

SKRIPSI
GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG *GOLDEN*
***PERIOD* PADA AWAL KEJADIAN STROKE DI WILAYAH KERJA**
PUSKESMAS KASSI-KASSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH:

ALIFIA ISMA RACHMINI

R011191092

PROGRAM SARJANA STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

"GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG *GOLDEN PERIOD* PADA AWAL KEJADIAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASI-KASSI"



OLEH

ALIFIA ISMA RACHMINI

R011191092

Disetujui untuk diajukan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Syahrul Ningrat, S.Kep.-Nc., M.Kep.-Sp.KMB
NIP : 19831016 2020053001

Pembimbing II


Framita Rahman, S.Kep.-Nc., M.Sc
NIP : 19900721 2019032022

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

" GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG *GOLDEN PERIOD* PADA AWAL KEJADIAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI "

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir:

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Agustus 2024

Pukul : 13:30 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Etik Fakultas Keperawatan

Disusun Oleh:

ALIFIA ISMA RACHMINI

R011191092

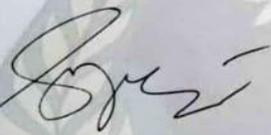
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

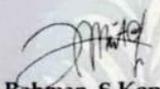
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 19831016 2020053001


Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 19900721 2019032022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

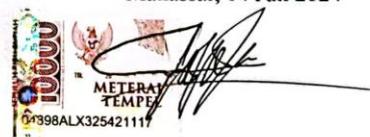
Nama : Alifia Isma Rachmini

NIM : R011191092

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya dari orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 14 Juli 2024



Alifia Isma Rachmini

ABSTRAK

Alifia Isma Rachmini. R011191092. **GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG *GOLDEN PERIOD* PADA AWAL KEJADIAN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI**, dibimbing oleh Syahrul Ningrat dan Framita Rahman

Latar Belakang: Di Indonesia, penanganan stroke sering kali terlambat, menyebabkan meningkatnya risiko kecacatan dan kematian. Pengetahuan keluarga tentang gejala stroke, serta penanganan awal menggunakan metode FAST, sangat penting untuk mengurangi dampak buruk stroke. Namun, banyak keluarga yang kurang memahami pentingnya deteksi dini.

Tujuan : Bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga mengenai *golden period* pada awal kejadian stroke.

Metode: Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Sampel penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 64 responden yang berada di Puskesmas Kassi-Kassi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan keluarga dan pengetahuan *golden period*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan mayoritas keluarga di Puskesmas Kassi-kassi memiliki pengetahuan yang baik tentang gejala awal stroke, dengan 51,6% responden berada dalam kategori baik. Namun, terdapat 37,5% yang memiliki pengetahuan cukup dan 10,9% memiliki pengetahuan kurang. Sementara itu, pengetahuan mengenai "*golden period*" stroke lebih bervariasi, dengan 37,5% responden memiliki pengetahuan baik, 28,1% cukup dan 34,4% kurang. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi terkait pentingnya deteksi dini stroke, terutama mengenai konsep "*golden period*".

Kesimpulan dan Saran: Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga di Puskesmas Kassi-Kassi memiliki pengetahuan yang baik tentang gejala awal stroke, namun masih ada kekurangan dalam pemahaman tentang *golden period*. Oleh karena itu, disarankan agar Puskesmas meningkatkan program edukasi mengenai pentingnya deteksi dini dan penanganan cepat stroke.

Kata Kunci: Stroke, Gejala awal stroke, *Golden period*, Pengetahuan keluarga

ABSTRACT

Alifia Isma Rachmini. R011191092. ***OVERVIEW OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT THE GOLDEN PERIOD IN THE EARLY ONSET OF STROKE IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KASSI-KASSI***, supervised by Syahrul Ningrat and Framita Rahman

Background: In Indonesia, stroke treatment is often delayed, leading to increased risk of disability and death. Family knowledge of stroke symptoms and early treatment using the FAST method is crucial in minimizing the negative impacts of stroke. However, many families lack understanding of the importance of early detection.

Objective: To determine the family's knowledge about the golden period during the early stages of stroke.

Method: This study used a descriptive quantitative approach. A total of 64 respondents from Puskesmas Kassi-Kassi were included as the sample using total sampling. The research instrument was a questionnaire assessing family knowledge and understanding of the golden period.

Results: The findings revealed that the majority of families at Puskesmas Kassi-Kassi had good knowledge of early stroke symptoms, with 51.6% of respondents falling into the "good" category. However, 37.5% had moderate knowledge and 10.9% had poor knowledge. Regarding the "golden period" of stroke, the knowledge was more varied, with 37.5% of respondents possessing good knowledge, 28.1% moderate knowledge, and 34.4% poor knowledge. These results highlight the need for increased education about the importance of early stroke detection, particularly concerning the concept of the golden period.

Conclusion and Suggestions: The study shows that most families at Puskesmas Kassi-Kassi have a good understanding of early stroke symptoms but lack sufficient understanding of the golden period. It is recommended that Puskesmas enhance their education programs on the importance of early stroke detection and rapid treatment.

Keywords: Stroke, Early stroke symptoms, Golden period, Family knowledge

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang *Golden Period* pada Awal Kejadian Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi”. Tidak lupa pula shalawat serta salam senantiasa tercurahkan untuk baginda kita Rasulullah Shallallahu’alaihi wa sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi ini disusun sebagai prasyarat lulus program Strata-1. Dalam penyusunan skripsi tidaklah lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, dorongan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini terutama kepada kedua orang tua saya, yaitu Ayah saya Drs. Antar Jalali Kadir dan Ibu saya Hasmiah Abdillah yang telah membesarkan saya dan senantiasa mendoakan dan mendukung baik secara moril dan materil sehingga penulis bisa sampai di tahap ini, Tak lupa juga penulis sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB dan Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku dosen pembimbing pertama dan kedua yang selalu sabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Karmila Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Dr. Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen penguji pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
7. Kepada Kakak saya Muhammad Anugerah Ramadhan dan Adik-adik saya Ashilah, Wafiq, Yubi dan Uqi yang selalu mendoakan, membantu dan mendukung saya selama perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
8. Kepada sahabat-sahabat saya yang sangat saya cintai dan banggakan di bangku perkuliahan ini yang telah banyak membantu, menemani dan memotivasi saya selama perkuliahan; Epi, Dewi, Ummul, Nudia, Mimi, Riska, Rizka, Rati, dan Cyesa. Untuk teman-teman kelas RB 2019 khususnya Ilfa dan Nadia yang banyak membantu dalam segala hal dari awal perkuliahan sampai akhir. Serta teman-teman GL1KO9EN yang saya banggakan.

Penulis menyadari adanya keterbatasan dan ketidaksempurnaan dalam menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada penulis untuk penyempurnaan penulisan selanjutnya. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	i
DAFTAR SINGKATAN.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Pustaka Tentang Stroke.....	9
B. Tinjauan Pustaka Tentang <i>Golden Period/Golden Hour</i>	21
C. Tinjauan Pustaka Tentang Pengetahuan.....	23
D. Originalitas Penelitian.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP.....	37
A. Kerangka Konsep.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	38
A. Rancangan Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Variabel Penelitian.....	41
E. Instrumen Penelitian.....	43

F. Manajemen Data	48
G. Alur Penelitian	51
H. Etika Penelitian	52
BAB V HASIL PENELITIAN.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	62
A. Pembahasan	62
B. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VII PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	27
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	42
Tabel 3. Hasil Uji Validitas	47
Tabel 4. Hasil Uji Realibilitas	48
Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Hubungan Keluarga dan Jenis Stroke.....	55
Tabel 6. Distribusi pengetahuan keluarga tentang gejala awal stroke di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar (n=64)	56
Tabel 7. Distribusi pengetahuan keluarga tentang <i>golden period</i> di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar (n=64)	57
Tabel 8. Distribusi pengetahuan keluarga tentang gejala awal stroke berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar (n=64)	58
Tabel 9. Distribusi pengetahuan keluarga tentang <i>golden period</i> berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar (n=64)	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Keterangan Konsep	37
Bagan 2 . Alur Penelitian	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden	84
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	85
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	86
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	89
Lampiran 5. Lembar Surat Permohonan Etik Penelitian	94
Lampiran 6. Master Tabel	95
Lampiran 7. Hasil Analisis Data Kuantitatif	100
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian.....	113

DAFTAR SINGKATAN

AF	: <i>Atrium Fibrillation</i>
ASA	: <i>American Stroke Association</i>
BBB	: <i>Bundle Branch Block</i>
CADASIL	: <i>Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infract and Leukoencephalopathy</i>
CARASIL	: <i>Cerebral Autosomal Resesif Arteriopathy with Subcortical Infract and Leukoencephalopathy</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
FAST	: <i>Face, Arm, Speech, Time</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
ICP	: <i>Intracranial Pressure</i>
IGD	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
PIS	: <i>Perdarahan Intraserebral</i>
PM-SAH	: <i>Perimesencephalic Subarachnoid Hemorrhage</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
RSKD	: <i>Rumah Sakit Khusus Daerah</i>
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>

SRQ : *Stroke Recognition Questionnaire*

STAT : *Stroke Action Test*

TIA : *Transient Ischemic Attack*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (2022) menjelaskan bahwa stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian tertinggi kedua (WHO, 2022). *The Global Stroke Factsheet 2022* menunjukkan bahwa selama 17 tahun terakhir risiko stroke telah meningkat sebesar 50%, dengan perkiraan satu dari empat orang mengalami stroke (WHO, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang. Sedangkan prevalensi kejadian stroke pada tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,6% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar dari bulan Mei – Agustus 2023 bahwa Puskesmas Kassi-kassi merupakan puskesmas tertinggi kunjungan pasien stroke yaitu sebanyak 92 kunjungan.

Dalam kurun waktu 5 tahun setelah terjadinya stroke, kejadian stroke berulang berkisar antara 25-37% dan risiko kematian sebesar 45-61%. Kemudian diperkirakan 20% pasien yang selamat dari stroke

mebutuhkan perawatan selama 3 bulan dan sekitar 15-30% pasien stroke mengalami kecacatan yang permanen (Widyarani, 2022).

Penanganan awal dapat dilakukan oleh keluarga, masyarakat ataupun tenaga kesehatan. Masyarakat pertama yang bertemu dengan pasien adalah keluarga (Setianingsih et al., 2019b). Pengetahuan mengenai penanganan awal stroke sangat mempengaruhi dampak yang terjadi akibat stroke. Sehingga orang terdekat penderita yaitu keluarga harus memiliki pengetahuan tentang gejala stroke agar dapat mengambil tindakan dengan cepat dan tepat ketika terjadi tanda-tanda stroke dan mencari perawatan kesehatan dengan cepat sehingga dapat meningkatkan jumlah dan persentase individu dengan gejala stroke yang menerima intervensi secara efektif dan mengurangi kecacatan maupun kematian akibat terjadinya stroke (Nursiswati et al., 2023). Namun, serangan stroke pada anggota keluarga seringkali dianggap sepele oleh anggota keluarga yang lain. Anggota keluarga beranggapan bahwa serangan stroke tersebut hanyalah masuk angin biasa dan kelelahan (Setianingsih et al., 2019b). Pengetahuan keluarga dalam penanganan masalah kesehatan bagi anggota keluarganya yang mengalami stroke, sangat diperlukan karena hal ini dapat menjadi awal usaha dalam penanganan stroke di rumah (Indawati & Futriani, 2022).

Manajemen pra hospital menggunakan metode *FAST (face, arm, speech dan time)* dapat mencegah angka mortalitas dan morbiditas akibat stroke (Asmaria & Yuderna, 2020a). Dalam manajemen pra-hospital

CPSS (*Cincinnati Prehospital Stroke Scale*) dan FAST (*face, arm, speech dan time*) dapat mengidentifikasi pasien stroke dalam waktu kurang dari satu menit (Maddali et al., 2018). Penanganan awal dapat dilakukan oleh keluarga, masyarakat ataupun tenaga kesehatan (Setianingsih et al., 2019b). Keberhasilan penanganan kejadian stroke akut dapat dilihat dari pengetahuan masyarakat dan petugas kesehatan, bahwa stroke merupakan keadaan gawat darurat yang berhubungan erat dengan waktu, oleh karena itu filosofi penanganan dapat disebut *time is brain* dan *the golden hour* (Kemenkes RI, 2019b).

Namun, kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap tanda dan gejala stroke menjadi permasalahan pada pelayanan penyakit stroke dikarenakan rendahnya kesadaran dan belum optimalnya pelayanan dalam mengenali tanda dan gejala stroke yang dapat memperburuk dampaknya dalam hitungan menit, jam dan hari (Umasugi et al., 2022). Kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam mengidentifikasi tanda dan gejala stroke sejak awal merupakan penyebab utama keterlambatan penanganan selama *golden period* (Daulay et al., 2022)

Di Indonesia penanganan stroke menjadi permasalahan karena masih banyaknya kasus yang mengalami keterlambatan dalam penanganan yang bisa mengakibatkan kecacatan bahkan kematian (Kurnia et al., 2023a). Hasil penelitian yang dilakukan di ke lima rumah sakit yang berada di DKI Jakarta didapatkan data bahwa hanya 24.5% yang datang

tepat atau sebelum 3 jam dari onset stroke, selebihnya 75.4% datang setelah melewati waktu 3 jam, bahkan ada 46 responden datang 1 hari setelah kejadian stroke (Prasetyo, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang menyatakan bahwa sebesar 87,9% datang ke instalasi gawat darurat >3 jam setelah serangan stroke dengan rata-rata keterlambatan kedatangan 23 jam 12 menit. (Rachmawati et al., 2017).

Stroke yang cepat dideteksi dapat meningkatkan peluang harapan hidup sebanyak 2 kali lipat dibandingkan dengan kejadian stroke yang terlambat dideteksi, karena kejadian stroke jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan kematian secara mendadak (Indawati & Futriani, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi menunjukkan bahwa dari sebanyak 46% yang memiliki ketidaktepatan *golden period* mengalami kerusakan neurologi yang berat, sedangkan sebanyak 52,1% yang memiliki ketepatan *golden period* mengalami kerusakan neurologi yang ringan (Arif et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit yang berada di Semarang, menunjukkan bahwa perilaku keluarga pada penanganan awal kejadian stroke kurang baik dimana keluarga yang tidak melakukan penilaian metode FAST sebanyak 93,5%, membawa pasien ke fasilitas kesehatan lebih dari 3 jam setelah serangan stroke sebanyak 79,2% (M. T.

N. Rosmary & Handayani, 2020). Penekanan kepada keluarga dan masyarakat bahwa pengenalan tanda dan gejala awal stroke dan upaya rujukan ke rumah sakit harus segera dilakukan karena keberhasilan terapi stroke sangat bergantung oleh kecepatan tindakan pada fase akut (*therapeutic window*) (Setianingsih et al., 2019b). Pengetahuan tentang gejala stroke penting diketahui agar individu dapat mengambil tindakan dengan cepat dan tepat ketika terjadi gejala stroke dan mencari perawatan kesehatan dengan cepat sehingga dapat meningkatkan jumlah dan persentase individu dengan gejala stroke yang menerima intervensi secara efektif dan mengurangi kecacatan maupun kematian akibat terjadinya stroke (Nursiswati et al., 2023). Salah satu penanganan yang dapat dilakukan keluarga yaitu dengan melakukan deteksi awal di rumah, hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah pasien terserang stroke atau tidak.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang *Golden Period* Pada Awal Kejadian Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi”.

B. Rumusan Masalah

Kejadian stroke terus bertambah di negara berkembang, khususnya di Indonesia. Pengetahuan mengenai penanganan awal stroke sangat mempengaruhi dampak yang terjadi akibat stroke. Sehingga orang terdekat

penderita yaitu keluarga harus memiliki pengetahuan tentang gejala stroke agar dapat mengambil tindakan dengan cepat dan tepat ketika terjadi gejala stroke dan mencari perawatan kesehatan dengan cepat sehingga dapat meningkatkan jumlah dan persentase individu dengan gejala stroke yang menerima intervensi secara efektif dan mengurangi kecacatan maupun kematian akibat terjadinya stroke (Nursiswati et al., 2023). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke mengenai gejala stroke dan pengetahuan keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan jika terjadi stroke. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan keluarga pasien stroke mengenai *golden period* pada awal kejadian stroke di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga mengenai *golden period* pada awal kejadian stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden.
- b. Mengetahui pengetahuan keluarga terhadap tanda peringatan stroke.

- c. Mengetahui pengetahuan keluarga tentang *golden period* pada kejadian stroke.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan fokus penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengetahuan keluarga terhadap tanda peringatan stroke dan pengetahuan mengenai tindakan yang akan dilakukan keluarga pada saat kejadian terjadinya stroke. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai upaya pencegahan untuk mengurangi dampak akibat terlambatnya penanganan awal kejadian stroke. Topik penelitian ini mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan dan diuraikan roadmap yang dimaksud pada domain 2 yaitu “optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat”.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dalam peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu keperawatan, khususnya di bidang Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat mengenai penyakit stroke dan *golden period* pada kejadian stroke.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan memberikan kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit stroke dan *golden period* pada kejadian stroke.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberi informasi tambahan dan dijadikan referensi bagi mahasiswa mengenai penyakit stroke dan *golden period* pada kejadian stroke

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan dalam menambah pengetahuan peneliti dan dijadikan referensi untuk penelitian serupa atau selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke bagian otak (Black & Hawks, 2014). Stroke adalah sindrom yang didefinisikan secara klinis dari defisit neurologis fokal akut yang dikaitkan dengan cedera vaskular (infark, perdarahan) pada sistem saraf pusat (Murphy & Werring, 2020).

Stroke adalah penyakit serebrovaskular yang menyebabkan banyak kecacatan dan kematian di seluruh dunia. Gangguan fungsi saraf pada stroke diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah di otak, yang dapat menimbulkan gangguan saraf yang bermanifestasi dalam bentuk kelumpuhan otot ekstremitas, kelemahan otot menelan, gangguan komunikasi verbal, gangguan penglihatan, gangguan kesadaran bahkan kematian (Tunik et al., 2022).

Ada dua jenis utama stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah yang membatasi suplai darah ke otak (Tadi & Lui, 2023).

Mayoritas stroke (87%) terjadi saat darah yang berada di pembuluh darah ke otak menjadi menyempit atau tersumbat karena adanya timbunan lemak yang disebut plak. Ini mengakibatkan terputusnya aliran darah ke sel-sel otak. Stroke yang disebabkan oleh kekurangan darah yang mencapai bagian otak disebut stroke iskemik. Tekanan darah tinggi adalah faktor risiko utama terjadinya stroke iskemik (American Stroke Association, 2016).

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan darah tumpah ke dalam rongga intrakranial (Tadi & Lui, 2023).

Sekitar 13 persen stroke terjadi saat pembuluh darah pecah di otak atau sekitar otak. Ketika stroke hemoragik terjadi, darah terkumpul di jaringan otak. Ini sangat berbahaya untuk jaringan otak karena menyebabkan sel-sel di daerah itu menjadi lemah dan mati (American Stroke Association, 2016).

2. Etiologi

Aliran darah ke otak dapat dikurangi dengan beberapa cara. iskemik terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu atau tersumbat total. Kelangsungan hidup akhir dari jaringan otak iskemik tergantung pada lamanya waktu itu diambil ditambah tingkat metabolisme otak

yang berubah. Iskemia umumnya disebabkan oleh trombosis atau emboli.

Stroke trombotik lebih umum daripada stroke emboli. Stroke juga bisa berupa "pembuluh besar" dan "pembuluh kecil". Stroke pembuluh darah besar disebabkan oleh penyumbatan arteri serebral utama, seperti arteri karotis interna, serebral anterior, vertebral, dan basilar arteri. Stroke pembuluh kecil mempengaruhi pembuluh yang lebih kecil yang bercabang dari pembuluh besar untuk menembus jauh ke dalam otak.

a. Thrombosis

Trombosis dimulai dengan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah. Aterosklerosis adalah penyebab utamanya. Aterosklerosis menyebabkan bahan lemak menumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan stenosis arteri. Stenosis mengubah aliran darah yang lancar melalui arteri. Darah berputar di sekitar permukaan plak yang tidak teratur, menyebabkan trombosit menempel pada plak. Akhirnya lumen pembuluh menjadi terhambat. Oklusi yang jarang disebabkan oleh peradangan pada arteri, disebut arteritis atau vaskulitis.

Trombus dapat berkembang di mana saja di sepanjang arteri karotis atau cabangnya. Situs yang umum adalah pada percabangan karotis umum menjadi arteri karotis internal dan eksternal. Stroke

trombotik adalah jenis stroke yang paling umum pada penderita diabetes.

Stroke lacunar adalah stroke pembuluh darah kecil. Endotelium pembuluh darah yang lebih kecil dipengaruhi terutama oleh hipertensi, yang menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah dan stenosis. Infark lakunar juga umum terjadi pada penderita diabetes melitus (Black & Hawks, 2014).

b. Embolisme

Oklusi arteri serebral oleh embolus menyebabkan stroke emboli. Sebuah embolus terbentuk di luar otak, terlepas, dan berjalan melalui sirkulasi serebral sampai menyumbat dan menyumbat arteri serebral. Emboli yang umum adalah plak. Trombus dapat terlepas dari arteri karotis interna di lokasi plak yang mengalami ulserasi dan berjalan ke sirkulasi serebral. Fibrilasi atrium kronis dikaitkan dengan tingginya insiden stroke emboli. Penggumpalan darah di atrium yang pengosongannya buruk. Gumpalan kecil terbentuk di atrium kiri dan bergerak melalui jantung dan masuk ke sirkulasi serebral. Katup jantung prostetik mekanis memiliki permukaan yang lebih kasar daripada endokardium normal dan juga dapat menyebabkan peningkatan risiko penggumpalan. Endokarditis bakterial dan nonbakterial dapat menjadi sumber emboli. Sumber emboli lainnya termasuk tumor, lemak, bakteri,

dan udara. Setiap wilayah serebrovaskular mungkin akan terpengaruh. Insiden emboli serebral meningkat seiring bertambahnya usia (Black & Hawks, 2014).

c. Hemoragik

Sebagian besar perdarahan intraserebral disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah arteriosklerotik dan hipertensi, yang menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak. Perdarahan intraserebral paling sering sekunder akibat hipertensi dan paling sering terjadi setelah usia 50 tahun. Aneurisma adalah kantong keluar yang melemah di dinding pembuluh darah. Meskipun aneurisma serebral biasanya berukuran kecil (berdiameter 2 sampai 6 mm), namun dapat pecah. Diperkirakan 6% dari semua stroke disebabkan oleh pecahnya aneurisma.

Stroke sekunder akibat perdarahan sering menyebabkan spasme pembuluh serebral dan iskemia serebral karena darah di luar pembuluh bertindak sebagai iritan pada jaringan. Stroke hemoragik biasanya menghasilkan kehilangan fungsional residual yang luas dan memiliki pemulihan paling lambat dari semua jenis stroke. Kematian keseluruhan perdarahan intraserebral bervariasi antara 25% dan 60%. Volume perdarahan adalah satu-satunya prediktor terpenting dari hasil klien. Oleh karena itu tidak mengherankan jika

perdarahan ke otak menyebabkan kematian paling banyak dari semua stroke (Black & Hawks, 2014).

d. Penyebab lain

Spasme arteri serebral, yang disebabkan oleh iritasi, mengurangi aliran darah ke area otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang menyempit. Spasme yang berlangsung singkat tidak serta merta menyebabkan kerusakan otak permanen.

Keadaan hiperkoagulasi, termasuk defisiensi protein C dan protein S serta gangguan kaskade pembekuan, dapat menyebabkan trombosis dan stroke iskemik. Kompresi pembuluh otak dapat terjadi akibat tumor, bekuan darah yang besar, pembengkakan jaringan otak, abses otak, atau gangguan lainnya. Penyebab ini cukup langka (Black & Hawks, 2014).

3. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko penyebab terjadinya stroke (Murphy & Werring, 2020)

1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi :

- a. Usia, kontributor paling penting untuk risiko stroke. Insiden berlipat ganda untuk setiap dekade setelah usia 55 tahun (Murphy & Werring, 2020).

- b. Jenis Kelamin, karena risiko kehamilan dan penggunaan kontrasepsi oral, wanita premenopause memiliki risiko stroke yang tinggi atau lebih tinggi dari risiko pada pria. Namun pada usia yang lebih tua, tingkat stroke sedikit lebih tinggi pada pria. Secara keseluruhan, lebih banyak wanita daripada pria yang mengalami stroke di Inggris (Murphy & Werring, 2020).
- c. Genetik, selain gangguan gen tunggal yang berhubungan dengan stroke (CADASIL, CARASIL, penyakit Fabry, homocystinuria, penyakit sel sabit, gangguan jaringan ikat; konsorsium MEGASTROKE mengidentifikasi 32 genome-wide lokus signifikan. Beberapa lokus sangat terkait dengan mekanisme stroke tertentu (misalnya penyakit arteri besar, penyakit arteri kecil, emboli jantung), sedangkan setengahnya lokus menunjukkan hubungan genetik bersama dengan pembuluh darah lainnya patologi, korelasi terbesar adalah untuk tekanan darah (Murphy & Werring, 2020).

2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi :

- a. Hipertensi adalah faktor risiko terpenting yang dapat dimodifikasi untuk stroke secara keseluruhan (walaupun mungkin berkontribusi pada tingkat yang berbeda tergantung pada mekanisme stroke) (Murphy & Werring, 2020). Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling banyak

dimiliki oleh pasien stroke karena dapat menyebabkan sumbatan pembuluh darah di otak ataupun pecahnya pembuluh darah di otak (Pratiwi et al., 2017).

- b. Diabetes Melitus, meningkatkan risiko stroke, morbiditas dan mortalitas pasca stroke. Mekanisme tersebut berkaitan dengan perubahan makrovaskuler pada penderita DM (Black & Hawks, 2014).
- c. Penyakit Kardiovaskuler, : infark kardioemboli (terutama dari fibrilasi atrium (AF)) adalah subtype stroke iskemik yang paling parah, dengan kecacatan dan kematian yang tinggi. Kehadiran AF meningkat dengan bertambahnya usia, menyebabkan 20-25% stroke pada pasien >80 tahun. Obesitas dan perilaku kurang gerak: sebagian besar pengaruh indeks massa tubuh terhadap risiko stroke dimediasi oleh tekanan darah, konsentrasi kolesterol dan glukosa. Orang yang aktif secara fisik memiliki risiko stroke yang lebih rendah dan kematian akibat stroke secara keseluruhan dibandingkan mereka yang tidak aktif. Antikoagulan sangat efektif dalam mencegah stroke pada orang dengan AF (pengurangan risiko relatif sekitar dua pertiga) (Murphy & Werring, 2020).
- d. Hiperlipidemia, menyebabkan viskositas darah meningkat dan dapat menyebabkan strombosis yang dapat menyumbat

pada pembuluh darah otak. Selain itu, juga dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah koroner sehingga menyebabkan penyakit jantung coroner (Pratiwi et al., 2017).

- e. Obesitas, sebagian besar pengaruh indeks massa tubuh terhadap risiko stroke dimediasi oleh tekanan darah, konsentrasi kolesterol dan glukosa (Murphy & Werring, 2020). Obesitas menyebabkan beban jantung akan semakin besar. Salah satu faktor resiko stroke adalah penyakit jantung (atrial fibrilasi). Obesitas dapat dikurangi dengan menjaga pola makan dan berolah raga (Pratiwi et al., 2017).
- f. Merokok, dapat meningkatkan risiko stroke. Penyebab stroke pada perokok dapat dipicu oleh adanya asap rokok yang mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia beracun, bahan kimia tersebut akan mengubah dan merusak sel-sel diseluruh tubuh, perubahan yang disebabkan oleh bahan kimia ini meningkatkan risiko stroke pada perokok. Adapun mekanisme perokok dapat menyebabkan stroke yaitu penurunan aliran darah ke otak sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang dapat mempercepat terjadinya trombus, dan juga dapat menyebabkan penurunan HDL dan merusak sel endotel yang menyebabkan atheroma (Hasnah et al., 2020).

g. Alkohol, konsumsi minuman alkohol secara berlebihan dapat berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan yaitu dapat terjadinya peningkatan tekanan darah atau Hipertensi (Jayanti et al., 2017).

4. Patofisiologi

a. Stroke Non Hemoragik/Iskemik

Pada trombosis, ada proses obstruktif yang mencegah aliran darah ke beberapa bagian otak. Faktor risiko termasuk penyakit aterosklerotik, vaskulitis, atau diseksi arteri. Peristiwa emboli terjadi bila ada gumpalan yang berasal dari lokasi lain di dalam tubuh. Paling umum, sumber bekuan adalah katup atau bilik jantung, misalnya, saat bekuan terbentuk di dalam atrium pada fibrilasi atrium dan terlepas ke suplai pembuluh darah arteri (Hui et al., 2022)

b. Stroke Hemoragik

Tempat umum perdarahan adalah ganglia basal (50%), lobus serebral (10% sampai 20%), talamus (15%), pons dan batang otak (10% sampai 20%), dan otak kecil (10 %). Hematoma mengganggu neuron dan sel glia (neuroglia). Hal ini menyebabkan oligemia, pelepasan neurotransmitter, disfungsi mitokondria, dan

pembengkakan sel. Trombin mengaktifkan mikroglia dan menyebabkan inflamasi dan edema (Unnithan et al., 2023).

Cedera primer disebabkan oleh kompresi jaringan otak oleh hematoma dan peningkatan tekanan intrakranial (ICP). Cedera sekunder disebabkan oleh peradangan, gangguan penghalang darah otak atau *Bundle Branch Block* (BBB), edema, kelebihan produksi radikal bebas seperti spesies oksigen reaktif atau *Reactive Oxygen Species* (ROS), eksitotoksisitas yang diinduksi glutamat, dan pelepasan hemoglobin dan besi dari bekuan.

Biasanya, hematoma membesar dalam jangka waktu 3 jam hingga 12 jam. Pembesaran hematoma terjadi dalam 3 jam pada sepertiga kasus. Edema perihematoma meningkat dalam 24 jam, memuncak sekitar 5 hingga 6 hari, dan bertahan hingga 14 hari. Ada area hipoperfusi di sekitar hematoma. Faktor penyebab kemunduran perdarahan intraserebral (PIS) adalah perluasan hematoma, perdarahan intraventrikular, edema perihematoma, dan peradangan. Hematom serebelum menghasilkan hidrosefalus melalui kompresi ventrikel keempat pada tahap awal. Perdarahan subarachnoid spontan non-aneurismal dapat berupa *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH) perimesencephalic atau non-perimesencephalic. Pada SAH perimesencephalic, perdarahan terutama terjadi di sistem interpeduncular. Aktifitas fisik, seperti manuver Valsava yang

menghasilkan peningkatan tekanan intratoraks, dan peningkatan tekanan vena intrakranial, merupakan faktor predisposisi SAH nonaneurismal perimesencephalic (PM-SAH) (Unnithan et al., 2023).

5. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang dialami pada pasien stroke menurut American Stroke Association (ASA) tahun 2016, antara lain :

- a. Mendadak mengalami mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh.
- b. Mendadak kebingungan, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan.
- c. Mendadak mengalami gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata.
- d. Mendadak mengalami gangguan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi.
- e. Mendadak mengalami sakit kepala tanpa sebab.

6. Stroke Berulang

Stroke berulang atau stroke sekunder merupakan serangan stroke yang terjadi dalam kurung waktu 30 hari pasca kejadian stroke pertama (Wulandari & Herlina, 2021). Pasien yang mengalami stroke berulang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Beberapa pasien yang sembuh dari serangan stroke pertama 25% akan

mengalami stroke berulang dalam jangka waktu 28 hari (Wulandari & Herlina, 2021).

B. Tinjauan Pustaka Tentang *Golden Period/Golden Hour*

1. Definisi *Golden Period/Golden Hour*

Dalam dunia medis, *golden period* atau *golden hour* yaitu masa ketika nyawa seorang yang mengalami stroke dapat diselamatkan dengan melakukan penanganan yang tepat sesegera mungkin (Irawati, 2022). Waktu yang paling direkomendasikan pada pasien stroke 3- 4.5 jam yang disebut *golden period* dan jika penanganan stroke diberikan lebih dari rentang waktu (*golden period*) maka kerusakan neurologis yang dialami pasien akan bersifat permanen (Arif et al., 2019). Penanganan diawal kejadian stroke dikenal dengan periode emas (*golden time period*) yaitu penanganan 3 jam sejak terjadinya serangan (Kurnia et al., 2023a) . Manajemen pra-rumah sakit merupakan tindakan-tindakan atau penanganan awal yang dapat diberikan pada pasien stroke baik saat masih di rumah maupun tindakan sebelum dirujuk ke rumah sakit (Setianingsih et al., 2019b).

Metode FAST adalah teknik yang sangat sederhana dan mudah dipahami dalam deteksi dini stroke. FAST dapat mendeteksi stroke melalui tiga tanda dan gejala yaitu perubahan kesimetrisan wajah, kekuatan ekstremitas dan kemampuan berbicara (Basuni et al., 2023).

Dengan menggunakan FAST (*face, arm, speech, time*) diharapkan manajemen pra-rumah sakit dapat dilaksanakan dengan secepatnya membawa pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (Kemenkes RI, 2019b).

Tindakan cepat harus segera dilakukan dengan membawa penderita ke rumah sakit. Untuk mengenali gejala awal masyarakat dapat menggunakan metode FAST (*Face, Arm, Speech, Time*) (Kemenkes RI, 2021).

- a. *Face* yaitu gejala stroke yang dapat dilihat dari wajah penderita yang tampak tidak normal seperti turun sebelah dan tidak simetris.
- b. *Arm* yaitu gejala stroke yang dapat dilihat dari lengan penderita menjadi lemah. Jika lengan itu diangkat maka tingginya tidak sama dengan lengan yang satunya.
- c. *Speech* yaitu gejala stroke yang dapat dilihat dari cara bicara penderita yang menjadi sulit, tidak jelas, atau bahkan tidak bisa bicara.
- d. *Time* yaitu metode terakhir setelah tiga metode sebelumnya terindikasi pada penderita, maka sudah waktunya membawa penderita ke rumah sakit.

Di Indonesia metode FAST dikenal dengan istilah “SEGERA KE RS” yaitu alat yang digunakan untuk melakukan deteksi dini serangan stroke akut (Kemenkes RI, 2019a):

1. **Senyum** tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba.
2. **Gerak** separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba
3. **Bicara** pelo/ tiba-tiba tidak dapat berbicara/ tidak mengerti kata-kata/ bicara tidak nyambung.
4. **Kebas** atau baal, atau kesemutan separuh tubuh
5. **Rabun**, pandangan satu mata kabur, terjadi tiba-tiba
6. **Sakit kepala** hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (tremor/gemetar, sempoyongan)

C. Tinjauan Pustaka Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Ditinjau dari jenis katanya “pengetahuan” termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda yang tersusun dari kata dasar “tahu” dan memperoleh imbuhan ‘pe-an’, yang secara singkat memiliki makna “segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena

pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berpikir yang dilakukan oleh manusia (Octaviana & Ramadhani, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang mengupas mengenai konsep pengetahuan dan mengenalkan konsep Taksonomi Bloom (Darsini et al., 2019)

Pengetahuan Dalam Ranah Kognitif meliputi kemampuan mengemukakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) atau yang menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (Cognitive) yaitu :

a. C1 (Pengetahuan/Knowledge)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja.

b. C2 (Pemahaman/Comprehension)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu :

- 1) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- 2) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
- 3) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti).

Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep.

c. C3 (Penerapan/Application)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya.

d. C4 (Analisis/Analysis)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa :

- 1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi)
- 2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan)
- 3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi)

Di jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat.

e. C5 (Sintesis/Synthesis)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan.

f. C6 (Evaluasi/Evaluation)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik,

penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu :

- 1) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- 2) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal.

Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan.

3. Sumber Pengetahuan

Sumber ilmu pengetahuan merupakan alat atau sesuatu hal darimana individu memperoleh tentang suatu objek. Karena manusia mendapatkan informasi dari indera dan akal, maka dua alat itulah yang dianggap sebagai sumber ilmu pengetahuan. Sumber ilmu pengetahuan adalah empirisme (indera) dan rasionalisme (akal).

- a. Empirisme adalah pengetahuan yang diperoleh dengan perantaraan panca indera. Paham empirisme berpendirian bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman.
- b. Rasionalisme merupakan kebalikan dari empirisme yang berpendirian bahwa sumber pengetahuan terletak pada akal. Akal memang membutuhkan bantuan panca indera untuk memperoleh data dari alam nyata, tetapi hanya akal yang mampu menghubungkan data satu sama lainnya, sehingga terbentuklah pengetahuan.

4. Sumber Informasi Keluarga tentang Stroke

Informasi tentang faktor risiko, gejala serta penanganan awal stroke bisa didapatkan dari pelayan kesehatan, media sosial (internet, *website*, *facebook*, *blog*, pesan *whatsapp* dan *twitter*), maupun media masa (surat kabar, radio dan televisi) (Nento et al., 2023b).

5. Pengetahuan Keluarga tentang Penanganan Stroke

Langkah-langkah penanganan stroke antara lain (Subakti, 2022):

a. Memeriksa kondisi penderita

Serangan stroke dapat menyebabkan seseorang kehilangan keseimbangan, kesadaran hingga penderita mengalami jatuh. Penanganan darurat pada orang yang mengalami kehilangan kesadaran berbeda. Oleh karena itu, dalam pertolongan pertama stroke pastikan terlebih dahulu apakah penderita berada dalam kondisi sadar atau tidak. Pada orang yang kehilangan kesadaran, perlu dilakukan pemeriksaan detak jantung dan pernapasannya. Jika tidak terdapat suara napas dan detak jantung tidak terasa, perlu dilakukan pemberian CPR (*cardiopulmonary resuscitation*) dan segera menghubungi nomor pertolongan darurat di 112 atau ambulans dari Unit Gawat Darurat di rumah sakit terdekat. Pastikan melakukannya dalam keadaan tenang.

b. Memastikan stroke dengan F.A.S.T

Banyak tanda stroke yang mirip dengan tanda masalah neurologis darurat lainnya. Beberapa kondisi yang kerap disalahartikan seperti tanda stroke di antaranya kejang, tumor otak, penggunaan obat, efek samping obat, serangan jantung, detak jantung tidak teratur, dan tekanan darah yang sangat rendah (hipotensi). Cara memastikan apakah itu stroke atau bukan ialah dengan menggunakan F.A.S.T.

c. Mengenali gejala stroke

Gejala stroke bisa termasuk salah satu atau kombinasi dari melemahnya pergerakan salah satu sisi tubuh, penglihatan yang berubah kabur, atau kesulitan berbicara dengan jelas.

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

NO	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/Partisipan	Hasil
1.	Author: Muhammad Abu dan La Masahuddin Tahun 2022 “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Melakukan Penanganan Awal Kejadian Stroke” Negara: Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan penanganan awal terjadinya stroke	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif <i>non eksperimen</i> . Menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.	Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang dirawat inap di RSKD Dadi. Jumlah sampel sebanyak 79 orang dengan teknik <i>non-probability sampling</i> jenis <i>accidental</i> sampling	Hasil analisis korelasi antara pengetahuan dan sikap keluarga pada penanganan awal stroke menggunakan uji <i>spearman rank</i> menunjukkan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$). hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan kuat antara pengetahuan tentang faktor resiko dan gejala awal stroke dan sikap keluarga pada penanganan awal stroke (Abu & Masahuddin, 2022).

2.	<p>Author: Sri Elisa Nento, Harismayanti dan Fadli Syamsuddin.</p> <p>Tahun 2023</p> <p><i>“Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penanganan Awal Kejadian Stroke di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe”</i></p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>Tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku keluarga dengan penanganan awal kejadian stroke.</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif. Menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner.</p>	<p>Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami stroke di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe. Yang berjumlah 205 orang .</p> <p>teknik pnegambilan sampel yang digunakan adalah <i>Purposive Sampling</i> dengan jumlah sampel 67.</p>	<p>Dari hasil penelitian tentang analisis univariat diketahui bahwa dari 67 respondenTingkat Pengetahuan terbanyak yaitu Cukup dengan jumlah 45 responden (67,2%). Baik dengan jumlah 14 responden (20,9%), Kurang dengan jumlah 8 responden (11,9%). Berdasarkan Tingkat penanganan awal stroke diketahui bahwa yang terbanyak yaitu kurang dengan jumlah 41 responden (61,2%). Dan baik dengan 26 responden (38,8%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap penanganan awal kejadian stroke diperoleh tingkat pengetahuan baik 14 responden (20,9%) dengan penanganan awal stroke baik</p>
----	--	---	---	--	---

					dan tidak ada responden dengan kurang. Pengetahuan cukup 12 responden (17,9%) penanganan awal baik dan 33 Responden (49,3%) kurang. pengetahuan kurang dengan 8 responden (11,9%) penanganan awal kurang dan tidak ada kategori baik (Nento et al., 2023b).
3.	Author: Marina T. N Rosmary dan Fitria Handayani Tahun 2020 “ <i>Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku Keluarga pada Penanganan Awal Kejadian Stroke</i> ” Negara: Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku keluarga pada penanganan awal kejadian stroke.	Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Teknik <i>sampling</i> yang digunakan yaitu <i>non probability sampling</i>	Responden yang diteliti sebanyak 77 orang yaitu keluarga dari pasien saat serangan stroke berlangsung.	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku keluarga pada penanganan awal stroke kurang baik dimana keluarga yang tidak melakukan penilaian pasien dengan metode FAST (<i>Facial drooping, Arm weakness, Speech difficulties and Time</i>) sebanyak 93,5%, respon segera diantar ke rumah sakit lebih dari 3 jam setelah serangan sebanyak 79,2%, mengatur posisi kepala (direndahkan 30 derajat) 79,2%, menganjurkan pasien

			<p>jenis <i>accidental sampling</i>. Dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan “<i>Stroke Recognition Questionnaire (SRQ)</i>”</p>		<p>batuk sebanyak 79,2%. Hasil analisis korelasi antara pengetahuan keluarga dengan perilaku keluarga pada penanganan awal stroke menggunakan uji <i>Spearman Rank</i> menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat adanya hubungan antara pengetahuan keluarga tentang faktor risiko dan gejala awal stroke dan perilaku keluarga pada penanganan awal stroke. Kekuatan korelasi antar kedua variabel kuat dan menunjukkan arah korelasi positif ($r = 0,839$) (M. T. N. Rosmary & Handayani, 2020).</p>
4.	<p>Author: Eli Indawati dan Elfira Sri Fitriani Tahun 2022 “<i>Hubungan Tingkat</i></p>	<p>Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang penanganan kegawatdaruratan</p>	<p>Jenis Penelitian ini adalah <i>pre experimental design</i> dengan menggunakan desain <i>one-group</i></p>	<p>Populasi dalam penelitian ini berjumlah 120 anggota keluarga dan ditentukan 30 sampel menggunakan metode</p>	<p>Peningkatan pengetahuan mencakup 3 tingkatan yaitu tahu, memahami, dan aplikasi. Terjadi peningkatan pengetahuan yang ditandai dengan nilai rata-rata</p>

	<p><i>Pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Penanganan Pre Hospital”</i></p> <p>Negara: Indonesia</p>	<p>stroke <i>pre hospital</i> terhadap pengetahuan keluarga</p>	<p><i>pre test- post test design.</i></p> <p>Responden diberi perlakuan berupa edukasi kesehatan tentang penanganan kegawatdaruratan stroke <i>pre hospital.</i></p>	<p><i>purposive sampling.</i></p>	<p>pengetahuan keluarga sebelum dilakukan <i>treatment</i> adalah 4,23 dan nilai rata-rata sesudah dilakukan intervensi adalah 10,1. Hasil uji statistik terhadap pengetahuan dengan Menggunakan Wilcoxon diperoleh nilai $p=0,000$, ini berarti nilai yang didapatkan lebih kecil dari pada nilai signifikansi ($p<0,05$) (Indawati & Futriani, 2022).</p>
--	---	---	--	-----------------------------------	--

Berdasarkan tabel di atas, peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul “gambaran pengetahuan keluarga tentang *golden period* pada awal kejadian stroke di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi”. **Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya.** Dengan demikian, maka topik penelitian yang peneliti lakukan ini benar-benar asli.