

**THE LEVEL OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT STROKE IN RUPE
VILLAGE, LANGGUDU DISTRICT, BIMA REGENCY**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT
STROKE DI DESA RUPE KEC. LANGGUDU KAB. BIMA**



FATIKA SAKTIANA MUTIA

105421105318

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING

dr. A. WERI SOMPA, Sp. S., M. Kes.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

21/03/2022

1 org
Smb Alumni

22
P/10077/Dok/2020
mut

t'

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT
STROKE DI DESA RUPE KEC. LANGGUDU KAB. BIMA**

FATIKA SAKTIANA MUTIA

NIM 105421105318

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 28 Februari 2022

Menyetujui pembimbing,


dr. ANDI WERI SOMPA, Sp. S. M. Kes.

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENYAKIT STROKE DI DESA RUPE KEC. LANGGUDU
KAB. BIMA”. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim
Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

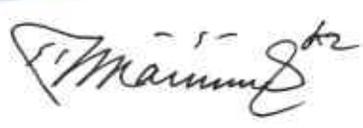
Hari/Tanggal : Senin, 28 Februari 2022
Waktu : 09.00 WITA – selesai
Tempat : Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji:


dr. ANDI WERL SOMPA, Sp. S., M. Kes.

Anggota Tim Penguji:


dr. ALAMSYAH IRWAN, Sp. An. M. Kes.


Dr. NURANI LAZIS, M.Pd. I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Fatika Saktiana Mutia

Tempat, Tanggal Lahir : 16 Oktober 1999

Tahun Masuk : 2018

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. M. Taufiqul Hidayat, Sp.Kad

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Weri Sempa, M.Kes., Sp.S

Nama Pembimbing AIK : Dr. Nurani Azis, M.Pd.I

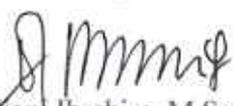
JUDUL PENELITIAN :

**“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT
STROKE DI DESA RUPE. KEC. LANGGUDU KAB. SIMA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 28 Februari 2022

Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Fatika Saktiana Mutia
Tanggal Lahir : 16 Oktober 1999
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Akademik : dr. M. Taufiqul Hidayat, Sp. Rad.
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Weri Sempa, Sp. S., M. Kes.

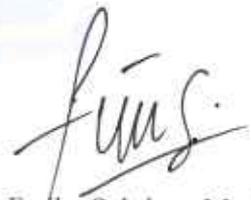
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT STROKE DI DESA RUPE KEC. LANGGUDU KAB. BIMA”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

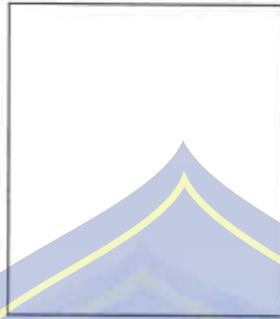
Makassar, Februari 2022



Fatika Saktiana Mutia⁰

NIM 105421105318

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Fatika Saktiana Mutia
Ayah : Rusydi
Ibu : Siti Suhadah, S. Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Bima, 16 Oktober 1999
Agama : Islam
Alamat : Desa Rupe Kec. Langgudu Kab. Bima
Nomor Telepon/HP : 085238363212
Email : ikafatika99@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK KENANGA (2003-2006)
- SDN 1 RUPE (2006-2012)
- SMPN 3 LANGGUDU (2012-2015)
- MAN 1 KOTA MAKASSAR (2015-2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2018-2022)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 17 Februari 2022

Fatika Saktiana Mutia¹, Andi Weri Sompaa²

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018/email
ikafatika99@med.unismuh.ac.id ²Pembimbing

**“TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT
STROKE DI DESA RUPE KEC. LANGGUDU KAB. BIMA”**

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu penyebab kematian yang paling sering di dunia adalah penyakit serebrovaskuler. Penyakit stroke merupakan salah satu dari tiga teratas penyebab kematian serta kecacatan terbanyak secara global dan penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Pengetahuan terhadap suatu penyakit sangat penting sehingga pencegahan dari dalam individu itu sendiri ada.

Tujuan: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke di Desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima tahun 2021.

Metode: Menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu simple random sampling.

Hasil: Diperoleh tingkat pengetahuan responden tentang stroke yaitu cukup sebanyak 45 orang dan persentase 44.1%, dan kategori rendah yaitu sebanyak 39 orang dan persentase 38.2%, sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya 18 orang dan persentase 17.6%.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai stroke paling banyak berada pada kategori cukup yaitu sebanyak (44.1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dan pengetahuan tentang stroke.

Kata Kunci: Tingkat pengetahuan, Stroke, Masyarakat.

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Skripsi, 17 February 2022

Fatika Saktiana Mutia¹, Andi Weri Sompas²

¹Student of Medical Education Faculty of Medicine and Health Sciences
Muhammadiyah University of Makassar Class of 2018/email
ikafatika99@med.unismuh.ac.id ²Supervisor

**“THE LEVELS OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT STROKE DISEASE
IN RUPE VILLAGE, LANGGUDU DISTRICT, BIMA REGENCY”**

ABSTRACT

Background: One of the most common causes of death in the world is cerebrovascular disease. Stroke is one of the top three causes of death and disability globally and the number one cause of death in Indonesia. Knowledge of a disease is very important so that prevention from within the individual itself exists.

Objective: To determine the level of public knowledge about stroke in Rupe Village, Langgudu district, Bima regency in 2021.

Methods: Using an analytical observational research design with a *cross sectional approach*. The sampling technique is simple random sampling.

Results: The respondents' level of knowledge about stroke was sufficient as many as 45 people and the percentage was 44.1%, and the low category was 39 people and the percentage was 38.2%, while the level of good knowledge was only 18 people and the percentage was 17.6%.

Conclusion: The level of public knowledge about stroke is mostly in the sufficient category, namely as much as (44.1%). There is a significant relationship between the level of education and knowledge about stroke.

Keywords: Knowledge level, Stroke, Society.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang *ramatan lil 'alamin*. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "*Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke di desa Rupe kec. Luggudu kab. Bima*" dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis, yaitu bapak Rusydi dan ibu Siti Suhadah, serta saudara kandung penulis, Zhafirah imani, yang senantiasa selalu memberikan bantuan, dukungan dan selalu berdoa untuk penulis selama ini.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelitian, yaitu dr. A. WERI SOMPA, Sp. S., M. Kes., yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M. Sc, Sp. GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
3. Ibunda Juliani Ibrahim selaku Pembina organisasi Medical Ar-Razi Research Community Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus koordinator blok penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
4. dr. Alamsyah Irwan, Sp. An., M. Kes. Selaku dosen penguji skripsi
5. Dr. Nurani Azis, M. Pd. I. selaku pembimbing dan penguji AIK yang memberi arahan terkait penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. dr. Taufiq hidayah, Sp. Rad., selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Sahabat rumah saya Alma, Arista dan Gena yang sedekat arteri dan vena.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan

dikemudian hari. Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, agustus 2021

Penulis



DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG UJIAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan masalah.....	5
3. Tujuan penelitian.....	5
4. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Stroke.....	7
B. Pengetahuan.....	24
C. Tinjauan keislaman.....	28

D. Kerangka teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
A. Konsep pemikiran.....	37
B. Variabel penelitian.....	37
C. Hipotesis	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Desain penelitian.....	40
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	40
C. Populasi dan sampel	40
D. Teknik pengambilan sampel.....	41
E. Teknik pengumpulan data.....	41
F. Teknik analisa data	42
G. Pengolahan data	42
H. Etika penelitian	43
I. Alur penelitian.....	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	45
B. Analisis	45
BAB VI PEMBAHASAN	56
BAB VII (KESIMPULAN DAN SARAN).....	63

A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 2 3.1 Konsep Pemikiran.....	28
Gambar 3 4.1 Alur Penelitian	36



DAFTAR SINGKATAN

DKI = Daerah Khusus Ibukota

RSUD = Rumah Sakit Umum Daerah

NTB = Nusa Tenggara Barat

CADASIL = *Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy*

CARASIL = *Cerebral autosomal recessive arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy*

ICH = *Intracerebral Hemorrhage*

AF = Atrium Fibrilasi

TIA = *Transient Ischemic Attack*

MRI = *Magnetic Resonance Imaging*

ATP = *Adenosine Trifosfat*

TIK = Tekanan Intrakranial

CSS = Cairan Cerebrospinal

MMSE = *Mini Mental State Examination*

NIHSS = *National Institutes of Health Stroke Scale*

FAST = *Foot, Arm, Speech Test*

EKG = elektrokardiogram

TCD = *Transcranial Doppler*

RTPA = *Recombinant tissue plasminogen activator*



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian yang paling sering di dunia adalah penyakit serebrovaskuler. Stroke yang merupakan sebuah penyakit serebrovaskuler adalah salah satu dari tiga teratas penyebab kematian global dan kecacatan jangka panjang secara global.¹ Stroke terus menjadi masalah kesehatan global dan masalah sosial masyarakat. Situasi ini kemungkinan akan terus naik seiring bertambahnya usia seseorang.²

Dari data *World Stroke Organization* dalam setiap tahunnya ada 15 juta kasus baru stroke, sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke ini. Secara global, 70% penyakit stroke, sekitar 87% terjadi kematian dan disabilitas karena penyakit stroke di Negara-negara berkembang dan Negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Selama beberapa tahun terakhir, kasus stroke meningkat dua kali lipat di Negara dengan penghasilan rendah dan menengah, sedangkan di Negara maju atau Negara dengan penghasilan tinggi kasus stroke menurun sekitar 42%.³ Contohnya di Amerika Serikat Kematian akibat stroke telah menurun selama dekade terakhir, dengan stroke sekarang menjadi penyebab kematian kelima di Amerika Serikat.⁴

Berdasarkan hasil RIKESDAS tahun 2018 penyakit stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Prevalensi

penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis oleh dokter ada pada kelompok usia diatas 75 tahun (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,5%). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin yaitu lebih banyak terjadi pada laki-laki (11,0%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,8%). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2018, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,9%. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi yang termasuk penderita stroke terbesar selain Jawa Barat, Aceh, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah.⁵

Dari tahun ke tahun Kejadian Stroke mengalami peningkatan dan termasuk dalam 10 kasus terbanyak yang ada di RSUD Provinsi NTB. Pada Tahun 2016 jumlah kasus stroke mencapai 634 kasus pada instalasi rawat inap, Sedangkan di Instalasi Rawat Jalan terdapat 764 kasus dimana sekitar 299 kasus baru.⁶ Berdasarkan diagnosis dokter di wilayah Nusa Tenggara barat kejadian Stroke tertinggi yaitu pada daerah Kabupaten Bima serta Lombok Timur dengan prevalensi tertinggi yaitu 1,7 % baik berdasarkan diagnosis maupun gejala. Hal ini jauh di atas prevalensi nasional. Dari data rikesdas provinsi NTB, kasus stroke di kabupaten bima yang rutin kotrol di

fasilitas kesehatan (29,32%), tidak rutin control (52,26%), dan yang tidak kontrol setelah datang berobat (18,42%).⁷

Pada tahun 2018 jumlah penduduk desa Rupe tercatat sebanyak 3.457 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 885 jiwa. Jumlah populasi laki-laki yaitu sebanyak 1.838 jiwa sedangkan perempuan sebanyak 1.619 jiwa. Untuk data pendidikannya saat ini tercatat sebanyak 28,80% sampai lulus SLTA/ sederajat, sebanyak 0,70% sampai lulus DIPLOMA I/II, 0,61% sampai lulus DIII, sekitar 7,42% sampai lulus STRATA I dan sekitar 0,22% sampai lulus S2. dari tahun ke tahun pendidikan di desa Rupe terus meningkat sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Kemudian rata-rata pekerjaan penduduk sekitar adalah petani dan pegawai honor dan negri.⁸

Pengetahuan yang seseorang miliki terhadap suatu kejadian atau suatu faktor risiko dari sebuah penyakit sangat penting sehingga upaya pencegahan dalam diri individu itu ada.⁹

Islam adalah agama yang sangat menghargai ilmu. Allah berfirman dalam banyak ayat al-qur'an agar kaum muslimin mendapatkan banyak pengetahuan. Seperti salah satu firman Allah dalam Q.S. Az-zumar (39):9 yang berbunyi:

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ

رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ

أُولَئِكَ الْأَنْبَاءِ - ٩

Terjemahan: (apakah kamu Hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

Ayat ini menjelaskan bagaimana perbedaan antara orang yang memiliki ilmu pengetahuan dengan yang tidak memiliki ilmu pengetahuan, dan orang yang berakal dan sabarlah yang mampu menerima pelajaran baik dari ilmu agama maupun pengetahuan tentang suatu penyakit.

Selain dalam al-Qur'an, Rasulullah saw juga memerintahkan kaum Muslimin untuk menuntut ilmu bahwa orang yang mempelajari ilmu, maka kedudukannya sama seperti seorang yang sedang berjihad di medan perjuangan.

Seperti yang hadist diriwayatkan Ibnu Majah dari Abu Hurairah bahwa:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ جَاءَ مَسْجِدِي هَذَا لَمْ يَأْتِهِ إِلَّا لِحَيْرٍ

يَتَعَلَّمُهُ أَوْ يُعَلِّمُهُ فَهُوَ بِمَنْزِلَةِ الْمُجَاهِدِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ (رواه ابن ماجه)

Rasulullah saw. bersabda yang artinya: "Barangsiapa yang mendatangi masjidku ini, yang dia tidak mendatangnya kecuali untuk kebaikan yang akan dipelajarinya atau diajarkannya, maka kedudukannya sama dengan mujahid di jalan Allah."

Dengan data-data kejadian stroke dan permasalahan-permasalahan di atas, maka peneliti menyadari dan tertarik untuk meneliti mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke agar mendorong masyarakat untuk lebih peduli terhadap pengetahuan pentingnya mendeteksi dini suatu penyakit agar prognosinya tidak buruk.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan data yang telah di uraikan rumusan masalahnya adalah bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke di desa Rupe kec. Langgudu Kab. Bima tahun 2021.

3. Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke di Desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima tahun 2021.

b. Tujuan khusus

- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan usia.
- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan pendidikan.
- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan pekerjaan.

4. Manfaat penelitian

a. Bidang pendidikan

Pada bidang pendidikan di harapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang stroke dan penelitian ini dapat menjadi landasan bagi kampus untuk melakukan penyuluhan atau memberikan edukasi mengenai penyakit kegawatdarurat seperti stroke.

b. Bidang pelayanan masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang stroke sehingga dapat mengenali gejala-gejala awal stroke dan mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku pencegahan melalui modifikasi gaya hidupnya.

c. Bidang penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan hasil penelitian dapat dipakai sebagai sumber data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai stroke dan selanjutnya dapat menurunkan kasus stroke di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Definisi stroke

Stroke didefinisikan sebagai sebuah sindrom yang memiliki karakteristik tanda dan gejala neurologis klinis fokal dan/atau global yang berkembang dengan cepat, adanya gangguan fungsi serebral, dengan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menimbulkan kematian tanpa terdapat penyebab selain yang berasal dari vascular.¹¹

Stroke menurut *world health organization* adalah tanda-tanda klinis yang berkembang pesat dari gangguan fungsi otak fokal atau global, berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain yang berasal dari vaskular.¹² Stroke adalah sindrom klinis akut, defisit neurologis fokal yang dikaitkan dengan cedera vaskular yaitu infark atau perdarahan dari sistem saraf pusat.

2. Epidemiologi

Stroke adalah penyebab kematian kelima di Amerika Serikat, dengan prevalensi keseluruhan 2,6% mereka yang berusia di atas 20 tahun antara 2009 dan 2012. Sekitar 85% stroke adalah iskemik, Selain itu, 17,8% dari mereka yang berusia di atas 45 tahun telah mengalami gejala stroke, dan infark serebral terlihat pada sekitar 6% sampai 28% dari populasi, meningkat seiring bertambahnya usia. Risiko stroke berulang adalah sekitar 20% dalam 5 tahun.⁴

Stroke lebih sering terjadi pada pria daripada wanita saat muda dan paruh baya, wanita memiliki risiko stroke seumur hidup yang lebih tinggi daripada pria (20% hingga 21% versus 14% hingga 17%) dengan hasil fungsional yang lebih buruk. Penurunan yang lebih besar dalam tingkat kematian yang disesuaikan dengan usia terlihat pada pria daripada wanita antara tahun 1981 dan 2013 (penurunan 61,4% versus penurunan 58,9%). Perbedaan risiko stroke juga terlihat pada ras dan etnis. Secara keseluruhan, insiden stroke lebih tinggi pada orang kulit hitam daripada orang kulit putih. Usia rata-rata kematian akibat stroke lebih muda pada orang kulit hitam daripada kulit putih, dan sementara tingkat kematian menurun sekitar 50% di semua kelompok ras, angka tetap lebih tinggi pada orang kulit hitam (65,7% berbanding 46,9% pada kulit putih dan 39,6% pada orang Asia).⁴

Secara global, stroke merupakan penyebab kematian nomor dua. Antara tahun 1990 dan 2010, insiden dan kematian telah menurun di negara-negara berpenghasilan tinggi. Namun, tidak ada perubahan signifikan yang terlihat pada kejadian di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan jumlah absolut kematian akibat stroke meningkat dari waktu ke waktu.⁴

3. Faktor risiko

a. Faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi¹⁴

- Umur: ini adalah kontributor paling penting untuk risiko stroke. insiden dua kali lipat untuk setiap dekade setelah usia 55 tahun.

- Jenis kelamin: karena risiko kehamilan dan penggunaan kontrasepsi oral, wanita premenopause memiliki risiko stroke yang sama atau lebih tinggi daripada risiko pada pria. Pada usia yang lebih tua, tingkat stroke sedikit lebih tinggi pada pria. Secara keseluruhan, lebih banyak wanita daripada pria yang mengalami stroke.
- Etnis: Individu Karibia Afrika di Inggris dan Amerika Serikat memiliki dua kali risiko stroke insiden dibandingkan dengan rekan-rekan kulit putih mereka. Pada orang dewasa kulit hitam yang lebih muda, risiko ICH adalah dua kali lipat orang kulit putih seusianya. Ini mungkin sebagian berhubungan dengan peningkatan prevalensi faktor risiko stroke, seperti hipertensi yang tidak terkontrol, obesitas dan diabetes, di antara Karibia Afrika populasi. Risiko terkait etnis lainnya yang berkontribusi terhadap stroke termasuk stenosis karotis pada orang kulit putih, sindrom metabolik di Asia Selatan dan kepulauan Pasifik, dan peningkatan tingkat stenosis intrakranial dan ICH pada populasi Asia Timur.
- Genetik: selain kelainan gen tunggal yang berhubungan dengan stroke (CADASIL, CARASIL, penyakit Fabry, homocystinuria, penyakit sel sabit, kelainan jaringan ikat, konsorsium MEGASTROKE mengidentifikasi lokus signifikan di seluruh genom 22 di antaranya baru. Beberapa lokus sangat terkait dengan mekanisme stroke tertentu (misalnya penyakit arteri besar, penyakit arteri kecil, emboli jantung), sementara setengah lokus menunjukkan hubungan genetik bersama dengan patologi vaskular lainnya, korelasi terbesar adalah untuk tekanan darah.

b. Faktor risiko yang dapat di modifikasi¹⁴

- Hipertensi: ini adalah faktor risiko paling penting yang dapat dimodifikasi secara keseluruhan untuk stroke. Sekitar setengah dari semua pasien stroke, dan proporsi yang lebih besar dari mereka dengan ICH, memiliki riwayat hipertensi. Bahkan di antara mereka yang tidak didefinisikan sebagai hipertensi, semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko stroke. Hal ini membuat diagnosis dan pengendalian hipertensi sangat penting untuk pencegahan primer dan sekunder stroke. Risiko yang dapat diatribusikan dari hipertensi menurun setelah usia 60 tahun, di mana ia memberikan risiko relatif 3,5, dengan kontribusi yang tidak signifikan pada usia 80 tahun.
- Diabetes melitus: ini merupakan faktor risiko independen untuk stroke, terkait dengan peningkatan risiko 2 kali lipat. Stroke menyumbang 20% dari semua kematian pada penderita diabetes.
- Faktor jantung: infark kardioembolik (terutama dari fibrilasi atrium (AF)) adalah subtype stroke iskemik yang paling parah, dengan kecacatan dan kematian yang tinggi. Kehadiran AF meningkat seiring bertambahnya usia, menyebabkan 20-25% stroke pada pasien berusia lebih dari 80 tahun. Antikoagulasi sangat efektif dalam mencegah stroke pada orang dengan AF (pengurangan risiko relatif sekitar dua pertiga).
- Merokok: ini menggandakan risiko stroke. Berhenti merokok cepat mengurangi risiko, dengan kelebihan risiko hampir menghilang 2-4 tahun setelah berhenti.

- **Hiperlipidemia:** hubungan antara dislipidemia dan stroke itu kompleks. Ada peningkatan risiko stroke iskemik dengan peningkatan kolesterol total, dan penurunan risiko stroke iskemik dengan peningkatan kolesterol lipoprotein densitas tinggi. Sebaliknya, kolesterol total berbanding terbalik dengan risiko ICH. Penggunaan statin dalam pencegahan sekunder tampaknya mengurangi risiko stroke iskemik (serta hasil fungsional dan) kematian tanpa peningkatan yang pasti dalam risiko intraserebral pendarahan. Bukti saat ini dan pendapat ahli mendukung pemberian statin kepada penyintas ICH yang memiliki indikasi kuat untuk penggunaannya (misalnya penyakit jantung iskemik yang relevan secara klinis).
- **Konsumsi alkohol dan penyalahgunaan zat:** ringan dan sedang konsumsi alkohol (<4 unit/hari) telah dilaporkan dikaitkan dengan risiko stroke iskemik yang lebih rendah, sedangkan jumlah jelas terkait dengan peningkatan risiko stroke. Konsumsi alkohol memiliki hubungan linier dengan risiko ICH. Narkoba termasuk kokain, heroin, amfetamin, ganja dan ekstasi dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke (baik stroke iskemik dan ICH).
- **Obesitas dan perilaku menetap:** sebagian besar efek tubuh indeks massa pada risiko stroke dimediasi oleh tekanan darah konsentrasi kolesterol dan glukosa. Orang yang aktif secara fisik memiliki risiko lebih rendah terkena stroke dan kematian akibat stroke secara keseluruhan dibandingkan mereka yang tidak aktif.

4. Klafisifikasi stroke

Stroke di bagi menjadi 2, yaitu stroke iskemik terjadi sekitar 70-80 % dari kasus stroke dan stroke hemoragik terjadi sekitar 20-30 % dari seluruh kasus stroke.¹¹

Patofisiologi dari stroke yaitu:

- Stroke iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh Oklusi akut dari pembuluh intrakranial menyebabkan penurunan aliran darah ke daerah otak yang disuplainya. Besarnya pengurangan aliran adalah fungsi dari aliran darah kolateral dan ini tergantung pada anatomi vaskular individu dan tempat oklusi. Penurunan aliran darah otak ke nol menyebabkan kematian jaringan otak dalam 4-10 menit; nilai $<16-18\text{mL}/100\text{g}$ jaringan per menit menyebabkan infark dalam satu jam; dan nilai $<20\text{mL}/100\text{g}$ jaringan per menit menyebabkan iskemia tanpa infark kecuali berkepanjangan selama beberapa jam atau hari. Jika aliran darah dipulihkan sebelum jumlah kematian sel yang signifikan, pasien mungkin hanya mengalami gejala sementara, yaitu TIA. Jaringan di sekitar daerah inti infark bersifat iskemik tetapi disfungsi reversibel dan disebut sebagai penumbra iskemik. Penumbra dapat dicitrakan dengan menggunakan pencitraan perfusi-difusi dengan MRI. Penumbra iskemik akhirnya akan infark jika tidak ada perubahan aliran yang terjadi, dan karenanya iskemia penumbra adalah tujuan terapi revaskularisasi. Infark serebral fokal terjadi melalui dua jalur yang berbeda yaitu: (1) jalur nekrotik di mana kerusakan sitoskeletal seluler

berlangsung cepat, terutama karena kegagalan energi sel; dan (2) jalur apoptosis di mana sel diprogram untuk mati. Iskemia menghasilkan nekrosis dengan kekurangan neuron glukosa, yang pada gilirannya mengakibatkan kegagalan mitokondria untuk menghasilkan ATP. Tanpa ATP, pompa ion membran berhenti berfungsi dan neuron mengalami depolarisasi, memungkinkan kalsium intraseluler meningkat. Depolarisasi seluler juga menyebabkan pelepasan glutamat dari terminal sinaptik; kelebihan glutamat ekstraseluler menghasilkan neurotoksisitas dengan mengaktifkan reseptor glutamat pascasinaps yang meningkatkan masuknya kalsium neuronal. Radikal bebas dihasilkan oleh degradasi lipid membran dan disfungsi mitokondria. Radikal bebas menyebabkan kerusakan katalitik membran dan kemungkinan merusak fungsi vital sel lainnya. Derajat iskemia yang lebih rendah, seperti yang terlihat dalam penumbra iskemik, mendukung kematian sel apoptosis yang menyebabkan sel mati beberapa hari hingga beberapa minggu kemudian. Demam secara dramatis memperburuk iskemia, seperti halnya hiperglikemia [glukosa >11,1 mmol/L (200 mg/dL)], sehingga masuk akal untuk menekan demam dan mencegah hiperglikemia sebanyak mungkin. Hipotermia sedang yang diinduksi untuk mengurangi stroke adalah subjek penelitian klinis yang berkelanjutan.¹⁵

- Stroke hemoragik

Disebabkan oleh rupture arteri, baik intraserebral maupun subarachnoid. Perdarahan intraserebral merupakan penyebab tersering. Dimana dinding pembuluh darah yang kecil sudah rusak akibat hipertensi

kronik. Hematoma yang terbentuk akan menyebabkan peningkatan intracranial (TIK). Perdarahan subarachnoid disebabkan oleh pecahnya aneurisma atau malformasi arteri vena yang perdarahannya masuk ke rongga subarachnoid, sehingga menyebabkan cairan serebrospinal (CSS) terisi oleh darah. Darah didalam CSS akan menyebabkan vasospasme sehingga menimbulkan gejala sakit kepala hebat yang mendadak.¹¹

5. Tanda dan gejala klinis

Gejala khas stroke secara umum yaitu kelemahan unilateral akut, mati rasa, *diplopia*, perubahan dalam berbicara, sakit kepala hebat mendadak, ataksia, hingga penurunan kesadaran.¹⁶ Belum ada temuan klinis yang dapat diandalkan yang secara meyakinkan memisahkan iskemia dari hemoragi, maka perlu digarisbawahi bahwa gejala saja tidak cukup spesifik dalam membedakan stroke iskemik dan hemoragik, dibutuhkan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosis. Tingkat kesadaran yang lebih buruk, tekanan darah awal yang lebih tinggi, atau cepat memburuknya gejala sering menandakan hemoragik, sedangkan defisit yang maksimal saat *onset* menandakan iskemik.¹⁶

Ada Penyebab lain dari gejala neurologis *onset* mendadak yang dapat menyerupai stroke termasuk kejang, tumor intrakranial, migrain, dan ensefalopati metabolik.¹⁶ Maka tenaga medis perlu menggali riwayat penyakit pasien agar dapat mengetahui kemungkinan diagnosis banding yang memiliki gejala mirip stroke.

a. Stroke iskemik

Waktu akut defisit neurologis, seperti perubahan tingkat kesadaran atau koma, lebih sering terjadi pada stroke hemoragik dibandingkan dengan stroke iskemik. Pada umumnya disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial. Selain itu, ada gejala lainnya juga muncul akibat peningkatan tekanan intrakranial, seperti mual, muntah proyektil, dan sakit kepala. Kejang lebih sering terjadi pada stroke hemoragik daripada pada jenis stroke iskemik. Umumnya, kejang terjadi pada awal muncul hemoragik atau dalam 24 jam pertama. Jenis deficit yang muncul tergantung pada area otak yang terlibat. Defisit yang muncul umumnya pada daerah kontralateral dengan hemisfer otak yang terkena. Jika cerebellum terlibat, pasien berisiko tinggi mengalami herniasi dan kompresi batang otak. Herniasi dapat menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran yang cepat dan dapat menyebabkan apnea atau kematian.¹⁷

Menurut Liebeskind (2019), tanda-tanda dan gejala yang muncul yaitu:¹⁷

- Hemiparesis atau quadriparesis
- Kehilangan hemisensori atau kehilangan sensoris dari keempat anggota badan
- Kelainan pergerakan mata yang menyebabkan diplopia atau nistagmus
- Hanya fokus pada lapangan pandang tertentu
- Kehilangan lapangan pandang salah satu bagian
- Gaya berjalan atau ataksia tungkai
- Vertigo atau tinnitus

- Mual dan muntah
- Afasia
- Abai atau lalai
- Kelemahan atau disfagia orofaringeal
- Wajah ipsilateral dan tubuh kontralateral

b. Stroke hemoragik

Gejala yang muncul pada penderita stroke iskemik yaitu:¹⁸

- Kesulitan bicara
- Refleks primitif (menggenggam, refleks mengisap)
- Perubahan status mental
- Gangguan penilaian
- Kelemahan kontralateral (efek di kaki lebih besar dari lengan)
- Hipestesia wajah
- Defisit sensorik kontralateral
- Defisit bidang visual
- Gangguan berjalan apraxia
- Inkontinensia urin, Vertigo
- Nystagmus dan diplopia
- Disfagia dan disartria
- Sinkop
- Ataksia

6. Diagnosis

a. Anamnesis¹¹

- Gejala yang mendadak pada saat awal, lamanya awitan, dan aktivitas saat serangan.
- Deskripsi gejala yang muncul beserta kelanjutannya; progresif memberat, perbaikan, atau menetap.
- Gejala penyerta; penurunan kesadaran, nyeri kepala, mual, muntah, rasa berputar, kejang, gangguan penglihatan, atau gangguan fungsi kognitif.
- Ada tidaknya faktor risiko stroke.

b. Pemeriksaan fisis

Pemeriksaan tanda vital diperlukan dalam mengidentifikasi stroke. Hipertensi (terutama tekanan darah sistolik lebih besar dari 220 mmHg) biasanya merupakan temuan utama pada stroke hemoragik. Tekanan darah yang tinggi dikaitkan dengan penurunan neurologis dini.¹⁷ Pemeriksaan kepala dan leher (mencari cedera kepala akibat jatuh, bruit carotis, peningkatan tekanan vena jugularis, dan lain-lain). Pemeriksaan fisis umum juga dilakukan dan pemeriksaan-pemeriksaan neurologis seperti pemeriksaan kesadaran, pemeriksaan nervus cranialis, pemeriksaan kaku kuduk (biasanya positif pada perdarahan subarachnoid), pemeriksaan (motorik, reflex, sensorik), dan pemeriksaan fungsi kognitif sederhana berupa ada tidaknya afasia atau dengan pemeriksaan mini mental state examination (MMSE) saat di ruangan.¹¹

Pemeriksaan fisik juga dapat menggunakan beberapa skala standar yang telah diciptakan khusus untuk stroke, seperti NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*), Siriraj Score, dll. Penggunaan skala standar berguna untuk mengukur tingkat defisit neurologis, dapat membantu mengidentifikasi pasien untuk intervensi trombolitik, memungkinkan pengukuran objektif perubahan status klinis, dan mengidentifikasi mereka yang berisiko lebih tinggi untuk komplikasi seperti stroke hemoragi intraserebral (ICH).¹⁹ Selain itu, bisa juga menggunakan akronim populer, seperti FAST (*Foot, Arm, Speech Test*) yang sangat berguna saat terjadi serangan akut mendadak.

c. Pemeriksaan penunjang

Penilaian glukosa darah harus didahului sebelum pemberian alteplase IV pada semua pasien. Penilaian EKG awal direkomendasikan pada pasien dengan stroke iskemik, tetapi tidak boleh menunda pemberian alteplase IV.¹⁹ dapat juga dilakukan pemeriksaan foto toraks untuk melihat apakah ada kardiomegali sebagai tanda adanya hipertensi sebagai faktor risiko stroke. CT-scan/ MRI didapatkan gambaran hipodens/hipointens pada stroke hemoragik pada T1W1. Dan dapat dilakukan transcranial doppler (TCD) dan doppler karotis, antara lain untuk melihat adanya penyumbatan dan potensi dinding pembuluh darah sebagai risiko stroke. Analisis cairan serebrospinal juga dapat dilakukan jika diperlukan.¹¹

7. Tatalaksana

Tujuan utama terapi adalah untuk mencegah atau membalikkan cedera otak. Perbaiki jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi pasien (*Airway, Breathing, Circulation*), dan tangani hipoglikemia atau hiperglikemia jika ditemukan.¹⁶

Stroke merupakan sebuah kegawatdaruratan. tujuan tatalaksana adalah memastikan kestabilan pasien dan mencegah/ membatasi kematian neuron. tatalaksana stroke dibagi menjadi tatalaksana umum dan tatalaksana khusus tatalaksana umum dibagi menjadi tatalaksana di ruang gawat darurat dan di ruang rawat sedangkan tatalaksana khusus bergantung pada jenis stroke (iskemik atau perdarahan).¹¹

a. Tatalaksana umum

Tatalaksana umum di ruang gawat darurat¹¹

- a) Stabilisasi jalan nafas dan pernafasan. Oksigen diberikan apabila saturasi kurang dari 95%. Intubasi endotrakeal dilakukan pada pasien yang mengalami hipoksia, syok dan beresiko mengalami aspirasi.
- b) Stabilisasi hemodinamik dengan cara:
 - Cairan kristaloid dan koloid intravena. Hindari cairan hipotonik
 - Pemasangan kateter vena sentral dengan target 5 sampai 12cm H₂O
 - Optimalisasi tekanan darah titik target tekanan darah sistol berkisar 140 mmHg.
- c) Pemeriksaan fisik umum
- d) Pengendalian peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Hal-hal yang dapat dikerjakan pada pasien dengan kecurigaan peningkatan teknik antara lain:
 - Elevasi kepala 20 sampai 30 derajat.
 - Posisi pasien jangan menekan vena jugular.
 - Hindari pemberian cairan glukosa, cairan hipotonik dan hipertermia.
 - Jaga normovolemia.

- Osmoterapi dengan indikasi: manitol 0,25 - 0,5 g/kgbb diberikan selama >20 menit.
 - Paralisis neuromuskular dan sedasi.
 - Drainase ventricular dilanjutkan pada hidrosefalus akut akibat stroke iskemik cerebellum.
- e) Penanganan transformasi hemoragik; lihat tatalaksana khusus stroke perdarahan
- f) Pengendalian kejang, bila kejang berikan diazepam 5-20mg Bolus lambat intravena diikuti oleh fenitoin dengan dosis 15-20 mg/kg bolus dengan kecepatan maksimum 50 mg/menit. pasien perlu dirawat di ICU jika terdapat kejang.
- g) Pengendalian suhu tubuh.

Tatalaksana umum di ruang rawat¹¹

- a) Jaga euvolemia Dengan pemberian cairan isotonik. Kebutuhan cairan total 30 ml/ kgbb/ hari
- b) Jaga keseimbangan elektrolit (Na, K, Ca, Mg). Usahakan nilai normal tercapai
- c) Koreksi asidosis dan alkalosis yang mungkin terjadi
- d) Nutrisi enteral paling lambat diberikan dalam 48 jam. Apabila terdapat gangguan menelan dalam penurunan kesadaran, maka diberikan melalui selang NGT. Kebutuhan kalori 25-30 kkal/kgbb/ hari

- e) Mobilisasi dan cegah komplikasi sub akut (aspirasi, malnutrisi, Pneumonia, emboli, paru, trombosis vena dalam, decubitus, komplikasi ortopedi, dan kontraktur). Pada pasien yang berisiko mengalami trombosis vena dalam berikan heparin subkutan 2x5000 IU/hari.
- f) Antibiotik atas indikasi dan disesuaikan dengan Pola kuman
- g) Analgetik, Antisimetri, dan antagonis H2 berikan apabila terdapat indikasi
- h) Pemasangan kateter urin sebaiknya dilakukan intermiten
- i) Hati-hati dalam suction, menggerakkan, dan memandikan pasien karena mempengaruhi TIK.
- b. Tatalaksana khusus¹⁴
- a) Stroke iskemik
- Tatalaksana hipertensi
 - Tatalaksana hipoglikemia dan hiperglikemia
 - Trombolisis pada stroke akut
- Recombinant tissue plasminogen activator (rtpa)* dengan dosis 0,9 mg/kgbb (maksimal 90 mg) direkomendasikan pada pasien dengan presentasi stroke antara 3 sampai 4,5 jam. Kontraindikasi rtpa: pasien berusia lebih dari 80 tahun, konsumsi antikoagulan oral (berapapun nilai inr), pasien dengan bukti Jejas iskemik lebih dari sepertiga area Arteri cerebri media dan pasien dengan riwayat stroke dan diabetes mellitus.
- Antiplatelet

Aspirin dengan dosis awal 325 mg dalam 24 sampai 48 jam Setelah awitan stroke. Pada pasien yang alergi terhadap aspirin atau telah mengkonsumsi aspirin secara teratur berikan clopidogrel 75 mg/hari.

- Obat neuroprotektor sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang efektif. Akan tetapi citicolin sampai saat ini masih memberikan manfaat pada stroke akut. Dosis awal 2 x 1000 mg intravena selama 3 hari dilanjutkan 2 x 1000 mg selama 3 minggu.

b) Stroke hemoragik

1) Diagnosis dan penilaian gawat darurat¹¹

- CT Scan dan MRI untuk membedakan stroke iskemik dengan perdarahan
- Apabila dicurigai terdapat Lesi struktural seperti malformasi vaskular dan tumor dapat dilakukan pemeriksaan angiografi CT, venografi CT, CT dengan kontras, atau MRI dengan kontras, MRA, dan MRV.

2) Tatalaksana medis perdarahan intrakranial meliputi:¹¹

- Penggantian faktor koagulasi dan trombosit jika pasien mengalami defisiensi. apabila terdapat gangguan koagulasi dapat diberikan:
- Vit K 10 mg intravena pada pasien dengan inner meningkat.
- Plasma segar beku (*fresh frozen plasma*) 2-6 unit.
- Pencegahan tromboemboli Vena dengan stocking elastis

- Heparin subkutan dapat diberikan apabila perdarahan telah berhenti (harus terdokumentasi) sebagai pencegahan tromboemboli Vena
- kontrol tekanan darah dan kadar glukosa darah
- pemberian anti epilepsi apabila terdapat kejang
- prosedur atau operasi

Indikasi operasi evakuasi bekuan darah secepatnya;

- perdarahan cerebellum dengan pemburukan neurologis
- adanya kompresi batang otak
- hidrosefalus akibat obstruksi ventrikel

pada pasien dengan darah di lobus dengan jumlah lebih dari 30 ml dan terdapat di 1 cm dari permukaan dapat dikerjakan craniotomy standar untuk mengevakuasi perdarahan intrakranial supratentorial. ventricular sebagai tatalaksana hidrosefalus dapat dipertimbangkan pada pasien dengan penurunan kesadaran.

8. Pencegahan primer dan sekunder

a. Hipertensi

- Primer: antihipertensi terbukti menurunkan resiko stroke iskemik pada lansia dengan hipertensi sistolik terisolasi.
- Sekunder penghambat ace dan diuretik tiazid bermanfaat pada pasien dengan riwayat stroke atau tia.

b. Terapi antiplatelet

- Primer; tidak ada bukti bahwa terapi antiplatelet memiliki efek protektif pada pasien dengan resiko rendah tanpa riwayat stroke atau TIA.
- Sekunder; aspirin sebagai antiplatelet awal atau clopidogrel apabila pasien sudah mengonsumsi aspirin secara rutin.
- c. Hiperkolesterolemia statin untuk pencegahan primer maupun sekunder.
- d. Fibrilasi atrium warfarin adalah agen lini pertama untuk pencegahan primer dan sekunder tromboemboli.
- e. Berhenti merokok.¹¹

9. Rehabilitasi stroke

Rehabilitasi per individu sesuai dengan derajat dan jenis kecacatan mungkin membutuhkan program rawat inap dan dilanjutkan di rumah atau secara rawat jalan pendekatan multidisipliner rehabilitasi stroke meliputi;

- Penilaian disfagia dan modifikasi diet;
- Rehabilitasi komunikasi;
- Penilaian kognitif dan psikologis termasuk skrining untuk depresi;
- Program olahraga terapiotik
- Penilaian ambulasi dan evaluasi alat bantu jalan
- Rehabilitasi vokasional.¹¹

B. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Menurut KBBI, pengetahuan berasal dari kata "tahu" yang memiliki makna yakni mengenal, mengerti dan sudah melihat ataupun sudah mengalami. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dialami, dan dimengerti oleh seseorang setelah individu tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu hal yang didapat melalui pancaindranya yakni seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa.²⁰

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seorang individu tentang suatu hal yang didapat melalui pancaindra yang dimiliki. Setiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda beda tergantung dari pengidraan dari individu tersebut terhadap suatu hal. Tingkat pengetahuan terbagi menjadi 6 tahapan, yakni:²⁰

a. Tahu

Tahu adalah kemampuan seorang individu untuk mengingat kembali tentang apa yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengetahui kemampuan tahu seorang individu yaitu seorang individu mampu menyebutkan, mendeskripsikan, menyatakan suatu materi dengan benar.

b. Memahami

Memahami adalah kemampuan seorang individu untuk menjelaskan ataupun menafsirkan tentang suatu hal ataupun materi dengan benar. Seorang individu yang telah faham tentang suatu hal ataupun materi yang pernah dipelajari mampu menjelaskan, menyimpulkan materi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan seorang individu untuk menerapkan ataupun melaksanakan materi yang pernah dipelajari sebelumnya pada dunia nyata.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seorang individu untuk menjabarkan materi ke dalam bagian-bagian yang ada kaitan antara satu sama lain. Pengetahuan seorang individu dikatakan telah mencapai tingkat analisis, apabila ia sudah bisa menggolongkan, memisahkan, dan dapat mengerjakan diagram tentang pengetahuan sesuatu materi.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan seorang individu dalam melibatkan beragam unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih lengkap. Kemampuan sintesis contohnya seperti mampu meringkas ataupun menyusun cerita dengan bahasanya sendiri, mampu membuat kesimpulan tentang tulisan tulisan yang sebelumnya pernah di baca ataupun di dengar.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan seorang individu untuk melakukan penilaian pada suatu materi sehingga dapat digambarkan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh, dan juga menyediakan informasi untuk membuat keputusan alternatif.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi 6 yaitu:²¹

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses untuk merubah sikap dan juga perilaku seorang individu dengan upaya bimbingan dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang individu, maka akan semakin cepat untuk mendapatkan dan memahami tentang suatu informasi sehingga pengetahuan individu tersebut akan semakin luas.

b. Informasi/media massa

Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seorang individu apabila sering mendapatkan informasi tentang suatu materi maka hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan dan juga wawasannya, sedangkan apabila seorang individu tidak sering mendapatkan informasi tentang suatu materi maka hal tersebut tidak akan meningkatkan pengetahuan dan wawasannya. Berkembangnya IT seperti saat ini menyediakan beragam media masa yang bisa mempengaruhi pengetahuan seorang individu tentang inovasi baru.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi seseorang yang dilakukan tanpa melalui penalaran apapun itu yang dilakukan baik atau buruk akan meningkatkan pengetahuan seseorang meskipun tidak mengerjakannya. Status ekonomi seorang individu juga dapat menentukan untuk memperoleh fasilitas untuk yang dibutuhkan untuk kegiatan sehingga status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seorang individu.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses di terimanya pengetahuan ke dalam

individu yang ada di lingkungan tersebut. Keadaan ini terjadi dikarenakan terdapatnya interaksi timbal balik maupun tidak, yang hendak direspon menjadi pengetahuan oleh masing – masing individu.

e. **Pengalaman**

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang telah dirasakan oleh seorang individu dimasa lampau. Pada umumnya semakin seseorang memiliki banyak pengalaman, maka semakin meningkat juga pengetahuan yang didapatkannya. Contohnya pengalaman belajar semasa bekerja mampu mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

f. **Usia**

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dapat dipengaruhi oleh usia. Semakin seseorang bertambah usia maka semakin meningkat juga daya tangkap dan pola pikirnya sehingga semakin membaik pengetahuan yang didapatnya.

C. Tinjauan keislaman

Ilmu pengetahuan sangat penting bagi setiap individu bahkan dapat meningkatkan martabat manusia. Dalam agama Islam, menuntut ilmu juga merupakan suatu ibadah kepada Allah dan terdapat beberapa matlamat tertentu dalam proses menuntut ilmu. Pentingnya mempunyai ilmu adalah untuk membuktikan kekuasaan Allah SWT. Matlamat ini adalah untuk menguatkan kepercayaan dan keimanan manusia kepada Allah SWT. Dengan adanya ilmu, manusia dapat membaca Al-Qur'an yang mana terkandung berbagai persoalan yang ada di muka bumi ini. Ilmu juga membolehkan manusia mengkaji alam semesta ciptaan Allah ini. Menuntut ilmu tidak hanya pada

hal-hal ke akhiratan saja, tetapi juga tentang keduniaan. Jelaslah kunci utama keberhasilan dan kebahagiaan manusia, baik di dunia maupun di akhirat adalah ilmu.

Ilmu memiliki kedudukan yang sangat penting dalam ajaran islam, hal ini terlihat dari banyaknya ayat al-Qur'an yang memandang orang berilmu dalam posisi yang tinggi dan mulia disamping hadis-hadis nabi yang banyak memberi dorongan bagi umatnya untuk terus menuntut ilmu. Didalam Al Qur'an, kata ilmu dan kata-kata jadinya di gunakan lebih dari 780 kali, ini adalah hal yang bermakna bahwa ajaran Islam sebagaimana tercermin dari al-Qur'an sangat kental dengan nuansa-nuansa yang berkaitan dengan ilmu, sehingga dapat menjadi ciri penting dari agama Islam sebagaimana dikemukakan oleh Dr Mahadi Ghulsyani bahwa Salah satu ciri yang membedakan Islam dengan yang lainnya adalah penekanannya terhadap masalah ilmu (sains), Al quran dan Al-sunah mengajak kaum muslim untuk mencari dan mendapatkan Ilmu dan kearifan, serta menempatkan orang-orang yang berpengetahuan pada derajat yang lebih tinggi.

Secara duniawi kedudukan mereka yang berilmu lebih terhormat dan lebih disegani, sedang secara ukhrawi, derajat mereka pun dihadapan Allah ditinggikan beberapa derajat, sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al-Mujadilah (58): 11

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا

قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ۝ ۱۱

Terjemahan: " Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan."

Ayat tadi dengan jelas menunjukkan bahwa orang yang beriman dan berilmu akan menjadi memperoleh kedudukan yang tinggi dihadapan Allah SWT. Islam adalah agama yang sangat menghargai ilmu. Allah berfirman dalam banyak ayat al-qur'an agar kaum muslimin mendapatkan banyak pengetahuan. Seperti salah satu firman Allah dalam Q.S. Az-Zumar (39): 9

أَمْ مَنْ هُوَ قَائِمٌ أَنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ -

Terjemahan: "(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, "Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran."

Dalam ayat di atas dijelaskan perbedaan antara orang mempunyai ilmu pengetahuan dan orang yang tidak mempunyai ilmu pengetahuan, seperti dalam pencegahan suatu penyakit stroke, apabila kita mengetahui segala sesuatu mengenai penyakit stroke baik dari definisi maupun pengobatan serta pencegahan maka Ketika

tertimpa suatu musibah penyakit kita dapat melakukan pertolongan pertama mengenai penyakit stroke tersebut.

Selain al-Qur'an, Rasulullah saw juga memerintahkan kaum Muslimin untuk menuntut ilmu bahwa orang yang mempelajari ilmu, maka kedudukannya sama seperti seorang yang sedang berjihad di medan perjuangan.¹⁰ Seperti yang hadist diriwayatkan Ibnu Majah dari Abu Hurairah bahwa:

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ جَاءَ مَسْجِدِي هَذَا لَمْ يَأْتِهِ إِلَّا لِحَيْرٍ
يَتَعَلَّمُهُ أَوْ يُعَلِّمُهُ فَهُوَ بِمَنْزِلَةِ الْمُجَاهِدِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ (رواه ابن ماجه)

Rasulullah saw bersabda yang artinya: "Barangsiapa yang mendatangi masjidku ini, yang dia tidak mendatangnya kecuali untuk kebaikan yang akan dipelajarinya atau diajarkannya, maka kedudukannya sama dengan mujahid di jalan Allah."²⁸

Hadist diatas menjetaskan besarnya imbalan untuk orang yang mempelajari ilmu agama maupun pengetahuan, pentingnya kita mengikuti sebuah majelis ini juga termasuk untuk mempelajari ilmu pengetahuan tentang stroke yang ajarkan oleh dokter-dokter pada sebuah kegiatan promosi Kesehatan, dalam hadits ini Rasulullah mengatakan kedudukan orang yang mempelajari suatu ilmu sama dengan mujahid di jalan Allah.

Bahkan sampai kita meninggalpun ilmu yang kita miliki akan tetap bermanfaat apabila kita membagikan dengan saudara-saudara kita seperti yang dijelaskan pada hadist yang berbunyi:

ذَا مَاتَ الْإِنْسَانُ انْقَطَعَ عَمَلُهُ إِلَّا مِنْ ثَلَاثٍ: صَدَقَةٌ جَارِيَةٍ، أَوْ عِلْمٌ يُنْتَفَعُ

بِهِ، أَوْ وَلَدٌ صَالِحٌ يَدْعُو لَهُ

Artinya: "Jika seorang manusia meninggal, terputuslah amalnya, kecuali tiga hal: sedekah jariyah, ilmu yang bermanfaat, dan anak shalih yang berdoa untuknya" [HR. Muslim].

Selama ini, penyakit stroke dipercaya masyarakat tidak bisa disembuhkan dan dicegah. Padahal menurut mayoritas dokter, penyakit ini dapat dicegah dan disembuhkan. Hanya saja, lebih mudah untuk mencegah daripada menyembuhkannya, karena hal itu terkait seberapa parah kondisi pasien yang mengalami stroke. Pencegahan tersebut dapat dilakukan melalui gaya hidup sehat. Sebenarnya, selain pencegahan melalui pola hidup sehat dan pengobatan medis, penyakit stroke juga dapat diatasi dengan pengobatan alternatif, yaitu *rukyah* atau bacaan Al-Quran. Imam al-Ghazali menyebutkan dalam kitab *adz-Dzahabul Ibris* bahwa ayat Al-Quran dapat digunakan untuk sarana pengobatan setengah anggota tubuh yang mati atau dalam dunia kedokteran biasa disebut *hemiparesis*.

Ayat Al-Qur'an untuk terapi pengobatan penyakit stroke adalah QS. Al-Hasyr [59]:22-24 yang berbunyi:

هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ عَالِمُ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ هُوَ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ۚ ۲۲

Terjemahan: "Dialah Allah tidak ada tuhan selain Dia, Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, Dialah Yang Maha Pengasih, Maha Penyayang.

هُوَ اللَّهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ ۚ الْمَلِكُ الْقُدُّوسُ السَّلَامُ الْمُؤْمِنُ الْمُهَيْمِنُ الْعَزِيزُ

الْجَبَّارُ الْمُتَكَبِّرُ ۚ سُبْحَانَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ ٢٣

Terjemahan: "Dialah Allah tidak ada tuhan selain Dia. Maharaja, Yang Mahasuci, Yang Mahasejahtera, Yang Menjaga Keamanan, Pemelihara Keselamatan, Yang Mahaperkasa, Yang Mahakuasa, Yang Memiliki Segala Keagungan, Mahasuci Allah dari apa yang mereka persekutukan."

هُوَ اللَّهُ الْخَالِقُ الْبَارِئُ الْمَصْنُوعُ لَهُ الْأَسْمَاءُ الْحُسْنَىٰ يُسَبِّحُ لَهُ مَا فِي

السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ٢٤

Terjemahan: "Dialah Allah Yang Menciptakan, Yang Mengudakan, Yang Membentuk Rupa, Dia memiliki nama-nama yang indah. Apa yang di langit dan di bumi bertasbih kepada-Nya. Dan Dialah Yang Mahaperkasa, Mahabijaksana."

Lalu baca QS. al-Isra' [17]: 82 yang berbunyi:

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا

خَسَارًا ٨٢

Terjemahan: "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian."

Amaliyah ini didapatkan al-Ghazali dari Syekh Ibnu Qutaibah. Beliau bercerita: "Suatu ketika aku berangkat haji dengan sekelompok orang. Di antara orang-orang itu, ada seseorang yang sedang mengalami mati separuh anggota badannya. Ketika melaksanakan tawaf, aku melihat ia sudah sembuh dari penyakitnya tersebut."

Kemudian aku bertanya kepadanya karena penasaran, "Semoga Allah Swt merahmatimu, bagaimana caranya penyakitmu bisa hilang? Bagaimana bisa engkau terbebas dari mati separuh itu?" Pada saat itu, Ibnu Qutaibah sangat penasaran bagaimana orang tersebut bisa terlepas dari penyakit *hemiparesis* yang terkenal hampir mustahil untuk disembuhkan.

Ia menjawab, "Aku mendatangi sumur zamzam, aku mengambil air darinya dan aku masukan ke dalam sebuah wadah yang telah aku sediakan. Kemudian aku menulis dalam sebuah lembaran firman Allah Swt QS. Al-Hasyr [59]: 22-24 dan QS. al-Isra' [17]: 82. Setelah itu, aku lantas berdoa dengan sungguh-sungguh kepada Allah Swt."

Aku berdoa, Duhai Allah, sungguh Nabi-Mu Muhammad shalallahu 'alaihi wasallam telah bersabda: "Air zamzam tergantung dari niat orang yang meminumnya," dan Al-Qur'an adalah kalam Engkau, sembuhkanlah aku dengan aflat-Mu. Tuliskan ayat Al-Qur'an lalu aku lebur dalam air zamzam, kemudian aku meminumnya. Tak seberapa lama, dari tangan dan kakiku keluar keringat bercucuran, lalu penyakit mati separuhku pun sembuh.

Berdasarkan cerita tersebut, Imam al-Ghazali berkesimpulan bahwa QS. Al-Hasyr [59] ayat 22-24 dan QS. al-Isra' [17] ayat 82 dapat digunakan sebagai sarana pengobatan penyakit mati sebelah atau yang lebih dikenal di masa modern sebagai penyakit *stroke* (hemiparesis). *Amaliyah* ini haruslah dilandasi dengan keimanan dan keyakinan yang kuat kepada Allah Swt.

Ayat-ayat al-Qur'an tersebut hanya berfungsi sebagai *washilah*, sedangkan pemberi kesembuhan itu sendiri berasal dari Allah SWT.



D. Kerangka teori



Gambar 1.2.1 kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep pemikiran

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke di desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima

Variabel independent

variabel dependent



Gambar 2.3.1 konsep pemikiran

B. Variabel penelitian

a. Usia

Definisi operasional: lama hidup seseorang mulai dari lahir hingga saat ini.

Alat ukur: kuisioner

Cara ukur: responden diminta mengisi kuisioner

Skala ukur: interval

Hasil ukur: ya kalau mengisi kolom umur

Tidak kalau tidak mengisi kolom umur

b. Tingkat pendidikan

Definisi operasional: jenjang sekolah terakhir saat mengisi kuisioner

Alat ukur: kuisioner

Cara ukur: responden diminta mengisi kuisioner

Skala ukur: ordinal

Hasil ukur: ya kalau mengisi kolom pendidikan

Tidak kalau tidak mengisi kolom pendidikan

c. Pekerjaan

Definisi operasional: jenis pekerjaan yang dilakukan responden baik itu dalam rumah atau luar rumah

Alat ukur: kuisioner

Cara ukur: responden diminta mengisi kuisioner

Skala ukur: ordinal

Hasil ukur: ya kalau mengisi kolom pekerjaan

Tidak kalau tidak mengisi kolom pekerjaan

d. Pengetahuan tentang Penyakit stroke

Definisi operasional: segala sesuatu yang diketahui tentang stroke

Alat ukur: kuisioner

Cara ukur: responden diminta mengisi kuisioner

Skala ukur: ordinal

Hasil ukur: tingkat pengetahuan rendah, cukup dan baik

C. Hipotesis

1. Hipotesis null (H_0)

- a. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke berdasarkan usia
- b. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke berdasarkan pendidikan
- c. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke berdasarkan pekerjaan

2. Hipotesis alternative (H_A)

- a. terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke berdasarkan usia
- b. terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke berdasarkan pendidikan
- c. terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke berdasarkan pekerjaan.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan metode cross-sectional. Menggunakan kuisisioner yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan September-november 2021

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh masyarakat desa Rupe

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah objek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Masyarakat bersedia menjadi responden
- 2) Masyarakat yang menandatangani informed consent
- 3) Masyarakat yang berdomisili di desa tersebut

b. Kriteria eksklusi

Masyarakat tidak mengisi kuisioner dengan lengkap

3. Besar sampel

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

sampel = 52

D. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu simple random sampling dimana pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

E. Teknik pengumpulan data

1. Jenis data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer. Dimana data primer adalah data yang di ambil langsung oleh peneliti dari sumber datanya menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku yang sudah dilakukan uji validasi dan rehabilitasi pada penelitian sebelumnya.

2. Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh data primer ini menggunakan kuisisioner yang berisi tentang pengetahuan mengenai stroke kemudian dibagikan secara langsung oleh peneliti kepada masyarakat desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima.

F. Teknik analisa data

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuisisioner diolah lalu dijadikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan software computer. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable independen (variable bebas) dan variable dependen (variable terikat) dengan menggunakan analisis *uji chi square*. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian ini dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_A diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_A ditolak.

G. Pengolahan data

Data yang di kumpulkan diolah dengan langkah berikut:

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada lembar observasi yang akan diolah.

b. Coding

Merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data berdasarkan kategorinya masing-masing.

c. Processing

Merupakan kegiatan memproses data yang dilakukan dengan cara memasukkan data kedalam komputer.

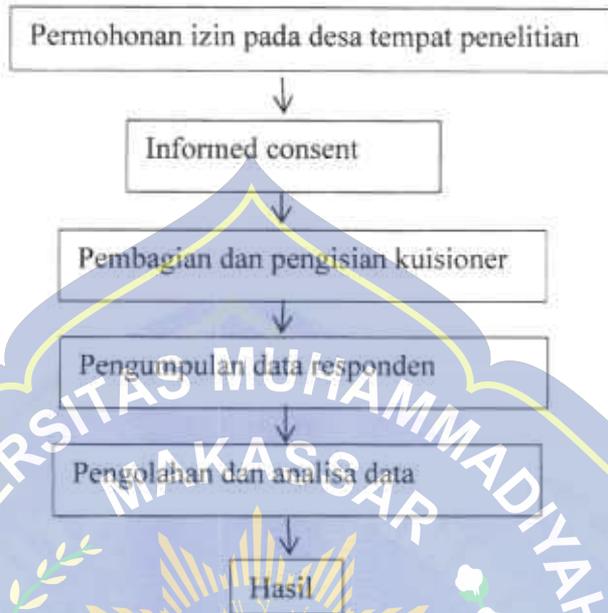
d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan kedalam komputer.

H. Etika penelitian

Persetujuan etik yang sudah di buat di UP2M Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan nomor: 008/UM.PKE/X/43/3021

1. Alur penelitian



Gambar 3-4.1 alur penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke di desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima. Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan pada Oktober – Desember 2021 pada masyarakat desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima. Data di peroleh dari hasil pembagian kuisioner pada bulan Oktober – November 2021 di desa Rupe.

Data yang terkumpul selanjutnya disusun menggunakan program *Microsoft excel*. Dari data tersebutlah kemudian di pindahkan dan diolah menggunakan program *SPSS* di perangkat computer kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (*cross table*).

B. Analisis

Penelitian ini dilakukan di desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima tahun 2021. Beberapa variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke. Pengambilan data dilakukan dengan metode *Simpel random sampling* pada minimal 52orang.

Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut:

a. Analisis univariat

1. Distribusi karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada 102 responden yang merupakan masyarakat desa Rupe kec. Langgudu kab, Bima yang termasuk dalam kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi. Karakteristik yang dilihat dari responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat Pendidikan.

Dari data yang di dapat, bisa dilihat bahwa usia responden yang terbanyak adalah pada kelompok usia 26-45 tahun yaitu sebanyak 53 orang (52%), kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 28 orang (27,5%), kelompok usia <25 tahun sebanyak 13 orang (12,7%), dan kelompok usia >65 tahun sebanyak 8 orang (7,8%).

Dari 102 responden, terdiri dari 36 orang berjenis kelamin laki-laki dan 66 orang berjenis kelamin perempuan. Tingkat Pendidikan terakhir yang terbanyak adalah Sarjana yang terdiri dari diploma sampai strata satu sebanyak 48 orang (47,1%) dan di susul oleh SMA sebanyak 37 orang (36,3%). Sedangkan untuk jenis pekerjaan, Sebagian besar responden sudah bekerja yaitu tenaga pendidik sebanyak 33 orang (32,4%), tidak bekerja sebanyak 32 orang (31,4%), buruh yang terdiri dari petani, nelayan dan peternak sebanyak 25 orang (24,5%), wiraswasta sebanyak 8 orang (7,8%) dan tenaga Kesehatan sebanyak 4 orang (3,9%).

Karakteristik responden dapat dilihat dari tabel frekuensi sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Dan Tingkat Pendidikan

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
<25 th	13	12.5%
26-45 th	53	52.0%
46-65 th	28	27.5%
> 65 th	8	7.8%
Jenis kelamin		
Laki-laki	36	35.3%
Perempuan	66	64.7%
Pekerjaan		
Tidak bekerja (Siswa, Mahasiswa, IRT)	32	31.4%
Buruh (Petani, Nelayan, Peternak)	25	24.5%
Wiraswasta	8	7.8%
Tenaga Kesehatan	4	3.9%
Tenaga pendidikan	33	32.4%
Tingkat pendidikan		
SD	6	5.9%
SMP	11	10.8%
SMA	37	36.3%
Sarjana (D1-S1)	48	47.1%
Total	102	100%

2. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Berdasarkan hasil pengisian kuisioner yang dilakukan oleh 102 orang responden tentang pengetahuan stroke, maka dapat dilihat bahwa dari 102 orang responden tersebut tercatat sebanyak 45 orang (44,1%) responden memiliki pengetahuan yang cukup, 39 orang (38,2%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dan 18 orang (17,6%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Tingkat pengetahuan responden bisa dilihat melalui tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan	N	%
Baik	18	17,6 %
Cukup	45	44,1 %
Rendah	39	38,2%
Total	102	100%

2. 1 Distribusi jawaban responden tentang sumber informasi stroke

Hasil penelitian tentang sumber informasi tentang stroke oleh responden bisa dilihat melalui tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3 distribusi jawaban respondent tentang sumber informasi stroke

Pilihan jawaban	Frekuensi	Persentase (%)	keterangan
media cetak	10	9.8%	
media elektronik	71	69.6%	
teman, saudara	17	16.7%	
lainnya	4	3.9%	Pendidikan
Total	102	100%	

Dari tabel 5.3 diatas bisa dilihat bahwa Sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai stroke melalui media elektronik yaitu terdapat sebanyak 71 orang (69,6%), melalui teman atau saudara sebanyak 17 orang (16,7%), melalui media cetak sebanyak 10 orang (9,8%), dan dan 4 orang (3,9%) menyebutkan sumber lainnya yaitu Pendidikan.

2. 2 Distribusi jawaban responden tentang gejala stroke

Berdasarkan hasil pengisian kuisioner, tingkat pengetahuan responden mengenai gejala stroke adalah sebagai berikut:

5.4. distribusi jawaban responden tentang gejala stroke

Pilihan jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
kelemahan sisi	36	19.7%
mulut mencong	72	39.3%
bicara menjadi pelo	40	21.9%
penglihatan buram	29	5.8%

lainnya	2	1.1%
tidak tahu	4	2.2%
Total	183	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dari 102 responden pengetahuan tentang gejala stroke yang paling banyak yaitu mulut mencong sebanyak 72 orang. Dari 102 responden yang menjawab bicara menjadi pelo sebanyak 40 orang, yang menjawab kelemahan sisi sebanyak 36 orang, yang menjawab penglihatan buram sebanyak 29 orang, yang menjawab lainnya yaitu sebanyak 2 orang dan 4 orang yang menjawab tidak tahu.

2.3 Distribusi jawaban tentang faktor risiko stroke

Berdasarkan hasil pengisian kuisioner, gambaran pengetahuan responden tentang factor risiko stroke sebagai berikut:

Tabel 5.5. distribusi jawaban responden tentang faktor risiko stroke

Pilihan jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
hipertensi	92	48.4%
diabetes mellitus	16	8.4%
riwayat stroke	25	13.2%
riwayat penyakit jantung	17	8.9%
merokok	8	4.2%
kolesterol	27	14.2%

lainnya	1	.5%
tidak tahu	4	2.1%
Total	190	100%

Berdasarkan tabe 5.5. diatas yang diisi oleh 102 responden, jawaban terbanyak berturut-turut adalah hipertensi, kolestrol dan Riwayat stroke yaitu sebanyak 92 orang, 27 orang dan 25orang. Kemudian selanjutnya jawaban Riwayat penyakit jantung sebanyak 17 orang, jawaban diabeto melitus sebanyak 16 orang, jawaban merokok 8 orang, lainnya 1 orang dan jawaban tidak tahu sebanyak 4 orang.

2. 4 Distribusi jawaban responden tentang komplikasi stroke

Berdasarkan hasil pengisian kuisisioner, gambaran pengetahuan responden tentang komplikasi stroke yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.6. distribusi jawaban responden tentang komplikasi stroke

Pilihan jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
kelumpuhan	76	43.7%
kematian	44	25.3%
sulit/tidak mampu bicara	46	26.4%
gangguan BAB/BAK	3	1.7%
lainnya	2	1.1%
tidak tahu	3	1.7%
Total	174	100%

Berdasarkan tabel 5.6. dari 102 responden jawaban terbanyak tentang komplikasi stroke berturut adalah kelumpuhan, sulit/tidak mampu bicara, dan kematian yaitu sebanyak 76 orang, 46 orang dan 44orang. Selanjutnya jawaban gangguan BAB/BAK dan tidak tahu sebanyak 3 orang, kemudian jawaban terakhir yaitu lainnya sebanyak 2 orang.

2. 5 Distribusi jawaban responden tentang pencegahan stroke

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh 102 orang jawaban tentang pencegahan stroke adalah sebagai berikut;

Tabel 5.7. distribusi jawaban responden tentang pencegahan stroke

Pilihan jawaban	Frekuensi	Persentase (%)
tidak merokok	26	14.0%
tidak makan tinggi lemak	38	20.4%
kendalikan hipertensi	49	26.3%
kendalikan DM	4	2.2%
rajin olahraga	62	33.3%
tidak tahu	7	3.8%
Total	174	100%

Berdasarkan tabel 5.7. dari 102 responden jawaban terbanyak tentang pencegahan stroke berturut turut adalah rajin olahraga, kendalikan hipertensi, tidak makan tinggi lemak, dan tidak merokok dengan frekuensi sebanyak 62 orang, 49 orang, 38

orang, dan 26 orang. Selanjutnya jawaban tidak tahu sebanyak 7 orang dan kendalikan DM sebanyak 4 orang.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variable dependen dan variable independent. Dimana pada penelitian ini akan membandingkan variable independent yaitu tingkat pengetahuan dengan variable dependent yaitu penyakit stroke.

1. Usia dengan pengetahuan tentang penyakit stroke

Usia	Tingkat pengetahuan			Total	Nilai <i>p</i>
	Baik	Cukup	Rendah		
<25 tahun	5 4.9%	4 3.9%	4 3.9%	13 12.7%	0.221
25-45 tahun	7 6.9%	27 26.5%	19 18.6%	53 52.0%	
46-65 tahun	6 5.9%	11 10.8%	11 10.8%	28 27.5%	
>65 tahun	0 0.0%	3 2.9%	5 4.9%	8 7.8%	
Total	18 17.6%	45 44.1%	39 38.2%	102 100%	

Dari tabel diatas, terlihat nilai *p* sebesar 0,221. Karena nilai p $0,221 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit stroke atau H_A ditolak. Hal ini juga dapat di artikan pula bahwa usia seorang tidak mempunyai korelasi dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke.

2. Pekerjaan dengan pengetahuan tentang stroke

		Tingkat pengetahuan			Total	Nilai <i>p</i>
		Baik	Cukup	Rendah		
Kelompok Pekerjaan	Bekerja	13 12.7%	33 32.4%	24 23.5%	70 68.6%	0.477
	Tidak bekerja	5 4.9%	12 11.8%	15 14.7%	32 31.4%	
Total		18 17.6%	45 44.1%	39 38.2	102 100%	

Dari tabel diatas, terlihat nilai *p* sebesar 0.477. Karena nilai $p > 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit stroke atau H_0 ditolak. Hal ini juga dapat di artikan pula bahwa pekerjaan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke.

3. Tingkat Pendidikan dengan pengetahuan tentang stroke

		Tingkat pengetahuan			Total	Nilai <i>p</i>
		Baik	Cukup	Rendah		
Kelompok Pendidikan	Sarjana	13 12.7%	26 25.5%	9 8.8%	48 47.1%	0.000
	Tidak sarjana	5 4.9%	19 18.6%	30 29.4%	54 52.9%	
Total		18 17.6%	45 44.1%	39 38.2	102 100%	

Dari tabel diatas, terlihat nilai p sebesar 0,000. Karena nilai p $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit stroke atau H_A diterima. Hal ini juga dapat di artikan pula bahwa tingkat pendidikan seseorang mempunyai korelasi dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke di desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima tahun 2021 didapatkan sebanyak 102 sampel. Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke maka di bagikan kuisioner tiap responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya berbagai variasi karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan. Berdasarkan pada data hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 26-45 tahun sebanyak 53 orang dengan persentase 52% dan kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 28 orang dengan persentase 27.5 %. Hal ini sesuai dengan data penduduk desa Rupe dimana mayoritas penduduknya adalah usia dewasa atau usia produktif.²² Dalam analisis *chi square* usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan. Kelompok usia atau umur yang lebih tua, cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh tingkat pemahaman yang lebih baik dan pengalaman yang didapatkan lebih banyak semasa hidup. Walaupun begitu, usia yang lebih tua tidak selalu memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik. Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo bahwa seiring bertambahnya usia seseorang akan lebih matang dalam hal berpikir, bekerja dan menerima informasi. Namun perlu ditekankan lagi,

seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi daripada seseorang yang lebih muda.²³

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki yaitu sebanyak 66 orang (64,7%) dan laki-laki hanya 36 orang (35,3%). Hasil ini sesuai dengan data statistik berdasarkan jenis kelamin desa Rupe, bahwa jumlah penduduk terbanyak adalah perempuan.²²

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden memiliki jenis pekerjaan yang bervariasi yaitu tenaga pendidik sebanyak 33 orang (32,4%), tidak bekerja sebanyak 32 orang (31,4%), buruh sebanyak 25 orang (24,5%) dan sebagainya. Sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah bekerja yaitu sebanyak 70 orang dan 24 orang tidak bekerja. Dari hasil uji Chi-Square antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan seseorang, didapat hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan responden. Dimana responden pada penelitian ini Sebagian besar responden tidak berasal dari bidang Kesehatan sehingga tingkat pengetahuan responden mengenai Kesehatan khususnya penyakit stroke masih kurang. Hal ini sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Nitoatmodjo bahwa pengetahuan bisa didapatkan melalui pengalaman, dengan cara mendengarkan, melihat, merasa, bertukar pikiran dan sebagainya yang merupakan bagian dari penginderaan manusia.²³

Selanjutnya berdasarkan karakteristik tingkat Pendidikan, dimana tingkat Pendidikan terakhir yang terbanyak adalah Sarjana sebanyak 48 orang (47,1%) dan di susul oleh SMA sebanyak 37 orang (36,3%). Dari hasil penelitian dapat dilihat

bahwa responden yang menempuh pendidikan terakhir di perguruan tinggi, rata-rata memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang tidak menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, Pendidikan akan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya dan mempengaruhi perilaku seseorang untuk termotivasi melakukan sesuatu yang lebih baik lagi. Dengan adanya pendidikan akan memudahkan seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh sehingga diharapkan pengetahuan yang dimiliki akan semakin bertambah.²¹

Dari hasil uji Chi-Square antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan, didapati hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang penyakit stroke. Hal ini juga dapat diartikan pula bahwa tingkat pendidikan seseorang mempunyai korelasi dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo bahwa pendidikan akan mempengaruhi kognitif seseorang dalam meningkatkan pengetahuan meskipun sebenarnya pengetahuan tidak dibentuk hanya oleh pendidikan saja tapi ada subbidang lain yang juga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya pengalaman, informasi, keperibadian dan lainnya, sehingga bila pendidikan rendah, maka kemungkinan tingkat pengetahuan juga rendah.²³

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan responden tentang stroke yaitu cukup sebanyak 45 orang dan persentase 44.1%, dan kategori rendah yaitu sebanyak 39 orang dan persentase 38.2%, sedangkan tingkat pengetahuan baik hanya 18 orang dan persentase 17.6%. Pada hasil penelitian ini

sesuai dengan penelitian Reani Zulfa (2012) dan juga penelitian Rejo dan Titik Anggraeni (2018). Pada penelitian Reani Zulfa, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang stroke yaitu sebanyak 44,7% dan pada penelitian Rejo dan Titik Anggraeni, mayoritas masyarakat juga memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap stroke yaitu sebanyak 72,5%.

Berdasarkan hasil penelitian Giovanni R. Semet dkk (2016), didapatkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang stroke dikarenakan semua responden berada di rumah sakit sehingga sudah mendapatkan informasi terkait stroke dari tenaga medis.²⁵

Untuk jawaban responden ditiap item pertanyaan yaitu pada pertanyaan Sumber informasi terbanyak yang diperoleh responden adalah dari media elektronik yaitu sebanyak 71 orang pilihan jawaban tersebut memiliki persentase 69,6%. Perkembangan teknologi menjadikan seseorang lebih mudah untuk mendapatkan informasi, sehingga media elektronik menjadi sumber informasi yang paling digemari banyak kalangan. Menurut Akram dan Kuntar (2017), sosial media memudahkan seseorang untuk memperoleh pengetahuan langsung dari para ahli dan profesional secara gratis tanpa dibatasi oleh tempat dan waktu.²⁶

Pada bagian tanda dan gejala penyakit stroke mulut mencong adalah jawaban terbanyak yaitu sebanyak 72 orang dengan persentase 39,3%. Sedangkan pada distribusi faktor risiko stroke, frekuensi pilihan terbanyak adalah hipertensi dan kolestrol. Responden yang memilih sebanyak 92 orang dengan Persentase pilihan tersebut adalah 48,4%, dan untuk jawaban kolestrol sebanyak 27 orang

dengan persentase 14.2%. Penelitian dari Baldereschi et al (2014) yang dilakukan di Italia mengatakan bahwa faktor risiko stroke yang paling umum dijumpai adalah hipertensi dan kolesterol tinggi.²⁷

Pada distribusi pencegahan stroke, responden dapat menjawab dengan sangat baik. Rajin olahraga, kontrol tekanan darah, tidak makan tinggi lemak, dan tidak merokok menjadi pilihan dengan jawaban terbanyak, dengan persentase masing-masing diatas 25%. Hal tersebut menandakan bahwa tingkat pengetahuan responden dalam pencegahan stroke jangka panjang sangat baik. Responden memahami bahwa perubahan gaya hidup kearah yang lebih sehat dapat berefek positif terhadap pengurangan kejadian stroke.

Dalam Q.S. Al-A'raf (7): 31 dijelaskan pula untuk minum dan makan secukupnya tidak berlebihan dan tidak kekurangan yang artinya harus mengaplikasikan pola makan yang sehat. Bunyi ayatnya adalah:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا تُسْرِفْ ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ؕ - ۳۱

Terjemahan: " *Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.*"

Dalam firman Allah yang lain juga di jelaskan pada Q.S. Al-Maidah (5): 90 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجْسٌ مِّن

عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ - ٩٠

Terjemahan: "Wahai orang-orang yang beriman! Sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung."

Dalam ayat diatas Allah memerintahkan untuk menjauhi minuman yang mengandung khamer atau alkohol. Dimana mengonsumsi alkohol itu sendiri dapat meningkatkan faktor risiko stroke.

Dalam hadist juga dijelaskan untuk tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan seperti yang di riwayatkan oleh Tirmizi, no. 2380, Ibnu Majah, no. 3349, dishahihkan oleh Al-Albany dalam kitab shahih Tirmizi, no. 1939 sebagai berikut:

مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءَ شَرِّ مَنْ بَطْنٍ ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ لُقَيْمَاتٍ يُقْمَنُ صُلْبَهُ ، فَإِنْ كَانَ
لَا مَخَالَهَ ، فَتَلْتُّ لَطْعَامِهِ ، وَتَلْتُّ لَشْرَابِهِ ، وَتَلْتُّ لِنَفْسِيهِ (رواه الترمذي، رقم
2380، وابن ماجه، رقم 3349، وصححه الألباني في صحيح الترمذي، رقم

(1939)

Artinya: "Tidak ada wadah yang dipenuhi anak Adam yang lebih buruk dari perutnya. Cukuplah anak Adam mengonsumsi beberapa suap makanan untuk menguatkan tulang rusuknya. Kalau memang tidak ada jalan lain (memakan lebih

banyak), maka berikan sepertiga untuk (tempat) makanan, sepertiga untuk (tempat) minuman dan sepertiga untuk (tempat) nafasnya. (HR. Tirmizi, no. 2380, Ibnu Majah, no. 3349, dishahihkan oleh Al-Albany dalam kitab shahih Tirmizi, no. 1939)”

Hadist tersebut menjelaskan tentang tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan karena seperti yang kita ketahui ada berbagai hal yang menjadi faktor risiko stroke yaitu makan makanan yang banyak mengandung lemak, makanan cepat saji yang dikonsumsi dalam jumlah banyak hal ini dapat meningkatkan risiko seseorang terkena stroke.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke di desa Rupe kec. Langgudu kab. Bima dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai stroke berada pada kategori cukup yaitu sebanyak (44.1%).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.
3. Terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan dan pengetahuan stroke.

B. Saran

1. Diperlukan adanya promosi Kesehatan kepada masyarakat luas terkait penyakit stroke sehingga masyarakat mampu memahami dengan baik dan rinci tentang penyakit stroke dan bisa menerapkan apa yang diketahuinya sehingga diharapkan dapat menurunkan kejadian penyakit stroke di kemudian hari.
2. Diperlukan upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang penyakit stroke melalui banner atau spanduk sehingga meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke dan diharapkan masyarakat lebih tanggap apabila menemukan seseorang dengan gejala stroke.

3. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait perilaku pencegahan stroke kepada masyarakat, serta melihat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang stroke dengan perilaku pencegahan kejadian stroke di masyarakat.
4. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan pengetahuan responden dari waktu ke waktu.
5. Melakukan penelitian pada sampel yang lebih bervariasi, sehingga didapatkan tingkat pengetahuan dari berbagai responden yang berbeda-beda baik dari segi usia maupun tingkat Pendidikan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kang, Y. N., Shen, H. N., Lin, C. Y., Elwyn, G., Huang, S. C., Wu, T. F., & Hou, W. H. (2019). Does a Mobile app improve patients' knowledge of stroke risk factors and health-related quality of life in patients with stroke? A randomized controlled trial. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-1000-z>
2. Soto-Cámara, R., González-Bernal, J. J., González-Santos, J., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros, R., & López-Liria, R. (2020). Knowledge on Signs and Risk Factors in Stroke Patients. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2557. <https://doi.org/10.3390/jcm9082557>
3. Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: A global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A–635A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
4. Guzik, A., & Bushnell, C. (2017). Stroke Epidemiology and Risk Factor Management. *CONTINUUM Lifelong Learning in Neurology*, 23(1), 15–39. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000416>
5. Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Riskesdas*, 614.
6. P, D. N., Romadonika, F., Oktaviani, E., Rusiana, H. P., P, E. A., & Arifin, Z. (2021). *Pembentukan komunitas remaja peduli stroke di desa grimak kecamatan narmada kabupaten lombok barat provinsi nusa tenggara barat*. 1(1), 8–14. <https://doi.org/10.26714/.....p-ISSN>
7. Pane, D. N., Fikri, M. EL, & Ritonga, H. M. (2018). Laporan Provinsi Nusa

- Tenggara Barat Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9).
8. <https://www.kabardesarupe.wordpress.com/wilayah/halaman-statis/#more-219>
 9. Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
 10. Faisal, F. (2019). Urgensitas Ilmu Menurut Konsep Islam. *At- Tarbawi*, 10(2), 51. <https://doi.org/10.32505/tarbawi.v10i2.831>
 11. Tanto, C. (2014). *kapita selekta kedokteran: edisi 4 jilid II*. Jakarta: media aesculapius.
 12. Hankey, G. J. (2020). Population impact of potentially modifiable risk factors for stroke. *Stroke*, 719–728. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.024154>
 13. Barthels, D., & Das, H. (2020). Current advances in ischemic stroke research and therapies. *Biochimica et Biophysica Acta - Molecular Basis of Disease*, 1866(4), #pagerange#. <https://doi.org/10.1016/j.bbadis.2018.09.012>
 14. Murphy, S. J., & Werring, D. J. (2020). Stroke: causes and clinical features. *Medicine (United Kingdom)*, 48(9), 561–566. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.002>
 15. Stephen L. Hauser, D. S. G. (2010). Neurology in Clinical Medicine. In *Harrison'S*.

16. Hauser, S. L., Josephson, S. A. 2017, *Harrison's Neurology in Clinical Medicine:4th Edition*, McGraw-Hill Education, New York.
17. Liebeskind, D. S. 2019, 'Hemorrhagic Stroke Clinical Presentation', *Medscape*, [Online], accessed 7 Juni 2020. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1916662-clinical>
18. Jauch, E. C. 2020, 'Ischemic Stroke Clinical Presentation', *Medscape*, [Online], accessed 5 May 2020. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1916852-clinical>
19. Ackerson, T., Adeoye, O. M., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Leslie-mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., & Summers, D. V. (2018). *AHA / ASA Guideline 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke*. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000158>
20. Maturoh Inas, Anggita Nauri. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2018 Agustus:4-6p
21. Retnaningsih Ragil. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telinga Dengan Penggunaanya Pada Pekerja Di PT.X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. 2016 Oktober; 1(1): 70-71p
22. Website resmi desa Rupe <https://www.desarupe.web.id/first/statistik/15>
23. Notoatmodjo S. 2013. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta
24. Rosmary, M. 2019, 'Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke', Skripsi, Departemen

- Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang.
25. Semet, G. R., Kembuan, M. and Kerema, W. 2016, 'Gambaran pengetahuan stroke pada penderita dan keluarga', *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(2), pp. 4–9.
26. Akram, W., Kumar, R. 2017, 'A Study on Positive and Negative Effects of Social Media on Society', *International Journal of Computer Sciences and Engineering*, vol. 5, No. 10, pp. 347-354.
27. Baldereschi, M., Di Carlo, A., Vaccaro, C., Polizzi, B., Inzitari, D. 2014, 'Stroke knowledge in Italy', *Springer*, vol. 1, no. 1, pp. 1-7.
28. Fuad M., *Kumpulan Hadist Sahih Bukhari Muslim*. 2010. Pustaka Insan Kamil



KUISIONER PENGETAHUAN TENTANG STROKE

Identitas Responden:

Nama:

Umur/usia:

Jenis kelamin:

Pendidikan terakhir:

Pekerjaan:

No. hp:

Pertanyaan:

(Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih!)

1. Dari manakah Anda mendapatkan sumber informasi tentang stroke?
 - a. Media cetak (Koran, majalah, dll)
 - b. Media elektronik (TV, radio, dan internet)
 - c. Teman, saudara
 - d. Lainnya. Sebutkan _____

2. Apakah yang Anda ketahui tentang stroke yang terjadi di otak? (jawaban bisa lebih dari satu)

- a. Pecahnya pembuluh darah di otak
 - b. Tersumbatnya pembuluh darah di otak
 - c. Terjadinya gangguan fungsi otak
 - d. Lainnya
 - e. Tidak tahu
3. Apakah yang Anda ketahui tentang gejala stroke? (jawaban bisa lebih dari satu)
- a. Kelemahan sisi
 - b. mulut mencong
 - c. bicara menjadi pelo
 - d. penglihatan tiba-tiba menjadi buram
 - e. lainnya
 - f. tidak tahu
4. Apakah yang anda ketahui mengenai faktor risiko yang menyebabkan terjadinya stroke... (jawaban bisa lebih dari satu)
- a. Hipertensi/tekanan darah tinggi
 - b. Diabetes mellitus/kencing manis
 - c. Riwayat pernah terkena stroke
 - d. Riwayat penyakit jantung
 - e. Merokok
 - f. Kadar kolestrol tinggi
 - g. Lainnya
 - h. Tidak tahu

5. Apa yang Anda ketahui mengenai komplikasi dari stroke...(jawaban bisa lebih dari satu)

- a. Kelumpuhan
- b. Kematian
- c. Kesulitan atau ketidakmampuan untuk berbicara
- d. Gangguan BAB/ BAK
- e. lainnya
- f. tidak tahu

6. Apa yang Anda ketahui tentang cara agar tidak terkena stroke...(jawaban bisa lebih dari satu)

- a. Tidak merokok
- b. Tidak makan makanan berlemak/ fast food
- c. Kendalikan hipertensi
- d. Kendalikan DM (kencing manis)
- e. Rajin berolahraga
- f. Lainnya
- g. Tidak tahu

7. Berapa menit seharusnya waktu minimal yang dibutuhkan untuk olah raga secara efektif?

- a. 15 menit
- b. 30 menit
- c. 45 – 1 jam

- d. Lainnya
- e. Tidak tahu
8. Pada usia berapa risiko orang terkena stroke mulai meningkat?
- a. 35 tahun
- b. 40 tahun
- c. 50 tahun
- d. Lainnya
- e. Tidak tahu
9. Tekanan darah bagaimana yang dapat menyebabkan stroke?
- a. Tinggi
- b. ★ Sedang
- c. Normal
- d. Lainnya
- e. Tidak tahu
10. Apa yang dapat dilakukan agar tidak terkena stroke untuk yang kedua kalinya? (jawaban bisa lebih dari satu)
- a. Mengendalikan faktor risiko
- b. Rajin mengontrol ke dokter
- c. Melakukan rehabilitasi pasca stroke
- d. Lainnya
- e. Tidak tahu

Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

Statistics					
	Usia Responden	Kelompok Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kelompok Pekerjaan
N	Valid 102	102	102	102	102
	Missing 0	0	0	0	0
Percentiles	25	3.00	1.00	2.00	2.00
	50	4.00	2.00	2.00	
	75	5.00	2.00		

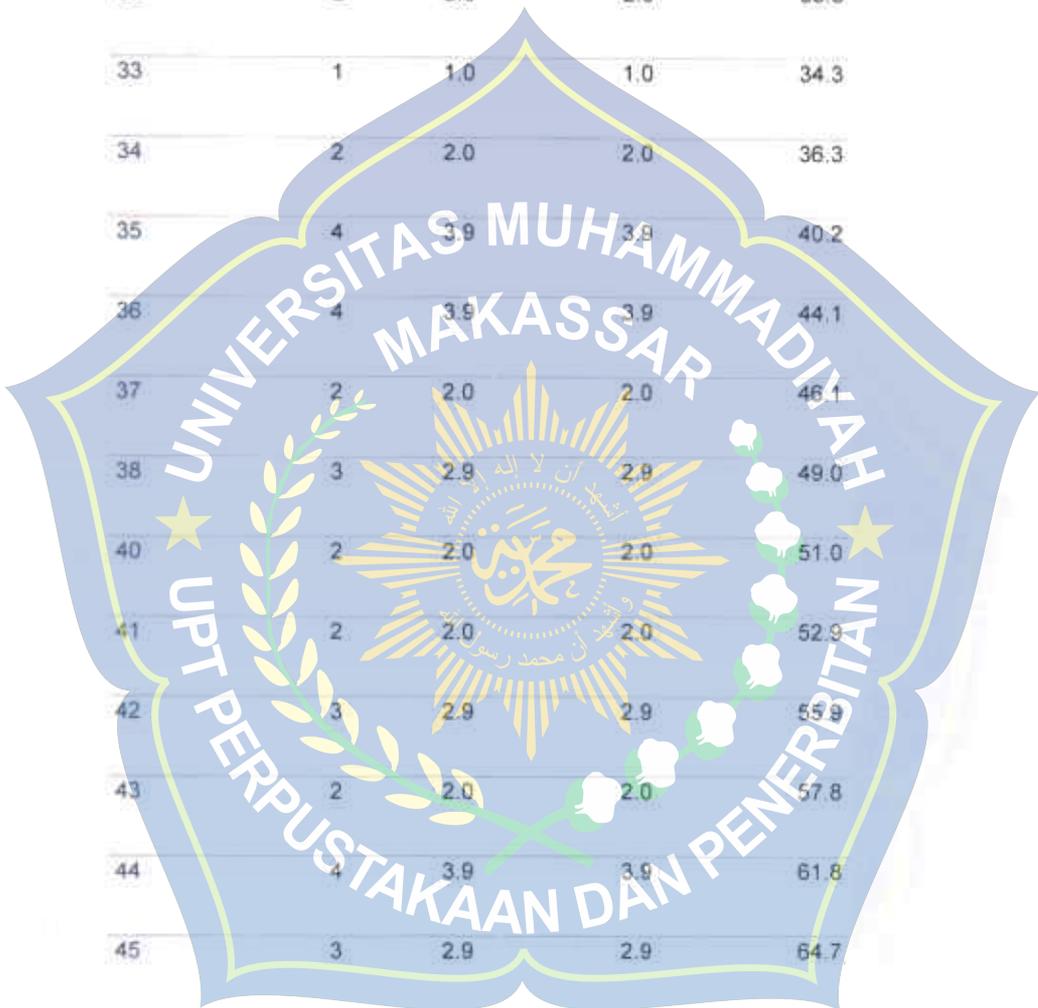
Statistics				
	Tingkat Pendidikan	Kelompok Pendidikan	Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke	
N	Valid 102	102	102	102
	Missing 0	0	0	0
Percentiles	25			

karakteristik Responden

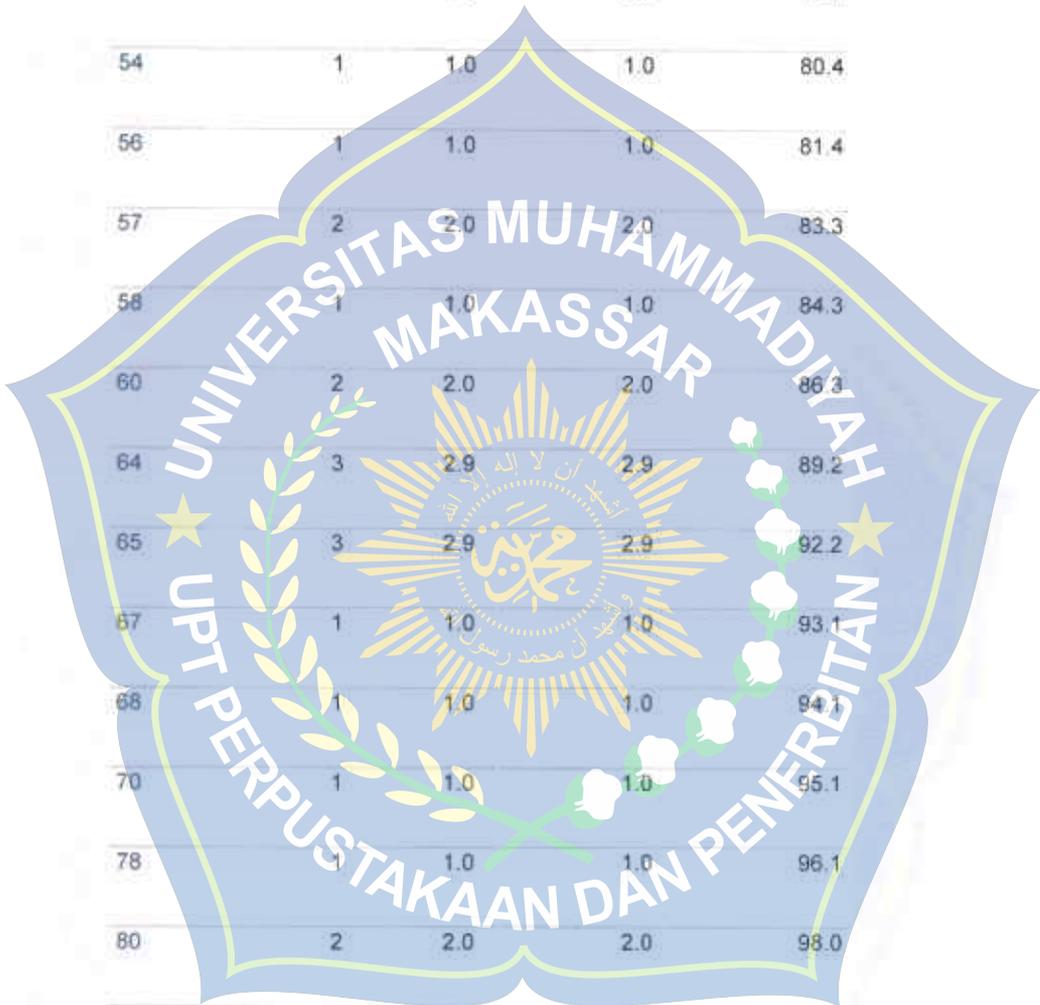
Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	1	1.0	1.0	1.0
17	2	2.0	2.0	2.9
19	1	1.0	1.0	3.9
21	1	1.0	1.0	4.9
22	2	2.0	2.0	6.9
23	4	3.9	3.9	10.8
24	1	1.0	1.0	11.8
25	1	1.0	1.0	12.7
26	3	2.9	2.9	15.7
27	2	2.0	2.0	17.6
28	4	3.9	3.9	21.6
29	2	2.0	2.0	23.5

30	4	3.9	3.9	27.5
31	4	3.9	3.9	31.4
32	2	2.0	2.0	33.3
33	1	1.0	1.0	34.3
34	2	2.0	2.0	36.3
35	4	3.9	3.9	40.2
36	4	3.9	3.9	44.1
37	2	2.0	2.0	46.1
38	3	2.9	2.9	49.0
40	2	2.0	2.0	51.0
41	2	2.0	2.0	52.9
42	3	2.9	2.9	55.9
43	2	2.0	2.0	57.8
44	4	3.9	3.9	61.8
45	3	2.9	2.9	64.7
46	1	1.0	1.0	65.7
47	1	1.0	1.0	66.7
48	1	1.0	1.0	67.6
49	4	3.9	3.9	71.6
50	3	2.9	2.9	74.5



51	1	1.0	1.0	75.5
52	3	2.9	2.9	78.4
53	1	1.0	1.0	79.4
54	1	1.0	1.0	80.4
56	1	1.0	1.0	81.4
57	2	2.0	2.0	83.3
58	1	1.0	1.0	84.3
60	2	2.0	2.0	86.3
64	3	2.9	2.9	89.2
65	3	2.9	2.9	92.2
67	1	1.0	1.0	93.1
68	1	1.0	1.0	94.1
70	1	1.0	1.0	95.1
78	1	1.0	1.0	96.1
80	2	2.0	2.0	98.0
85	2	2.0	2.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	



Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 th	13	12.7	12.7	12.7
	25-45 th	53	52.0	52.0	64.7
	46-65 th	28	27.5	27.5	92.2
	>65 th	8	7.8	7.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	35.3	35.3	35.3
	Perempuan	66	64.7	64.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja (Siswa, Mahasiswa, IRT)	32	31.4	31.4	31.4
	buruh (petani, nelayan)	25	24.5	24.5	55.9
	wiraswasta	8	7.8	7.8	63.7
	tenaga kesehatan	4	3.9	3.9	67.6
	tenaga pendidikan	33	32.4	32.4	100.0

Total	102	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Kelompok Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	70	68.6	68.6	68.6
tidak be	32	31.4	31.4	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	5.9	5.9	5.9
SMP	11	10.8	10.8	16.7
SMA	37	36.3	36.3	52.9
Sarjana (Diploma-S1)	48	47.1	47.1	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Kelompok Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sarjana	48	47.1	47.1	47.1
tidak sa	54	52.9	52.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	17.6	17.6	17.6
	cukup	45	44.1	44.1	61.8
	rendah	39	38.2	38.2	100.0
Total		102	100.0	100.0	

Distribusi Jawaban Responden (benar/salah)

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	102	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		P8	P9	P10
N	Valid	102	102	102
	Missing	0	0	0

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media cetak (koran, majalah, dll)	10	9.8	9.8	9.8
	media elektronik (TV, radio, dan Internet)	71	69.6	69.6	79.4
	teman, saudara	17	16.7	16.7	96.1
	lainnya sebutkan.....	4	3.9	3.9	100.0
Total		102	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	89	87.3	87.3	87.3
	salah	13	12.7	12.7	100.0
Total		102	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	98	96.1	96.1	96.1
	salah	4	3.9	3.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	96	94.1	94.1	94.1
	salah	6	5.9	5.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	98	96.1	96.1	96.1
	salah	4	3.9	3.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Valid	benar	98	96.1	96.1	96.1
	salah	4	3.9	3.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	97	95.1	95.1	95.1
	salah	5	4.9	4.9	100.0
Total		102	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	70	68.6	68.6	68.6
	salah	32	31.4	31.4	100.0
Total		102	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	21	20.6	20.6	20.6
	salah	81	79.4	79.4	100.0

Total	102	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	99	97.1	97.1	97.1
salah	3	2.9	2.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	96	94.1	94.1	94.1
salah	6	5.9	5.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sumber informasi	102	1	4	2.15	.636
definisi stroke	165	1	5	2.02	1.163
gejala stroke	184	1	6	2.46	1.125
faktor risiko stroke	190	1	8	2.70	2.044
komplikasi stroke	177	1	6	1.90	1.068
pencegahan Stroke	186	1	7	3.35	1.615
olahraga efektif	102	1	5	2.02	.954
risiko stroke meningkat	102	1	5	2.36	.899
TD penyebab Stroke	102	1	5	1.11	.628
Pencegahan Stroke berulang	165	1	5	2.07	.925
Valid N (listwise)	102				

Distribusi Presentase Jawaban responden Tiap Item pertanyaan

Statistics

Sumber informasi	definisi stroke	gejala-stroke	faktor risiko stroke	komplikasi stroke

N	Valid	190	190	190	190	190
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

	Pencegahan Stroke	olahraga efektif	risiko stroke meningkat	TD penyebab Stroke	Pencegahan Stroke berulang
N	Valid	190	190	190	190
	Missing	0	0	0	0

Sumber informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid media cetak	10	9.8	9.8	9.8
media elektronik	71	69.6	69.6	79.4
teman, saudara	17	16.7	16.7	96.1
lainnya	4	3.9	3.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

definisi stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	13.2	13.2	13.2
pecahnya pembuluh darah	70	36.8	36.8	50.0
terjepitnya pembuluh darah	46	24.2	24.2	74.2
gangguan fungsi otak	36	18.9	18.9	93.2
tidak tahu	13	6.8	6.8	100.0
Total	190	100.0	100.0	

gejala stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kelemahan sesia	36	19.7	19.7	19.7
mulut mencong	72	39.3	39.3	59.0
bicara menjadi pelo	40	21.9	21.9	80.9
penglihatan buram	29	15.8	15.8	96.7
lainnya	2	1.1	1.1	97.8
tidak tahu	4	2.2	2.2	100.0
Total	183	100.0	100.0	

faktor risiko stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi	92	48.4	48.4	48.4
	diabetes mellitus	16	8.4	8.4	56.8
	riwayat stroke	25	13.2	13.2	70.0
	riwayat penyakit jantung	17	8.9	8.9	78.9
	merokok	8	4.2	4.2	83.2
	kolestrol	27	14.2	14.2	97.4
	lainnya	1	.5	.5	97.9
	tidak tahu	4	2.1	2.1	100.0
Total		190	100.0	100.0	

komplikasi stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelumpuhan	76	43.7	43.7	43.7
	kematian	44	25.3	25.3	69.0
	sulit/tidak mampu bicara	46	26.4	26.4	95.4
	gangguan BAB/BAK	3	1.7	1.7	97.1

lainnya	2	1.1	1.1	98.3
tidak tahu	3	1.7	1.7	100.0
Total	174	100.0	100.0	

pencegahan Stroke

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak merokok	26	14.0	14.0	14.0
	tidak makan tinggi lemak	38	20.4	20.4	34.4
	kendalikan hipertensi	49	26.3	26.3	60.8
	kendalikan DM	4	2.2	2.2	62.9
	rajin olahraga	62	33.3	33.3	96.2
	tidak tahu	7	3.8	3.8	100.0
Total		186	100.0	100.0	

olahraga efektif

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	88	46.3	46.3	46.3

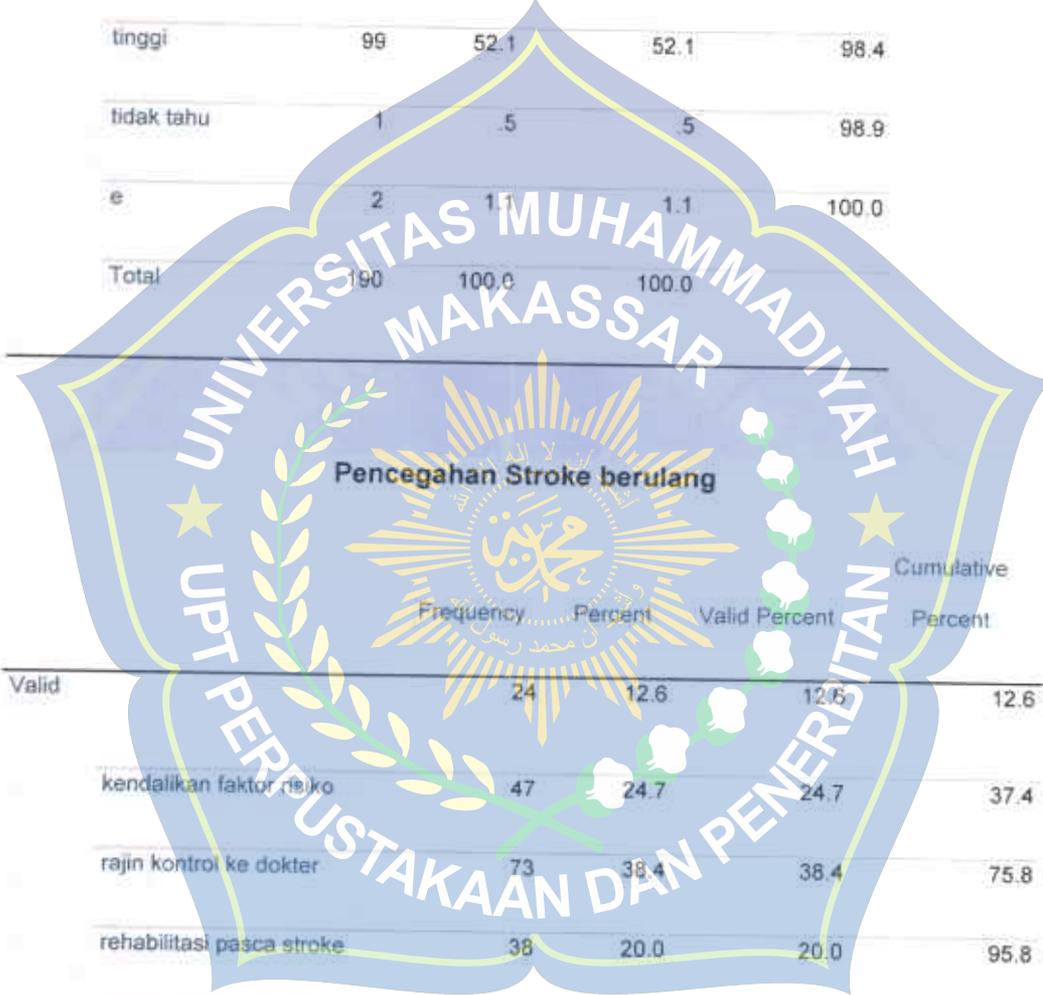
15 menit	29	15.3	15.3	61.6
30 menit	52	27.4	27.4	88.9
45-1 jam	15	7.9	7.9	96.8
lainnya	1	.5	.5	97.4
tidak tahu	5	2.6	2.6	100.0
Total	190	100.0	100.0	

risiko stroke meningkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid:	88	46.3	46.3	46.3
35 tahun	20	10.5	10.5	56.8
40 tahun	31	16.3	16.3	73.2
50 tahun	48	25.3	25.3	98.4
tidak tahu	3	1.6	1.6	100.0
Total	190	100.0	100.0	

TD penyebab Stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	88	46.3	46.3	46.3
tinggi	99	52.1	52.1	98.4
tidak tahu	1	.5	.5	98.9
e	2	1.1	1.1	100.0
Total	190	100.0	100.0	



Pencegahan Stroke berulang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	12.6	12.6	12.6
kendalikan faktor risiko	47	24.7	24.7	37.4
rajin kontrol ke dokter	73	38.4	38.4	75.8
rehabilitasi pasca stroke	38	20.0	20.0	95.8
lainnya	3	1.6	1.6	97.4
tidak tahu	5	2.6	2.6	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Usia * Tingkat	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Pengetahuan Tentang Stroke						

Usia * Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Crosstabulation

Usia		Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke			Total
		baik	cukup	rendah	
<25 th	Count	5	4	4	13
	Expected Count	2.3	5.7	5.0	13.0
	% of Total	4.9%	3.9%	3.9%	12.7%
25-45 th	Count	7	27	19	53
	Expected Count	9.4	23.4	20.3	53.0
	% of Total	6.9%	26.5%	18.6%	52.0%
46-65 th	Count	6	11	11	28
	Expected Count	4.9	12.4	10.7	28.0
	% of Total	5.9%	10.8%	10.8%	27.5%
>65 th	Count	0	3	5	8
	Expected Count	1.4	3.5	3.1	8.0
	% of Total	0.0%	2.9%	4.9%	7.8%
Total	Count	18	45	39	102
	Expected Count	18.0	45.0	39.0	102.0
	% of Total	17.6%	44.1%	38.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.243 ^a	8	.221
Likelihood Ratio	8.746	6	.188
N of Valid Cases	102		

Hubungan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	Percent
	N	Percent	N	Percent		
Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Kelompok Pekerjaan * Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Crosstabulation

Kelompok Pekerjaan			Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke			Total
			baik	cukup	rendah	
bekerja	Count	13	33	24	70	
	Expected Count	12.4	30.9	26.8	70.0	
	% of Total	12.7%	32.4%	23.5%	68.6%	
tidak be	Count	5	12	15	32	
	Expected Count	5.6	14.1	12.2	32.0	
	% of Total	4.9%	11.8%	14.7%	31.4%	
Total		Count	18	45	39	102
		Expected Count	18.0	45.0	39.0	102.0

% of Total	17.6%	44.1%	38.2%	100.0%
------------	-------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	1.481 ^a	2	.477
Likelihood Ratio	1.466	2	.481
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65.

Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompok pendidikan *	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Tingkatn						
Pengetahuan Tentang Stroke						

Kelompok Pendidikan * Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke Crosstabulation

		Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke				
			baik	cukup	rendah	Total
Kelompok Pendidikan	sarjana	Count	13	26	9	48
		Expected Count	8.5	21.2	18.4	48.0
		% of Total	12.7%	25.5%	8.8%	47.1%
	tidak sa	Count	5	19	30	54
		Expected Count	9.5	23.8	20.6	54.0
		% of Total	4.9%	18.6%	29.4%	52.9%
Total		Count	18	45	39	102
		Expected Count	18.0	45.0	39.0	102.0
		% of Total	17.6%	44.1%	38.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	15.653 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.353	2	.000
N of Valid Cases	102		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.47.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
 Jl. Sultan Afaudhin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 008/UM.PKE/X/43/2021

Tanggal: 18 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM012102021	No Sponsor Pritikol	
Peneliti Utama	Fatika Saktiana Mutia	Sponsor	
Judul Peneliti	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Stroke di Desa Pure Kec. Langgudu Kab. Bima		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	6 Oktober 2021
Tempat Penelitian	Desa Rupe Kec. Langgudu Kab. Bima		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	18 Oktober 2021
		Sampai Tanggal	18 Oktober 2022
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muhi Ihsan Kittu, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc.Pi.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 4672/05/C.4-VIII/X/40/2021

28 Safar 1443 H

: 1 (satu) Rangkap Proposal

05 October 2021 M

: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak / Ibu Bupati Bima

Cq. Ka. Badan Kesbang. Politik & Linmas

di -

Nusa Tenggara Barat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 411/05/C.3-II/IX/43/2021 tanggal 5 Oktober 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : FATIMA SAKTIANA MUTIA

No. Stambuk : 105421105318

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul:

"Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Stroke di Desa Rupe Kec. Langgudu Kab. Bima

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 1 November 2021 s.d 1 Januari 2022.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.

NBM 101 7716



PEMERINTAH KABUPATEN BIMA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH
(**BAPPEDA**)

Jln. Gatot Soebroto No. 02 Telp. (0374) 43773 Fax. 43338 Raba Bima

Raba-Bima, 22 Oktober 2021

Nomor : 050.7/639/07.1/2021
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian dan Survei

Kepada
Yth. Kepala Desa Rupe Kec. Langgudu Kab. Bima
di -
Tempat

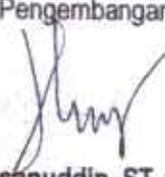
Berdasarkan surat rekomendasi dari an. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bima. Sekretaris. Nomor : 070/141/07.4/IX/2021 tanggal : 21 Oktober 2021 perihal tersebut di atas dengan ini dapat kami berikan izin penelitian dan survei kepada:

Nama : FATIKA SAKTIANA MUTIA
Nim : 10542 1105318
Lembaga/Universitas : Univ. Muhammadiyah Makassar
Jurusan/Fakultas : Pendidikan Kedokteran
Tujuan/Keperluan : Penelitian Dan Survei
Judul : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Stroke Di
Desa Rupe Kec. Langgudu Kab. Bima
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan Dari Tanggal 23 Oktober s/d 22 Desember 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kiranya Bapak/Ibu/Saudara dapat memberikan bantuan untuk memperoleh keterangan/data yang diperlukan bagi yang bersangkutan. Selanjutnya bagi yang bersangkutan, setelah selesai tugas pengambilan data dan observasi tersebut di atas diharuskan menyampaikan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian kepada kami untuk menjadi bahan informasi dan menambah data/dokumen Bappeda Kabupaten Bima.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan
Pengembangan Daerah Kab. Bima
Kabid Perencanaan, Pengendalian, Penelitian dan
Pengembangan.


Hasanuddin, ST, MM
NIP. 197503232005011009

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Camat Langgudu di Tempat
2. Dekan Fak. Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Makassar di Tempat;
3. Sdr. Fatika Saktiana Mutia di Tempat;



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax: (0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Fatika Saktiana Mutia

Nim : 105421105318

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Angka Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	7 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang dilakukan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 18 Februari 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursimah S Hum, M.I.P.
NBM. 964.591

BAB I Fatima Saktiana Mutia

105421105318

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:19PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765357223

File name: BAB_1_27.docx (21,62K)

Word count: 927

Character count: 5993

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
2	www.alomedika.com Internet Source	2%
3	Afnijar Wanyu, Liza Wati, Murad Fajri. "Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik" <i>Journal of Telenursing (JOTING)</i> , 2019 Publication	2%
4	suster-man.blogspot.com Internet Source	2%
5	repository.ub.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

BAB II Fatika Saktiana Mutia

105421105318

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:19PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765357390

File name: BAB_II_32.docx (67.35K)

Word count: 4130

Character count: 27403

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.usu.ac.id Internet Source	11%
2	journal.iainlangsa.ac.id Internet Source	4%
3	kumpulantugassekolahdankuliah.blogspot.com Internet Source	3%
4	jendelaguru.com Internet Source	2%
5	docplayer.info Internet Source	2%



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

BAB III Fatika Saktiana Mutia

105421105318

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:20PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765357627

File name: BAB_III_30.docx (23.88K)

Word count: 266

Character count: 1729

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Gheralyn Regina Suwandi, Evelin Malinti. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan" Malahayati Nursing Journal, 2020. Publication 6%

2 narmadi.com Internet Source 3%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



BAB IV Fatika Saktiana Mutia

105421105318

by Tatiap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:24PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765358444

File name: BAB_IV_40.docx (36.02K)

Word count: 541

Character count: 3512

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	2%
2	Yusi Srihartini, "PENGARUH MANAJEMEN TERHADAP MUTU PENDIDIKAN SEKOLAH", AS-Syari : Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga, 2019 Publication	2%
3	repositori.usu.ac.id Internet Source	2%
4	nanopdf.com Internet Source	2%
5	Suryadi Dharmawan, "HUBUNGAN HELICOBACTER PYLORI DENGAN BERATNYA KEJADIAN INFARK MIOKARD AKUT PADA PASIEN RAWAT INAP DI ICCU RS SEKITAR MANADO PERIODE NOVEMBER 2013 SAMPAI JANUARI 2014", e-CliniC, 2014 Publication	2%



BAB V Fatima Saktiana Mutia

105421105318

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765357982

File name: BAB_V_33.docx (34.69K)

Word count: 1332

Character count: 8115

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES



Exclude quotes On
Exclude bibliography On



BAB VI Fatika Saktiana Mutia

105421105318

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:23PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765358125

File name: BAB_VI_3.docx (28.67K)

Word count: 1165

Character count: 7697

ORIGINALITY REPORT

9%
SIMILARITY INDEX

5%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

2%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Dewi Mey, Rita Ridayani, Neny San, Jusuf Kristianto, Muslim Muslim. "PENGUNAAN MEDIA EDUKASI GIZI ASLI MELI ELECTRONIC DIARY FOOD (EDFO) DAN METODE PENYULUHAN SERTA PENGARUHNYA TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL", Quality : Jurnal Kesehatan, 2020
Publication 2%
- 2 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar
Student Paper 2%
- 3 upuskesmas.blogspot.com
Internet Source 2%
- 4 ejournal.unklab.ac.id
Internet Source 2%
- 5 123dok.com
Internet Source 2%

Exclude quotes

Exclude matches

BAB VII Fatika Saktiana Mutia

105421105318

by Tahap Tutup



Submission date: 18-Feb-2022 06:23PM (UTC+0700)

Submission ID: 1765358256

File name: BAB_VII.docx (17.1K)

Word count: 125

Character count: 808

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

