).

Menurut (Notoatmodjo 2018) bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek. Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa

Indonesia (KBBI), dapat diartikan segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal (Johariyah & Mariati, 2018).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan adalah sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu yang sudah dipelajari termasuk dalam pengetahuan terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima.

2. Memahami (*Comphension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagai objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) .

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut

a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013) .

b. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. (Sriningsih, 2011) .

c. Informasi atau media massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Kemajuan teknologi menyediakan berbagai media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat, majalah, penyuluhan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang

d. Sosial, Budaya dan Ekonomi. Tradisi atau Budaya

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik.

Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

f. Pengalaman

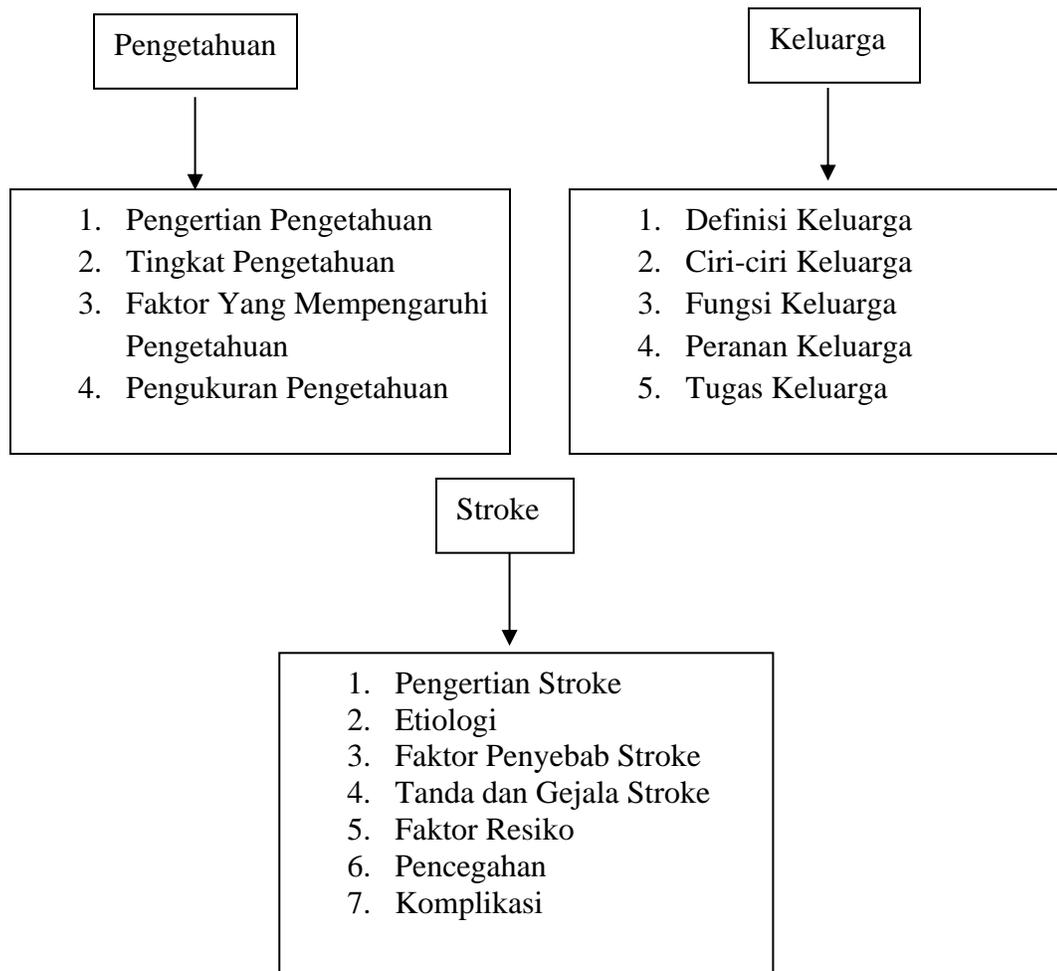
Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengalaman.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan

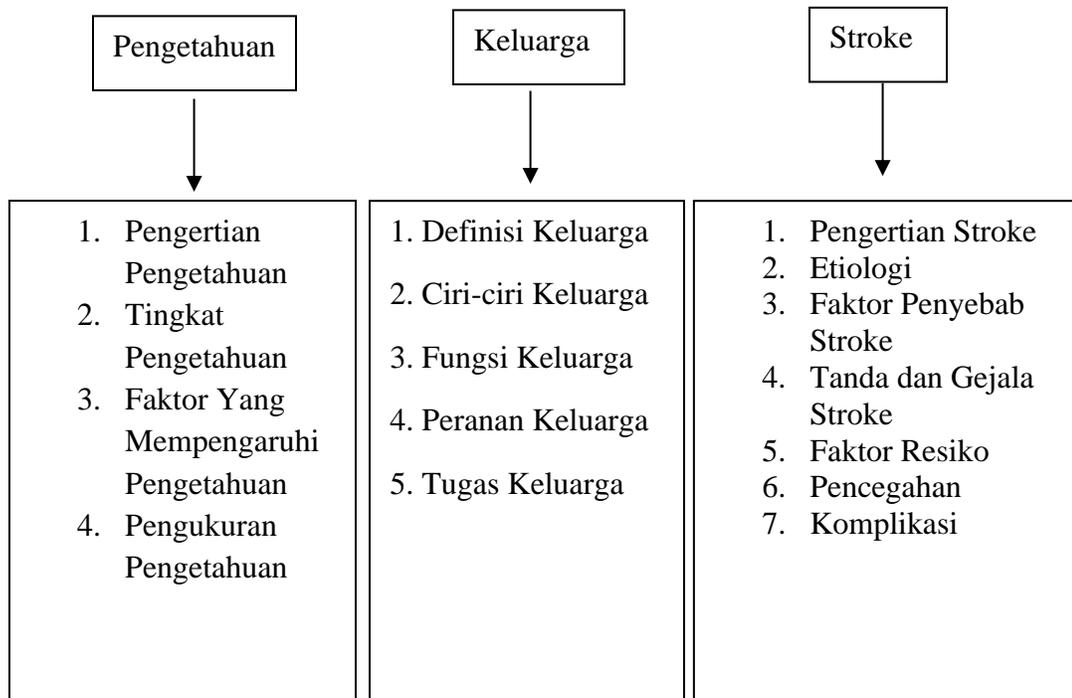
Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah (Sulikah, 2020).

2.4 Kerangka Teori



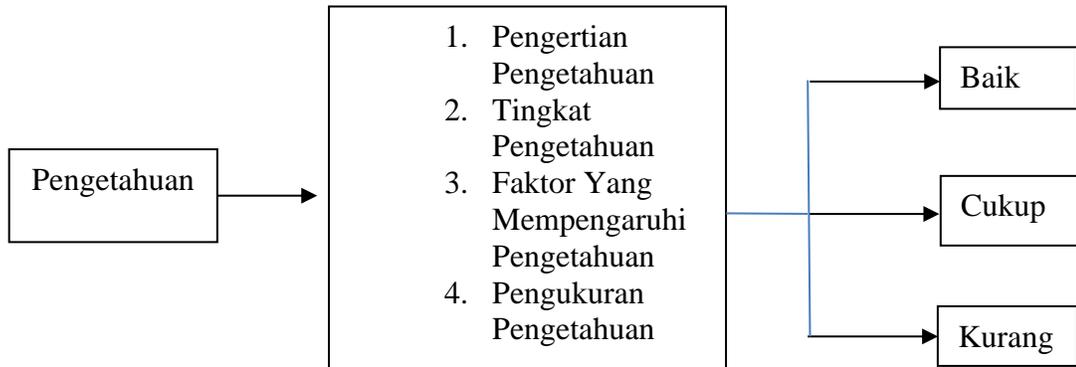
Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dimana penelitian ini akan mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke di Puskesmas Oepoi.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Jadi populasi penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang tercatat selama tahun 2022.

3.2.2 Sampel

Peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

a. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Keluarga yang memiliki salah satu anggota keluarga yang menderita stroke
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

Tidak dapat membaca dan menulis

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke di Puskesmas Oepoi

3.4 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke

3.5 Variabel Penelitian

Dalam penelitian, terdapat dua jenis variable utama yang disebut variable bebas (*independent variable*) dan variable terikat (*dependent variable*).

1. Variable bebas (*independent variable*)

Variable bebas yang diubah atau dimanipulasi oleh peneliti dalam penelitian. Peneliti mengontrol variable bebas untuk melihat pengaruhnya terhadap variable terikat. Variable bebas juga dikenal sebagai variable predictor atau variabel penyebab.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variable terikat adalah yang diukur atau diamati dalam penelitian dan dipengaruhi oleh variable bebas. Variable terikat adalah hasil atau perubahan yang ingin diamati atau diukur respons terhadap variable bebas

3.6 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan keluarga tentang stroke	Hal-hal yang perlu diketahui pasien stroke tentang : 1. Pengertian stroke 2. Tanda dan gejala stroke	Kuesioner	Jawaban ya = nilai 1 Jawaban tidak = nilai 0 Maka jika jawab ada 10 berarti baik	Ordinal

		3. Pencegahan 4. Komplikasi		<p>Jika jawab ya ada 7 berarti cukup baik Jika jawab ya 5 berarti kurang baik</p> <p>1. Baik = jika presentase jawaban benar 76%-100%</p> <p>2. Cukup = jika presentase jawaban benar 51%-75%</p> <p>3. Kurang = jika presentase jawaban benar $\geq 50\%$</p>	
--	--	--------------------------------	--	---	--

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Oepoi

2. Waktu

Waktu pelaksanaan terakhir pada bulan Agustus tahun 2023

3.8 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu konsep dan teori yang telah dibuat.

Pertanyaan terdiri dari empat bagian yaitu, petunjuk pengisian yang meliputi, berikan tanda *cheklis* (√) pada kolom jawaban yang salah satu jawaban yang dipilih, semua pertanyaan harus dijawab, apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat di tanya kepada peneliti dan setelah selesai menjawab pertanyaan, kembalikan lembar kuesioner kepada peneliti.

Bagian identitas responden yang meliputi, nama responden, umur, , pendidikan terakhir, alamat dan tanggal pengisian kuesioner, lamanya pasien menderita stroke. Kuesioner dengan pengetahuan keluarga dalam bentuk pernyataan tentang penyakit stroke. Pernyataan berjumlah 16 point yang terdiri dari, pertanyaan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan komplikasi . .

3.9 Analisis dan Penyajian Data

Peneliti menarasikan data-data yang sudah diperoleh dengan urutan analisis :

1. Pengolahan data

Tahapan pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a) Editing

Pada proses ini, peneliti kembali melakukan pengecekan pada informed consent atau kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah kuesioner sudah lengkap dan jelas untuk dibaca.

Beberapa hal yang peneliti harus perhatikan pada proses ini adalah kelengkapan data responden, kejelasan tulisan dan kesesuaian jawaban.

b) Coding

Coding adalah langkah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada proses ini, peneliti melakukan pengkodean dengan menggunakan angka. Pemasukan data (data entry) atau processing.

Tingkat pengetahuan

0 = kurang jika nilainya $\leq 60\%$

1 = cukup jika nilainya 60-75%

2 = baik jika nilainya $\geq 76-100\%$

Pada proses ini, peneliti akan melakukan penginputan data dari kuesioner yang telah diberikan pengkodean dan data tersebut akan diolah melalui program dikomputer.

c) Pembersihan data (cleaning)

Peneliti ini akan melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah di input ke dalam komputer apakah ada mengalami kesalahan atau tidak sehingga hasil yang didapat bisa sesuai.

d) Penyajian data

Hasil pengolahan data akan disajikan peneliti ke dalam bentuk table berupa presentase dan akan dijelaskan dengan keterangan dalam bentuk narasi.

2. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner atau hasil observasi dan dokumentasi kuesioner. Hasil ditulis dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

3.10 Etika Penelitian

Peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan instrument kuesioner yaitu meminta data pribadi responden sehingga peneliti juga wajib memperhatikan etika penelitian :

1. Lembar persetujuan (informed consent)

Peneliti tidak memaksa kepada calon responden untuk wajib menjadi responden, calon responden sangat berhak menolak untuk menjadi responden penelitian dan peneliti member penjelasan tentang semua penelitian.

2. Tanpa nama (anonymity)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden saat pembuatan laporan tetapi hanya dengan member kode. Penulisan nama hanya dicantumkan di lembaran kuesioner untuk memudahkan peneliti saat pengolahan data.

3. Kerahasiaan (confidentially)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin oleh peneliti. Informasi atau data yang dilaporkan atau disajikan sebagai hasil riset tidak akan disampaikan kepada pihak lain yang tidak berkaitan dalam penelitian ini, bidang pendidikan, bidang medis dan hukum. Data yang diperoleh hanya menggunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

4.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang diambil dalam penelitian ini terletak di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Puskesmas Oepoi merupakan salah satu puskesmas di Kota Kupang yang terletak di Jl. Thamrin No.5, Oebufu, Kec. Oebobo Kota Kupang Nusa Tenggara Timur berdasarkan Undang-Undang Nomor Tahun 1996, tanggal 25 April 1996 terletak antara 100 36" 14"- 100 39" 58" LS dan antara 1230 23"- 1230 37" 01". BT. Luas wilayah daratan 180.2 km² atau 0.38% dari luas wilayah NTT terdiri dari 49 kelurahan.

Puskesmas Oepoi merupakan hasil pemekaran dari puskesmas Oebobo dan secara resmi memulai pelayanannya sejak februari 2008 dengan menjalankan beberapa program diantaranya yaitu, pelayanan kesehatan ibu anak (KIA), KB, gizi, imunisasi anak dan konseling. Puskesmas Oepoi juga merupakan salah satu puskesmas rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja puskesmas Oepoi ada 3 yaitu, pustu Liliba, pustu Oebufu, pustu TDM dan poskeskel yaitu di wilayah kayu putih.. Dalam pemberian upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan pos pelayanan terpadu (posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu, posyandu balita dan posyandu usia lanjut atau dikenal dengan prolanis yang dilaksanakan setiap sabtu di puskesmas Oepoi maupun pustu setempat.

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Gambaran Karakteristik Meliputi Usia dan Pendidikan Terakhir Responden Di Puskesmas Oepoi

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan usia di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	26-35 tahun	11	55
2.	36-45 tahun	3	15
3.	46-55 tahun	3	15
4.	56-70 tahun	3	15
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan usia responden paling banyak yaitu berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 11 responden (55%).

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	SD	1	5
2.	SMP	4	20
3.	SMA	5	25
4.	Diploma	4	20
5.	S1	6	30
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan pendidikan terakhir responden yang terbanyak S1, yaitu sebanyak 6 responden (30%).

4.1.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Stroke Di Puskesmas Oepoi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang pengertian stroke di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Pengertian Stroke			
1.	Baik	20	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang pengertian stroke baik, yaitu sebanyak 20 responden (100%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang penyebab stroke di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Penyebab Stroke			
1.	Baik	20	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang penyebab stroke baik, yaitu sebanyak 20 responden (100%)

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang tanda dan gejala stroke di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Tanda dan Gejala Stroke			
1.	Baik	20	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
Total		20	100

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang tanda dan gejala stroke baik, yaitu sebanyak 20 responden (100%)

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan stroke di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Pencegahan Stroke			
1.	Baik	20	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
Total		20	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan stroke baik, yaitu sebanyak 20 responden (100%)

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang komplikasi stroke di Puskesmas Oepoi bulan Agustus tahun 2023

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Komplikasi Stroke			
1.	Baik	20	100
2.	Cukup	0	0
3.	Kurang	0	0
Total		20	100

Sumber : DataPrimer, 2023

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan tingkat pengetahuan responden tentang komplikasi stroke baik, yaitu sebanyak 20 responden (100%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan berdasarkan usia didapatkan hasil yang terbanyak yaitu usia 26-35 tahun sebanyak 11 responden (55%).

Penelitian lain menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki usia yang lebih produktif daripada responden yang masuk kategori pengetahuan rendah.

Pada kategori tingkat pengetahuan tinggi responden memiliki rentang usia 18-65 tahun. Responden yang memiliki usia 18 – 40 memperoleh hasil pengetahuan yang baik (Allo, 2015). Hasil penelitian pada lainnya juga menyatakan bahwa responden dengan rentang usia 28-50 tahun memiliki pengetahuan yang baik dan menyebutkan bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai stroke (Wardhani & Martini, 2014). Keluarga dengan usia yang lebih produktif cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi. Keluarga lebih cenderung menyadari resiko stroke pada anggota keluarga yang lebih tua, karena stroke biasanya lebih umum terjadi pada usia lanjut.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin dewasa seseorang, pemahaman akan suatu materi akan semakin membaik sehingga pengetahuannya akan semakin baik sehingga akan timbul perbedaan tingkat pengetahuan (Syairi, 2015).

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak adalah S1 (30%). Pengetahuan baik dengan presentase terbanyak yaitu S1 dibandingkan dengan pendidikan SD, SMP, SMA dan Diploma.

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan semua responden berkisar mulai dari tidak tamat SD hingga perguruan tinggi pada penelitian ini didistribusi tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan tamat SMA dan tamat perguruan tinggi.

Tingkat pendidikan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kesadaran mereka tentang resiko stroke. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih cenderung mencari informasi kesehatan secara aktif dan lebih memahami pentingnya gaya hidup sehat.

Pendidikan adalah salah satu upaya untuk menambah pengetahuan seseorang, sehingga diharapkan mereka dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kesehatan. Tingkat pendidikan menentukan bahwa pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Pada pendidikan tinggi, belum tentu seseorang mendapatkan informasi tentang stroke. Oleh karena itu, tingkat pendidikan tinggi belum tentu menjamin (Wardhani & Martini, 2015).

4.2.3 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Stroke

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang stroke dikategorikan baik.

Penelitian ini menemukan sebagian besar pengetahuan responden dengan persepsi responden mengatakan bahwa stroke adalah penyumbatan pembuluh darah di otak, dengan penyebab darah tinggi dan tanda-tanda stroke adalah salah satu bagian tubuh kiri atau kanan lemah atau tidak bisa digerakin, bicara pelo, penglihatan sedikit kabur.

Menurut penelitian Lisa Mustika Sari (2019) menunjukkan bahwa dari yang ada didapatkan sekitar 75% yang memiliki pengetahuan baik dalam mendeteksi dini tanda dan gejala dari serangan stroke dan sisanya yaitu sekitar 44% memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan keluarga sangat penting pada pasien stroke keluarga perlu menjalin hubungan yang dekat dengan pasien stroke, dukungan spiritual sangat penting diberikan kepada pasien korban stroke untuk meningkatkan harga diri atau rasa percaya diri pasien.

Pengetahuan keluarga tentang serangan penyakit stroke sangatlah penting untuk menghindari terjadi kesalahpahaman saat tiba-tiba terjadi tanda-tanda akan adanya serangan stroke, serta jika sudah ada anggota keluarga yang terkena stroke anggota keluarga yang lainnya sudah seharusnya mereka lakukan

karena keluarga berperan penting dalam segala sesuatu yang ada di rumah termasuk kesehatan (Fatmawati, 2020).

Pengetahuan juga sangat berpengaruh pada perilaku pencegahan penyakit stroke bahwa pencegahan didasari oleh pemahaman seseorang tentang pengetahuan akan stroke itu sendiri. Pemahaman atau pengetahuan pencegahan stroke dapat dibedakan melalui pendidikan kesehatan, karena pada dasarnya pengetahuan mempengaruhi sebuah proses pembelajaran, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula orang tersebut untuk memahami sebuah materi.

Pengetahuan keluarga yang baik juga akan berpengaruh terhadap sikap keluarga yang merawat keluarga yang terkena stroke. Pengetahuan serta sikap yang baik pada saat melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan diharapkan bisa terhindar dari kejadian stroke berulang. Pengetahuan tentang stroke tidak hanya dibutuhkan untuk menjaga anggota keluarga agar tidak terkena serangan stroke, dan juga digunakan untuk anggota keluarga yang sudah sembuh dari penyakit stroke yaitu tindakan perawatan pasca stroke (Fatmawati, 2020).

Ernawati, dkk (2021) yang tertulis data ada 35 responden (59,3%) yang mengerti tentang cara perawatan pasien pasca stroke karena sebagian besar anggota yang berpengetahuan baik memiliki latar belakang pendidikan yang cukup seperti lulusan SMA jadi lebih mudah menerima informasi yang disampaikan, dan yang lainnya masih berpengetahuan cukup sekitar 14 responden (23,8%) serta sisanya memiliki pengetahuan yang kurang yaitu 10 responden (16,9%).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke di Puskesmas Oepoi” yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan responden tentang pengertian stroke di Puskesmas Oepoi, menunjukkan kategori baik
2. Pengetahuan responden tentang tanda dan gejala stroke di Puskesmas Oepoi, menunjukkan kategori baik
3. Pengetahuan responden tentang tanda dan gejala stroke di Puskesmas Oepoi, menunjukkan kategori baik
4. Pengetahuan responden tentang pencegahan stroke di Puskesmas Oepoi, menunjukkan kategori baik
5. Pengetahuan responden tentang komplikasi stroke di Puskesmas Oepoi, menunjukkan kategori baik

5.2 Saran

1. Bagi Responden
Dapat mempertahankan pengetahuan yang sudah baik dalam merawat anggota keluarga
2. Bagi Institusi
Diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan referensi untuk peneliti selanjutnya
3. Bagi Puskesmas
Diharapkan dapat memberikan masukan, fasilitas sumber informasi dan memotivasi keluarga dan penderita stroke untuk meningkatkan status kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, Septeana Tria Adin dan Fitria Handayani (2020). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: Literature Review*. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(2), 38–49. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs/article/view/9481>
- Aktifah, Nurul, dkk. (2019). *Meningkatkan Kemandirian Pasien Pasca Stroke Melalui In-House Training Kader Pendukung Lansia Pasca Stroke*. *Indonesian Journal of Community Services*, 1(1), 95–104. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ijocs/article/view/4146/3056>
- Amila, Amila; Janno Sinaga, Evarina Sembiring (2018). *Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup*. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/abdimas/article/view/15808>
- Assaufi, Muhammad Hafidz; Mirhansyah Ardana, Muhammad Amir Masruhim (2016). *Evaluasi Terapi Obat Antiplatelet pada Pengobatan Pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap RSUD AM Parikesit Tenggara Periode Tahun 2014*. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 4, 215–221. <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id/index.php/mpc/article/view/184/184>
- Dinata, Cintya Agreeyu; Yuliarni Syafrita, Susila Sastri. (2013) *Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010—31 Juni 2012* / Dinata / *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 2 (2) <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/119/114>
- Ernawati Ernawati; Wenny Rusyanti, Wahyu Asnuriyati (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja UPT Puskesmas X Banjarmasin*. *Journal Nursing Army*, 2(1), 27–32. <http://journal.akperkesdam6tpr.ac.id/index.php/JOJS/article/view/26/19>
- Fatmawati, Ariani; Siti Kurniasih, Perla Yualita (2020). *Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke*. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1),. <http://ejournal.stikesrshusada.ac.id/index.php/jkh/article/view/73>
- Kanggeraldo, Jansen; Rika Perdana Sari, Muhammad Ihsan Zul (2018). *Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Stroke Hemoragik dan Iskemik Menggunakan Metode Dempster Shafer*. *Jurnal RESTI : Rekayasa Sistem dan Teknologi Informasi*, 2(2), 498–505. <https://jurnal.iaii.or.id/index.php/RESTI/article/view/268/74>

- Maulida, Mentariasih; Diana Mayasari, Fidha Rahmayani. (2018). *Pengaruh Rasio Kolesterol Total terhadap High Density Lipoprotein (HDL) pada Kejadian Stroke Iskemik*. Medical Journal of Lampung University Vol. 7 (2) <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1879/1847>
- Mutiarasari, Diah. (2019). *Ischemic stroke: Symptoms, risk factors, and prevention*. Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan: 6(1), 60–73. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/12337/9621>
- Setiadi, Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Susanti, Susanti dan Difran Nobel Bistara (2019). *Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke*. Jurnal Kesehatan Vokasional, 4(2), 112. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/44497/24660>
- Widyaswara, Putra Agina; Suwaryo Wahyu Tri Widodo, Endah Setianingsih (2019). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke*. Jurnal Keperawatan, 11(4), <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530>
- Syairi, Abu. (2015). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self-care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke di RSUD Tangerang Tahun 2013*. Undergraduate thesis (skripsi) UIN Syarif Hidayullah Jakarta <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25474/1/ABU%20SYAIRI-FKIK.pdf>
- Wardhani, Irma Okta and Santi Martini (2015) *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*. Jurnal Berkala Epidemiologi, 3 (1). pp. 24-34. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/1310/1069>
- Warganegara, Efrida., & Nida Nabila Nur. (2016). *Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular*. Jurnal Majority, 5(2). <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1082>
- Wicaksana, Ignatius Eka Perwira; Arinta Puspita Wati, Hexanto Muhartomo (2017). *Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Risiko Terhadap Pasien Stroke Iskemik*. Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal), 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.14710/dmj.v6i2.18583>

LAMPIRAN

Surat Permintaan Data Awal

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
Jalan S.K.Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : DINKES.440.870/215-9/111/2023
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kupang, 17 Februari 2023

Yth. Kepada
Kepala UPT Puskesmas Oepoi
di-
Tempat

Menunjuk Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.04.03/1122/2023 tanggal 16 Februari 2023 perihal Ijin pengambilan data awal atas nama : **Maya Indra Putri Djara, NIM : PO. 5303201201099**, sehubungan dengan judul penelitian : **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Stroke"**, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Sekretaris
Ub
Kasubag Keuangan dan Perlengkapan


Yeni L. Kana, S.Sos
Penata Tk. I
NIP. 19720119 199703 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang Bersangkutan

Scanned by TapScanner

Surat Ijin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Kupang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/1/6612/2023
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

21 Agustus 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Maya Indra Putri Djara
NIM : PO5303201201099
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Kupang
Poltekkes Kemenkes Kupang
Tempat Penelitian : Puskesmas Oepoi Kota Kupang
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan
Keluarga Tentang Stroke Di
Puskesmas Oepoi Kota Kupang
Waktu Penelitian : Agustus – September 2023

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes



Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id. Email. dinkeskotakupang-t6@gmail.com

Nomor : DINKES.440.870/ 1959. MIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Peretujuan Melakukan Penelitian

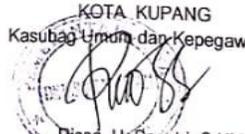
Kupang, 22 Agustus 2023

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Oepoi
di
Kupang

Menunjuk surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/1/6612/2023 tanggal 21 Agustus 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi mahasiswa atas nama : **Maya Indra Putri Djara, NIM : PO. 5303201201099** Sehubungan dengan judul penelitian : **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Stroke di Puskesmas Oepoi Kota Kupang"**, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Urusan dan Kepegawaian


Rissa H. Saputri, S.KM
Penata Tk. I

NIP. 19860905 200903 2 006

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Direktur Poltekes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maya Indra Putri Djara

NIM : PO5303201201099

Jurusan : Prodi Diploma D III Keperawatn Kupang

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke di Puskesmas Oepoi Kota Kupang**” penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/ibu/saudara/I bersedia, maka saya mohon kesedian untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden say ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Maya I.P Djara

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. telepon/HP :

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudari **Maya Indra Putri Djara** dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke di Puskesmas Oepoi Kota Kupang”**, maka saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kupang, 2023

Peneliti

Maya I.P Djara

Mengetahui

Yang Membuat

.....

LEMBAR KONSULTASI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN



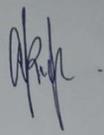
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 880880
Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Maya Indra Putri Djara
NIM : PO5303201201099
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan pasien terancam stroke

Dosen Pembimbing : Aben B. Y. H. Romana, S.Kep., Ns., M.Kep

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Menghadap Pembimbing mengenai pengarahannya Pembuatan Proposal KTI	10 Januari 2023	
2.	Menghadap pembimbing untuk penentuan judul	1 Februari 2023	
3.	Menghadap Pembimbing untuk Konsultasi Bab 1 : Studi Pendahuluan dan Bab 2 Komitmen : jadwal konsul tepat waktu , toleransi 15 menit .	03 Maret 2023	
4.	konsultasi Bab 1 : studi pendahuluan; latar belakang, Tinjauan pustaka Bab 2. Perbaiki, Metode penelitian Perbaiki Bab 3.	7 Juni 2023	

5.	Konsultasi revisi. Bab 1 : Studi pendahuluan, Bab 2: Tinjauan Pustaka, Bab 3: Metode Penelitian, Daftar Pustaka, Kuesioner,	20 Juni 2023	
6.	Konsultasi & revisi Bab 1 (latar belakang), Bab 2 (kerangka konsep), Bab 3 (uraian Instrumen Penelitian), dan Kuesioner.	24 Juni 2023	
7.	Konsultasi revisi Kuesioner Penelitian	05 Juli 2023	
8.	Acc proposal	06 Juli 2023	

HASIL STATISTIK

Statistics

	Usia	Pendidikan Terakhir	Pengertian	Penyebab	Tanda dan Gejala	Pencegahan	Komplikasi
N Valid	20	20	20	20	20	20	20
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26 tahun	1	5,0	5,0	5,0
	27 tahun	1	5,0	5,0	10,0
	29 tahun	2	10,0	10,0	20,0
	30 tahun	3	15,0	15,0	35,0
	31 tahun	2	10,0	10,0	45,0
	32 tahun	1	5,0	5,0	50,0
	35 tahun	1	5,0	5,0	55,0
	36 tahun	2	10,0	10,0	65,0
	42 tahun	1	5,0	5,0	70,0
	48 tahun	1	5,0	5,0	75,0
	50 tahun	1	5,0	5,0	80,0
	54 tahun	1	5,0	5,0	85,0
	60 tahun	1	5,0	5,0	90,0
	66 tahun	1	5,0	5,0	95,0
	70 tahun	1	5,0	5,0	100,0
Total		20	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	4	20,0	20,0	20,0
	S1	6	30,0	30,0	50,0
	SD	1	5,0	5,0	55,0
	SMA	5	25,0	25,0	80,0
	SMP	4	20,0	20,0	100,0
	Total		20	100,0	100,0

Pengertian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	100,0	100,0	100,0

Penyebab

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	100,0	100,0	100,0

Tanda dan Gejala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	100,0	100,0	100,0

Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	20	100,0	100,0	100,0

Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	20	100,0	100,0	100,0