

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TENTANG
SELF CARE (PERAWATAN DIRI) PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI STROKE**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Intan Arum Purmala Sari

NIM 17010099

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2024/2025**

**TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TENTANG
SELF CARE (PERAWATAN DIRI) PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENGALAMI STROKE**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh :

Intan Arum Purnama Sari

NIM 17010099

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literature review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 9 Januari 2024

Pembimbing I

Dr.Moh.Wildan, A.Per.Pen.,M.Pd
NIDN. 4021046801

Pembimbing II

Ns .Eky Madyaning Nastiti , S.Kep., M.Kep
NIDN. 0720059104

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi *Literatur Review* yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang *Self Care* (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember. Pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 9 Januari 2024
Tempat : Via Zoom Meeting

Tim Penguji
Ketua,

Ns. Sutrisno, S.Kep., M.Kes
NIDN. 4006066601

Penguji I,

Penguji II,

Dr. Moh. Wildan, A. Per. Pen., M. Pd
NIDN. 4021046801

Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0720059104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb
NIDN. 0719128902

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Intan Arum Purmala Sari

Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 11 Mei 1999

NIM : 17010099

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literatur Review* saya yang berjudul ” tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang *Self Care* (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literatur Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 09 Januari 2024

SKRIPSI
TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN TENTANG
***SELF CARE* (PERAWATAN DIRI) PADA ANGGOTA**
KELUARGA YANG MENGALAMI STROKE
LITERATUR REVIEW

Disusun Oleh :
Intan Arum Purmala Sari
NIM 17010099

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr.Moh.Wildan, A.Per.Pen.,M.P

Dosen Pembimbing Anggota : Ns Eky Madyaning Nastiti.,S.Kep.,M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah Iskandariyanto dan Ibu Sri Utami Serta keluarga besar saya yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, support, dan membiayai pendidikan saya untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Tunangan saya Anta Sari yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang, support, dan membantu saya.
3. Sahabat tercinta terkasih dan tersayang yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan karya ilmiah ini.
4. Seluruh personil kelas 2017-B dan teman-teman seangkatan dan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Almamater tercinta Universitas dr. Soebandi Jember.

MOTTO

“fa inna ma'al - 'usri yusra. Inna ma'al – 'usri yusra. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS Al Insyirah :5-6)

“ kamu gak harus jadi lautan, jika dengan segelas air bisa berguna untuk orang yang kehausan ”

(Intan arum)

ABSTRAK

Sari, Intan Arum Purmala *, Sutrisno **, Nastiti, Eky Madyaning ***.2023 . **Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke. Literatur Review.** Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Kesembuhan pasien stroke dari kecacatan di pengaruhi juga oleh tingkat kepatuhan pasien melakukan self care (perawatan diri). Tingkat kepatuhan dapat meningkatkan dan mempertahankan aktivitas pasien stroke maka dapat dilakukan self care (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktivitas normal yang seperti orang lain lakukan. **Tujuan** penelitian ini yaitu untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang self care (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke sesuai literatur review yang terkait. **Metode** Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan pencarian database yang digunakan adalah pubmed dan *google scholar*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang self care dengan mendapatkan 50 artikel dan yang digunakan hanya 4 artikel yang sesuai melalui analisis tujuan, kriteria inklusi, eklusi dan hasil dari setiap artikel. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa *PEOS (Population, Ekposure, , Outcome dan study)*. **Hasil :** Hasil review dari kelima artikel tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke menyatakan tingkat pengetahuan keluarga dengan kategori kurang. **Kesimpulan:** kesimpulan tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke hasil *literature review* bahwa didalam artikel tersebut sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang cara perawatan pasien stroke dirumah dan Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke di rumah ada pada kategori cukup.

Kata kunci : tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang self care

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Proposal ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang *Self Care* (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke” Selama proses penyusunan Proposal ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ai Nur Zannah, S.ST.,M.Keb selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
2. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Ns. Sutrisno,S.Kep.,M.Kes selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan proposal ini
4. Dr.Moh.Wildan, A.Per.Pen.,M.P selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Ns Eky Madyaning Nastiti.,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Koordinator dan tim pengelola skripsi program S1 Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 09 Januari 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktisi	5
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Teori pengetahuan.....	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6

2.1.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif	6
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.2 Teori keluarga	11
2.2.1 Definisi Keluarga.....	11
2.2.2 Tugas Keluarga.....	11
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	13
2.3 Teori <i>self care</i>	14
2.3.1 Definisi <i>self care</i>	14
2.3.2 Ruang Lingkup <i>Self Care</i>	15
2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan <i>self care</i>	15
2.4 Teori <i>Stroke</i>	17
2.4.1 Definisi <i>Stroke</i>	17
2.4.2 Penyebab <i>stroke</i>	19
2.4.3 Patofisiologi <i>stroke</i>	20
2.4.4 Penatalaksanaan <i>stroke</i>	21
2.5 Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan <i>self care</i>	22
2.6 Kerangka Konsep	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Strategi pencarian <i>literature</i>	26
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	26
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian	26
3.1.3 Kata Kunci	27
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas.....	29
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	29
3.4 Analisa Data	31
BAB 4 HASIL DAN ANALISA	36
4.1 Karakteristik studi	36

4.2 Karakteristik responden studi.....	39
4.3 Analisa studi.....	40
4.3.1 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Stroke Tentang <i>Self Care</i>	40
BAB 5 PEMBAHASAN	41
5.1 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang <i>Self Care</i> (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke	41
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	45
6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Table 3.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	26
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	29

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
EEG	: <i>Elektroensefalografi</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah yang mengalami sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Kurangnya aliran darah didalam jaringan otak menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2018).

Prevalensi stroke menurut (WHO, 2017) lebih dari 5,47 juta orang meninggal karena stroke. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (90‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 30%. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16% (Riskesdas, 2017).

Stroke sebagai salah satu penyakit tidak menular yang kerap terjadi sekarang. Serangan stroke dapat muncul secara mendadak, cepat, dan progresif yang terjadi karena gangguan diperedaran darah otak non traumatik. Gangguan pada syaraf yang terjadi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak dan wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar, gangguan penglihatan, perubahan kesadaran, dan lain sebagainya yang mempunyai tingkat morbiditas cukup tinggi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecacatan pada seseorang. Kondisi tersebut biasa menyebabkan pasien mengalami ketergantungan diri terutama pada orang terdekat (keluarga), oleh karena itu pasien perlu membutuhkan bantuan perawatan diri (self care) secara terus menerus dan bertahap agar tidak memperburuk kondisi pasien (Siregar & Anggeria, 2019).

Kebutuhan perawatan diri, menurut Orem, meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitud dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dalam perkembangan individu untuk menjadi normal sehingga perawatan diri (self-care) dilakukan dapat mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Syairi, 2017).

Kesembuhan pasien stroke dari kecacatan di pengaruhi juga oleh tingkat kepatuhan pasien melakukan self care (perawatan diri). Oleh karena itu untuk dapat meningkatkan dan mempertahankan aktivitas pasien stroke maka dapat

dilakukan self care (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat melakukan aktivitas normal yang seperti orang lain lakukan. Pentingnya tingkat kepatuhan untuk melakukan self care (perawatan diri) bagi pasien stroke. Semakin teratur pasien stroke melakukan self care maka resiko komplikasi yang di timbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi, dengan cepat sebaliknya jika self care tidak dijalani dengan benar atau sungguh-sungguh dan teratur maka dapat mempercepat terjadinya kelumpuhan yang permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan, dan salah satunya yang mempengaruhi kepatuhan klien ini adalah dukungan keluarga(Hidayat dan Santoso, 2018).

Hasil penelitian Wurtiningsih (2012) menyatakan anggota keluarga mampu memberikan berbagai bentuk dukungan kepada penderita stroke yaitu: dukungan informasi/pengetahuan, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan dan emosional. Dukungan instrumental dilakukan dengan memberikan terapi rehabilitasi sedangkan dukungan penghargaan diberikan dalam bentuk ucapan terima kasih dan perhatian. Data yang didapatkan dari instalasi Rekam Medik RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur jumlah kasus baru stroke non hemoragik pada tahun 2019 sebanyak 101 orang, tahun 2020 Januari-Mei sebanyak 36 orang. Dan hasil survey awal peneliti terhadap anggota keluarga klien stroke yang berkunjung ke Rumah Sakit I lagaligo Wotu dari 6 orang responden 3 orang diantaranya mengatakan bahwa keluarganya memberikan dukungan dan motivasi dalam perawatan, 2 orang mengatakan kadang-kadang mendapatkan

dukungan dari keluarga, dan 1 orang mengatakan keluarganya sibuk dengan urusan masing-masing. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke “ ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke sesuai literatur review yang terkait

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil *literatur review* dapat dijadikan referensi tentang tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke dalam pengembangan medikal bedah dan keperawatan keluarga. *literature review* ini dapat menjadi tambahan informasi dan studi *literature* tugas keluarga dalam *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke sehingga dapat di jadikan rujukan untuk untuk penelitian dan bahan ajar.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Hasil *literatur review* dapat dijadikan sumber informasi dan rujukan untuk tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan dan peningkatan pelayannya kesehatan yang optimal pada keperawatan medikal bedah dan keperawatan keluarga. Hasil penelitian ini dapat dijadikan panduan menyusun panduan/SOP peran keluarga dalam merawat pasien dengan stroke yang dapat dikembangkan oleh tenaga kesehatan di faskes.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil *literatur review* dapat dijadikan sumber informasi dan rujukan untuk memberikan kontribusi positif dalam tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke dengan melibatkan keluarga dan masyarakat dalam upaya menekan dan meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga.

BAB 2

TINAJUAN PUSTAKA

2.1 Teori pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadmodjo, 2019)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan Dalam Kognitif

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : (Notoadmodjo, 2019).

a. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. analisa

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. sintesis

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

4. Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

5. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologi dan sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

2.2 Teori keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2017).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI, 2016).

2.2.2 Tugas Keluarga

Menurut Setiadi (2016) tugas keluarga mempunyai 5 tugas yaitu :

- a. Menyedeiakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya sekecil apapun perubahan tersebut.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah sehat (dari segi fisik, psikis, speosial ekonomi) hal yang perlu dikaji sejauh mana mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, sejauh mana keluarga memperoleh keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya dan sanitasi, sejauh mana keluarga mngenal upaya pencegahan penyakit, sejauh mana sikap atau pandangan keluarga *hygiene* dan sanitasi, dan sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga

- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji : sejauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, apakah keluarga mempunyai pengalaman yang baik terhadap petugas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2016) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Fungsi afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

- b. Fungsi sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga

- c. Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan

2.3 Teori *self care*

2.3.1 Definisi *self care*

Self care merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologi. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri. Self-care adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri. Self-care sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia, seorang mempunyai hak dan tanggungjawab dalam perawatan diri sendiri, self-care juga merupakan perubahan tingkah laku secara lambat dan terus menerus didukung atas pengalaman sosial sebagai hubungan sosial (Anggoniawan, 2018)

2.3.2 Ruang Lingkup *Self Care*

Bentuk-bentuk self-care pada pasien stroke yang dapat diajarkan keluarga kepada pasien stroke adalah mandi, memakai baju, makan, eliminasi hygiene, mobilisasi dalam rumah yaitu, (Andarmoyo, 2018).

- a. Cara memandikan pasien stroke
- b. Cara memakai baju pasien
- c. Cara makan pasien stroke
- d. Cara perawatan eliminasi stroke
- e. Cara perawatan hygiene pasien stroke
- f. Cara mobilitas fisik pasien stroke
- g. Cara perawatan mulut pada pasien stroke

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care*

Menurut Andarmoyo (2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* terdiri dari yaitu :

- a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada self care. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan self care akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan.

- b. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan perempuan

c. Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan self care individu.

d. Status kesehatan

Berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan self care (self care requisite). Tinjauan dari self care menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan self care dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu system bantuan penuh (wholly compensatory system), system bantuan sebagian (partially compensatory system), dan sistem dukungan pendidikan (supportif education system)

e. Sosial budaya

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial dan fungsi unit keluarga

f. Sistem keluarga

Peran dan hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang didalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga

g. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari

h. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri lingkungan rumah.

2.4 Teori Stroke

2.4.1 Definisi Stroke

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2015). Stroke ini dikenal dengan nama apoplexy, kata ini berasal dari bahasa Yunani yang berarti “memukul jatuh” atau to skrike down. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang

dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (American Heart Association AHA, 2015) Stroke dibagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu: (AHA, 2015).

a. Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh pendarahan intra serebral atau pendarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah ke otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Pendarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologis dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia.

b. Stroke iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah ke otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi pendarahan. Stroke iskemik adalah penyakit yang kompleks dengan beberapa etiologi dan manifestasi klinis. Dalam waktu 10 detik setelah tidak ada aliran darah ke otak maka akan terjadi kegagalan metabolisme jaringan otak, EEG menunjukkan penurunan aktivitas listrik dan secara klinis otak mengalami disfungsi. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

2.4.2 Penyebab stroke

Menurut Smeltzer dan Baredalam Wijayanti (2018) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu:

- a. Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama thrombosis, yang adalah penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthasia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari
- b. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi
- c. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak
- d. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendarahan kedalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragi mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif. Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berpikir, memori, bicara, atau sensasi.

2.4.3 Patofisiologi stroke

Oksigen sangat penting untuk otak, jika hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit. Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah ke otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu: (AHA, 2015).

Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal membantu sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik berusaha membantu suplai darah melalui anastomosis yang ada. Perubahan yang terjadi pada korteks akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (AHA, 2015).

2.4.4 Penatalaksanaan stroke

Menurut AHHA (2015) penatalaksanaan stroke yaitu :

a. fase akut

Fase akut stroke berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk, sebaliknya pasien sadar penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan napas dan ventilasi yang baik

b. fase rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari adekuat.

Stroke hemoragik diobati dengan penekanan pada penghentian pendarahan dan pencegahan ke kambuhan mungkin diperlukan tindakan bedah. Semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsangan eksternal atau untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum, dapat dilakukan tindakan-tindakan untuk menurunkan tekanan dan edema intrakranial. Pengobatan stroke yaitu:

a. Kontrol tekanan darah secara teratur

- b. Menghentikan kebiasaan merokok
- c. Mengurangi mengonsumsi kolesterol dan kontrol kolesterol rutin
- d. Mempertahankan gula darah normal <200
- e. Mencegah penyakit jantung dapat mengurangi resiko stroke.

2.5 Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan *self care*

Stroke memiliki dampak besar pada kehidupan dan dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Maka peranan keluarga yaitu dukungan atau sumber yang sangat penting bagi keluarga dalam membantu kebutuhan atau perawatan diri (*self care*) selama masa pemulihan pasien. Sejalan juga dengan penelitian Ariyanta (2013) bahwa keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien. Bentuk-bentuk dukungan keluarga sebatas terhadap kebutuhan sehari-hari pasien, dimana keluarga selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari pasien misalnya makan, minum, dan tempat berteduh. dapat diperoleh seseorang pasien stroke berupa dukungan informasional yaitu berupa: saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang yang akrab dengan pasien didalam lingkungan sosial atau berupa kehadiran dan hal yang memberikan keuntungan emosional atau pengaruh kepada tingkah laku penerimanya.

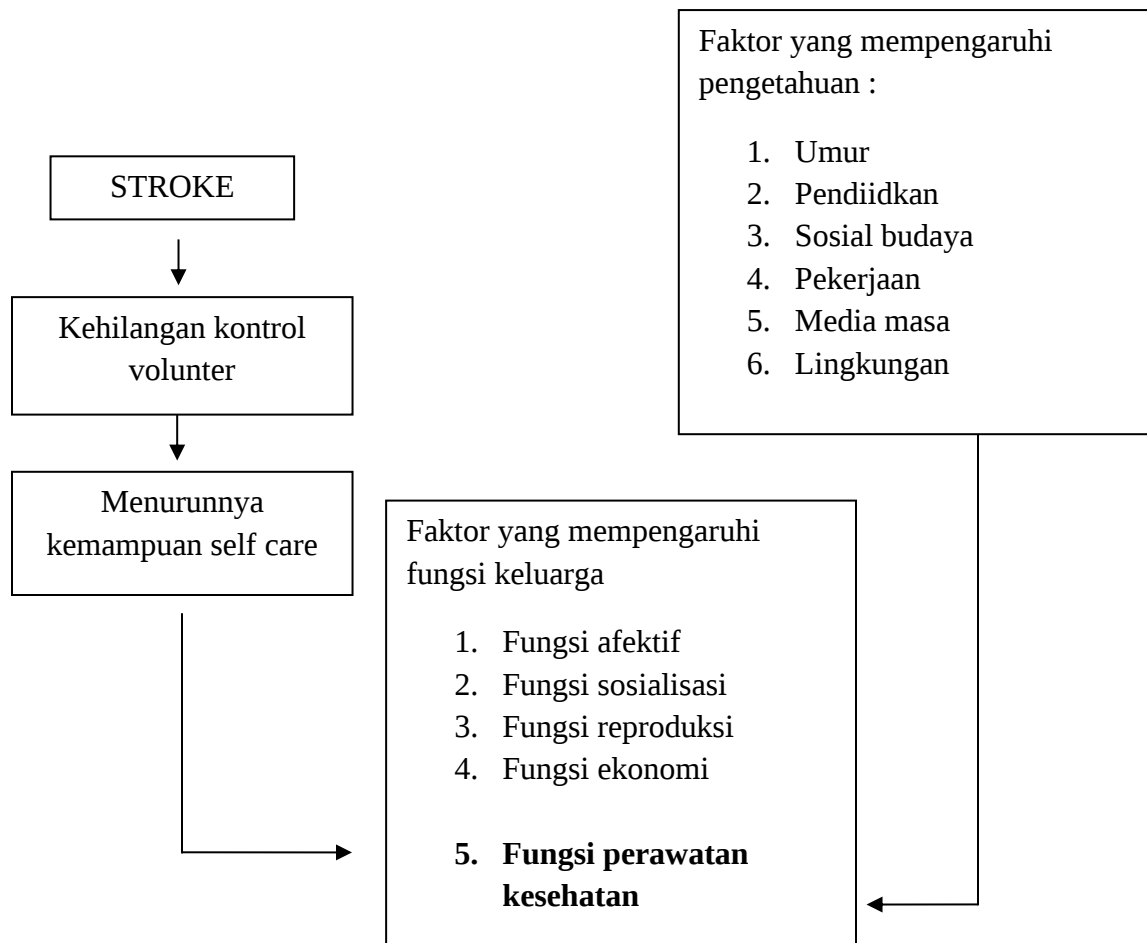
Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat terwujud melalui pemberian dukungan pada penderita stroke. Secara psikologis, apabila dukungan dari keluarga penderita stroke mampu mengoptimalkan aspek emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental berupa perhatian, nasehat, saran,

pemberian pekerjaan dan sebagainya maka dukungan keluarga tersebut akan mampu meningkatkan strategi koping pada penderita stroke sehingga penderita merasa bahwa dirinya dibutuhkan, diperhatikan dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang lain (Hasan, 2013).

Keluarga adalah yang sangat penting dan yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan dan juga dukungan, keluarga sangat penting saat anggota keluarganya yang mengalami stroke. Adapun peran itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan. Dukungan keluarga tinggi menyebabkan kemandirian aktivitas pada pasien pasca stroke karena dukungan keluarga merupakan dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya dalam kehidupannya, sehingga perubahan fisik, mental maupun emosional pada pasien stroke sangat memerlukan dukungan keluarga karena dukungan keluarga dapat membantu pasien tersebut untuk rehabilitasi dalam proses pemulihan sehingga pasien dapat secepatnya mandiri dalam aktivitasnya. Dukungan keluarga baik mempengaruhi kemampuan perawatan diri (self-care) pada seseorang yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan, jadi dengan adanya keluarga disamping pasien maka perawatan dirinya dapat meningkatkan proses perkembangan pasien sepanjang siklus hidup berlangsung sehingga perawatan diri sangat efektif.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian atau visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variabel yang lainnya dari masalah yang ada dan ingin diteliti (Notoatmojo, 2017)



Gambar 2.1 kerangka teori *literatur review* tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi pencarian *literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan desember – July 2022 berupa artikel atau jurnal nasional yang menggunakan Google Scholar.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *Keyword* “tingkat pengetahuan keluarga pasien dan *self care* “ yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH).

Tabel 3.1 Kata kunci *literature review* tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke tahun 2021

<i>Level of knowledge family</i>	<i>Self care</i>
OR	AND
Tingkat pengetahuan keluarga pasien	Perawatan diri

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS

framework, yaitu terdiri dari :

- a *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b *Ekposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.

- c *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d *Study design* yaitu Desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di *review*. Desain dari *literatur review* adalah seluruhnya berjenis kuantitatif.

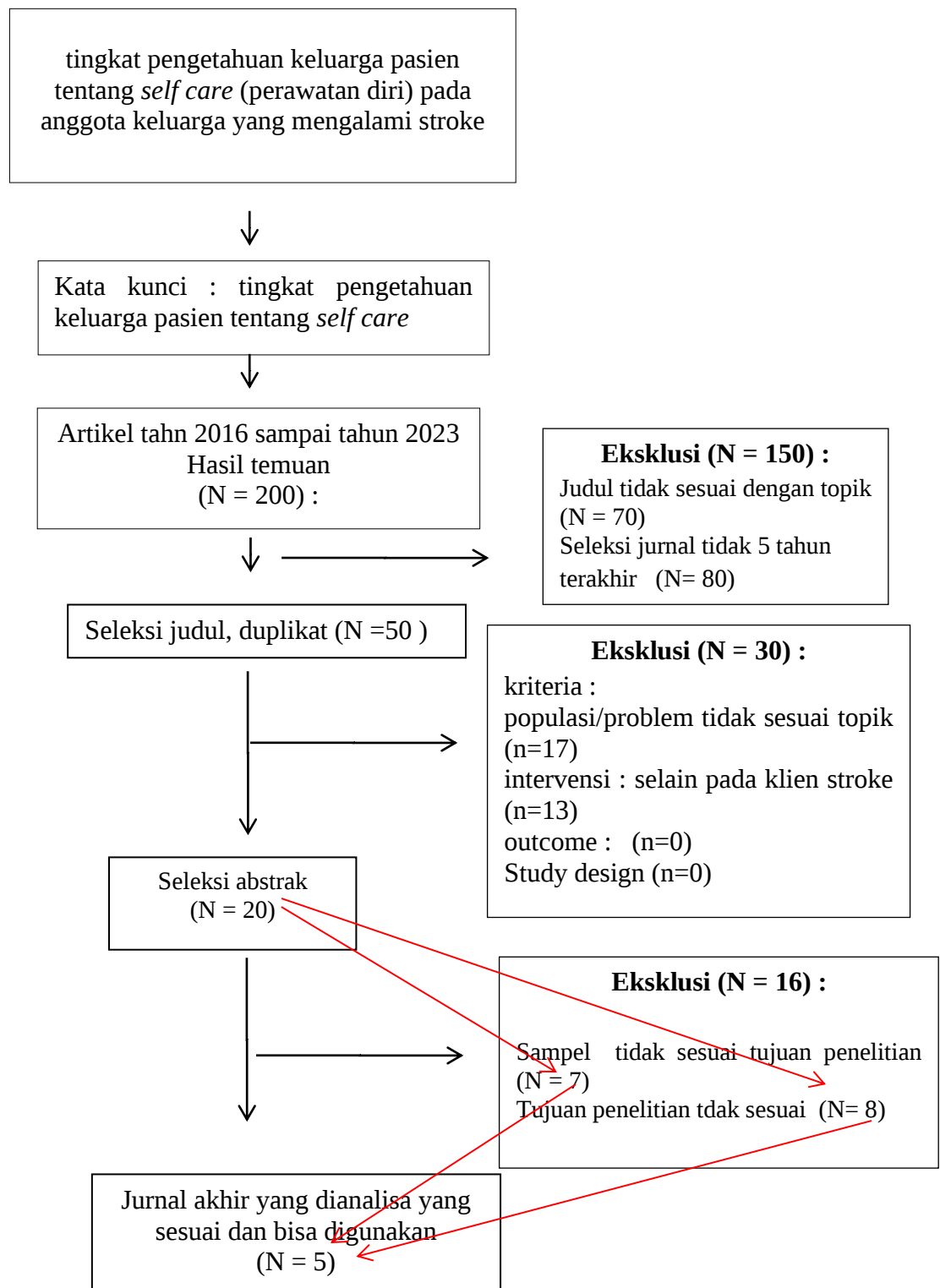
Tabel 3.2 kriteria inklusi dan eksklusi tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke tahun 2021

PEOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Populasi	Kriteria populasi dalam penelian ini kelaurga yg merawat pasien stroke	Subyek yang tidak hanya membahas self care padaklien stroke
<i>Ekposure</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan pengetahuan keluarga pasien tentang <i>self care</i>	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan pengetahuan keluarga pasien tentang <i>self care</i>
Outcomes	Studi yang menjelaskan bahwa hasil dari peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang <i>self care</i> (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke	Studi yang menjelaskan tentang di luar <i>self care</i> (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke
Study design	Deskriptif, , deskriptif kuantitatif	Analisis korelasi, cross sectional,
Publication years	Tahun 2016-2023	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan penulis dalam membuat *literature review* ini adalah dengan menggunakan kata kunci ‘’ Pengetahuan, keluarga, *self care* dan *stroke* ’’. Pencarian dalam database dilakukan *Google scholar* sejumlah 200. Berdasarkan artikel dalam rentang mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2023, dilihat dari seleksi judul dan duplikat didapatkan jurnal sejumlah 50. Jurnal akhir yang dianalisa yang sesuai dan bisa digunakan sebanyak 5 jurnal yang akan dilakukan *revie*



Gambar 3.1 Diagram Kerangka Kerja *Literatur Review* tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke

3.4 Analisa Data

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke. *Tool* atau alat evaluasi dari *literature review* yaitu dengan menganalisis jurnal dan artikel terkait dengan topic yang diambil dari berbagai database google scholar. Analisa jurnal dengan memfokuskan pada kesesuaian antara jurnal satu dengan yang lain tanpa adanya kesenjangan hasil. Rangkungan tersebut dituliskan dalam table dengan lengkap dari nama Author, Jurnal, Data base, Tahun terbitan,. Yang nantinya hasil analisis tersebut dijadikan pedoman literature review dalam membahas hasil penelitian terkait topic yang dipadukan dengan berbagai teori lain yang menunjang baik dari buku, jurnal, artikel ataupun kajian pustaka lainnya.

No	Author dan tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	Judul	Metode Penelitian	Database
1	Alfin Zaini (2023)	Jurnal Keperawatan	Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke Di RSUD ANNA Medika Madura	Desain Penelitian : pada penelitian menggunakan desain deskriptif Populasi: 30 responden Sampel : 30 responden Sampling: <i>proportional random sampling</i> Alat ukur : kuisioner Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien Stroke Analisis : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang dengan presentase (34,3%), pengetahuan baik 7 orang (23,3%) dan pengetahuan cukup 10 orang (33,3%)	Google Shcolar
2	Siti Kurniasi, Ariani Fatmawati, Perla Yualita (2020)	Jurnal Kesehatan Holistic/ Volume 4/ Nomor 1/	Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Stroke	Desain Penelitian : desain yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif. Populasi: 112 orang Sampel : 60 dengan kriteria inklusi Sampling: <i>purposive sampling</i>. Alat ukur : Instrumen penelitian yang digunakan yaitu modifikasi <i>assessment caregiver knowledge</i> Analisis : pada hasil penelitian tingkat pengetahuan keluarga pada	Google Shcolar

				pasien stroke di rumah ada pada kategori cukup (31,5%) dan kurang (68,5%).	
3	Septeana Tria Adin Adila1, Fitria Handaya ni (2020)	<i>Journal of Holistic Nursing and Health Science</i> Volume 3, No. 2,	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: <i>Literature Review</i>	Desain Penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah kajian literatur (<i>literature review</i>). Populasi: - Sampel :- Sampling: Penelusuran dilakukan menggunakan EBSCO, <i>google scholar</i>, SINTA (<i>Science and Technology Index</i>), <i>science direct</i>, <i>clinical key</i>, dan <i>scopus</i> sesuai kata kunci yang ditentukan Alat ukur :- Analisis : hasil analisis pada 6 artikel ini yaitu mayoritas keluarga memiliki pengetahuan rendah yaitu 63,8%	<i>Google Shcolar</i>
4	Ernawati , Wenny Rusyanti, Wahyu Asnuriya ti (2021)	<i>Journal Nursing Army.</i> Volume 2 No. 1,	Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas X Banjarmasin	Desain Penelitian : <i>Google Shcolar</i> Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi: 59 orang Sampel : 59 orang Sampling: non probability sampling Alat ukur : tidak disebutkan Analisis : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang perawatan pasien pasca stroke	

				paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 orang (59,3%), pengetahuan cukup 14 orang (23,8%), pengetahuan kurang 10 orang (16,9%)
5.	Jiyeon Lee Satu, Jang Hee Kyung, 2020	Jurnal Masyarakat Kerja Sama Akademisi Industri Korea Jil. 21, Tidak. 12 hal. 719-730, 2020	Relations of Stroke literacy, health literacy, stroke knowledge and self management among middle aged and older adults	Desain Penelitian : Sciencedirect penelitian deskriptif Populasi : 198 orang Sampel : 198 orang Sampling : non probability sampling Alat ukur : kuesioner terstruktur Analisis : Hasilnya menunjukkan bahwa penilaian diri terhadap status kesehatan dan pengetahuan stroke harus dipertimbangkan ketika mengembangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan lebih tua. Selain itu, perlu untuk menemukan variabel intervening antara pengetahuan stroke dan manajemen mandiri untuk orang dewasa paruh baya dan lanjut usia yang tinggal di komunitas tersebut

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

3.4 Karakteristik studi

Hasil pencarian artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi **didapatkan 5 artikel**. Berdasarkan analisa yang dilakukan **pada 5 artikel** desain penelitiannya menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Dari **5 artikel** tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat Hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

3.5 Karakteristik responden studi

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar*

tentang karakteristik responden studi dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 karakteristik responden studi.

NO	PENELITI	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN
1	Alfian Zaini (2023)	Dewasa akhir (36-45) sebanyak 3,3 % Lansia awal (46-55) sebanyak 16,7% Lansia akhir (56-65) sebanyak 63,3% Masa Manula (>65) sebanyak 16,7%	Responden paling banyak laki-laki (26,7%), dan perempuan (73,3%)	SD 26.7% SMP 20.0% SMA 43.3% PT 3 10.0%
2	Siti Kurniasi, Ariani Fatmawati, Perla Yualita (2020)	Responden berada pada usia dewasa muda (36-45) sebanyak 35%.	(tidak di jelaskan)	(tidak di jelaskan)
3	Septean Tria Adin Adila Fitria Handayan (2020)	Usia 18-40 tahun: 19 (38%) Usia 41-60 tahun: 21 (42%) Usia 61-80 tahun: 10 (20%)	(tidak di jelaskan)	Tidak berpendidikan : 20% SMP: 34% SMA: 24% Sarjana: 22%
4	Ernawati, Wenny Rusyanti, Wahyu Asnuriyati (2021)	(tidak di jelaskan)	menunjukkan bahwa dari 59 orang responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 36 orang (61%).	Menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas berpendidikan akhir SMA yaitu 26 orang (44%).
5.	Jiyeon LeeSatu, Jang Hee Kyung, 2020	50-59 tahun : 111 60-69 tahun : 72	Pria : 101 Perempuan 97	Dasar : 10 Tengah : 40

70-79 tahun : 15

Tinggi : 118
Universitas : 30

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil karakteristik umur menunjukkan bahwa 1 artikel mayoritas umur responden yaitu usia dewasa (35%) sedangkan 2 artikel usia berada pada rentang usia lansia akhir (63,3%) dan 1 artikel tidak dijelaskan, dan karakteristik jenis kelamin menunjukkan 1 artikel mayoritas perempuan (73,3%) dan 3 artikel tidak dijelaskan. Karakteristik pendidikan responden menunjukkan hasil 2 artikel dengan pendidikan SMA (43,3%-44%) , 1 artikel mayoritas berpendidikan SMP (34%) 1 artikel tidak dijelaskan.

3.6 Analisa studi

3.6.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Stroke Tentang *Self Care*

Hasil review dari 4 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang Hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.4 Hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang *self care* (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke

No	Artikel	Peneliti	Hasil temuan
1	Artikel 1	Alfian Zaini (2023)	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang dengan presentase (34,3%)
2	Artikel 2	Siti Kurniasi, Ariani Fatmawat, Perla Yualita	menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke kategori cukup sebanyak 31,5% dan kurang sebanyak 68,5%.

		(2020)	
3	Artikel 3	Septeana Tria Adin Adila Fitria Handayan (2020)	Hasil tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke dengan serangan terakhir kurang dari satu tahun tergolong dalam tingkat pengetahuan rendah dengan total enam dari sepuluh penelitian
4	Artikel 4	Ernawati, Wenny Rusyanti, Wahyu Asnuriyati (2021)	Tingkat pengetahuan keluarga yang paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (59,3%).
5	Artikel 5	Jiyeon LeeSatu, Jang Hee Kyung, 2020	Tingkat pengetahuan stroke : yang memahami terkait penyakit stroke : 152

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa peneliti alfian (2023) Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke Di RSUD ANNA Medika Madura hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang dengan presentase (34,3%) . Siti Kurniasi (2020) menunjukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke kategori cukup sebanyak 31,5% dan kurang sebanyak 68,5%.. Septeana (2020) Hasil tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke dengan serangan terakhir kurang dari satu tahun tergolong dalam tingkat pengetahuan rendah dengan total enam dari sepuluh penelitian. Ernawati (2021) Tingkat pengetahuan keluarga yang paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (59,3%). Hasil *review* dari keempat artikel tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke menyatakan tingkat pengetahuan keluarga dengan kategori kurang.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang *Self Care* (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke

Hasil review dari keempat artikel tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang *Self Care* (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke Diperoleh kesimpulan dari kelima artikel tersebut menyatakan gambaran pengetahuan keluarga tentang *self-care* pada anggota keluarga yang stroke menyatakan kurang mendapatkan pengetahuan dan berada pada kategori pengetahuan kurang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakri et al (2020) dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dikarenakan tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi tentang perawatan pasien pasca stroke di rumah.

Pengetahuan keluarga sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien stroke terlebih dalam perawatan di rumah, mengingat penyakit stroke merupakan penyakit yang sangat membahayakan dan membutuhkan kesabaran dalam perawatannya (Allo,2015). Tanpa pengetahuan dalam merawat pasien stroke pada keluarga dan mengorientasikan mereka pada perawatan untuk penderita stroke, maka keluarga tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke.

Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pasca stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke (Yastroki, 2017).

Kompenen pengetahuan yang harus dimiliki keluarga pada anggota keluarga yang mengalami stroke adalah pemahaman yang artinya keluarga harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui, pengetahuan artinya keluarga dituntut untuk mengetahui keadaan yang sedang terjadi, penerapan yaitu Aplikasi apabila keluarga yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain., analisis adalah kemampuan keluarga untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek dan penilaian yaitu melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria. Kelima komponen tersebut memiliki sikap positif dalam merawat pasien stroke, Sementara keluarga yang kurang mampu merawat memiliki pengetahuan rendah dan memiliki sikap yang negatif , peran keluarga dalam proses rehabilitasi pasien selain sebagai *caregiver* adalah sebagai edukator dan motivator (Festy, 2019).

Menurut opini peneliti pengetahuan keluarga tentang *self care* (perawatan diri) bahwa kurangnya pengetahuan keluarga pada perawatan diri penderita stroke dikarenakan informasi kesehatan yang kurang didapatkan oleh keluarga. Hasil dari setiap penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga sebagian besar berpengetahuan kurang dikarenakan keluarga tidak mengetahui perawatan diri untuk pasien stroke tersebut dan keluarga sebagian tidak mendapatkan pendidikan kesehatan yang baik dalam melakukan perawatan diri pasien stroke. Sehingga perawatan diri bagi keluarga harus ditingkatkan dengan informasi-informasi kesehatan yang harus didapatkan keluarga dan keikutsertaan keluarga dalam melakukan proses pemulihan perawatan diri pada pasien stroke sangat penting.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akan tetapi perlu ditekankan pendidikan yang rendah bukan berarti semakin rendah pula pengetahuannya, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja. Semakin banyak pengetahuan yang didapat, maka semakin besar pula dukungan yang diberikan dalam proses perawatan. Peran keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah yaitu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, pemenuhan kebutuhan ADL, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan serta mencegah terjadinya stroke berulang. solusi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga yg merawat stroke adalah dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan melakukan optimalisasi program discharge planning dengan melakukan kajian-kajian kebutuhan pasien pada keluarga. Membuat program *home visite* atau sistem rujukan balik

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan **hasil dari 4 artikel** yang telah di *review*, maka diambil kesimpulan tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke hasil *literature review* bahwa didalam artikel tersebut sebagian besar responden belum pernah mendapat informasi tentang cara perawatan pasien stroke dirumah dan Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke di rumah ada pada kategori cukup. solusi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga yg merawat stroke adalah dengan memberikan edukasi kepada keluarga dan melakukan optimalisasi program discharge planning dengan melakukan kajian-kajian kebutuhan pasien pada keluarga. Membuat program *home visite* atau sistem rujukan balik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Peneliti mampu melakukan penggunaan metode *self care* pada saat melakukan asuhan keperawatan dengan Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke.

5.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan mampu melakukan dan mengajarkan *self care* anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke saat melakukan asuhan keperawatan khususnya keperawatan paliatif.

5.2.3 Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Instusi pendidikan mampu mengaplikasikan mengenai *self care* sebagai alternatif untuk menambah Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke.

6.2.4 Bagi masyarakat

Masyarakat dan anggota keluarga mampu melakukan *self care* sebagai alternatif untuk menambah Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke

DAFTAR PUSTAKA

- Bakri, H. M. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.
- Batticaca, Fransisca B. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Battié, MC, Levalahti, E, Videman, T, Burton, K, & Kaprio, J. (2008). Heritability of Lumbar Flexibility and the Role of Disc Generation and Body Weight. *Journal of Applied Physiology*. 104 (2), 379- 385.
- Cecep Eli Kosasih, dkk. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke Dan Keluarga : Peran, Dukungan, Dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke Di Rumah. *Medika Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar Vol. XIII No. 2* , 8.
- Dahlan.,S.(2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Hidayat. (2009). *Perawatan Diri Sendiri Untuk Mempertahankan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ipaenin.,R. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien paska stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS PKU muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- Jumain, Rahmat Hargono, dkk 2019. Self-Efficacy Of Stroke Patients At The Inpatient Installation Room Of Surabaya Haji General Hospital. *International Journal Of Nursing and Health Services*
- Karuniawati.(2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingakt Depresi Pada Pasien Paska Stroke Di Ruamh Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarata.
- Leigh , Hale A. *Home Base Stroke Rehabilitation*. (2005). Diakses tanggal 2 Juli 2019 melalui <http://www.globalheath.com.au>

- Lestari.,Ayu. (2014) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien *Pasca Stroke* Fase Rehabilitasi : Pendekatan Maslow.
- Lotta, Holmvisqt. (2006). *Stroke Rehabilitation In Home Setting*. Diakses tanggal 2 Juli 2019 melalui http://www.karoliska_institutet.com
- Lumbantobing, M. S. (2007). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: FKUI.
- Muchlisin, A. (2018). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mulyani.,P. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pasien post stroke di RS muntiran kabupaten Magelang
- Muttaqin. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naziyah, dkk. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri (Self-Care) Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap RS. Islam Jakarta Cempaka Putih. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional* .
- Nugraha.,dkk.(2016) Hubungan Dukungan Keluarga Dalam
- Nursalam.(2010). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orem, Dorothea E, Susan G Taylor, Kathie McLaughing Renpening. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. America, Mosboy
- Parida Hanum, dkk. (2018). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jumantik Vo. 3, No.1* , 72.
- Patimah Sari Siregar, dkk. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan diri (Self-Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority Vol. 2, No. 2* , 70.
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth, edisi 8 vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth, edisi 8 vol. 3*. Jakarta: EGC.

Soekidjo, Notoadmojo. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sri Wahyuni, dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke Studi: Cross Sectional Di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata* , 85.

Wawan & Dewi. (2019). *Teori & Pengukuran Pengetahuan,Sikap,dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika..

LAMPIRAN 1 : JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√								
Sidang Proposal					√	√						
Penyusunan Hasil dan Pembahasan							√	√	√	√		
Sidang Akhir Skripsi											√	√

LAMPIRAN 2 : JURNAL

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE

(Studi Di Wilayah Kerja RSU ANNA Medika Madura)

Alfin Zaini, Nisfil Mufidah, S.Kep.Ns.,M.Kep

ABSTRAK

Perawatan pasien stroke dimulai sejak dalam perawatan di rumah sakit hingga setelah selesai dirawat. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di RSU Anna Medika Kabupaten Bangkalan di dapatkan hasil sebanyak 8 (80%) orang yang tidak tahu tentang pengetahuan dalam perawatan pasien stroke. 1 (10%) orang cukup mengetahui tentang pengetahuan dalam perawatan pasien stroke. 1 (10%) orang mengetahui dengan baik tentang pengetahuan dalam perawatan pasien stroke. Tujuan penelitian mengidentifikasi Gambaran pengetahuan Keluarga dalam Perawatan Pasien Stroke di wilayah kerja RSU ANNA Medika Madura.

Penelitian ini deskriptif, dengan variabel Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien Stroke. Jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden di Poli Syaraf RSU Anna Medika menggunakan teknik *proportional random sampling* dan menggunakan kuisioner Pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien Stroke.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang dengan presentase (34,3%) Berdasarkan observasi yang dilakukan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke yaitu usia dan pendidikan.

Berdasarkan hasil diatas disarankan Perawat pelaksana melakukan proses edukasi secara lebih intensif tidak hanya pada pasien akan tetapi pada keluarganya. Edukasi didasarkan pada SAP (satuan acara penyuluhan) yang detail dan disertai metode dan media yang tepat berupa leaflet yang khusus perawatan pasien stroke dirumah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Keluarga, Pasien Stroke, Perawatan Pasien Stroke

1. Judul Skripsi
2. Nama Mahasiswa Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura
3. Nama Dosen

DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE IN THE CARE OF STROKE PATIENTS

(Study in the Work Area of ANNA Medika Madura General Hospital)

Alfin Zaini, Nisfil Mufidah, S.Kep.Ns.,M.Kep

ABSTRACT

Treatment of stroke patients begins from the time of treatment in the hospital until after completion of treatment. Based on the results of a study conducted at Anna Medika Hospital, Bangkalan Regency, it was found that as many as 8 (80%) people did not know about knowledge in the care of stroke patients. 1 (10%) people know enough about knowledge in the care of stroke patients. 1 (10%) people know well about knowledge in the care of stroke patients. The purpose of the study was to identify the picture of family knowledge in the care of stroke patients in the working area of ANNA Medika Madura General Hospital.

The study was descriptive, with variable family knowledge in the care of stroke patients. The number of research samples was 30 respondents at the Nerve Poly of Anna Medika Hospital using proportional random sampling techniques and using family knowledge questionnaires in the care of stroke patients.

Based on the results of the study, it was found that almost half of the respondents had less knowledge as many as 13 people with a percentage (34.3%). Based on observations made, one of the factors that influence family knowledge in treating stroke patients is age and education.

Based on the results above, it is recommended that the nurse implement conduct a more intensive educational process not only for patients but for their families. Education is based on SAP (extension program unit) which is detailed and accompanied by appropriate methods and media in the form of leaflets specifically for treating stroke patients at home.

Key Words: Knowledge, Family, Stroke Patients, Stroke Patient Care

PENDAHULUAN

Penderita stroke akan mengalami gangguan atau keterbatasan aktivitas dan mobilisasi yang berlangsung dalam waktu yang lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Hal tersebut membuat penderita stroke membutuhkan bantuan keluarga mereka dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Karenanya, diperlukan sikap dan kemampuan keluarga yang baik untuk memberikan perawatan kepada penderita stroke tersebut (Wahyuningsih et al, 2018).

Peran keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah yang kurang memiliki pengetahuan meningkatkan kecacatan penanganan dan terjadinya stroke berulang (Kurniasih, 2020). Kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsinya keluarga harus memahami dan memiliki kemampuan dalam melaksanakan fungsi pemberi perawatan kesehatan terhadap anggotanya yang sakit (Anggraini, 2022)

Discharge *planning* sudah dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan oleh perawat kepada keluarga pasien stroke, tapi dokumentasi yang khusus berupa leaflet tentang perawatan pasien stroke

di rumah yang bisa menjadi panduan keluarga dalam merawat pasien stroke belum ada juga belum adanya *program home visite* untuk mengevaluasi sejauh mana pelaksanaan perawatan di rumah yang dilakukan oleh keluarga untuk merawat pasien stroke secara berkelanjutan (Wahyuni, 2023)

Data World Healt Organizition (2016) dalam (Aureliya et.al, 2022) mengungkapkan bahwa kematian akibat penyakit Stroke lebih banyak dibanding penyakit lain, yaitu sekitar 15 juta setiap tahun atau 30 % dari kematian total pertahunnya. Selain angka kematian tinggi akibat Stroke, Indonesia juga menjadi negara dengan jumlah penderita Stroke terbanyak kedua setelah Mongolia yaitu dengan Prevalensi sebanyak 3.382,2/100.000 orang. Pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan mengalami kenaikan sebanyak 3,9% dalam 5 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2018).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Anna Medika kabupaten Bangkalan pada tahun 2020-2022 pada tabel dibawah ini :

Tahun	Jumlah
2020	335
2021	371
2022	513

Table : pasien poli syaraf setiap tahun

Dari angka diatas menunjukkan angka kenaikan pasien setiap tahunnya yang pernah rawat jalan di poli syaraf di RSUD Anna Medika Kabupaten Bangkalan. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan di RSUD Anna Medika Kabupaten Bangkalan pada tanggal 22 Mei 2023 dari hasil data 3 bulan terakhir Februari 39 orang, Maret 26 orang, April 24 orang, kemudian dari wawancara 10 responden keluarga pasien di ruang Poli Syaraf RSUD Anna Medika di dapatkan hasil sebanyak 8 (80%) orang keluarga pasien stroke yang tidak tahu tentang pengetahuan dalam perawatan pasien stroke. Sebanyak 1 (10%) orang cukup mengetahui tentang pengetahuan dalam perawatan pasien stroke. Dan sebanyak 1 (10%) orang mengetahui dengan baik tentang pengetahuan dalam perawatan pasien stroke. Hal ini diakibatkan belum terpenuhinya pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Panji Azali et al., 2021) faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan keluarga adalah Faktor Usia dan pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan namun

pendidikan berpengaruh paling dominan terhadap pengetahuan keluarga dalam perawatan penderita stroke. Rahayu (2020), dalam penelitiannya menemukan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku dan antara sikap keluarga dengan perilaku dalam perawatan pasien pasca-stroke dimana semakin baik pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke semakin baik pula perilaku keluarga dalam merawat pasien. Pendidikan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap pencegahan stroke berulang. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga dalam kategori baik sebanyak 58% dan perilaku keluarga dalam kategori baik sebanyak 51% (Fatmawati, 2020).

Peran keluarga diharapkan sekali sehingga dapat lebih meningkatkan perawatan bagi pasien stroke guna meminimalkan terjadinya kecacatan fisik dan ketergantungan pasien stroke dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Pemberian penyuluhan kesehatan terhadap keluarga pasien stroke merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga (Panji Azali et al., 2021).

METODE PENELITIAN

deskriptif artinya salah satu jenis penelitian yang bertujuan untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai *setting social* atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini keluarga pasien Stroke yang di rawat di RSU Anna Medika sebanyak 30 orang. Penentuan besarnya sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan cara *non probability* sampling dengan metode *consecutive*. Metode *consecutive sampling*.

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Umum

4.1.1 Karakteristik Responden Penderita Stroke berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Menderita, Lama Dirawat Di Rumah Sakit.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Stroke Berdasarkan Umur

No	Umur	f	%
1	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	1	3.3
2	Lansia Awal (46-55 Tahun)	5	16.7
3	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	19	63.3
4	Masa Manula (≥ 65 Tahun)	5	16.7
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden penderita stroke berusia dengan kategori lansia akhir yaitu 19 responden (63,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	15	50%
2	Perempuan	15	50%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa setengah dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (50%) dan setengah dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (50%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Stroke Berdasarkan Lama Menderita Stroke

No	Lama Menderita Stroke	frekuensi	Persentase
1	<6 Bulan	14	46.7%
2	≤ 6 Bulan	16	53.3%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden ≤ 6 Bulan lamanya menderita stroke sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Dirawat Di Rumah Sakit

No	Lamanya Dirawat Di RS	frekuensi	Persentase
1	≤ 3 Hari	16	53.3%
2	>3 Hari	14	46.7%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden ≤ 3 Hari lamanya dirawat di rumah sakit sebanyak 16 orang (53,3%).

4.1.2 Karakteristik Responden Keluarga Pasien Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Juli 2023

No	Umur	frekuensi	Persentase
1	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	8	26.7%
2	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	5	16.7%
3	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	17	56.7%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden

dengan kategori umur dewasa akhir sebanyak 17 orang (56,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	8	26.7%
2	Perempuan	22	73.3%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (73,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	8	26.7%
2	SMP	6	20.0%
3	SMA	13	43.3%
4	PT	3	10.0%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir sCetengah dari responden berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (43,3%).

4.2 Data Khusus

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	frekuensi	Persentase
1	Baik	7	23,3%
2	Cukup	10	33,3%
3	Kurang	13	34,3%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Juli 2023

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang (34,3%).

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang dengan presentase (34,3%) Berdasarkan observasi yang dilakukan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke yaitu usia dan pendidikan.

Faktor yang utama yaitu usia, dimana berdasarkan data yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan kategori umur dewasa akhir sebanyak 17 orang (56,7%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Fatmawati, 2020) bahwa usia keluarga yang merawat pasien stroke paling banyak berada pada usia dewasa Akhir(36-45 Tahun%) sebanyak 35%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Dewi & Wati, 2022) menunjukan karakteristik berdasarkan

usia keluarga yang merawat dirumah dengan pasien stroke terbanyak dengan kategori masa dewasa akhir (36-45 tahun). Keluarga pasien yang tinggal serumah dengan pasien stroke sebagian besar berada pada kategori dewasa hal ini dikarenakan pada umumnya pasien yang mengalami stroke adalah pasien di usia lansia. Pada saat umur bertambah kondisi jaringan ditubuh manusiapun ikut berkurang fleksibilitasnya dan menjadi lebih kaku, termasuk pembuluh darah. Individu yang memiliki usia pertengahan lebih sering mengalami perubahan fisik dan mental, dalam hal ini individu lebih rentan mengalami sakit secara fisik ataupun mengalami stress secara psikologis (Sari, 2017). Karena pada usia dewasa akhir banyak yang mengalami stress baik secara fisik maupun psikologisnya baik karena urusan pekerjaan maupun masalah keluarga sehingga pengetahuan/informasi yang diterima tentang stroke dan cara perawatan pasien stroke dirumah akan terhambat. Oleh karena itu, pada usia dewasa akhir yang pola pikirnya berkembang dalam menangkap informasi tidak menjamin seseorang untuk melakukan perawatan pada pasien.

Peneliti berpendapat bahwa dari data di atas menunjukkan bahwa semakin tua seseorang bukan berarti pengetahuannya akan lebih tinggi, hal ini dikarenakan memang dengan pertambahan usia akan meningkatkan daya tangkap dan pola pikir manusia, namun bukan berarti pengetahuan yang didapatkan semua orang sama.

Faktor yang ketiga yaitu pendidikan dimana berdasarkan data yang didapat bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (43,3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahmina et al., 2017) bahwa lebih dari separuh responden (57,8%) memiliki pendidikan pada tingkat menengah sedangkan jumlah responden yang memiliki pendidikan pada tingkat rendah sebanyak (33,3%). Menurut penelitin yang dilakukan oleh Yaslina dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga, Program Pemulangan Dari Rumah Sakit Dan Karakteristik Klien Dengan Perawatan Dirumah Pada Aggregate Dewasa Pasca Stroke Di Kota Bukittinggi didapatkan hasil tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi (SMA sampai Perguruan Tinggi) sebanyak 77,1%. Meskipun tingkat pendidikan keluarga lebih banyak berpendidikan

tinggi namun belum tentu seseorang mendapatkan informasi tentang stroke dan cara perawatan pasien stroke dirumah. Oleh karena itu, tingkat pendidikan tinggi belum tentu menjamin seseorang atau pasien stroke untuk melakukan perawatan dan patuh menjalani rehabilitasi.

Peneliti berpendapat bahwa Tingkat pendidikan bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan pasien stroke, tetapi masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan perawatan pasien stroke salah satunya adalah faktor perilaku, faktor sosial, dan faktor ekonomi.

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden berpengetahuan kurang sebanyak 13 orang dengan presentase (34,3%) Berdasarkan observasi yang dilakukan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke yaitu usia dan pendidikan.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Teoritis

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi terkait dalam ilmu keperawatan medikal bedah sehingga dapat dijadikan sebagai tambahan referensi tentang gambaran pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke.

6.2.2 Saran Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat memberikan tambahan informasi terkait pentingnya dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien stroke.

b. Bagi Tempat Penelitian

Bagi Rumah Sakit adalah dengan melakukan optimalisasi program discharge planning dengan melakukan kajian-kajian kebutuhan pasien dan keluarga. Membuat program *home visite* atau system rujukan balik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Masih terdapat faktor lain pada penelitian ini dan pada penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok, oleh sebab itu

kiranya peneliti lain melanjutkan penelitian tentang faktor tersebut dan menggunakan kelompok lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvinasyrah. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.
- Anggraini, M. T. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Lama Merawat Dengan Sikap Keluarga Dalam Merawat Penderita Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 36–44. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i1.16378>
- Balqis, A., Islam, M. P., Islam, U., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2023). *Ulul Amri : Jurnal Manajemen Pendidikan Islam IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN ARSIP BERBASIS*. 2(1), 120–131.
- Dewi, N. L. P. T., & Wati, N. M. N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke dalam Mencegah Serangan Berulang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 203. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.512>
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 52–60. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.73>
- Ghofir, A., & Press, U. G. M. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Gadjah Mada University Press. <https://books.google.co.id/books?i>

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN STROKE

Siti Kurniasih¹⁾, Ariani Fatmawati²⁾, Perla Yualita³⁾

*¹⁾Rumah Sakit Al-Islam Bandung; Jl. Soekarno Hatta
No. 644 Bandung*

*^{2,3)}STIKes Aisyiyah Bandung; Jl. K.H. Ahmad Dahlan
Dalam No.6 Bandung*

e-mail: rianiners@gmail.com

ABSTRAK

Perawatan pasien stroke dimulai sejak dalam perawatan di rumah sakit hingga setelah selesai dirawat. Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah perlu ditingkatkan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke di ruang rawat inap RSAI Bandung. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif, yang melibatkan 60 orang keluarga pasien yang berusia lebih dari 18 tahun, tinggal serumah dengan pasien dan terlibat dalam perawatan pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Al Islam Bandung pada tanggal 1-24 Januari 2019. Instrumen yang digunakan adalah

modifikasi *assessment caregiver knowledge* dan Indeks Barthel. Analisis yang digunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke kategori cukup sebanyak 31,5% dan kurang sebanyak 68,5%. Peneliti menyarankan optimalisasi terhadap program discharge planning yang sudah ada dengan melakukan kajian-kajian kebutuhan pasiendan keluarga serta proses edukasi secara lebih intensif tidak hanya pada pasien akan tetapi pada keluarganya.

Kata Kunci : Keluarga; Pasien stroke; Perawatan Pasien Stroke

ABSTRACT

Stroke patients treatment started during treatment at the hospital until after being treated. Family knowledge in treating stroke patients at home needs to be improved. The purpose of this study is to find out the description of family knowledge about the care of stroke patients at Al-Islam Hospital Bandung. This research used quantitative descriptive, involving 60 respondents of patients aged over 18 years, living with the patient and engaging in care of patient. The sample use purposive sampling technique. The study was conducted at Al-Islam Hospital Bandung on 1-24 January 2019. The instrument used was a modification of the assessment of the caregiver knowledge and Barthel Index. The analysis used frequency distribution. The results showed that the level of family knowledge in stroke patients in the category was sufficient as much as 31.5% and less as much as 68.5%. Researchers suggest optimizing the existing discharge planning

program by conducting studies of the needs of patients and families as well as an intensive education process not only for patients but for their families.

Keyword : *Family; Stroke Patien; Stroke Patient Care*

5.2.1.1 PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung coroner dan kanker (*American Heart Association*, 2015). Penyakit stroke baik iskemik maupun hemoragik dapat menimbulkan dampak terhadap penderitanya. Dampak tersebut berupa gangguan fungsi motorik, sensorik, kognitif dan komunikasi baik secara singular ataupun kombinasi (Williams, Perry, & Watkins, 2010).

Sebagian besar pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau hemiparese (Scbacher and Cramer, 2013). Kelemahan anggota gerak pada penderita stroke dapat memengaruhi kemampuan mobilisasi dan kontraksi ototnya (Andarwati, 2013). Kondisi ini menyebabkan penderita mengalami keterbatasan/ *dissability* dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Perawatan pasien stroke dimulai sejak dalam perawatan rumah sakit hingga pascarawat. Perawatan

tersebut harus komprehensif sehingga mampu meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan bahkan memaksimalkan tingkat kemandirian serta mengurangi risiko disabilitas atau komplikasi. Proses tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsinya. Keluarga harus memahami dan memiliki kemampuan dalam melaksanakan fungsi pemberi perawatan kesehatan terhadap anggotanya yang sakit (Friedman et al, 2010). Keluarga atau pengasuhnya merupakan kunci utama dalam perawatan pasien pasca-stroke (Pitthayapong et al, 2017).

Peran keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah yaitu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, pemenuhan kebutuhan ADL, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan serta mencegah terjadinya stroke berulang. Penelitian Van Edden, Van Heugten, dan Evers, (2012) menyebutkan bahwa sebanyak 34% biaya perawatan kesehatan di negara-negara barat

dihabiskan untuk perawatan stroke ulang dan komplikasi pasca-stroke.

Penelitian Rachmawati, Andarini, dan Ningsih (2017) dan Allo (2015) menyebutkan bahwa sebagian keluarga pasien stroke mempunyai pengetahuan yang kurang tentang faktor risiko dan peringatan gejala stroke yang dapat menyebabkan keluarga tidak segera membawa pasien ke rumah sakit atau instalasi gawat darurat. Peran perawat dalam rehabilitasi pasien stroke adalah sebagai pendidik dan fasilitator bagi keluarga dalam program perawatan di rumah pasien stroke. Peran perawat sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuan pasien menjalankan perawatan di rumah (Sutoyo, 2012).

Berdasarkan data dari rekam medis, pasien yang menderita stroke di ruang rawat inap RSAI dari bulan Januari-Maret 2018 sebanyak 278 orang, bulan April-Juni 2018 sebanyak 287 orang dan terjadi peningkatan lagi pada bulan Juli-September 2018 sebanyak 335 orang.

Jumlah lama rawat lebih dari seminggu.

Discharge planing sudah dilakukan dengan memberikan penyuluhan kesehatan oleh perawat, dokter, gizi, farmasi dan fisiotherapi kepada keluarga pasien stroke. tapi dokumentasi yang khusus berupa leaflet tentang perawatan pasien stroke dirumah yang bisa menjadi panduan keluarga dalam merawat pasien stroke belum ada dan juga belum adanya program *home visite* untuk mengevaluasi sejauhmana pelaksanaan perawatan dirumah yang dilakukan oleh keluarga untuk merawat pasien stroke secara berkelanjutan.

Sesuai fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan keluarga dalam merawat pasien pasca-stroke di rumah sebagai upaya meningkatkan pelayanan yang berkesinambungan dan mengetahui pengetahuan anggota keluarga dalam merawat pasien yang menderita stroke.

5.2.1.2 METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian berjumlah 112. Metode sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 60 dengan kriteria inklusi keluarga yang berusia lebih dari 18 tahun, tinggal bersama pasien, mau merawat pasien, mampu berkomunikasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di RS Al-Islam Bandung pada tanggal 1-24 Januari 2019.

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu modifikasi *assessment caregiver knowledge* (Lee et al, 2014; Amritha, 2009). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan skala guttman. Instrumen kedua yaitu *indeks barthel* yang terdiri dari 10 pertanyaan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisi distribusi frekuensi. Etika pada penelitian ini dilakukan dengan memenuhi aspek beneficence, non maleficence, dan justice.

5.2.1.3 HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis penelitian ini diperlihatkan melalui tabel di bawah ini:

Tabel 1

Distribusi frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSAI

Bandung (n = 60)		
Variabel	f	%
Usia		
< 36 tahun	14	23,3
36-45 tahun	21	35
46-55 ahun	15	25
>55 tahun	10	16,7
Frekuensi Stroke		
Baru pertama	48	80
Kedua	7	11,7
Ketiga	1	1,67
Keempat	4	6,67
Sumber Informasi		
Media	7	11,7
Teman/tetangga	5	8,33
Tenaga kesehatan	14	23,3
Belum pernah dapat	34	56,7

Berdasarkan tabel 1 usia keluarga yang merawat pasien stroke paling banyak berada pada usia dewasa madya (36-45%) sebanyak 35%. Pasien stroke yang dirawat paling banyak baru pertama kali mengalami stroke sebanyak 80%. Setengah dari keluarga yang merawat pasien stroke belum pernah mendapatkan informasi mengenai perawatan pada pasien stroke sebanyak 56,7%.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa usia seseorang akan

memengaruhi daya tangkap dan
pola
pikir seseorang terhadap informasi

yang diberikan, semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang berkembang. Ambarwati dkk (2009) yang menyatakan sebagian besar responden bahwa usia 54-67 sebesar 54,2 % memiliki pengetahuan dengan katagori sedang sebesar 70,8 % dan yang memiliki pengetahaun baik 29,2 % dan sebagai responden sudah punya pengalaman merawat pasien stroke selama 6 bulan.

Tabel 2

Distribusi Tingkat Pengetahuan
Keluarga tentang *Caregiver* di Ruang

Rawat Inap RSAI Bandung (n=60)		
Karakteristik	f	%
Tingkat Pengetahuan		
Baik	0	0
Cukup	19	32
Kurang	41	68

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa pengetahuan keluarga tentang *caregiver* masih dengan persentase sebanyak 68% dan sudah memiliki cukup pengetahuan sebanyak 32%.

Berdasarkan hasil penelitian responden memiliki pengetahuan yang kurang sebesar 68 %. Hasil ini dikarenakan hampir 80% responden merawat pasien stroke pertama kali (pengalaman pertama) dan sebagian besar responden belum pernah

perawatan pasien stroke di rumah sebesar 56,7 %.

Kurangnya pengetahuan keluarga akan menimbulkan kegagalan perawatan pasien stroke di rumah. Pengetahuan keluarga yang tinggi memiliki sikap positif dalam merawat pasien stroke (Vonna, 2015). Sementara keluarga yang kurang mampu merawat memiliki pengetahuan rendah dan memiliki sikap yang negatif (Lee et al, 2014; Simandalahi, 2017). Peran keluarga dalam proses rehabilitasi pasien selain sebagai *caregiver* adalah sebagai edukator dan motivator (Festy, 2009).

Pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke dipengaruhi oleh pengalaman merawat pasien stroke. Hasil menunjukkan bahwa 80% pasien pertama kali menderita stroke. Penelitian Alyaa et al (2015) menyebutkan bahwa keluarga yang sudah lama melakukan perawatan terhadap pasien sebanding dengan tingkat pengetahuannya. Selain pengalaman, pengetahuan juga dipengaruhi oleh informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56,7% responden belum mendapatkan informasi tentang perawatan pasien stroke. Penelitian Sahmad (2015) menyatakan bahwa responden sebelum mendapatkan penyuluhan *discharge planning* melalui CD rata-rata pengetahuan responden 9,45 adapun sesudah mendapatkan penyuluhan *discharge planning* melalui CD ada peningkatan pengetahuan rata-rata sebesar 15,33.

Penelitian yang dilakukan Wahyuni dkk (2018) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang terapi wicara memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan sikap keluarga dalam membantu anggota keluarga yang menderita stroke. Tatali dkk (2018) dalam penelitiannya menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien pasca-stroke.

5.2.1.4 KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke, maka didapat simpulan: karakteristik responden yang menjadi subjek berjumlah 60 orang berusia 36-45 tahun sebesar 35 %, pasien stroke baru pertama kali menderita stroke sebesar 80 %, baru merawat pasien stroke sebesar 80 %, serta belum pernah mendapat informasi tentang cara perawatan pasien stroke di rumah sebesar 56,7 %. Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien stroke di rumah ada pada kategori cukup (31,5%) dan kurang (68,5%).

Saran yang diajukan oleh peneliti bagi Rumah Sakit adalah dengan melakukan optimalisasi program *discharge planning* dengan melakukan kajian-kajian kebutuhan pasien dan keluarga. Membuat program *home visite* atau sistem rujukan balik. Saran peneliti bagi Perawat.

Perawat pelaksana seyogyanya melakukan proses edukasi secara lebih intensif tidak hanya pada pasien akan tetapi pada keluarganya. Edukasi didasarkan pada SAP (satuan acara penyuluhan) yang detail dan disertai metode dan media yang tepat berupa leaflet yang khusus perawatan pasien stroke di rumah.

5.2.1.5 DAFTAR PUSTAKA

Allo, O. A. (2015) Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Di Ruang Rawat Interna RSUD Lakipadada Tahun 2015. Jurnal AgroSaint VI (3).

Alyaa, M.F., Hi, M.Y., Khairina, I.N., Aisyah, N.S.A., Tan, C.E., Firzah, A.A. (2015). The Level Of Caregiving Knowledge And Self-Efficacy Among Caregivers Of Stroke Patient. Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre (UKMMC).

Ambarwati dkk. (2009) Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan perilaku

Fungsional Pasien Pasca-Stroke
Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kartasura. Berita Ilmu
Keperawatan ISSN Vol. 2 No.
2
hal. 63-68.

American Heart Association
(2015).Let's talk about
ischemic stroke.
[www.strokeassociation.org/idc/
groups/stroke-
public/@wcm/.../ucm_
309725.pdf](http://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/.../ucm_309725.pdf) diakses 12
september 2019.(12.00).

Amritha. (2009). Knowledge
Assessment Of Caregivers Of
Stroke Patients About Their
Caring Role. Sree Chitra
Tirunal Institute For Medical
Sciences And Tecnology
Trivandrum.

Andarwati, N.A. (2013). Pengaruh
Latihan Rom Terhadap
Peningkatan Kekuatan Otot
Pasien Hemiparese Post Stroke
Di Rsud Dr. Moewardi
Surakarta. Fakultas Ilmu
Kesehatan
Universita
sMuhammadiyah Surakarta.

Festy. P. (2009). Peran Keluarga
Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi
Medik Pada Pasien Stroke.

- Friedman, M., Bowden, V. R., Jones, E. G. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik. Alih Bahasa: Hamid, Achir Yani S. Et al. Jakarta. EGC Medical Publisher.
- Lee, K.W., Choi, S.J., Kim, S.B., Lee, J.H., Lee, S.J. (2014). A Survey of Caregivers' Knowledge About Caring for Stroke Patients. *Annals of Rehabilitation Medicine*. 39(5):800-815.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pitthayapong, S., Thiangtam, W., Powwattana, A., Leelacharas, S., & Waters, C. M. (2017). A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. *Asian Nursing Research*, 11(2), 150-157.
- Rachmawati, Andarini, dan Ningsih (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan Terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 29. (4).
- Sahmad . (2015). Potensi Peran Keluarga Dalam Perawatan Penyakit Stroke Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Teknologi Informatika. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari. Jurnal MKMI* hal 154-159.
- Scbaechter and Crimer. (2013). Effect of Experience After Stroke on Brain and Behavior. *Neurology Report* Vol. 27.
- Simandalahi, T. (2017). Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Syedzasaintika*. 9 (1) : 41-48.
- Sutoyo, A. (2012). Pemahaman Individu. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Van Eeden M., Van Heugten C.M., and Severs S.A. (2012). The economic impact of stroke in The Netherlands: the €-restore4stroke study. *BMC Public Health*. 12:122.
- Vonna dan Puteri. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap

Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. Jurnal S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ubudiyah Indonesia .

Wahyuni dkk. (2018). Pendidikan Kesehatan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Speech Therapy pada Pasien Stroke di IRNA Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Universitas Airlangga. Jurnal Ners Lentera. Vol. 6 (1).

Williams, J., Perry, L., & Watkins, C. (Eds.). (2010). Acute Stroke Nursing. UK: Wley-Blackwell.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun: Literature Review

Septeana Tria Adin Adila¹, Fitria Handayani^{1}*

¹Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

fitria.handayani@fk.undip.ac.id

Abstract

Introduction: *Stroke patients rely heavily on family on decision-making for health actions should be done. The family members were found to have attitudes that are not right in doing in-home care for it is associated with knowledge of family low. On other side, the family knowledge level would lead in readiness of taking care of family members suffering from stroke with better. Based on the variation of knowledge level and influence, the researchers are interested to do literature review regarding the level of stroke knowledge on the patients families after the stroke last less than 1 year.*

Methods: *The study aimed to review stroke knowledge level on the patients families after the stroke last attack less than 1 year. This study was a literature review conducted based on the issue, methodology, similarities and proposal advanced research. Search articles used EBSCO, google scholar, SINTA (Science and Technology Index), science direct, clinical key, and Scopus with the publication of the last 5-10 years.*

Results: *The result showed that level of knowledge of post-stroke patients families with the last attacked less than a year from the ten articles that have been analyzed, 6 articles majority was still low with the range 63,8%-100% and 4 articles was high knowledge with the range 58%-74%. The majority low level of knowledge 3 articles was from India. Factors that affect the level of family knowledge about stroke were the education provision, education level and age.*

Conclusion: *The stroke knowledge level in patients families post-stroke with the attacks last less than 1 year, the majority still in the low category so that expected health workers especially the nurses in giving health education on patients and families.*

Keywords: *Stroke Knowledge, Family, One Year.*

Abstrak

Pendahuluan: *Pasien stroke sangat bergantung pada keluarga mengenai pengambilan keputusan untuk tindakan kesehatan yang dilakukan. Beberapa anggota keluarga memiliki sikap tidak tepat dalam melakukan perawatan di rumah. Hal itu berhubungan dengan rendahnya pengetahuan*

keluarga. Sebaliknya, tingginya pengetahuan keluarga akan mengarah dalam kesiapan merawat anggota keluarga pasca stroke dengan baik. Berdasarkan variasi tingkat pengetahuan dan pengaruhnya, maka peneliti tertarik melakukan *literature review* mengenai tingkat pengetahuan stroke pada keluarga pasien pasca stroke dengan serangan kurang dari satu tahun. Tujuan penelitian ini adalah menelaah tingkat pengetahuan mengenai stroke pada keluarga pasien pasca stroke dengan serangan terakhir kurang dari satu tahun.

Metode: Penelitian ini menggunakan *literature review* yang dilakukan *issue* metodologi, persamaan dan penelitian mutakhir. Pencarian artikel menggunakan EBSCO, *google scholar*, SINTA (*Science and Technology Index*), *science direct*, *clinical key*, dan *scopus* dengan publikasi 5-10 tahun terakhir dan dapat diakses *fulltext* untuk menemukan artikel sesuai kriteria inklusi.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke dengan serangan terakhir kurang dari satu tahun dari sepuluh artikel penelitian diperoleh mayoritas tingkat pengetahuan keluarga masih rendah (63,8%-100%), mayoritas tingkat pengetahuan tinggi (58%-74%). Mayoritas tingkat pengetahuan rendah dari India. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga mengenai stroke sesuai dengan sepuluh artikel yang dianalisis adalah pemberian edukasi, tingkat pendidikan dan usia.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan stroke pada keluarga pasien pasca stroke mayoritas masih dalam kategori rendah sehingga diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat lebih maksimal dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien maupun keluarga.

Kata Kunci: Pengetahuan Stroke, Keluarga, Satu Tahun

PENDAHULUAN

atau pengendalian penyakit stroke agar

Stroke merupakan keadaan dimana terputusnya aliran darah menuju otak, hal ini secara umum terjadi akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah ke otak sehingga berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke otak (*World Health Organization, 2014*). Berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke otak dapat menyebabkan terjadinya gangguan fisik atau disabilitas. 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 per 1000 penduduk menjadi 10,9 per 1000 di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berbagai macam dampak dapat terjadi pada pasien pasca stroke kurang dari satu tahun diantaranya berupa depresi, *fatigue*, penurunan fungsi motorik dan stroke berulang (Handayani & Pudjonarko, 2015; Egerton *et al.*, 2015).

Pasien pasca stroke sangat bergantung pada orang-orang di sekitarnya, khususnya pada keluarga yang merupakan orang terdekat. Keluarga merupakan komponen penting dalam proses pemulihan seorang pasien karena keluargalah yang paling mengetahui kondisi kesehatan pasien dan menjadi bagian penting dalam proses pemulihan

tidak terjadi stroke berulang (Fadilla, 2012).

Kurangnya tingkat pengetahuan keluarga mengenai 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 (Zeng, *et al.*, 2012).

Pada sebuah penelitian, beberapa anggota keluarga ditemukan memiliki sikap yang tidak tepat dalam melakukan perawatan di rumah bagi pasien pasca stroke (Haghighi, Karimi, Amiri, 2010). Suatu penelitian menyebutkan beberapa anggota keluarga pasien pasca stroke mengatakan jarang membantu pasien untuk melakukan gerakan fisik di rumah, tidak terlalu mengerti makanan seperti apa yang seharusnya dihindari, dan karena banyaknya kesibukan, keluarga terkadang lalai untuk mengantar pasien untuk kontrol ke rumah sakit. Hal itu berhubungan dengan pengetahuan keluarga yang rendah (Safitri, 2012). Sebaliknya, hasil dari sebuah penelitian menyatakan bahwa

tingkat pengetahuan keluarga yang tinggi akan mengarah dalam kesiapan merawat anggota keluarga yang menderita stroke dengan baik. Penelitian lain menyatakan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke tinggi yaitu 73,8% menunjukkan bahwa keluarga pasien pasca stroke mampu memberikan dukungan yang baik berupa pemberian perawatan kepada anggota keluarga yang terkena stroke termasuk pelaksanaan program pengobatan (Allo, 2015). Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke bervariasi. Tahun pertama merupakan waktu pasien melakukan rehabilitasi secara efektif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan kajian literatur (*literature review*) mengenai “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari 1 Tahun”

penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan responden yang merupakan keluarga sebagai *caregiver* berusia

5.2.1.6 METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kajian literatur (*literature review*). Kajian literatur ini menyajikan data univariat mengenai pengetahuan stroke yang disusun melalui penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi. Penelusuran dilakukan menggunakan EBSCO, *google scholar*, SINTA (*Science and Technology Index*), *science direct*, *clinical key*, dan *scopus* sesuai kata kunci yang ditentukan. Artikel penelitian yang digunakan adalah artikel dengan publikasi 5-10 tahun terakhir (2010-2020). Kata kunci dalam pencarian artikel luar negeri yaitu “*stroke knowledge and family*”, “*stroke education and family*”, sementara untuk artikel Indonesia menggunakan kata kunci “*pengetahuan stroke dan keluarga*” serta “*edukasi stroke dan keluarga*”. Kriteria inklusi yang digunakan dalam *Septeana Tria Adin Adila, dkk., Gambaran Tingkat Pengetahuan*

minimal 18 tahun dan serangan terakhir pasien stroke adalah kurang dari satu tahun. Semua data yang diperoleh dari pencarian pada database sebanyak 55.910 artikel penelitian dan dipersempit kembali dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi menjadi 10 artikel. Selanjutnya peneliti melakukan analisis dan sintesis literatur menggunakan matrik sintesis. Penulis menarik kesimpulan dengan cara membaca dengan seksama informasi dari setiap artikel yang ditemukan dan menganalisis artikel tersebut.

2.1.7 HASIL

Terdapat 55.910 artikel yang relevan dengan kata kunci pencarian dan didapatkan 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sumber data untuk direview. Proses selanjutnya dalam menyusun *literature review* adalah menganalisis masing-masing sumber dengan mengidentifikasi informasi penting yang terkandung didalamnya kemudian dikembangkan menjadi sebuah kesimpulan yang umum atau menyeluruh menggunakan matriks sintesis. Hasil analisis artikel diperoleh enam artikel dengan hasil mayoritas keluarga berpengetahuan rendah dengan rentang 63,8% - 100% (Anand, Sumet, & George, 2017; Rachmawati, Ningsih, & Andarini, 2020; Pandit, Mathews, Sangle, 2017; Singh & Sandeepkumar, 2019), tingkat pengetahuan keluarga yang tinggi terdapat pada empat artikel dengan rentang 58%-74% (Rajegowda, Pinto, & George, 2017; Pothiban, Khampolsiri, & Srirat, 2018; Sukron & Putthikhanim, 2016; Semet, Kembuan, & Karema, 2016) dan artikel dengan mayoritas pengetahuan keluarga rendah paling banyak terdapat di negara India dengan total empat penelitian.

5.2.1.8 PEMBAHASAN

Berdasarkan 55.910 artikel yang ditemukan dan disaring berdasarkan kriteria inklusi menjadi 10 artikel, ditemukan hasil mengenai tingkat pengetahuan pada keluarga pasien pasca stroke kurang dari 1 tahun tergolong dalam kategori mayoritas tingkat pengetahuan rendah yaitu 6 artikel dengan rentang 63,8% sampai 100% (Anand, Sumeet, & George, 2017; Cheng, Chair, & Chau, 2018; Pandit, Mathews, & Sangle, 2017; Rachmawati, Ningsih, & Andarini, 2020; Saad, Waqar, Islam, Iqbal, & Nomani, 2017; Singh & Sandeepkumar, 2019). Terdapat empat artikel dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dengan rentang 58%-74% (Pothiban, Khampolsiri, & Srirat, 2018; Rajegowda, Pinto, & George, 2017; Semet, Kembuan, & Kerema, 2016; Sukron & Phutthikhamin, 2016).

Hasil analisis artikel penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian lain yaitu tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke yang rendah dengan persentase 57,4% dibanding dengan pengetahuan tinggi sebesar 42,6% (Simandalahi, 2017). Penelitian lain juga mendukung analisis artikel ini dengan hasil tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke rendah sebesar 68,5% dibanding dengan pengetahuan cukup sebesar 31,5%. Penelitian dengan hasil pengetahuan tinggi terdapat pada empat artikel yaitu artikel ketiga, keempat, kelima dan ketujuh.

Peneliti telah menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga mengenai stroke. Hasil analisis menyatakan bahwa hasil tingkat pengetahuan rendah mayoritas ada pada penelitian di Negara India dengan empat artikel. Menurut beberapa penelitian salah satu penyebab kurangnya pengetahuan di India dipengaruhi oleh pemberian edukasi dari tenaga kesehatan yang tidak optimal (Das, Mondal, Dutta & Mukherjee, 2010; Pandian *et al*, 2015). Berbeda dengan

penelitian di negara lain menyatakan pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan yang optimal menghasilkan tingkat pengetahuan keluarga pasien stroke tinggi (Schneider *et al.*, 2011). Penelitian lain juga menyatakan bahwa dengan pemberian edukasi pada keluarga yang optimal mampu meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke (Kosasih, Solehati, & Isabela, 2018). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pemberian edukasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga.

Pada artikel penelitian dengan kategori pengetahuan rendah, karakteristik responden masih didominasi dengan tingkat pendidikan yang rendah. Sementara pada tingkat pengetahuan yang tinggi mayoritas pendidikan responden cukup tinggi. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Terbukti pada kategori pengetahuan baik, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Sementara pada kategori buruk, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian pertama dimana pada artikel tersebut menyebutkan bahwa pada responden yang berpendidikan tinggi terdapat 12 responden berpengetahuan baik dan 3 responden berpengetahuan kurang, sedangkan pada responden yang berpendidikan kurang keseluruhannya yaitu 5 responden berpengetahuan buruk. Hasil analisis tersebut juga didukung oleh penelitian lain yang memiliki responden mayoritas berpendidikan tinggi maka hasil pengetahuan mengenai stroke juga tinggi (Allo, 2015).

Semua artikel hasil review menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki usia

yang lebih produktif dari pada responden yang masuk kategori pengetahuan rendah Anand, Sumeet, & George, 2017; Cheng, Chair, & Chau, 2018; Pandit, Mathews, & Sangle, 2017; Pothiban, Khampolsiri, & Srirat, 2018; Rachmawati, Ningsih, & Andarini, 2020; Rajegowda, Pinto, & George, 2017; Saad, Waqar, Islam, Iqbal, & Nomani, 2017; Semet, Kembuan, & Kerema, 2016; Singh & Sandeepkumar, 2019; Sukron & Phutthikhamin, 2016). Usia produktif merupakan usia yang mampu menghasilkan barang dan jasa dengan rentang usia 15-64 tahun (Subri, 2003). Pada kategori tingkat pengetahuan tinggi responden memiliki rentang usia dari 18-65 tahun, sementara responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki rentang usia 19-80 tahun.

Penelitian lain yang memiliki responden 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). Berdasarkan artikel-artikel penelitian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa usia termasuk faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan keluarga pasien pasca stroke. Keluarga dengan usia yang lebih produktif cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi.

Pengambilan data yang terdapat di artikel-artikel tersebut dilakukan di tempat yang beragam mulai dari bangsal rawat inap, rawat jalan dan di komunitas. Pada penelitian yang diambil di ruang rawat inap tiga penelitian menyatakan mayoritas pengetahuan keluarga rendah (Pothiban, Khampolsiri, & Srirat, 2018; Semet, Kembuan, & Kerema, 2016; Sukron & Phutthikhamin, 2016) dan satu lainnya menyatakan mayoritas pengetahuan tinggi (Pandit, Mathews, & Sangle, 2017).

Sementara untuk penelitian yang diambil di rawat jalan sebanyak 2 artikel tergolong kategori mayoritas pengetahuan keluarga tinggi (Anand, Sumeet, & George, 2017; Rachmawati, Ningsih, & Andarini, 2020) dan 1 artikel menyatakan rendah (Rajegowda, Pinto, & George, 2017). Terdapat 1 penelitian yang mengambil data di komunitas dan hasilnya mayoritas pengetahuan keluarga tergolong tinggi Cheng, Chair, & Chau, 2018).

Pengetahuan keluarga di rumah sakit tergolong rendah karena tenaga kesehatan termasuk perawat lebih cenderung fokus terhadap kesembuhan fisik pasien dan tidak terlalu mempedulikan pendidikan kesehatan kepada keluarga (Zeng, *et al.*, 2012). Sementara di komunitas, keluarga akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan baik dari tenaga kesehatan maupun dari orang-orang sekitar setelah anggota keluarganya keluar dari rumah sakit. Keluarga pasien pasca stroke yang baru keluar dari rumah sakit akan semakin sadar dan waspada terhadap perawatan pasien pasca stroke karena khawatir akan terjadi serangan ulang sehingga lebih cenderung aktif mencari informasi mengenai stroke (Hokmabadi, Vahdati, & Rikhtegar, 2017). Oleh karena itu diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan secara maksimal untuk keluarga dan pasien sejak awal pasien masuk rumah sakit maupun setiap melakukan kontrol kesehatan setelah kepulangannya dari RS (Febriani, Handiyani, & Kuntarti, 2019).

Untuk mengatasi masalah rendahnya pengetahuan pada keluarga pasien *pasca* stroke dapat diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat (Kosasih, Solehati, & Isabela, 2018). Pendidikan kesehatan dapat diberikan secara lisan, audiovisual dalam bentuk video maupun melalui media cetak seperti *leaflet* dan *booklet* (Riduan, 2018;

Lailatun, Nurwahyuni, & Wahyuni, 2018). Pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke (Lailatun, Nurwahyuni, & Wahyuni, 2018).

5.2.1.9 KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil tingkat pengetahuan keluarga pasien pasca stroke dengan serangan terakhir kurang dari satu tahun tergolong dalam tingkat pengetahuan rendah dengan total enam dari sepuluh penelitian. Mayoritas hasil penelitian dengan kategori tingkat pengetahuan rendah ada pada penelitian di India dengan total 4 artikel. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga mengenai stroke sesuai dengan 10 artikel yang dianalisis adalah pemberian edukasi, tingkat pendidikan dan usia. Semakin optimal pemberian edukasi, semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin produktif usia keluarga maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki. Bagi perawat ruang dengan beban kerja tinggi diharapkan tetap mengoptimalkan pemberian edukasi dengan cara lisan maupun tertulis berupa *booklet*, *leaflet* atau pemutaran video mengenai stroke melalui alat elektronik yang tersedia di RS seperti televisi. Bagi perawat di poli diharapkan juga selalu memberikan edukasi secara maksimal setiap pasien dan keluarga melakukan kontrol kesehatan berupa lisan, pemberian *leaflet* pada setiap pasien yang datang maupun pemasangan poster pada ruang tunggu poli. Bagi perawat komunitas diharapkan mampu memberikan edukasi semaksimal mungkin contohnya dengan cara pemasangan poster di tempat umum atau pembuatan video-video edukasi yang dapat diposting di sosial media seperti *youtube*, *instagram*, maupun televisi.

3.2.1.10 DAFTAR PUSTAKA

- Allo, O. (2015). Hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di ruang rawat interna RSUD Laki-Laki pada tahun 2015. *Jurnal AgroSainT*, VI, 156-163.
- Anand, L., Sumeet, S., & George, R. (2017). Effectiveness of education programme on knowledge among caregivers of stroke patients. *International Journal of Nursing Education*, 9(6), 6-11.
- Haghighi, B. A., Karimi, A. A., Amiri, A., & Ghaffarpasand, F. (2010). Knowledge and attitude towards stroke risk factors, warning symptoms and treatment in an Iranian population. *Medical Principle and Practice*, 19(6), 468-472. doi: 10.1159/000320306
- Cheng, H., Chair, S., & Chau, J. (2018). Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 84-93.
- Das, K., Mondal, G., Dutta, A., & Mukherjee, B. (2010). Awareness of warning symptoms and risk factors of stroke in the general population and in survivors stroke. *Jurnal of Clinical Neuroscience*, 14(1), 12-16. doi: 10.1016/j.jocn.2005.12.049.

Egerton, T., Hokstad, A., Askim, T., Bernhardt, J., & Indredavik, B.

(2015). Prevalence of fatigue in



Journal of Holistic Nursing and Health Science

Volume 3, No. 2, November 2020 (Hal. 38-49)

- patients 3 months after stroke and association with early motor activity: A prospective study comparing stroke patients with a matched general population cohort. *BMC Neurology*, 15(181), 1-9. doi: 10.1186/s12883-015-0438-6
- Febriani, N., Handiyani, H., & Kuntarti. (2019). *Pentingnya persiapan dalam pendidikan kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit*. Universitas Indonesia.
- Handayani, F., & Pudjonarko, D. (2015). Associated factor and predictor of post stroke depression after 3 month onset. *Java International Nurse Conference*, 170-177. Diambil dari <https://core.ac.uk/download/pdf/76930906.pdf>
- Hokmabadi, E., Vahdati, S., & Rikhtegar, R. (2017). Public knowledge about stroke. *Emergency Medicine*, 7(1), 1-2. doi: 10.4172/2165-7548.1000344
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. Diperoleh dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Kosasih, C., Solehati, T., & Isabela, P. (2018). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan pasien stroke dan keluarga: Peran, dukungan, dan persiapan perawatan pasien stroke di rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8-13.
- Lailatun, N., Nurwahyuni, T., & Wahyuni, E. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan media booklet terhadap



pengetahuan dan sikap keluarga tentang speech therapy pada pasien stroke di IRNA Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal NersLentera*, 6, 78-88.

Journal of Holistic Nursing and Health Science
 Volume 3, No. 2, November 2020 (Hal. 38-49)
 Biomedical Research, 8(8), 848-847.

Pandian J. D., Jaison, A., Deepak, S. S., Kalra, G., Shamsher, S., Lincoln, D., J. Abraham, G. (2015). Public awareness of warning symptoms, risk factors, and treatment of stroke in Northwest India. *Stroke*, 36(3), 644-648. doi: 10.1161/01/STR.0000154876.08468.a0

Pandit, R., Mathews, M., & Sangle, S. (2017). Caring for stroke Patients: caregivers' knowledge and practices. *International Journal of Recent Scientific Research*, 8(6), 17563-6.
 doi: 10.24327/ijrsr.2017.0806.0380

Pothiban, L., Khampolsiri, T., & Srirat, C. (2018). Knowledge and awareness of stroke impacts among Northern Thai population. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(3), 212-222.

Rachmawati, D., Ningsih, D., & Andarini, S. (2020). Factors affecting the knowledge about stroke risks and early symptoms in emergency department East Java-Indonesia. *Malang Neurology Journal*, 6(1), 10-18.
 doi: 10.21776/ub/mnj.2020.006.01.3

Rajegowda, S., Pinto, V., & George, P. (2017). Study on stroke awareness

- Riduan D. A. (2018). *Pengaruh edukasi deteksi dini stroke dengan metode audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap individu dengan risiko tinggi stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak*. Universitas Tanjungpura.
- among caregivers of stroke
- Safitri, F. N. (2012). Resiko stroke berulang dan hubungannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga. *Students e-Journals*, 1(1), 1-13.
- Saad, S., Waqar, Z., Islam, F., Iqbal, H., & Nomani, A. (2017). The awareness of stroke in caregivers of stroke patients in Pakistan. *Journal of Neurological Disorders*, (4)5, 1-4. doi: 10.4172/2329-6895.1000359
- Schneider, A. T., Pancioli, A. M., Khoury, J. C., Rademacher, E. Tuchfarber, E., Miller, R. ... Broderic, J. P. (2011). Trends in community knowledge of the warning signs and risk factors for stroke. *Journal of America Medical Association*, (289)3, 343-346. doi: 10.1001/jama.289.3.343
- Semet, G., Kembuan, M., & Kerema, W. (2016). Gambaran pengetahuan stroke pada penderita dan keluarga. *Journal e-Clinic*, 4, 4-9.
- Simandalahi, T. (2017). Analisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 9(1), 41-48.
- Singh, C., & Sandeepkumar, N. (2019). Evaluate the effectiveness of Information Booklet on knowledge regarding stroke rehabilitation

Subri, M. (2003). *Ekonomi sumber daya manusia*. Jakarta: Raja Grafindo.

Sukron, & Phutthikhamin, N. (2016). The development of caregivers knowledge about stroke and stroke caregiving skills tools for stroke caregivers in Indonesia. *International Journal of Health Life-Sciences*, 2(2), 35-47.

Wardhani, N., & Martini, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi pendidikan tinggi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 13-23.

World Health Organization. (2014). *Stroke cerebrovascular*

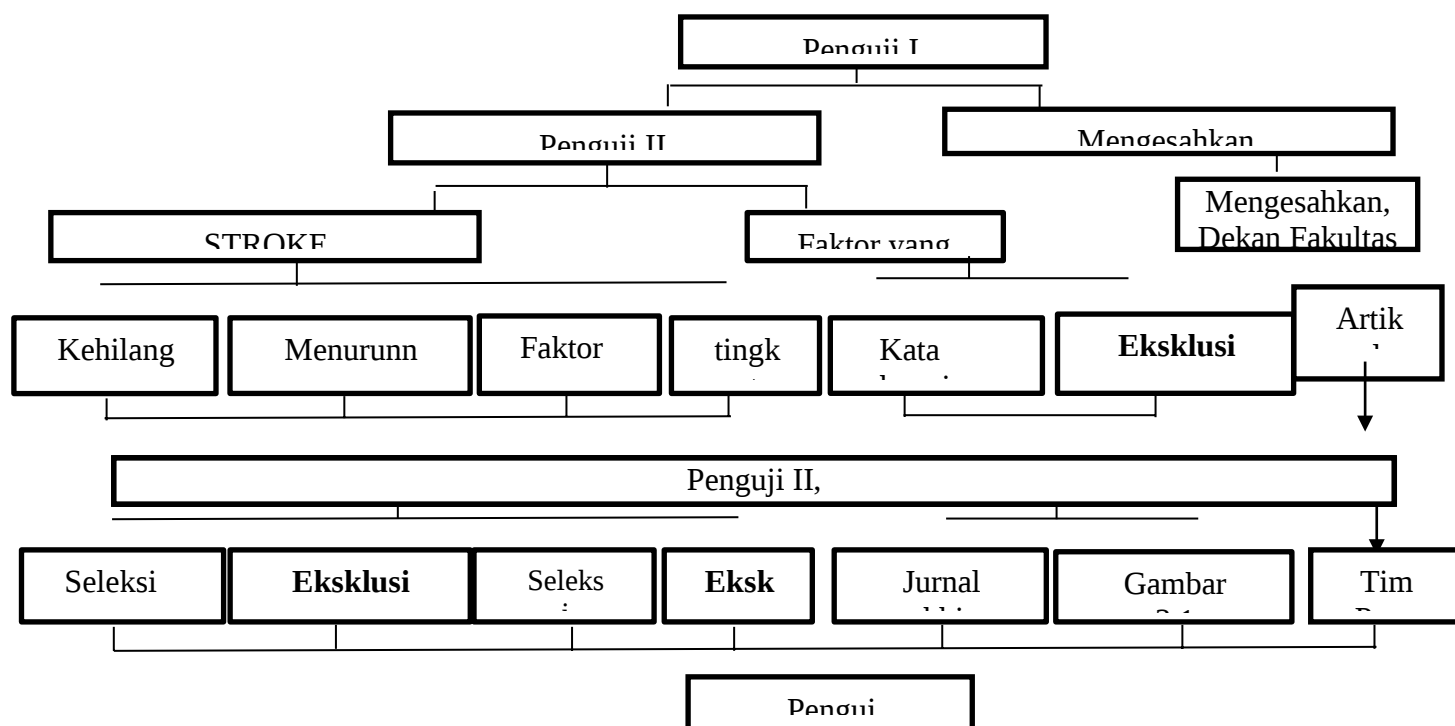
acciden

t.Diperoleh

dari

http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

Zeng, Y., He, G., Yi, G., Huang, Y., Zhang, Q., & He, L. (2012). Knowledge of stroke warning signs and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2886-95. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04118.x.



Gambar 1. Bagan Alur Pengumpulan Data

Tabel 1. Matriks Sintesis

No	Penulis /Tahun	Judul Artikel	Metode Penelitian	Karakteristik Responden	Temuan Penelitian
1.	Anand L, Sandhy a Sumeet , Rosy george (2017)	Effectiveness of Education Programme on Knowledge among Caregivers of Stroke Patients	Quasi experimental one group pre-test da npost-test design	a. Usia Dibawah 30 tahun : 7 Diatas 30 tahun : 13 b. Pendidikan Buta huruf : 5 Terpelajar : 15	Dari 20 caregiver didapatkan hasil: a. Caregiver dengan usia dibawah 30 tahun 6 orang memiliki pengetahuan yang baik dan 1 orang berpengetahuan kurang b. Caregiver dengan usia di atas 30 tahun 6 orang berpengetahuan baik dan 7 orang berpengetahuan kurang c. Caregiver laki-laki 4 berpengetahuan baik dan 3 berpengetahuan kurang d. Caregiver perempuan 8 berpengetahuan baik dan 5 berpengetahuan kurang e. Caregiver berpendidikan 12 orang berpengetahuan baik dan 3 berpengetahuan kurang f. Caregiver yang kurang berpendidikan seluruhnyaitu 5 orangberpengetahuan buruk g. Hasil keseluruhan pengetahuan keluarga masih buruk (Anand, Sumeet, & George, 2017).
2.	Dewi Rachm awati , Dewi K. Ningsih , Sri Andari ni (2020)	Factors Affecting Knowledge Towards Vee na Jas min e Pinto, dan Pet er Geo rge (20 17)	Cross sectional	a. Usia <40 tahun: 16 Stroke Risks and Early Symptoms b a n , Study on stroke awareness among caregivers of stroke patients	Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden tentang Knowledge and Awareness of Stroke Impacts Among Northern Thai
3.	Sanjana Tallihal la Rajego wda,	4. Lin cho ng Pot			



design

40-60 tahun: 37

>60 tahun: 5

b. Pendidikan

SD 27

SMP 13

SMA 12

Sarjana: 6

Cross sectional

design

a. Usia

18-40 tahun: 19

(38%)

41-60 tahun: 21

(42%)

61-80 tahun: 10

(20%)

b. Pendidikan

Tidak

berpendidikan :

20% SMP: 34%

SMA: 24%

Sarjana: 22%

a. Usia

<20 tahun: 11%

20-59 tahun:

73%

A cross-sectional

design

fa
kt
or
ris
ik
o
str
ok
e
ad
al
ah
4,
02
±
SD
2,
17
2,
se
ba
ny
ak
63
,8
%
re
sp
on
de
n
m
e
mi
lik
i
sk
or
pe
ng
et
ah
ua
n
di
ba
w
ah
ra
ta-
ra

ta **Journal of Holistic** stroke sebesar 74% sementara sisanya
($<4,02$), 26% berpengetahuan buruk (Rajegowda,
menunjalme 3, No. 2, Pinto, & George, 2017)(al. 38-49)

kan

bahwa

mayorita

s

responde

n

memiliki

pengetah

uan yang

kurang

mengena

i faktor

risiko

stroke

sementa

ra

sisanya

36,2%

memiliki

pengetah

uan yang

baik

(Rachma

wati,

Ningsih,

&

Andarini,

2020).

Family

caregiver

dalam

penelian

ini

mayorita

s

memiliki

tingkat

pengeta

huan

yang

baik

mengen

ai tanda

gejala

dan

faktor

resiko

Tingkat pengetahuan dalam penelitian
ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu
low, moderate dan *high*. Hasil
pengetahuan keluarga dalam penelitian

Septeana Tria Adin Adila, dkk., Gambaran Tingkat Pengetahuan



a. Usia	Hasil
18-30 tahun: 11	pengetah
31-60 tahun: 15	uan
>60 tahun: 4	keluarga
	sebagai
	caregiver
	dalam
	merawat
	pasien
	stroke
a. Usia	pada
21-30 tahun: 15	penelitian
31-40 tahun: 34	ini
41-50 tahun: 26	mayoritas
51-60 tahun: 25	termasuk
	dalam
	kategori
b. Pendidikan Buta	yang baik
huruf: 26SD : 18	sebesar
SMP: 26 SMA: 13	60% (18
Sarjana: 17	responde
a. Usia	n) dan
15-25 tahun: 9	40% (12
26-45 tahun: 8	responde
46-65 tahun: 10	n) masuk
b. Pendidikan	dalam
SMA/SM: 18D3: 2	kategori
S1: 7	buruk
	(Sukron &
	Phutthikh
	amin,
	2016).
a. Usia	
19-30 tahun: 36	Responde
31-50 tahun: 58	n dalam
51-80 tahun: 48	penelitian
	ini
b. Pendidikan 71%	mayoritas
pendidikan	memiliki
responden kurang	pengetah
dari 12 tahun	un dan
	praktik
	perawata
	n yang
a. Usia	buruk
Usia responden	sebesar
dalam rentang 36-57	78% dan
tahun	sisanya
b. Pendidikan	berpenget
	ahuan
	baik

se
be
sa
r
12
%
(P
an
di
t,
M
at
he
w
s,
&
Sa
ng
le,
20
17
).

Ha
sil
pe
ne
li
ti
an
m
en
ya
ta
ka
n
ba
h
w
a
re
sp
on
de
n
ya
ng
te
rdi
ri
da
ri

19 *Journal of Holisti* an yang tidak optimal (Cheng, Chair, &
pasien Chau, 2018).
dan *Volume 3, No. 2, November 2020 (Hal. 38-49)*

27
keluarga
pasien
memiliki
tingkat
pengetah
uan yang
tinggi
menga
i stroke
dan
pengetah
uan
pasien
stroke
lebih
tinggi
dari pada
keluarga
nya
(Semet,
Kembuan
, &
Kerema,
2016).

Respond
en yang
tidak
mendap
atkan
edukasi
keseluru
hannya
tergolon
g dalam
pengeta
huan
yang
buruk
disertai
dengan
hasil
perawat

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan *family caregiver* 89% memiliki pengetahuan buruk dan 11% yang tergolong kategori pengetahuan baik (Saad, Waqar, Islam, Iqbal, &

Islam , Humair a Iqbal and Ali Zohair Nomani (2017)	<i>Evaluate</i>	<i>Aquantitativ</i>	Buta Huruf: 32	Nomani, 2017).
10. Chandr apal Singh, Sandeep pkuma rN. (2019)	<i>the effectiveness of Information Booklet on knowledge regarding stroke rehabilitation among caregivers of stroke patients</i>	<i>experimental study</i>	SD : 43 SMP: 8 SMA: 14 Sarjana: 3	Tingkat pengetahuan family caregiver pada saat <i>pretest</i> adalah kurang baik yaitu 11.9 (37.18%) dan meningkat setelah mendapatkan intervensi pemberian booklet menjadi 26.98 (84.31%) (Singh & Sandeepkumar, 2019).
			a. Usia Rentang usia responden 18-50 tahun	
			b. Pendidikan SD: 22 SMP: 18 SMA: 17 Sarjana: 3	

1.1.1 GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS X BANJARMASIN

DESCRIPTION OF FAMILY'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT POST STROKE PATIENT CARE IN THE WORK AREA

2.1.1 UPT PUSKESMAS X BANJARMASIN

Ernawati* Wenny Rusyanti** Wahyu Asnuriyati***
Akademi Keperawatan Kesdam VI/Tanjungpura
Program Studi D-III Keperawatan

e-mail: ns.ernawati_78@yahoo.com

ABSTRAK

stroke adalah sebuah kondisi dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa kekurangan neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab yang jelas selain vascular. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang perawatan pasien pasca stroke. Metod penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 orang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, 14 orang dengan tingkat pengetahuan cukup dan 10 orang berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang. Tingkat pengetahuan keluarga yang paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (59,3%).

5.2.1.11 Kata kunci: tingkat pengetahuan, stroke.

ABSTRACT

Stroke is a condition in which clinical signs develop rapidly in the form of focal and global neurologic deficiency that can be severe and last for 24 hours or more and can lead to death, with no apparent cause other than vascular. The purpose of this study was to determine the level of public knowledge about post-stroke patient care. The research method uses a quantitative descriptive approach. The results showed that 35 people had a good level of knowledge, 14 people with sufficient knowledge and 10 people in the category of less knowledge. The highest level of family knowledge is in the good category as many as 35 people (59.3%).

Keywords: level of knowledge, stroke.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) stroke adalah sebuah kondisi dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa kekurangan neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan

berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab yang jelas selain vascular.

Data *World Stroke Organization* dalam Mutiarasari (2019) menunjukkan bahwa 1 dari 6 orang di dunia mengalami stroke, *American Nurse Asociation* (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. Prevalensi stroke usia lebih dari 15 tahun di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Desa (Riskesdes) 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). Berdasarkan data UPT Puskesmas X Jumlah (2019) pasien pasca stroke sebanyak 59 Orang pada tahun 2019.

Stroke merupakan salah satu penyakit berbahaya yang bisa menyerang siapa saja baik muda ataupun tua, laki-laki maupun perempuan. Seseorang yang mengalami serangan stroke beresiko tinggi mengalami kematian dan mengalami kelumpuhan apabila tidak dilakukan penanganan dan perawatan yang serius.

Klien yang pernah mengalami serangan stroke dan telah dinyatakan stabil oleh tenaga medis perlu mendapatkan perawatan yang lebih oleh keluarga saat berada di rumah agar kondisi kesehatan dapat terjaga dengan baik. Perawatan klien pasca stroke membutuhkan waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup, adapun perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga pada anggota keluarga yang mengalami stroke adalah meningkatkan rasa percaya diri, meminimalkan kecacatan atau kelumpuhan seringan mungkin dan mencegah terjadinya serangan ulang stroke. (Mulyatsih, 2018)

Perawatan klien pasca stroke di rumah oleh keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan keluarga sehingga perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga tidak dilakukan dengan maksimal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sonatha (2012) menunjukkan bahwa 44,6% dari 56 responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dalam pemberian perawatan pada pasien pasca stroke hal ini disebabkan karena keluarga tidak mengetahui cara yang tepat untuk merawat pasien pasca stroke.

Ketika perawatan pasien pasca stroke tidak dilakukan dengan baik akan memberikan dampak yang negatif terhadap anggota keluarga yang mengalami proses rehabilitasi seperti resiko dekubitus akibat tirah baring yang lama dan resiko serangan ulang stroke yang dapat

meangkibatkan kematian sehingga perlu usaha bersama baik itu dari tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan pengetahuan keluarga.

Hasil studi pendahuluan kepada 10 keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita stroke mengatakan bahwa perawatan yang dilakukan hanya membawa anggota keluarga ke tukang pijat hal ini dikarenakan mendengar kabar dari orang-orang bahwa dengan dilakukan pijat dapat menyembuhkan stroke. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan di rumah pada pasien pasca stroke, penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Penelitian ini melakukan penilaian tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke di rumah. Penelitian ini terdiri atas satu variabel yaitu tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke di rumah.

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas X Banjarmasin. Dengan rentang waktu penelitian dari bulan April sampai dengan September 2020. Dengan teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling yaitu accidental sampling dimana peneliti mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dengan sampel yang dijadikan responden penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang pernah menderita stroke.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel Karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja UPT Puskesmas X Banjarmasin.

No	Usia	F	%
1	17-25 tahun	14	23.8
2	26-35 tahun	19	32.2
3	36-45 tahun	21	35,6
4	56-65 tahun	5	8,4
	Jumlah	59	100

Sumber: data primer

Dari tabel diatas menunjukan bahwa dari 59 orang responden mayoritas berusia berada pada rentang usia 36-45 tahun yaitu 21 orang (35,6%).

Tabel Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPT Puskesmas X Banjarmasin.

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	23	39
2	Perempuan	36	61
Jumlah		59	100

Sumber : data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 59 orang responden mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu 36 orang (61%).

Tabel Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja UPT Puskesmas X Banjarmasin.

No	Pendidikan Terakhir	f	%
1	SD	15	25.6
2	SMP	18	30.4
3	SMA	26	44
Jumlah		59	100

Sumber : data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas berpendidikan akhir SMA yaitu 26 orang (44%).

Tabel Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di wilayah kerja UPT Puskesmas X Banjarmasin.

No	Tingkat Pengetahuan	f	%
1	Baik	35	59.3
2	Cukup	14	23.8
3	Kurang	10	16.9
Jumlah		59	100

Sumber: data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 35 orang (59.3%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan kepada 59 orang keluarga pasien pasca stroke, jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah

responden laki-laki. Jumlah responden perempuan sebanyak 36 orang sedangkan responden laki-laki sebanyak 23 orang. Berdasarkan jenis kelamin dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke paling banyak dirawat oleh anggota keluarga perempuan baik itu istri ataupun anak karena secara kebiasaan dimasyarakat yang merawat anggota keluarga yang

sakit pada umumnya adalah perempuan sedangkan anggota keluarga laki-laki fokus kepada pemenuhan kebutuhan hidup seperti sandang, pangan dan papan. Usia responden yang paling banyak berada pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 21 orang dan tingkat pendidikan paling banyak berada pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 26 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang perawatan pasien pasca stroke paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 orang (59,3%) hal ini dikarenakan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sehingga sangat mudah memahami informasi yang didapatkan dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakri et al (2020) dimana sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sangat baik dikarenakan pernah mendapatkan pendidikan non formal tentang perawatan pasien pasca stroke di rumah. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sangat baik merasa senang ketika mendapatkan pendidikan non formal karena dapat berdampak kepada berkurangnya beban ekonomi akibat perawatan pasca stroke di rumah sakit.

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan & Dewi (2011), pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang bisa diterima khususnya informasi tentang pentingnya kesehatan jasmani maupun rohani.

Tingkat pengetahuan responden yang baik harus dapat dipertahankan dengan baik sedangkan responden yang tingkat pengetahuannya kurang atau cukup perlu untuk ditingkatkan oleh para tenaga kesehatan khususnya perawat dengan cara melakukan edukasi secara langsung maupun tidak langsung agar angka kematian akibat stroke dapat dikurang semaksimal mungkin. Tanpa adanya edukasi yang baik maka akan dapat menurunkan tingkat pengetahuan responden dan memberikan masalah kesehatan bagi anggota keluarga yang dalam masa-masa pemulihan akibat mengalami stroke.

KESIMPULAN

Usia responden paling banyak berada pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 21 orang (35,6%), responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (61%) dan responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 26 orang (44%).

Tingkat pengetahuan responden paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (59,3%)

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kesmas.kemkes.go.id> (diakses 12 April 2020).

Bakri et al. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. Makassar: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/iiksh> (diakses 6 Agustus 2020)

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM). 2019. Yuk, Mengenal Apa Itu Stroke. Jakarta: P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (diakses 12 April <https://p2ptm.kemkes.go.id>2020).

Mulyatsih, Enny. 2018. Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah. Jakarta: P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id> (diakses 12 April 2020).

Mutiarasari, Diah. 2019. Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factor and Prevention. Sulawesi Tengah: Medika Tadulako. <https://jurnal.untad.ac.id> (diakses 12 April 2020).

Sonatha, Betty. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke. Depok: Universitas Indonesia. <https://lontar.ui.ac.id> (diakses 14 April 2020).

Wawan, A dan Dewi M. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.



**3.1.1 GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN
PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANGKRIK
KABUPATEN MAGELANG**

ARTIKEL

5.2.1.12 OLEH:

SETYO BUDI NUGROHO

010115A115

**4.1.1 PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS
NGUDI WALUYO UNGARAN**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN
PASIE PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIANGKRIK KAB. MAGELANG**

Disusun oleh:

SETYO BUDI NUGROHO

NIM. 010115A115

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing

Ungaran, September 2019

Pembimbing Utama



Puji Purwaningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0613027601

**5.2.1.13 GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN PASCA
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANGKRIK KABUPATEN
MAGELANG**

Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo
Jln. Diponegoro No. 186 Ungaran Timur Kab. Semarang-50512
email : setyo.budi.0714@gmail.com

5.2.1.14 ABSTRAK

Latar Belakang : Pasca stroke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh dan berperan penting dalam proses penyembuhan pasien *pasca* stroke. Perawatan stroke yang baik sangat bergantung pada pelaksanaan dan asuhannya sehingga dibutuhkan peran serta keluarga dan pengetahuan keluarga, dalam hal ini keluarga harus memiliki pemahaman tentang apa yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dirumah.

Tujuan : Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Metode : Desain penelitian ini studi deskriptif. Populasi sebanyak 70 responden pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang, dengan jumlah sampel 59 responden dengan menggunakan teknik *quota sampling* dan pengambilan data menggunakan alat ukur koesioner

Hasil : Gambaran pengetahuan pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 31 responden (52,5%).

Saran : Diharapkan keluarga lebih meningkatkan pengetahuan dan mencari informasi mengenai perawatan yang baik bagi pasien *pasca* stroke

Kata kunci : Pengetahuan Perawatan, *Pasca* Stroke

5.2.1.15 DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT THE TREATMENT OF POST-STROKE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF KALIANGKRIK HEALTH CENTER, MAGELANG REGENCY

ABSTRACT

Background: Post-stroke is a period in which stroke patients have experienced a critical phase. Family knowledge is very important and important in the rehabilitation process of post-stroke patients. Stroke care that is very good depends on the implementation and care requires family assistance and family knowledge in this case the family must have an understanding of what is expected and not recommended at home.

Objective: to know the description family knowledge about the care of post-stroke patients in the working area of Kaliangkrik Health Center, Magelang Regency

Method: this research design was descriptive study. The population of 70 respondents with a sample of 59 respondents using *accidental sampling* technique and Instrument that used a questionnaire

Results: The description of knowledge in post-stroke patients in the work area of Kaliangkrik Community Health Center in Magelang Regency was mostly in the category of 31 respondents (52,5%).

Suggestion: It is hoped that families will increase their knowledge and seek information about good care for post-stroke patients

Keywords: Knowledge Of Care, Post-Stroke

5.2.1.16 PENDAHULUAN

Pasca stroke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Dampak yang dihasilkan dari stroke cukup beragam bergantung pada tingkat berat atau tidaknya serangan stroke yang terjadi. Beberapa dampak tersebut meliputi : kelumpuhan anggota badan di satu sisi yang menyulitkan untuk berakifitas, sulit makan dan menelan , sulit berbicara dan rendah diri atau gangguan psikologis emosional (Sofwan, 2010). Pada pasien pasca stroke perlu dilatih guna memunculkan sirkuit – sirkuit baru (kognitif dan sensomotor) sehingga sirkuit yang baru tersebut

menggantikan fungsi sirkuit yang telah rusak. Kemampuan otak seperti ini disebut kemampuan plastisitas otak (Kuntono, 2009).

Pravelensi stroke di indonesia yang tertinggi pada urutan pertama yakni Kalimantan timur dan Jawa tengah pada urutan ke 11, dengan kisaran umur tertinggi yakni >75 tahun (50,2%) dengan jumlah presentasi paling banyak laki-laki (11%), dan perempuan (10,9%) (Riskesdas,2018). Survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah adalah kota Semarang yaitu sebanyak 3.986 kasus (Dinkes Jateng, 2013). Jumlah kasus stroke tahun 2015 tertinggi di kota

Magelang dengan jumlah kasus sebesar 14459 kasus dan terendah di kabupaten Jepara sebesar 15 kasus (Dinkes Prov Jateng,2015).

Pasien *stroke* memiliki waktu pemulihan yang jauh lebih lama dibandingkan dengan penyakit lain, bahkan pemulihannya dapat terjadi seumur hidup. Setelah ke luar dari perawatan di rumah sakit, pasien *stroke* disebut sebagai individu *pasca stroke*. *Stroke survivors* (pasien pasca stroke) yang mengalami kecacatan perlu untuk dilakukan rehabilitasi segera dan tujuan rehabilitasi tersebut yaitu untuk membantu pasien pasca stroke menjadi mandiri lagi dan dapat memperoleh kualitas hidup yang baik. Rehabilitasi harus segera dimulai ketika seluruh kondisi pasien *stroke* sudah stabil, yaitu terkadang 24 hingga 48 jam setelah *stroke* (National Institutes of Health, 2014).

Menurut penelitian Sonatha (2012) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca *stroke*. Salah satu upaya peningkatan kesejahteraan pasien pasca *stroke* dilakukan melalui penyuluhan kepada keluarga seputar pengetahuan tentang *stroke* dan perawatannya sehingga mengubah sikap keluarga kepada pasien *stroke*. Hasil penelitian yang sama oleh Hartati (2012) menyatakan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita pasca *stroke* di rumah dengan $p < 0,000 < 0,005$. Pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita *pasca stroke* berhubungan dengan tindakan perawatan penderita pasca *stroke* (Parwati,2010).

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan juni di puskesmas Kaliangkrik terdapat pasien dengan menderita *stroke* sebanyak 70 pasien *stroke*, dari hasil wawancara mengenai pengetahuan perawatan *stroke* pada 5 keluarga pasien menyatakan bahwa dalam perawatan setiap harinya membantu memenuhi kebutuhan untuk merawat diri, membantu berlatih menggerakkan anggota badan yang kaku, memberikan obat. Serta 2 keluarga lainnya mengatakan sering mengajak berjalan-jalan keluar rumah dan memberikan motivasi kesembuhan pasien.

1.17 METODOLOGI

Jenis penelitian studi deskriptif. Penelitian ini dilakukan 16-23 Juli 2019. Populasi penelitian ini adalah 70 penderita hipertensi, jumlah sampel 59 responden dengan teknik *quota sampling*

1.18 HASIL

A. Analisis Univariat

1. Gambaran

Pengetahuan Keluarga pada pasien *pasca stroke* di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Tabel.4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan

pengetahuan	F	%
kurang	31	52.5
Baik	28	47.5
Total	59	100.0

2. Gambaran Perawatan latihan fisik Keluarga pada pasien *pasca stroke* di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Tabel.4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan fisik

perawatan fisik	f	%
-----------------	---	---

kurang	35	59.3
Baik	24	40.7
Total	59	100.0

3. Gambaran Perawatan kulit Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Tabel.4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan kulit

perawatan kulit	f	%
kurang	46	78.0
Baik	13	22.0
Total	59	100.0

4. Gambaran Perawatan nutrisi Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Tabel.4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan nutrisi

perawatan nutrisi	f	%
kurang	34	57.6
baik	25	42.4
Total	59	100.0

5. Gambaran Perawatan latihan berbicara Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

5.2.1.19 Tabel.4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan berbicara

perawatan berbicara	f	%
kurang	34	57.6
Baik	25	42.4
Total	59	100.0

6. Gambaran Perawatan pengobatan Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang
- Tabel.4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan pengobatan**

STROKE

7. Gambaran Perawatan emosional Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Tabel.4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan emosional

perawatan emosional	f	%
kurang	21	35.6
baik	38	64.4
Total	59	100.0

8. Gambaran Perawatan jatuh Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

Tabel.4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan jatuh

perawatan jatuh	f	%
Kurang	12	20.3
Baik	47	79.7
Total	59	100.0

9. Gambaran Perawatan kebutuhan buang air besar dan kecil Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang
- Tabel.4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan eliminasi**

perawatan eliminasi	f	%
kurang	27	45.8
baik	32	54.2
Total	59	100.0

A. Analisis Univariat

1. Gambaran

Pengetahuan Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan keluarga sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 31 responden (52,5%). Penelitian ini sejalan dengan Juliana (2018) pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah di Daerah Kota Pematang siantar berada pada kategori tidak baik (86.2%).

Pengetahuan keluarga sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien stroke terlebih dalam perawatan di rumah, mengingat penyakit stroke merupakan penyakit yang sangat membahayakan dan membutuhkan kesabaran dalam perawatannya (Allo,2015). Dalam penelitian ini sebanyak 40 responden (67,7%) berpendidikan SMA. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akan tetapi perlu ditekankan pendidikan yang rendah bukan berarti semakin rendah pula pengetahuannya, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja. Semakin banyak pengetahuan yang didapat, maka semakin besar pula dukungan yang diberikan dalam proses perawatan (Wawan&Dewi, 2010).

Tanpa pengetahuan dalam merawat pasien stroke pada keluarga dan mengorientasikan mereka pada perawatan untuk penderita stroke, maka keluarga

tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke. Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pasca stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke (Yastroki, 2011).

2. Gambaran Perawatan Latihan Fisik Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan fisik dalam kategori kurang sebanyak 35 responden (59,3%). Dari hasil koersioner sebagian besar didapatkan keluarga tidak membantu penderita *pasca* stroke dalam melakukan aktifitas fisik dengan menggerakkan anggota badan atau olahraga. Latihan ROM dikatakan dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler (Battie et al, 2008). Pada penelitian Rahayu (2015) menyatakan ada pengaruh pemberian latihan *range of motion* terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di RSUD Gambiran dengan p value <0,05.

Kurangnya peran perawatan keluarga tentang mobilisasi dini bisa menjadi penghambat penderita stroke untuk melakukan mobilisasi mandiri Berdasarkan keterangan dari keluarga, ketika sedang di rumah sakit keluarga diintervensi perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan ROM. Namun beberapa keluarga lupa melakukan cara-cara ROM tersebut. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa keterlibatan keluarga dalam mobilisasi pasien juga dikarenakan masih rendahnya pengetahuan keluarga tentang perawatan mobilisasi (Widodo,2009).

3. Gambaran Perawatan Kulit Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawatan kulit dalam kategori kurang 46 responden (78%). Keluarga tidak membantu melakukan perawatan kulit penderita stroke seperti memijat, menggelapkan, memberikan bedak, dan menjaga kulit tetap kering,

Perawatan kulit sangat penting untuk penderita *pasca* stroke karena untuk kenyamanan pasien agar tidak terjadi dekubitus dan infeksi kulit. Adanya dekubitus dan infeksi luka menunjukkan bahwa perawatan penderita stroke kurang optimal (Betty, Sunaryanti, 2014). Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit,

bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (Nurarif, Hardhi, 2013). Akibatnya dari penekan pada kulit, tak lama setelah itu akan terjadi pendarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan, selain itu terdapat aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit. Jika terjadi dekubitus dan infeksi sebaiknya dicegah karena dekubitus dapat menimbulkan nyeri dan memiliki proses penyembuhan luka yang lama dan jika terinfeksi, luka ini dapat mengancam nyawa. Penderita stroke dapat mengalami dekubitus karena berkurangnya sensasi dan mobilitas (Lestari,2014).

Menurut Taghulihi (2014) kulit yang lembab beresiko 7 kali lebih tinggi mengalami dekubitus. Keadaan kelembapan kulit dapat berasal dari keringat, linen yang basah atau keadaan inkontinensia. Kelembaban yang tinggi dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan erosi kulit sehingga meningkatkan risiko terjadi luka terutama pada permukaan tubuh yang menonjo. Risiko terjadinya dekubitus menurut Reuben (2015) dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Termasuk faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes mellitus, penyakit stroke,

penurunan tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, dan ras kulit putih. Termasuk faktor ekstrinsik adalah tekanan, gesekan, dan geseran. Pada penelitian Sulidah dan Susilowati (2017) menyatakan ada pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus dengan $p\text{ value} < 0,05$.

4. Gambaran Perawatan nutrisi Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan data perawatan nutrisi dalam kategori kurang sebanyak 34 responden (57,6%). Keluarga tidak mengingatkan penderita *pasca* stroke untuk makan tepat waktu dan menghindari makanan yang tidak boleh dimakan seperti makanan dengan kolesterol dan garam tinggi, memakanan seperti jeroan, cumi-cumi, gorengan, makanan bersantan sangat cocok untuk penyandang stroke.

Hasil ini menunjukkan kebutuhan nutrisi penderita *pasca* stroke kurang diperhatikan keluarga. Beberapa penderita stroke dapat mengalami gangguan fisik yang meliputi kesulitan mengunyah dan menelan makanan (disfagia) (Rasyid & Soertidewi, 2011). Hal ini diakibatkan karena munculnya reaksi hipermetabolik (metabolisme yang berlebihan) akibat gangguan fungsi hipotalamus di otak. Karena itu, pemberian nutrisi pada masa penyembuhan atau pasca-stroke memerlukan perhatian pada

pemenuhan jumlah kebutuhan dan bentuk pemberian nutrisi (Rasyid & Soertidewi, 2011). Nutrisi (Makanan) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pemulihan pasca stroke. Apabila Responden yang memiliki pengetahuan yang baik, bahwa penderita stroke memerlukan asupan makanan bergizi dan seimbang dengan cukup serat, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi. Dalam hal ini penderita pasca stroke memerlukan makanan yang memadai, lezat, dan seimbang dengan cukup serat.

Menurut penelitian Perawaty (2014), menyatakan bahwa makan berlebihan makanan olahan, kurang konsumsi buah dan terlalu banyak konsumsi ikan dapat menimbulkan kejadian stroke di RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya.

5. Gambaran Perawatan Berbicara Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan perawatan bicara pada kategori kurang sebanyak 34 responden (57,6%). Keluarga tidak membantu penderita *pasca* stroke untuk melakukan latihan lidah dan bibir setiap hari, keluarga juga tidak membantu penderita untuk berkomunikasi dengan orang lain. Pasien stroke yang mengalami gangguan bicara dan komunikasi seharusnya dilatih untuk melakukan pergerakan pada lidah dan bibir, karena berbicara merupakan ekspresi dari pikiran,

gagasan ataupun perasaan seseorang yang menekankan pada komunikasi dua arah, yaitu memberi dan menerima (Hardini, 2012).

Latihan lidah dan bibir bertujuan untuk menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa. Latihan lidah bisa dengan latihan pembentukan huruf vokal, vokal terdiri dari A, I, U, E dan O. Dalam pembentukan vokal yang penting diperhatikan adalah letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lembut (Gunawan, 2008). Latihan secara intensif dapat meningkatkan neuralplasticity, reorganisasi peta kortikal dan meningkatkan fungsi motorik (Bakhiet, 2007). Neuroplastisitas otak merupakan perubahan dalam aktivitas jaringan otak yang merefleksikan kemampuan adaptasi otak. Dengan adanya kemampuan ini kemampuan motorik klien yang mengalami kemunduran karena stroke dapat dipelajari kembali. Proses neuroplastisitas otak terjadi melalui proses substitusi yang tergantung pada stimulus eksternal, melalui terapi latihan dan proses kompensasi yang dapat tercapai melalui latihan berulang untuk suatu fungsi tertentu (Wirawan, 2009).

Pada penelitian Haryanto (2014) menyatakan ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD tugurejo Semarang. Penderita

stroke yang mengalami kesulitan bicara dapat diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Teknik yang diajarkan pasien afasia adalah menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola-pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien.

6. Gambaran

Perawatan Pengobatan Keluarga padapatient *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan dalam perawatan pengobatan pada kategori baik 49 responden (83,1%). Dalam hal ini pengobatan yang dilakukan keluarga seperti keteraturan mengkonsumsi obat, terapi latihan mobilisasi, terapi bicara, dan nutrisi bagi penderita. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting karena keluarga memiliki aspek yang dapat dijadikan sebagai bantuan prediksi untuk mengetahui kondisi pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien.

Dukungan dari lingkungan keluarga dapat meringankan rasa sakit pada penderita stroke sebagai bentuk pengobatan secara psikis bagi penderita. Dukungan ini sangat penting untuk membentuk ketenangan, kenyamanan dan sebagai pembuktian

keeksistensiannya sebagai manusia yang hidup bersama dalam lingkup keluarga.

Pada penelitian Ipaenin (2018) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien *pasca* stroke selama menjalani fisioterapi di RS PKU muhammadiyah Gamping.

7. Gambaran

Perawatan Emosional keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan emosional pada kategori baik 38 responden (64,4%). Perawatan emosional yang dimaksud yaitu untuk mengatasi masalah emosional pasien. Masalah emosional reaktif ini sering dapat dikurangi secara substansial dengan mendorong penderita stroke membicarakan ketakutan dan kemarahan mereka. Penderita *pasca* stroke akan mengalami penurunan kelemahan pada area tubuh tertentu, karena jika emosi pasien stroke tidak dikontrol maka akan terjadi gangguan emosional seperti cemas, depresi dan stress. Stress yang tidak tertangani dan dikelola dengan baik jelas akan menurunkan kualitas hidup dan memperburuk kondisi serta dapat mengarah pada keinginan untuk bunuh diri (Mulyani, 2012).

Penelitian Bariroh *et al.*, (2016) kualitas hidup menurun pada responden dengan jenis stroke non hemoragik hal ini berkaitan dengan tingkat kecacatan dan keparahan. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama

masa penyembuhan dan pemulihan. Dukungan yang diberikan keluarga besarnya tidak sama satu dengan lainnya (Wurtiningsih, 2012). Dukungan paling efektif yang dilakukan keluarga adalah membantu penderita apabila mengalami kesulitan dalam melakukan suatu hal dan dapat mengurangi depresi pada penderita (Karunia, 2016).

Pada penelitian Karuniawati (2017) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *pasca* stroke di rumah sakit umum daerah dr Moewardi Surakarta.

8. Gambaran Perawatan Jatuh (cedera) Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan cedera / jatuh dalam kategori kurang sebesar 47 responden (79,7%). Perawatan cedera atau jatuh pasien *pasca* stroke sangat penting karena demi keamanan dan kenyamanan pasien tersebut. Kelumpuhan anggota gerak yang sering terjadi pada penderita stroke yaitu *hemiplegia* ataupun *hemiparesis* (National Institute of Health [NIH], 2014). *Hemiplegia* berupa kelumpuhan otot secara total sehingga anggota gerak tidak dapat digerakkan. *Hemiparesis* berupa ketidakmampuan pasien ringan sehingga anggota gerak masih bisa digerakkan. Dampak pasien stroke dengan *hemiplegia* ataupun *hemiparesis* akan mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari –

hari atau *Activity Daily Living*

(ADL)(NIH, 2014).

Dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien *pasca* cidera atau jatuh, dimana keluarga harus lebih banyak memberikan perhatian kepada penderita. Menurut Friedman, M (2010), menyatakan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Menurut pendapat Friedman (2010) mengatakan bahwa semua anggota keluarga mempunyai peran penting sebagai caregiver primer pada pasien dalam penelitian ini khususnya pasien *pasca* stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2012) mengatakan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita *pasca* stroke di rumah.

9. Gambaran Perawatan Eliminasi Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan eliminasi pada kategori baik 32 responden (54,2%). Perawatan eliminasi yang dilakukan keluarga yaitu seperti membantu BAK dan BAB penderita di toilet ataupun di tempat pispot, mengganti celana atau pampers. Pada penderita *pasca* stroke, kandung kemih menjadi atonik, dengan kerusakan sensasi dalam respon terhadap pengisian kandung

kemih. Kadang-kadang kontrol sfingter urinarius eksternal hilang atau berkurang. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologik luas. Dalam hal ini keluarga mendukung perawatan eliminasi. Hasil ini didukung oleh penelitian Ningsih (2018) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living (ADL)* di Posyandu Lansia Dukuh Krajan Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo.

5.2.1.21 KESIMPULAN

1. Gambaran pengetahuan pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sebagian besar dalam kategori kurang 31 responden (52,5%).
2. Gambaran Perawatan latihan fisik Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 35 responden (59,3%)
3. Gambaran Perawatan kulit Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 46 responden (78%)
4. Gambaran Perawatan nutrisi Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 34 responden (57,6%)

5. Gambaran

Perawatan keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 34 responden (57,6%)

6. Gambaran

Perawatan keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 49 responden (83,1%)

7. Gambaran

Perawatan emosional keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 38 responden (64,4%),

8. Gambaran Perawatan jatuh keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 47 responden (79,7%)

9. Gambaran

Perawatan eliminasi keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 27 responden (45,8%).

2. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga lebih meningkatkan pengetahuan

5.2.1.22 SARAN

1. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan menambah bahan literatur

mengenai pengetahuan perawatan *pasca* stroke

dan mencari informasi mengenai perawatan yang baik bagi pasien *pasca* stroke

3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat melakukan penelitian yang serupa namun dengan metode penelitian yang berbeda.

2.1.23 DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association (AHA).
(2015). *Let's Talk About Stroke: Fact Sheet*.

Allo.,A.O.(2015). (2015).*Hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di ruang rawat interna RSUD Lakipadada tahun 2015 vol. VI.*Jurnal AgroSaint

Barbara & Mary. (2010). *Rethinking Intervention Strategies In Stroke Family Caregiving*

Batticaca, Fransisca B. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.

Battié, MC, Levalahti, E, Videman, T, Burton, K, & Kaprio, J. (2008). Heritability of Lumbar Flexibility and the Role of Disc Generation and Body Weight. *Journal of Applied Physiology*. 104 (2), 379- 385.

Dahlan.,S.(2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*.Jakarta :Epidemiologi Indonesia

- Dinkes.Jateng.(2013).*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng
- Ernawati.(2016). Pengaruh Kombinasi Bladder Training Dan Kegel Exercise Terhadap Pemulihan Inkontinesia Pada Pasien Stroke. *Jurna; Profesi*. Volume 14. No.1
- Friedman,M.M., Bowden,V.B.,& Jones.E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta:EGC.
- Grinting.,Br.,D.(2015). Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat. *Jurnal Keperwatan Indonesia*. Volume 18. No.1
- Hartiati J. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Family Caregiver Dalam Merawat Penderita *Pasca Stroke* Dirumah Tahun 2012
- Haryanto.,A.D.G.(2014). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemmapuan Bocara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di RSUD Tugurejo Semarang
- Hafsteinsdo' Ttir, Vergunst, et al.(2010). *Educational Needs Of Patients With A Stroke And Their Caregivers: A Systematic Review Of The Literature*.
- Irdawati.(2009). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarag Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan
- Kapasitas Fungsional Pasien *Pasca Stroke* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.
- Ipaenin.,R. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien paska stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS PKU muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- Karuniawati.(2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingakt Depresi Pada Pasien Paska Stroke Di Ruamh Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarata.
- Lestari.,Ayu. (2014) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien *Pasca Stroke* Fase Rehabilitasi : Pendekatan Maslow.
- Leigh , Hale A. *Home Base Stroke Rehabilitation*. (2005). Diakses tanggal 2 Juli 2019 melalui <http://www.globalheath.com.au>
- Lotta, Holmvisqt. (2006). *Stroke Rehabilitation In Home Setting*. Diakses tanggal 2 Juli 2019 melalui http://www.karoliska_institutet.com
- Mulyani.,P. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pasien post stroke di RS muntilan kabupaten Magelang
- Nursalam.(2010). *Konsep Dan Penerapan Metodolog i Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugraha.,dkk.(2016) Hubungan Dukungan Keluarga Dalam

- Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi *Pasca* Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu*. Volume 3 No 7
- Notoatmodjo S.(2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pinzon, Rizaldy Dan Asanti, Laksmi.(2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan Dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Perawaty.(2014). Pola makan dan hubungannya dengan kejadian stroke di RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Gizi Dan Dietetika Indonesia*. Vol 2(2), 51-61
- Rahayu. .(2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran. *jurnal keperawatan*. Vol 6(2)
- Rasyid, Al & Soertidewi, Lyna. (2011). *Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Jakarta: FKUI
- Riyanto, R., & Ageng, B. (2017). *Pengaruh Sbytpe Stroke Terhadap Terjadinya Demensiia Vascular Pada Pasien Post Stroke Di Rsud Prod Dr Margono Soekaijo*. Medisains
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas. Kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Reslina, dkk. (2015) Hubungan Pengobatan Stroke Dengan Kenis Stroke Dan Jumlah Jenis Obat. *Jurnal IPTEKS Terapan*. Volume 9. P 67-75
- Sonatha B. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien *Pasca* Stroke
- Sofwan Rudianto. (2010). *Stroke dan rehabilitasi pasca-stroke*. PT Buana Indo Populer, Gramedia, Jakarta.
- Supadmi., Diyah. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pelaksanaan ROM Pada Pasien Stroke Di Ruang Flamboyan 2 RSUD Salatiga
- Sylvia, Price., Wilson, & Lorraine M. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddart Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Tatali, dkk. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien *Pasca* Stroke Di Poliklinik Neurologi RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*. Volume 6 No.1
- Tri Puji. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Kesiapan Keluarga Menerima Kembali Penderita Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Valery, Feigin. (2004).*Stroke*. Jakarta : PT. Buhana Ilmu Populer.

Yayasan Stroke Indonesia. (2013). *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam*. Diakses Pada Tanggal 1 Juli 2019 Dari [Http://Www.Yastroki.Or](http://www.Yastroki.Or).

World Health Organization.(2013). The Atlas Of Heart Disease And Stroke. Diakses Pada Tanggal Dari: [Http://Www.Who.Int/Cardiovascular_Diseases/Resources/Atlas/En](http://www.who.int/Cardiovascular_Diseases/Resources/Atlas/En)

Wicaksono.,Primadita. (2017) .Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Widodo.,Agung.(2009) Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Keterlibatan Dalam Mobilisasi Dini Pasien Stroke Di RSUD Islam Kustati Surakarta.

Yeyen.,Mohammad. (2013). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Pohawato Tahun 2012.

Yulianto.,Indra Prestian. (2017). Gambaran Keluaraga Dalam Merawat Pasien *Pasca* Stroke Di Rumah Di Wilayah Kerja Psukesmas Gamping I Sleman

Literasi stroke, literasi informasi kesehatan, pengetahuan stroke dan Hubungan antara manajemen diri

Jiyeon Lees¹, Jang Hee Kyung^{2*}

¹Mahasiswa doktoral Fakultas Keperawatan Universitas Nasional Gyeongsang, ²Associate Professor, Sekolah Tinggi Keperawatan, Universitas Nasional Gyeongsang

Hubungan Literasi Stroke, Literasi Kesehatan, Pengetahuan Stroke, dan Manajemen Diri di kalangan Orang Dewasa Paruh Baya dan Lanjut Usia

Ji-Yeon Lees¹, Hee-Kyung Chang^{2*}

¹Satu Mahasiswa doktoral, Sekolah Tinggi Keperawatan, Universitas Nasional Gyeongsang
²Associate Professor, Sekolah Tinggi Keperawatan, Universitas Nasional Gyeongsang

ringkasan Penelitian ini membandingkan tingkat literasi stroke, literasi informasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan menegaskan hubungan tersebut untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi manajemen diri untuk pencegahan stroke pada orang dewasa paruh baya dengan insiden yang tinggi. stroke. Itu dilakukan untuk melakukan hal ini. Sejak 5 Desember 2019 hingga 31 Maret 2020, data karakteristik sosiodemografi, literasi stroke, literasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan manajemen diri dikumpulkan dari 198 orang melalui kuesioner sistematis. Analisis data menggunakan program SPSS/WIN 23.0 untuk statistik deskriptif dengan menggunakan uji t sampel independen, analisis varian satu arah, koefisien korelasi Pearson, dan analisis regresi berganda. Faktor yang mempengaruhi pengelolaan diri orang dewasa paruh baya adalah usia ($\beta=0,190, P=.015$), saat merokok ($\beta=-,226, P=.001$), status kesehatan subyektif ($\beta=.297, P=.001$) dan pengetahuan stroke ($\beta=-0,168, P=.014$), kekuatan penjelasannya sekitar 20,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status kesehatan subjektif dan pengetahuan terkait stroke harus dipertimbangkan ketika mengembangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia. Selain itu, perlu untuk mengeksplorasi parameter antara pengetahuan stroke dan manajemen mandiri di kalangan orang dewasa paruh baya dan lanjut usia yang tinggal di masyarakat, dan pentingnya pendidikan sistematis dan berkelanjutan mengenai pencegahan stroke ditekankan.

Abstrak Penelitian ini mengkaji derajat dan hubungan literasi stroke, literasi kesehatan, stroke pengetahuan, dan manajemen diri untuk mengidentifikasi faktor penentu signifikan yang mempengaruhi pencegahan stroke di kalangan orang dewasa paruh baya dan lebih tua dengan insiden stroke yang tinggi. Data karakteristik sosiodemografi, literasi stroke, literasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan manajemen diri sebanyak 198 peserta dikumpulkan mulai tanggal 5 Desember 2019 hingga 31 Maret 2020 dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis dengan menggunakan program SPSS/WIN 23.0. Faktor penentu yang mempengaruhi manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan lebih tua adalah usia ($\beta=0,190, P=.015$), diikuti dengan merokok ($\beta=-,226, P=.001$), status kesehatan yang dinilai sendiri ($\beta=.297, P=.001$), dan pengetahuan stroke ($\beta=-,168, P=.014$); kekuatan penjelasannya sekitar 20,3%. Hasilnya menunjukkan bahwa penilaian diri terhadap status kesehatan dan pengetahuan stroke harus dipertimbangkan ketika mengembangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan lebih tua. Selain itu, perlu untuk menemukan variabel intervening antara pengetahuan stroke dan manajemen mandiri untuk orang dewasa paruh baya dan lanjut usia yang tinggal di komunitas tersebut. Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendidikan yang sistematis dan berkelanjutan mengenai pencegahan stroke.

Kata kunci: Literasi Kesehatan, Paruh Baya, Lansia, Manajemen Diri, Pengetahuan Stroke, Literasi Stroke

* Penulis Koresponden: Hee-Kyung Chang (Univ Nasional Gyeongsang) email:
hchang@gnu.ac.kr
Diterima 4 Agustus 2020
Diterima 4 Desember 2020

Revisi 7 September 2020
Diterbitkan 31 Desember 2020

1. Perkenalan

1.1 Perlu nya penelitian

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang berhubungan dengan sistem peredaran darah yang terjadi akibat perdarahan akibat kerusakan atau penyumbatan suplai darah ke otak [1]. Menurut survei statistik dalam negeri, penyakit sistem peredaran darah merupakan penyebab kematian kedua, dan angka kematian akibat penyakit serebrovaskular sangat tinggi yaitu 44,7% [2]. Selain itu, menurut laporan epidemiologi stroke, terdapat sekitar 690.000 pasien stroke di Korea pada tahun 2014, dan prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan sekitar 105.000 pasien stroke baru terjadi setiap tahunnya [3]. Melihat jumlah penderita stroke di Korea pada tahun 2018 berdasarkan usia, terdapat 8.525 orang berusia 40 hingga 49 tahun dan 18.788 orang berusia 50 hingga 59 tahun. Terlihat bahwa angka kejadian stroke meningkat pesat pada orang berusia 50-an [2]. Alasan mengapa prevalensi stroke meningkat adalah karena timbulnya penyakit yang diketahui menjadi penyebab utama stroke, seperti obesitas, tekanan darah tinggi, diabetes, dan hiperlipidemia, berkaitan dengan kebiasaan gaya hidup individu yang tidak sehat dan perilaku kesehatan yang buruk seperti perubahan pola makan dan kurang olahraga [4].

Telah terbukti bahwa subjek dengan risiko tinggi penyakit sistem peredaran darah dan tidak memiliki riwayat stroke dapat mengurangi risiko stroke sekitar 70% jika mereka menerapkan gaya hidup sehat [5], namun tingkat praktik sebenarnya hanya 9,2%, sehingga sulitnya mempertahankan gaya hidup sehat. Dapat dilihat bahwa sebagian besar praktik pemerintah masih kurang [6]. Selain itu, sekali stroke terjadi, risiko kekambuhannya tinggi, sehingga pengobatan terbaik adalah pencegahan [6]. Manajemen dan pencegahan stroke mengharuskan individu untuk proaktif dalam mengubah kebiasaan gaya hidup mereka ke tingkat yang sehat dan melakukan manajemen diri secara terus menerus, yang dapat menghilangkan faktor risiko stroke dan mengurangi prevalensinya [6]. Menurut penelitian sebelumnya tentang manajemen dan pencegahan stroke [7,8], praktik gaya hidup sehat untuk mencegah stroke dapat dilakukan dengan mengenali tingkat paparan faktor risiko stroke dan perlunya perbaikan melalui perolehan pengetahuan kesehatan terkait stroke dikatakan hal itu bisa dilakukan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengecekan secara khusus pengetahuan dan informasi yang diperlukan mengenai stroke untuk memulai dan menjaga pola hidup sehat guna mencegah stroke.

Literasi kesehatan adalah promosi dan pemeliharaan kesehatan individu. Hal ini mengacu pada kemampuan memperoleh, membaca, memikirkan, dan memahami informasi terkait kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat ketika menggunakan layanan medis [9]. Kesehatan Literasi informasi merupakan prediktor yang lebih kuat terhadap status kesehatan dibandingkan karakteristik demografi seperti status sosial ekonomi atau usia, dan memfasilitasi komunikasi dengan staf medis [10], meningkatkan kesehatan pada usia dewasa paruh baya dan lanjut usia, serta kondisi kesehatan kronis.

Hal ini muncul sebagai faktor penting yang harus dipertimbangkan oleh para profesional medis dalam pengelolaan penyakit secara mandiri [11]. Saat ini, masyarakat umum dapat dengan mudah mengakses informasi kesehatan melalui berbagai media dan metode, termasuk internet. Namun, jika literasi informasi kesehatan rendah, individu tidak dapat menentukan keakuratan dan kelayakan informasi yang ditemukannya akibat pemberian informasi yang sembarangan, sehingga menjadikan informasi tersebut tidak tepat sasaran, sulit untuk memverifikasi informasi. Ditemukan bahwa orang-orang menggunakan pengobatan tradisional yang tidak memiliki izin atau menjalani perawatan medis dari praktisi yang tidak memiliki izin di tempat selain institusi medis [12]. Selain itu, dilaporkan bahwa lebih banyak perhatian diberikan pada pengobatan daripada pencegahan penyakit, sehingga mengakibatkan tingkat partisipasi yang lebih rendah dalam program terkait pencegahan penyakit dan penggunaan sumber daya medis yang tidak efisien [13].

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan serius ketika terjadi, dan respon serta pengobatan yang cepat setelah timbulnya gejala merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan kecacatan [14]. Kanan Hanya 42% dari seluruh pasien stroke di Lina ra mengunjungi rumah sakit dalam waktu 3 jam sejak timbulnya gejala stroke, yang dapat disebut sebagai masa emas (golden time), dan waktu yang dibutuhkan sejak timbulnya gejala stroke hingga masuk rumah sakit secara bertahap tertunda mulai tahun 2008. hingga tahun 2014 [3], dan belum dipersingkat secara signifikan hingga saat ini [15]. Jika gejala stroke terjadi dengan cepat dan tindakan darurat dilakukan dengan baik, prognosis stroke dapat jauh lebih baik [16]. Untuk mempersingkat waktu tiba di rumah sakit setelah gejala stroke muncul Ada kebutuhan untuk meningkatkan kesadaran akan gejala peringatan stroke dan masa emas di kalangan orang dewasa paruh baya dan lebih tua [17].

Literasi stroke mengacu pada pengetahuan tentang gejala stroke, tanda peringatan, dan faktor risiko [18]. Literasi stroke yang lebih tinggi dapat meningkatkan proporsi pasien yang menerima terapi trombolitik intravena, berpotensi meningkatkan kemungkinan deteksi dini faktor risiko stroke, dan frekuensi mempraktikkan metode pencegahan [18]. Dalam sebuah penelitian [19] yang mengamati hubungan antara tingkat kesadaran akan gejala peringatan stroke dan waktu tunda sebelum dirawat di rumah sakit, ditemukan bahwa ketika pasien atau orang di sekitarnya secara akurat mengenali gejala stroke, hal tersebut berkaitan erat dengan pengurangan risiko stroke. pada saat tiba di rumah sakit menunjukkan pentingnya mengenali tanda-tanda peringatan stroke. Dalam penelitian sebelumnya yang mengamati tingkat kesadaran akan gejala peringatan stroke, adalah 23,3% hingga 33,9% di Korea [20,21], 15,6% di Tiongkok [22], 23,9% di Amerika Serikat [23], dan 23 % di Jepang [24]. Tingkat kesadarannya rendah.

Sampai saat ini, sebagian besar penelitian mengenai penyakit stroke pada orang dewasa berfokus pada analisis faktor-faktor terkait [6], dan sulit untuk menemukan penelitian mengenai pengetahuan stroke atau sejauh mana gejala peringatan dapat dikenali. Secara khusus, informasi terkait stroke disediakan untuk mencegah stroke di kalangan orang dewasa paruh baya dan lanjut usia, dimana prevalensi stroke meningkat.

Tidak ada penelitian yang cukup untuk menentukan hubungan antara pola makan dan manajemen diri. Meskipun tersedia informasi kesehatan mengenai pengetahuan stroke, gejala peringatan, dan metode pengobatan melalui berbagai media, jarang sekali gejala stroke dapat dikenali secara akurat dan mengarah pada pengobatan yang tepat ketika benar-benar ditemukan. Peningkatan literasi stroke diharapkan akan mengurangi kejadian stroke dan meningkatkan outcome dan prognosis stroke, namun sulit untuk menemukan penelitian sebelumnya mengenai literasi stroke.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menyediakan data dasar untuk pengembangan intervensi pendidikan pencegahan stroke dengan menyelidiki literasi stroke, literasi informasi kesehatan, dan pengetahuan stroke di kalangan orang dewasa paruh baya dan lanjut usia serta memastikan dampaknya terhadap manajemen mandiri.

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat literasi stroke, literasi informasi kesehatan, dan pengetahuan stroke pada orang dewasa paruh baya dan dampaknya terhadap manajemen diri. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

Pertama, mengetahui karakteristik sosiodemografi, literasi stroke, literasi informasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan derajat manajemen diri orang dewasa usia paruh baya dan lanjut usia.

Kedua, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri orang dewasa paruh baya dan lanjut usia.

2. Metode penelitian

2.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan lebih tua.

2.2 Subyek penelitian

Subyek penelitian ini dipilih berdasarkan metode convenience sampling dengan sasaran orang dewasa berusia di atas 50 tahun yang mengunjungi puskesmas dan pusat komunitas di masing-masing wilayah Geoje, Changwon, dan Jinju. Apabila jumlah sampel untuk analisis regresi berganda dipastikan dengan menggunakan program G.power 3.1, maka tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05, kekuatan sebesar 95%, besaran pengaruh (f^2) sebesar 0,15 yang merupakan tingkat regresi ukuran sedang, analisis, dan variabel independen adalah 11. Jumlah sampel minimum yang diperlukan berdasarkan anjing adalah 178. Jumlah materi yang dibagikan adalah 200, dimana total 198, tidak termasuk 2 kuesioner yang pertanyaannya hilang, digunakan dalam analisis penelitian akhir.

Kriteria pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah orang dewasa yang berusia di atas 50 tahun, mampu berkomunikasi, dan tidak memiliki riwayat disfungsi kognitif atau penyakit mental. Kriteria eksklusinya adalah subjek yang mengalami kesulitan membaca atau memahami kuesioner, subjek yang memiliki pengetahuan khusus terkait stroke, dan subjek yang bekerja di profesi medis.

2.3 Alat penelitian

2.3.1 Karakteristik sosiodemografi

Karakteristik sosiodemografi subjek penelitian adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, tekanan ekonomi terkait pendapatan, status merokok, status minum, dan status kesehatan subjektif.

2.3.2 Literasi stroke

Dalam penelitian ini, literasi stroke diukur dengan menerapkan alat literasi stroke yang dikembangkan oleh Willey, Williams, & Boden-Albala [18] dan metode terjemahan ganda yang disarankan oleh Waltz et al. Setelah itu, seorang ahli jurusan keperawatan dan fasih berbahasa Korea dan Inggris menerjemahkannya kembali ke dalam bahasa Inggris, dan instrumen asli serta soal bahasa Inggris yang diterjemahkan kembali dibandingkan oleh dokter keperawatan yang fasih berbahasa Korea dan Inggris untuk meninjau. pertanyaan. Kami memeriksa apakah ada perbedaan makna. Dalam penelitian ini, tiga profesor keperawatan dengan pengalaman penelitian dan wawasan ahli terkait dengan pengetahuan dan literasi stroke digunakan untuk mengkonfirmasi validitas isi alat ini, dan satu profesor keperawatan penutur asli jurusan keperawatan digunakan untuk mengkonfirmasi validitas ahli dari alat yang diterjemahkan. konten alat asing. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dipilih valid oleh tiga atau lebih ahli berdasarkan Indeks Validitas Konten (CVI). Alat ini terdiri dari gejala stroke, lokasi terjadinya stroke, faktor risiko stroke, dan perilaku saat gejala peringatan stroke terjadi, sehingga dapat mengukur literasi informasi kesehatan stroke dan memungkinkan berbagai respons. dobel. Faktor risiko stroke dan gejala peringatan dianalisis melalui skor total, dengan 1 poin untuk jawaban benar dan 0 poin untuk jawaban salah, dan pertanyaan lainnya dianalisis berdasarkan frekuensi dan persentase.

2.3.3 Literasi kesehatan

Dalam penelitian ini, Skala Literasi Kesehatan Korea Pendek (S-KHLS), yang dikembangkan oleh Taehwa Lee dan Sujin Kang [26] untuk mengukur literasi kesehatan lansia Korea, digunakan sebagai alat pengukuran literasi informasi kesehatan. Alat ini dikembangkan oleh Tae-Hwa Lee dan Su-Jin Kang [27].

Alat ini merupakan singkatan yang mempersingkat Alat Ukur Literasi Informasi Kesehatan (KHLIS) menjadi 12 pertanyaan. Terdiri dari bagian terminologi yang berhubungan dengan kesehatan (5 soal) dan bagian pemahaman dan matematika (7 soal), jawaban yang benar diberi 1 poin dan jawaban yang salah diberi 0 poin. Reliabilitas saat mengembangkan alat ini adalah Cronbach's alpha = 0,78, dan dalam penelitian ini, Cronbach's alpha = 0,74.

2.3.4 Pengetahuan guratan

Dalam penelitian ini, pengetahuan stroke diukur menggunakan alat pengukuran pengetahuan stroke yang dikembangkan oleh Yoon et al. [28], yang terdiri dari pertanyaan pengukuran pengetahuan dan pertanyaan tentang faktor risiko stroke, dan dimodifikasi dan ditambah oleh Song Hee-young [29]. Alat ukur ini terdiri dari 15 soal yang menanyakan tentang pengetahuan tentang faktor risiko, peringatan gejala, dan pengobatan stroke. Skor alat tersebut adalah 3 poin untuk jawaban benar, 2 poin untuk jawaban salah, dan 1 poin untuk tidak mengetahui rentang skornya adalah: Skornya berkisar antara 15 hingga 45, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan pengetahuan yang lebih tinggi. Berdasarkan bukti yang dikemukakan oleh Nedelchev dkk [30], jika jawaban yang benar diberikan pada kelima pertanyaan tentang peringatan gejala stroke, 1 pertanyaan tentang definisi stroke, dan 1 pertanyaan tentang cara mengatasi tanda-tanda stroke, maka kasusnya adalah diklasifikasikan sebagai 'tinggi' (Tingkat pengetahuan diklasifikasikan sebagai 'tinggi', dan kasus-kasus di mana satu atau lebih jawaban yang salah terhadap pertanyaan-pertanyaan ini diberikan diklasifikasikan sebagai tingkat pengetahuan 'rendah'. Keandalan alat ini adalah Cronbach's alpha = 0,79 dalam penelitian Song Hee-young [30], dan Cronbach's alpha = 0,83 dalam penelitian ini.

2.3.5 Manajemen diri

Manajemen diri adalah alat yang diadaptasi oleh Seo [32] dari Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP) yang dikembangkan oleh Walker et al [31]. Peneliti memperoleh persetujuan dari pengembang Walker et al modifikasi dan suplementasi. Dalam penelitian ini, aktivitas manajemen diri adalah berbagai aktivitas promosi kesehatan dan didefinisikan sebagai semua aktivitas yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan pribadi, realisasi diri, dan pemenuhan diri, terlepas dari penyakit atau masalah tertentu [31]. Penguatan kapasitas untuk mengelola kesehatan dan pengendalian diri sendiri merupakan elemen kunci keberhasilan manajemen diri, dan penguatan kapasitas secara khusus ditekankan sebagai hal yang paling penting dalam konsep promosi kesehatan. Dalam hal alat ini dipilih karena memenuhi definisi aktivitas manajemen diri dan mengandaikan subjek melibatkan perubahan gaya hidup dalam kehidupan sehari-hari [31,32]. Subbidang alat ini terdiri dari nutrisi (6 pertanyaan), manajemen stres (5 pertanyaan), dukungan interpersonal (6 pertanyaan), olahraga (2 pertanyaan), tanggung jawab kesehatan (11 pertanyaan), dan aktualisasi diri (5 pertanyaan). Total ada 35 pertanyaan.

Ini terdiri dari skala Likert 4 poin, dan skor total yang lebih tinggi berarti tingkat kinerja manajemen diri yang lebih tinggi. Pada saat pengembangan oleh Walker et al. [31], keandalannya adalah milik Cronbach's alpha = 0,92, dan dalam penelitian Seo [32], penelitian Cronbach's alpha = 0,92, dan dalam penelitian ini, Cronbach's alpha = 0,89.

2.4 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini memakan waktu kurang lebih 4 bulan terhitung mulai tanggal 5 Desember 2019 sampai dengan tanggal 31 Maret 2020. Subjek dipilih di pusat kesehatan masyarakat dan pusat komunitas di setiap wilayah Gyeongsang, Changwon, dan Jinju, memasang pemberitahuan di papan buletin, dan memilih orang dewasa berusia 50 tahun ke atas yang mengunjungi tempat-tempat tersebut berdasarkan convenience sampling. Penelitian ini melakukan survei yang dilakukan secara mandiri. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner adalah hingga 30 menit per orang. Di antara pengunjung lembaga sasaran, orang dewasa paruh baya dan lanjut usia yang setuju untuk mengisi kuesioner setelah menjelaskan tujuan dan isinya penelitian ini ditargetkan. Kuesioner dibagikan langsung oleh peneliti, dan disediakan amplop. Setelah kuesioner diisi, diusahakan untuk mengumpulkannya di kotak penyimpanan yang terpisah dari formulir persetujuan, dengan pintu masuk ditutup rapat agar orang lain tidak dapat membukanya. Penelitian ini dilakukan setelah ditinjau oleh Komite Etika Penelitian Biologi Universitas Nasional Gyeongsang (nomor persetujuan: GIBB-A19-Y-0078).

2.5 Metode analisis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diuji dua sisi pada tingkat signifikansi 0,05 menggunakan program SPSS/WIN 23.0. Frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi dihitung untuk karakteristik sosiodemografi subjek penelitian, literasi stroke, literasi informasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan tingkat manajemen diri. Perbedaan manajemen diri menurut karakteristik subjek dianalisis menggunakan uji t independen dan ANOVA satu arah, serta uji post hoc dianalisis menggunakan uji Scheffe. Korelasi antara literasi informasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan tingkat manajemen diri dianalisis menggunakan koefisien korelasi Pearson. Analisis regresi berganda enter metode input dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri subjek.

3. Hasil penelitian

3.1 Karakteristik sosiodemografi subjek, literasi stroke, literasi informasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan tingkat manajemen diri

Di antara subjek penelitian, 101 (51,0%) adalah laki-laki dan 97 (49,0%) adalah perempuan. Usia rata-rata adalah $59,72 \pm 5,77$ tahun, dengan 111 (56,0%) berusia 50-an. Mengenai tekanan finansial, mayoritas responden (81 (40,9%)) menjawab bahwa pengeluaran dan pendapatan mereka sama, sedangkan mereka yang tidak merokok (162 (81,8%)) dan mereka yang minum alkohol (110 (55,6%)) menjawab bahwa mereka sama, yang paling aktif. Ada banyak. Rata-rata status kesehatan subjektif adalah $3,40 \pm 0,82$ poin (Tabel 1). Rata-rata literasi informasi kesehatan subjek sebesar $11,36 \pm 1,07$ poin, rata-rata pengetahuan stroke sebesar $38,41 \pm 5,49$ poin, dan rata-rata tingkat manajemen diri sebesar $100,21 \pm 12,56$ poin (Tabel 3).

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi (N=198)

Variabel	Kategori	juga bukan M $\pm$ SD
Seks	Pria	101(51.0)
	Perempuan	97(49.0)
Usia (tahun)		59,72 $\pm$ 5,77
	50–59	111(56.0)
	60–69	72(36.4)
	70–79	15(7.6)
Pernikahan status	Belum menikah	161(81.3)
	Telah menikah	37(18.7)
Pendidikan status	Dasar	10(5.1)
	Tengah	40(20.2)
	Tinggi	118(59.5)
	Kampus	30(15.2)
Financial Stress	Bahkan setelah menghabiskan, income remains.	58(29.3)
	Spending and income are similar.	81(40.9)
	There is income, but it is slightly insufficient to spend.	37(18.7)
	There is income, but it is definitely not enough to spend.	22(11.1)
Smoking	Yes	36(18.2)
	No	162(81.8)
Drinking	Yes	110(55.6)
	No	88(44.4)
Self-rated health		3.40 $\pm$ 0.82
	Very good	17(8.6)
	Good	68(34.3)
	Fair	95(48.0)
	Poor	14(7.1)
	Very poor	4(2.0)

3.2 Literasi stroke subjek

Saat ditanya lokasi stroke, 188 (94,9%) menjawab otak dan 8 (4,1%) menjawab jantung. Saat menjawab pertanyaan tentang gejala peringatan stroke, 116 orang (58,6%) menjawab bahwa salah satu atau kedua matanya kabur atau kehilangan penglihatan, dan 163 orang (82,3%) menjawab bahwa salah satu sisi tubuhnya lemah atau lumpuh, dan mereka mengalami kesulitan. berbicara. 137 (69,2%) menjawab merasa lelah, 134 (67,7%) menjawab salah satu sisi tubuhnya mati rasa, dan 72 (36,4%) menjawab sakit kepala. Mengenai faktor risiko stroke, responden menjawab umur sebanyak 105 orang (53,0%), hipertensi sebanyak 174 orang (87,9%), diabetes sebanyak 107 orang (54,0%), obesitas sebanyak 134 orang (67,7%), dan obesitas sebanyak 127 orang (64,1%). dengan merokok. 134 (67,7%) subjek menjawab bahwa mereka harus menelepon 119 ketika gejala stroke muncul, dan 176 (88,9%) menjawab bahwa pengobatan harus diberikan dalam waktu 3 jam setelah timbulnya gejala stroke (Tabel 2).

Tabel 2. Jawaban terhadap pertanyaan literasi stroke (N=198)

Variabel	Kategori	N(%)
Organ terlibat	Otak	188(94.9)
	Jantung	8(4.1)
	Tidak tahu	2(1.0)
Peringatan gejala (Beberapa tanggapan)	Sakit di dada	33(16.7)
	Tiba-tiba kabur atau kehilangan penglihatan pada salah satu atau kedua mata	116(58.6)
	Kelemahan atau kelumpuhan yang tiba-tiba di satu sisi tubuh	163(82.3)
	Difficulty talking or understanding speech	137(69.2)
	Numbness on one side of the body	134(67.7)
	Worst headache is stroke symptom	72(36.4)
Risk factor of stroke (Multiple responses)	Age	105(53.0)
	High blood pressure	174(87.9)
	Diabetes	107(54.0)
	Obesity	134(67.7)
	Smoking	127(64.1)
	Arthritis	13(7.6)
	Pneumonia	9(4.5)
	Car accident	10(5.1)
	Call 119 with stroke symptoms	134(67.7)
	Treatment of acute stroke with in 3 hours of onset of symptoms may result in decreased handicap or disability	176(88.9)

3.3 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 뇌졸중 문해력, 건강정보 문해력, 뇌졸중 지식 및 자기관리의 차이

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 뇌졸중 문해력의 차이를 보면 유의한 집단은 없는 것으로 나타났다(Table 3).

건강정보 문해력의 차이는 성별($t=2.250$, $p=.026$), 연령($F=3.170$, $p=.044$), 결혼 상태($t=2.055$, $p=.046$), 교육 정도($F=7.383$, $p<.001$), 경제적 스트레스($F=3.639$, $p=.014$), 주관적 건강상태($F=2.685$, $p=.033$)에 따라 통계적으로 유의하게 나타났다. 사후분석 결과 연령이 50 대가 60대보다, 고등학교 졸업이 초등학교, 중학교 졸업 보다 건강정보 문해력이 높은 것으로 나타났으며 주관적

건강상태가 매우 건강하지 않거나 건강하지 않다고 생각 하는 집단보다 매우 건강하다고 생각하는 집단에서 높은 것으로 나타났다(Table 3).

뇌졸중 지식의 차이를 보면 연령($F=11.941$, $p<.001$), 결혼 상태($t=2.019$, $p=.045$), 교육정도($F=3.218$, $p=.024$), 음주유무($t=-2.264$, $p=.025$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있다. 사후분석 결과 연령이 50대가 60대나 70 대보다, 고등학교 졸업이 중학교 졸업보다 뇌졸중 지식이 높은 것으로 나타났다 (Table 3).

자기관리의 차이를 보면 연령($t=4.289$, $p=.015$), 경제적 스트레스($F=4.456$, $p=.005$), 음주유무($t=2.720$, $p=.007$), 흡연유무($t=2.765$, $p=.006$), 주관적 건강상태($F=3.113$, $p=.016$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사후 분석 결과 50 대보다 70대일 때, 경제적 스트레스가 소득

Table 3. Differences of stroke literacy, health literacy, stroke knowledge, and self-management according to sociodemographic characteristics (N=198)

Variables	Categories	Stroke literacy		Health Literacy		Stroke Knowledge		Self-Management	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Total		6.05±2.24		11.36±1.07		38.41±5.49		100.21±12.56	
Sex	Male	6.07±2.29	0.153(.879)	11.52±0.89	2.250(.026)	38.31±5.38	-.280(.780)	99.66±11.16	-0.621(.535)
	Female	6.02±2.20		11.19±1.20		38.53±5.62		100.77±13.90	
Age	50~59 _a	6.34±2.14	2.547(.081)	11.52±0.89	3.170(.044) a>b	39.98±3.91	11.941(<.001) a>b, a>c	98.38±11.38	4.289(.015) a<c
	60~69 _b	5.58±2.26		11.13±1.29		36.67±6.43		101.49±12.87	
	70~79 _c	6.07±2.24		11.27±0.88		35.20±6.90		107.60±16.36	
Marital status	Unmarried	6.00±2.61	0.137(.892)	10.95±1.43	2.055(.046)	36.78±4.63	2.019(.045)	101.57±15.13	-0.629(.532)
	Married	6.06±2.15		11.45±0.94		38.79±5.62		99.89±11.92	
Education status	Elementary _a	5.20±2.97	0.744(.527)	10.60±1.90	7.383(<.001) a<c, b<c	37.90±5.88	3.218(.024) b<c	98.70±12.40	2.188(.091)
	Middle _b	5.85±2.11		10.83±1.26		36.10±5.98		104.65±16.22	
	High _c	6.11±2.31		11.57±0.78		39.08±5.15		98.90±11.29	
	College _d	6.30±1.88		11.50±1.07		39.03±5.42		99.93±10.96	
Financial Stress	Even after spending, income remains. _a	6.18±2.34	0.903(.441)	11.53±0.92	3.639(.014)	38.79±5.82	2.625(.052)	102.16±11.10	4.456(.005) b<d
	Spending and income are similar. _b	6.07±2.11		11.51±0.84		39.32±4.69		96.80±11.80	
	There is income, but it is slightly insufficient to spend. _c	5.54±2.39		11.00±1.31		36.95±6.32		100.97±15.02	
	There is income, but it is definitely not enough to spend. _d	6.05±2.24		10.95±1.46		36.55±5.24		106.32±11.47	
Merokok	Yes	5.86±2.18	0.545(.586)	11.42±1.27	-0.361(.719)	38.31±6.05	0.131(.896)	95.14±10.07	2.720(.007)
	Tidak	6.09±2.26		11.35±1.02		38.44±5.38		101.33±12.80	
Minum	Ya	6.32±2.15	-1.928(.055)	11.37±1.04	-0.208(.835)	39.24±4.09	-2.264(.025)	98.04±12.22	2.765(.006)
	Tidak	5.70±2.32		11.34±1.10		37.39±6.74		102.92±12.51	
Nilai diri d kesehatan	Sangat bagus _a	5.88±2.42	0.444(.777)	11.71±0.69	2.685(.033) a>c, a>d	38.76±6.28	0.972(.424)	102.88±15.08	3.113(.016)
	Bagus _b	6.16±2.15		11.46±1.08		39.32±5.37		103.50±13.91	
	Adil _c	6.01±2.24		11.31±0.97		37.86±5.34		97.81±10.99	
	Miskin _d	6.29±2.61		10.64±1.69		38.07±5.68		95.43±9.30	
	Sangat miskin _e	4.75±2.36		12.00±0.00		35.75±7.32		106.50±5.45	

Tabel 4. Hubungan antara literasi kesehatan, pengetahuan stroke, dan manajemen diri

Variabel	Literatur kesehatan	Pengetahuan Stroke	Manajemen diri
Literatur kesehatan	Satu		
Pengetahuan Stroke	.152(.016)	Satu	
Manajemen diri	.025(.362)	-.217(.001)	Satu

Ditemukan bahwa kelompok yang memiliki jumlah pengeluaran dan penghasilan yang cukup memiliki tingkat pengelolaan diri yang lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan jumlah pengeluaran dan pendapatan yang sama. (Tabel 3).

3.4 Hubungan antara literasi informasi kesehatan subjek, pengetahuan stroke, dan manajemen diri

Literasi stroke dikeluarkan dari analisis korelasi karena, kecuali faktor risiko stroke dan gejala peringatan, pertanyaan lain dianalisis berdasarkan frekuensi dan persentase. Pengetahuan stroke dinilai dengan literasi informasi kesehatan ($r=0,152, P=0,016$), dan manajemen diri menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan pengetahuan stroke ($r=0,217, P=0,001$) hingga Korelasi negatif yang signifikan secara statistik ditunjukkan (Tabel 4).

3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri subjek

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri subjek, usia subjek, tekanan ekonomi, status merokok, status minum, dan status kesehatan subjektif yang menunjukkan perbedaan signifikan pada analisis univariat, dan pengetahuan stroke yang memiliki korelasi signifikan, digunakan sebagai variabel independen. Analisis regresi berganda dari metode input dilakukan. Di antara variabel-variabel tersebut, variabel nominalnya adalah

Stres ekonomi, status merokok, dan status minum alkohol diperlakukan sebagai variabel dummy dan dianalisis.

Untuk mengetahui apakah terdapat multikolinearitas pada analisis regresi berganda, maka dihitung batas toleransi dan nilai variance inflasi faktor (VIF), yang merupakan derajat korelasi antar variabel independen. Berdasarkan hasil analisis, nilai VIF seluruh variabel tidak melebihi 2,0 (1,190-1,473), batas toleransi semuanya di atas 0,1 (0,679-0,890), dan koefisien korelasi 0,80 atau kurang (.009-.536), menunjukkan bahwa variabel independen dipastikan tidak terdapat masalah multikolinearitas.

Selain itu, nilai Durbin-Watson yang dihitung untuk menguji independensi residu adalah 1,799 mendekati 2 sehingga dinilai tidak terjadi autokorelasi error, serta asumsi homoskedastisitas dan distribusi normal residu terpenuhi, memenuhi validitas hasil analisis regresi.

Sebagai hasil analisis regresi, usia penyintas ($\beta=0,190, P=0,015$), kelompok dengan pendapatan yang tersisa bahkan setelah belanja selama tekanan ekonomi ($\beta=-0,222, P=0,002$) dan kelompok yang mempunyai pendapatan namun jelas tidak cukup untuk berbelanja ($\beta=0,223, P=0,002$), saat merokok ($\beta=-0,226, P=0,001$), status kesehatan subjektif ($\beta=0,297, P=0,001$), pengetahuan stroke ($\beta=-0,168, P=0,014$) merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap manajemen diri.

Tabel 5. Model regresi linier berganda faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri

Variabel	Standarisasi β	B	T	P
(konstan)		72.498	5.333	<.001
Usia	.190	0,415	2.467	.015
Stres finansial (Bahkan setelah dibelanjakan, pendapatan tetap ada)	.222	6.100	3.099	.002
Stres finansial (Ada pendapatan, tapi sedikit tidak cukup untuk dibelanjakan.)	.099	3.196	1.317	.190
Stres finansial (Ada pemasukan, tapi pasti tidak cukup untuk dibelanjakan.)	.223	8.876	3.206	.002
Merokok (Ya)	-.226	- 7.338	- 3.256	.001
Minum (Ya)	.017	0,429	0,228	.820
Kesehatan yang dinilai sendiri	.297	4.522	4.398	<.001
Pengetahuan pukulan	-.168	- 0,383	- 2.478	.014

$R^2=0,203$ yang disesuaikan, $F=7,265, P<0,001$

muncul. Faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi manajemen diri pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia antara lain usia, merokok, status kesehatan subjektif yang lebih tinggi, dan skor pengetahuan stroke yang lebih rendah, serta semakin tinggi skor manajemen diri. Model regresi ini ditemukan sesuai secara signifikan ($F=7.265, P<0,001$), kekuatan penjelas keseluruhannya adalah sekitar 20,3% (Tabel 5).

4. Diskusi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat literasi stroke, literasi informasi kesehatan, dan pengetahuan terkait stroke mengenai stroke yang meningkat pesat pada orang dewasa paruh baya, serta mengetahui dampaknya terhadap manajemen diri. Melalui hal ini, tujuannya adalah untuk secara spesifik mengidentifikasi faktor-faktor risiko dan gejala peringatan stroke yang dikenali oleh orang dewasa paruh baya dan, khususnya, untuk mengidentifikasi sejauh mana faktor-faktor tersebut mempengaruhi manajemen diri, sehingga memberikan data dasar untuk program intervensi keperawatan, mencegah stroke.

Dalam literasi stroke, 94,9% pertanyaan tentang area kejadian yang menanyakan definisi stroke dijawab dengan benar, sedangkan ketika ditanya tentang gejala peringatan, 82,3% responden menjawab dengan tanggapan ganda: hemiparesis 82,3%, gangguan sensorik 67,7%, bicara gangguan 69,2%, dan gangguan penglihatan. 58,6% mengalami nyeri hebat, dan 36,4% mengalami nyeri hebat. Persentase orang yang mengenali kelima gejala peringatan tersebut adalah 29,3%. Dalam studi tentang kesadaran akan gejala awal stroke dan faktor terkait di kalangan penduduk kota metropolitan, ditemukan gangguan bicara sebesar 84,6%, hemiplegia 73,9%, gangguan penglihatan 55,4%, dan sakit kepala parah. Tingkat responsnya adalah 51,3%, dan jumlah subjek yang mengenali lima gejala peringatan adalah 23,3%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Young-Hoon Lee dkk [16], 79,8% mengalami gangguan bicara, 64,2% hemiparesis, 58,4% gangguan penglihatan, gangguan, dan sakit kepala parah. Tingkat pengenalan tertinggi yaitu 51,1%, dan tingkat pengenalan kelima serupa yaitu 26,5%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Heeyoung Song [29], hemiparesis sebesar 63,0%, gangguan bahasa sebesar 54,0%, sakit kepala parah sebesar 50,0%, dan gangguan sensorik sebesar 46,0%, yang agak berbeda dari penelitian ini. Tingkat pengenalan gejala peringatan yang dapat dikenali secara tiba-tiba, seperti hemiparesis dan gangguan bicara, tergolong tinggi, namun tingkat pengenalan gejala peringatan yang dapat dialami sehari-hari, seperti sakit kepala parah, ditemukan rendah. Selain itu, meskipun subjek mengetahui definisi stroke dengan cukup baik, tingkat pengenalan kelima gejala tersebut masih rendah. Meskipun kami menyadari gejala yang mudah dikenali karena paparan berbagai media, penelitian sebelumnya menemukan bahwa kontak dengan materi promosi berhubungan secara signifikan dengan kesadaran akan gejala awal stroke [20], dan kesadaran akan gejala peringatan stroke dikaitkan dengan pengobatan dini perhatikan bahwa itu adalah prasyarat

Tampaknya perlu untuk lebih aktif mempromosikan dan terus menerus memaparkan materi terkait pencegahan stroke kepada masyarakat paruh baya dan lanjut usia yang mudah dipahami.

Bila melihat literasi mengenai faktor risiko stroke, usia

53,0%, tekanan darah tinggi 87,9%, diabetes 54,0%, obesitas 67,7%, merokok itu adalah 64,1%. Penelitian Song Hee-young [29] berbeda dengan penelitian ini dengan urutan obesitas 91,0%, tekanan darah tinggi 83,0%, merokok 61,0%, dan diabetes 44,0%. Meskipun subjek sangat menyadari faktor risiko tekanan darah tinggi dan obesitas, tingkat respons terhadap penyakit seperti diabetes, yang hubungan sebab akibat dengan stroke telah diverifikasi melalui penelitian sebelumnya, masih rendah. Mengingat faktor risiko stroke antara lain kurangnya keterampilan literasi yang akurat terkait penyakit tertentu, maka perlu dikomunikasikan dengan jelas bahwa stroke dapat terjadi sebagai komplikasi penyakit kronis dan mengkomunikasikan secara jelas faktor risiko selama pendidikan pencegahan stroke. Pemberian informasi yang akurat mengenai stroke dapat mengurangi kecemasan terhadap kejadian stroke, dan dengan meningkatkan kesadaran akan gejala peringatan, juga dapat meningkatkan kesadaran akan waktu emas (golden time) yang dapat mempersingkat waktu tiba di rumah sakit setelah timbulnya gejala [36]. Selain itu, kesadaran yang akurat terhadap faktor risiko seseorang dapat menyebabkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah penyakit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tingkat literasi informasi kesehatan pada orang dewasa paruh baya dan lanjut usia, diperoleh skor rata-rata sebesar 11,36 poin dari 12, yang mana angka tersebut berada di atas rata-rata. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Myeong-soon Kwon, Ki-young Noh, dan Ji-hye Jang [33], literasi informasi kesehatan rata-rata mencapai 10,52 poin, dan meskipun alat pengukurannya berbeda, dalam sebuah studi tentang status literasi informasi kesehatan dan hal-hal terkait lainnya, faktor di antara beberapa orang dewasa paruh baya di wilayah Seoul [34], skor rata-rata adalah 60,08 dari total 80. Semua ditemukan berada pada tingkat sedang atau lebih tinggi, menunjukkan hasil yang serupa dengan penelitian ini. Meskipun telah digunakan berbagai alat ukur literasi informasi kesehatan, dilaporkan bahwa semakin muda usia dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula literasi informasi kesehatannya. Rata-rata usia subjek dalam penelitian ini adalah 59,72 tahun berusia 50 tahun, biaya yang besar, dan tingkat pendidikan tertinggi adalah tamat SMA sebesar 59,6% yang berarti tingkat literasi informasi kesehatan termasuk tinggi. Meskipun literasi informasi kesehatan merupakan faktor utama dalam pengambilan keputusan individu mengenai promosi kesehatan dan manajemen penyakit, tampaknya terdapat perbedaan tergantung pada usia dan latar belakang pendidikan. Untuk meningkatkan pemerataan kesehatan, diperlukan kebijakan dukungan pendidikan yang dapat meningkatkan literasi informasi kesehatan, akan.

Pengetahuan stroke menunjukkan skor rata-rata 38,41 poin dari 45, lebih tinggi dari skor rata-rata 29,15 poin pada penelitian Heeyoung Song [29] yang diukur menggunakan alat yang sama. Stroke adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup.

Manajemen diri berhubungan dengan pengetahuan stroke ($r=-.217, P<.001$), yang menunjukkan korelasi negatif yang signifikan secara statistik. Dalam sebuah penelitian [37] yang meneliti dampak pengetahuan kesehatan terkait stroke dan bias optimis terhadap gaya hidup promosi kesehatan pada orang dewasa paruh baya, alat yang sama tidak digunakan. 는 많았지만 뇌졸중 지식과 자기관리를 포함한 건 강증진 생활양식에서 정적 상관관계가 나온 것과는 반대 되는 결과였다. 평소 건강 위험성에 대해 다양한 매체를 통해 전달되고 있어 질병에 대한 정서나 위험요인, 경고 증상에 대해서는 인지하고 많은 건강정보를 습득하지만 [38] 개인의 뇌졸중 발생 위험 정도를 심각하고 이를 일 상과 연결시켜 뇌졸중 발생 위험 감소를 위한 자기관리 행위의 실천은 부족하다고 할 수 있다[6]. 또한, 지역사회 노년 고혈압 환자의 고혈압 관련 지식이 자기관리 행위와 유의한 상관관계를 보이지 않은 연구도 있어 지식이 자기관리에 있어 기본이 되는 요소이지만 높은 지식 수준 이 자기관리의 결정요인이라고 할 수 없다[39]. 본 연구 에서 자기관리는 다양한 건강증진 활동으로서 특정 질병 이나 건강문제와 상관없이 개인의 안녕, 자아실현, 자기 성취를 유지하고 증진시키는 것을 목적으로 하는 모든 활동을 측정하기 위한 도구를 사용했으며[31] 뇌졸중 예방을 위해 실천하는 자기관리를 측정하는 도구가 아니 기에 차이가 날 수 있다고 생각된다. 따라서 뇌졸중 예방 실천에 특화된 자기관리 측정 도구의 개발이 필요하다. 그리고 대상자들의 자기관리와 지식 사이에 작용하는 만 성질환 유무, 스트레스 정도[40], 사회적 지지, 우울 정도 [41], 뇌졸중 교육 참여 여부 및 지식을 습득하는 방법

결과적으로 자기관리를 위한 교육 및 중재를 개발할 때 지역 사회 간호사들은 건강정보 문해력의 중요성을 인식하고 고려해야 한다. 또한 나아가 표준화된 건강정보 문해력 사정도구를 활용하여 그 수준에 따라 교육한다면 만성질환에 대한 지식을 효과적으로 전달할 수 있을 것으로 생각된다.

References

- [1] Adebayo, O. D., & Culpan, G. "Diagnostic accuracy of computed tomography perfusion in the prediction of haemorrhagic transformation and patient outcome in acute ischaemic stroke: A systematic review and meta-analysis" *European stroke journal*, Vol.5, No.1, pp.4-16, 2020.
DOI: <https://doi.org/10.1177/2396987319883461>
- [2] Korean Statistical Information Service (KOSIS) Korea national health and nutrition examination survey. (2018). Available From: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/2/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=377606&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&Target=title&sTxt= (accessed Jul. 1, 2020)
- [3] Kim, J. Y., Bea, H. J., & Park, J. M. "Stroke Statistics in Korea, 2018" *Public Health Weekly Report*, Vol.12, No.43, pp.1845-1860, 2019.
- [4] Kang, J. H., Jeong, B. G., Cho, Y. G., Song, H. R., & Kim, K. A. "Medical expenditure attributable to overweight and obesity in adults with ischemic heart disease and stroke in Korea" *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.27, No.4, pp.83-90, 2010.
- [5] Niewada, M., & Michel, P. "Lifestyle modification for stroke prevention: facts and fiction" *Current opinion in neurology*, Vol.29, No.1, pp.9-13, 2016
DOI: <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000285>
- [6] Bae, S. G., Lee, S. K., & Han, C. H. "Influencing and mediating factors in stroke: Based on 2007-2012 Korea national health and nutrition examination survey" *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.16, No.1, pp.418-428, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.418>
- [7] Kim, E. J., & Kong, J. H. "Pengaruh Program Pencegahan Stroke Primer terhadap Pengetahuan Stroke, Perilaku Mengatasi Gejala Stroke dan Manajemen Diri Kelompok Risiko Stroke" *Jurnal Masyarakat Kerja Sama Akademisi-Industri Korea*, Vol.16, No.11, hal.7925-7933, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7925>
- [8] Howe, MD, & McCullough, LD "Pencegahan dan penatalaksanaan stroke pada wanita" *Review Ahli Terapi Kardiovaskular*, Vol.13, No.4, hal.403-415, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.1586/14779072.2015.1020300>
- [9] Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. Health literacy: a prescription to end confusion. pp.368, National Academies Press, 2004, pp.31.
- [10] Lee, J. E., Lee, S. Y., Noh, H. K., & Lee, E. "The influence of functional health literacy on health promotion behavior" *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, Vol.26, No.6, pp.1427-1438, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.7465/jkdi.2015.26.6.1427>
- [11] Chesser, A. K., Woods, N. K., Smothers, K., & Rogers, N. Health literacy and older adults: a systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, Vol.2, pp.1-13, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>
- [12] Kim, J. H., Park, C. Y., & Kang, S. H. "A Survey on the Level and Related Factors of Health Literacy in Korean People" *Korean Academy of Health Policy and Management*, Vol.29, No.2, pp.146-159, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.2.146>
- [13] Jeong, J. H., & Kim, J. S. "Health Literacy, Health Risk Perception and Health Behavior of Elders" *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol.25, No.1, pp.65-73, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.1.65>
- [14] Gumbinger, C., Reuter, B., Stock, C., Sauer, T., Wiethölter, H., Bruder, I., ... & Hacke, W. "Time to treatment with recombinant tissue plasminogen activator and outcome of stroke in clinical practice: retrospective analysis of hospital quality assurance data with comparison with results from randomised clinical trials" *British Medical Journal*, Vol.348, pp.1-12, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.g3429>
- [15] Kim, J., Hwang, Y. H., Kim, J. T., Choi, N. C., Kang, S. Y., Cha, J. K., ... & Lim, B. H. "Establishment of government-initiated comprehensive stroke centers for acute ischemic stroke management in South Korea" *Stroke*, Vol.45, No.8, pp.2391-2396, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.006134>
- [16] Lee, Y. H., Kim, Y. T., Oh, G. J., Kim, N. H., ... & Kim, H. S. "Pengaruh pendidikan berbasis masyarakat dan intervensi advokasi terhadap kesadaran masyarakat tentang tanda-tanda peringatan stroke dan jendela waktu emas" *Promosi Pendidikan Kesehatan J Korea*, Vol.32, No.1, hal.1-10, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.14367/kjhep.2015.32.1.1>
- [17] Brice, J. H., Griswell, J. K., Delbridge, T. R., & Key, C. B. Stroke: mulai dari pengakuan masyarakat hingga penanganan oleh layanan medis darurat. *Perawatan Darurat Pra Rumah Sakit*, Vol.6, No.1, hal.99-106, 2002.
DOI: <https://doi.org/10.1080/10903120290938904>
- [18] Willey, J. Z., Williams, O., & Boden-Albala, B. Literasi stroke di Central Harlem: stroke risiko tinggi.