

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari rasa ingin tahu seseorang melalui proses sensorik seseorang terhadap objek tertentu melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam pembentukan perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Proses penginderaan terhadap benda-benda tertentu terjadi melalui indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan tentang suatu objek memiliki dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin tinggi aspek positif dan objek yang diketahui, semakin positif hasil yang akan dihasilkan terhadap objek tertentu.

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tertentu terdiri dari enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat kembali ingatan yang telah ada sebelumnya, pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh karena itu “Tahu” disini adalah tingkatan pengetahuan terendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini adalah menyebutkan, menggambarkan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagai.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami berarti tidak hanya mengetahui tentang objek dan juga tidak hanya menyebutkan tetapi orang tersebut mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahuinya. Seseorang yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memprediksi suatu objek yang sedang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan memahami objek yang dimaksud dan dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang lain. Misalnya menyusun dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menyatakan atau menggambarkan suatu materi atau objek dan kemudian mencari hubungan antar komponen yang terkait satu sama lain. Keterampilan analisis seperti mampu membuat bagan (diagram), memisahkan, mengelompokkan, membedakan atau membandingkan dengan pengetahuan.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau mengaitkan berbagai elemen dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mendesain, menciptakan dan mengkategorikan. Contohnya membuat desain formulir rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

6. Evaluasi (Evaluation)

Pada tahapan ini evaluasi menyangkut kemampuan yang dimiliki seseorang dalam melakukan justifikasi atau penilaian suatu penelitian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses memperoleh, merencanakan, dan menyediakan informasi yang diperlukan saat membuat keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

a) Cara non ilmiah

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dapat dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain. Dan apabila kemungkinan kedua

ini gagal maka akan dicoba lagi dengan kemungkinan yang ketiga dan apabila kemungkinan yang ketiga gagal akan dicoba dengan kemungkinan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, contoh orang yang mempunyai kekuasaan, baik otoritas, pemerintahan, maupun ilmuwan, dan pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas harus diterima orang lain tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta maupun pendapat sendiri. Kebiasaan ini biasanya diwariskan dari generasi ke generasi.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Jika metode ini seseorang dapat menyelesaikan masalah lain dari jenis yang sama, seseorang juga dapat menggunakan metode ini. Tetapi jika gagal, dia tidak akan mengulangi metode tersebut dan mencoba mencari data lain, sehingga dia bisa berhasil melanggarnya.

b) Cara ilmiah

Cara baru atau modern ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih sering disebut metode penelitian. Cara ini mula-mulanya dikembangkan oleh Francis Bacon. Metode ilmiah adalah upaya pemecahan masalah melalui pemikiran rasional dan pemikiran empiris serta merupakan prosedur untuk memperoleh pengetahuan. Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berpikir rasional dengan berpikir empiris, artinya pernyataan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a) Faktor internal

1. Usia

Semakin tua seseorang, semakin banyak pemahaman dan pola pikirnya akan berkembang sehingga pengetahuan yang telah diperolehnya akan meningkat.

2. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang termasuk pengubahan perilaku serta usaha untuk mendewasakan manusia melalui usaha pengajaran dan pelatihan. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk pengembangan orang lain menuju cita-cita tertentu untuk menentukan manusia untuk melakukan dan mengisi hidupnya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan tidak hanya diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Dengan bekerja seseorang juga dapat memperoleh pengalaman.

b) Faktor eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar seseorang dan yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok.

2. Sumber informasi

Merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada seseorang. Sumber informasi yang dapat digunakan seperti televisi, radio, surat kabar, internet, seminar, pelatihan dan sebagainya.

5. Kriteria Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner dengan menanyakan isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan menjadi tiga kategori (wawan dan dewi, 2020), dengan nilai sebagai berikut :

- a. Baik : Hasil Presentasi 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Presentasi 56%-75%
- c. Kurang : Hasil Presentasi <55%

B. Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh perkawinan, ikatan darah ataupun adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan saling meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarganya. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa anggota keluarga yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling bergantung

2. Tipe Keluarga

1. Keluarga Tradisional

a. Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya maupun adopsi yang tinggal bersama disuatu tempat dibawah satu atap rumah. Tipe keluarga ini anatara lain :

1) Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*)

Merupakan tipe keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang hidup bersama dalam satu rumah namun tidak memiliki anak.

2) *The Childless Family*

Yaitu tipe keluarga tanpa anak, kondisi pasangan suami istri ini yang tidak bisa atau tidak mau memiliki anak.

3) Keluarga Adopsi

Yaitu tipe keluarga yang bertanggung jawab secara hukum atas anak dari orang tua kandung hingga keluarga yang menginginkan anak tersebut.

b. Keluarga Besar (*The Extended Family*)

Merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.

c. Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*)

Merupakan keluarga yang memiliki satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi akibat perceraian atau kematian.

d. *Commuter Family*

Yaitu kedua orang tua (suami-istri) berkerja di kota yang berbeda dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, tetapi salah satu dari mereka tinggal dan bekerja di kota yang sama dengan anggota keluarga sehingga mereka dapat

berkumpul bersama anggota keluarga di akhir bulan, atau pada waktu-waktu tertentu.

e. *Kin-Network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dibawah atap yang sama atau pada waktu yang sama dan menggunakan barang dan jasa yang sama di rumah. Contohnya seperti kamar mandi, televisi, dapur dan lainnya.

f. Keluarga Campuran (*Blended Family*)

Yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah lagi dan membesarkan anak dari hasil perkawinan pertama atau perkawinan sebelumnya

g. *Middle-aged or elderly couple*

Dimana suami sebagai pencari uang dan istri dirumah dan keduanya tinggal bersama dirumah dan anak-anaknya sudah meninggalkan rumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

2. Keluarga Non-tradisional

a. *Unmarried parent and Child Family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya hubungan pernikahan.

b. *Cohabiting Family*, yaitu orang dewasa yang tinggal bersama dalam satu rumah tanpa adanya ikatan perkawinan.

c. *Gay and Lesbian family*, merupakan seseorang yang memiliki jenis kelamin yang sama tinggal di rumah yang sama seperti pasangan.

d. *Nonmarital Heterosexual Cohabiting family*, yaitu keluarga yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan dan sering berganti-ganti pasangan.

e. *Foster Family*, keluarga yang menerima anak yang tidak ada memiliki keluarga/ saudara kandung atau hubungan darah dalam jangka waktu sementara.

3. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga terdiri atas :

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan fungsi keluarga yang utama dimana keluarga memberikan kenyamanan dan mengajarkan keluarga segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Keluarga memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial mereka. Sosialisasi dimulai sejak dini.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi yaitu untuk meneruskan garis keturunan dan menjaga keberlangsungan keluarga dengan melahirkan anak.

d. Fungsi ekonomi

Yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan perumahan dalam mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitasnya yang tinggi. Contoh keluarga menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal dan lain sebagainya.

4. Tugas Keluarga

1. Mengetahui masalah kesehatan.

Orang tua perlu mengenali keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan kesehatan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengenal dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi tanda dan gejala, faktor penyebab, apa yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami itu.

2. Mengambil keputusan masalah kesehatan terhadap keluarganya yang sakit.

Keluarga diharapkan mampu mengenali sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat dari penyakit, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, adakah kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapatkan informasi yang benar dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan tersebut.

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan sebuah perawatan kepada anggota keluarga yang sedang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal mengenai penyakit

tersebut, sifat dan perkembangan perawatan yang akan dibutuhkan, keberadaan fasilitas kesehatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung-jawab), dan sikap keluarga terhadap yang sedang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

Adapun hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu adalah sumberdaya yang dimiliki keluarga dan apa saja manfaat dan keuntungan menjaga lingkungan.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Hal-hal yang perlu diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan akan didapatkan dari fasilitas kesehatan tersebut.

5. Struktur Keluarga

Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

1. Patrilineal

Keluarga perkawinan sedarah terdiri dari kerabat sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan tersebut diatur melalui garis ayah..

2. Matrilineal

Keluarga perkawinan sedarah yang terdiri dari kerabat sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungannya disusun melalui garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah itu.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar perkembangan keluarga, dan beberapa kerabat yang menjadi bagian dari keluarga karena hubungan dengan suami atau istri.

C. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan suatu penyakit yang mendadak akut yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau aliran darah yang terhenti di otak, jika tidak segera diatasi maka akan terjadi kematian sel dalam beberapa menit, dan kemudian akan menyebabkan kecacatan atau kematian.

Menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan adanya gejala-gejala klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam ataupun lebih yang dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain yang jelas selain kelainan pembuluh darah.

2. Klasifikasi stroke

Stroke dibagi menjadi dua bagian yakni stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi jika trombus lokal atau embolus menyumbat arteri serebral. (Kurniati, 2017). Emboli umumnya berasal dari jantung atau arteri besar setelah terjadi fibrilasi atrium, Infark Miokard Akut (AMI), atau operasi. Gejala-gejala onsetnya terjadi tiba-tiba dan sering terjadi pada pagi hari :

- a. Kelemahan wajah secara tiba-tiba.
- b. Kelemahan unilateral (termasuk lengan, kaki, atau keduanya) secara tiba-tiba.
- c. Mendadak merasa bingung atau kesulitan berbicara (*aphasia ekspresif*) atau memahami apa yang dikatakan (*aphasia reseptif*).
- d. Sakit kepala, mual dan muntah secara tiba-tiba (paling khas dari *hemorrhagic stroke*)

Sedangkan stroke hemoragik adalah pendarahan intrakranial, dan bukan iskemia, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak di daerah otak tertentu. Ditandai dengan gejala peningkatan tekanan darah sistolik >200 mmHg, bradikardia, wajah keunguan, sianosis, dan pernafasan mengorok.

Klasifikasi stroke hemoragik meliputi :

1. Perdarahan intraparenkimal atau intraserebral (*Intracerebral Hemorrhage/ICH*)
2. Perdarahan intraserebral terjadi pada 10%-15% serangan pertama pada pasien stroke dan memiliki tingkat mortalitas 35%-52% untuk kejadian

kematian dalam waktu 30 hari; setengah dari kematian terjadi pada 2 hari pertama sejak serangan.

3. Perdarahan infratentorial memiliki tingkat mortalitas yang lebih tinggi karena dapat menyebabkan bendungan yang dibentuk oleh *tentorium* (lipatan dura mater, memisahkan serebrum dari serebelum) dan basis tulang tengkorak. Penumpukan darah dalam ruangan ini sering mengakibatkan herniasi.
4. Perdarahan subarachnoid merupakan penyebab stroke, biasanya merupakan dampak dari ruptur atau pecahnya aneurisma otak.
5. Perdarahan subdural :
 - a. Trauma adalah penyebab paling umum dari perdarahan subdural dan oleh karena itu, tidak diklasifikasikan sebagai stroke.
 - b. Riwayat pasien yang penting diketahui adalah adanya gejala onset yang bertahap. Lain halnya dengan gejala stroke yang biasanya terjadi tiba-tiba.
6. Perdarahan epidural adalah hasil dari trauma yang melibatkan arteri meningeal tengah diantara dura dan tengkorak. Karena adanya tekanan yang lebih tinggi di arteri, hematoma dapat dengan cepat terbentuk sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan resiko kematian yang tinggi.

3. Etiologi

1. Trombosis (bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak)

Arteriosklerosis serebral merupakan penyebab utama trombosis, penyebab paling umum dari stroke. Pada trombosis, aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan vaskular akibat aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan mempersempit ruang pembuluh darah dan membentuk bekuan. Bekuan yang terbentuk akan menyebabkan dan membentuk gumpalan, sehingga menyebabkan stroke trombosis. Secara umum, trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia ataupun paresthesia pada setengah tubuh.

2. Embolisme cerebral

Embolisme merupakan suatu proses penyumbatan pada pembuluh darah yang terjadi karena gumpalan darah atau zat lain seperti gelembung udara maupun lemak. Embolisme kranial lemak biasanya diderita orang yang obesitas atau pasca operasi besar, misalnya operasi caesar dan patah tulang. Endapan

lemak (*ateroma*) juga bisa terlepas dari dinding pembuluh darah yang mengalir kemudian menyumbat pembuluh darah.

Hal ini sering terjadi pada pasien yang baru selesai menjalani pembedahan jantung dan pasien yang menderita kelainan katup jantung atau gangguan irama jantung, yaitu aritmia jantung. Apabila embolisme terjadi di pembuluh darah yang terlalu sempit untuk dilewati, maka aliran darah akan terhenti dan mengakibatkan terhentinya pasokan oksigen dan nutrisi.

Bagian dari otak yang sering mengalami embolisme serebri adalah arteria serebri media bagian atas.

3. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
4. Hemoragi serebral atau pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak, akibatnya suplai darah ke otak menjadi terhenti.

4. Patofisiologi

Oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi hipoksia seperti yang terjadi pada kasus stroke, maka otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel maupun kerusakan permanen. Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis internal yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah dapat menyebabkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu:

- a. Penebalan dinding pembuluh darah (arteri serebral) yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah tidak adekuat yang dapat mengakibatkan iskemik.
- b. Pecahnya dinding pembuluh darah yang dapat menimbulkan hemoragik
- c. Pembesaran satu atau lebih pembuluh darah yang dapat menekan jaringan otak.
- d. Edema serebral yang merupakan pengumpulan cairan pada ruang interstitial jaringan otak.

Awalnya penyempitan pada pembuluh darah di otak ini menyebabkan perubahan pada aliran darah lalu setelah terjadi stenosis yang cukup hebat dan melampaui batas krisis maka terjadi pengurangan darah yang drastis dan cepat. Perubahan yang terjadi pada kortek akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah penggelapan warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriol. Penyempitan atau penyumbatan media

arteri serebri yang sering menyebabkan kelemahan otot dan spastisitas kontralateral, serta defisit sensorik (hemianestesia) karena kerusakan pada girus lateral precentralis dan 2 postsentralis.

5. Faktor resiko stroke

Faktor resiko stroke dapat meningkat seiring bertambahnya. Resiko stroke akan jauh lebih meningkat ketika seseorang tersebut memiliki kondisi medis seperti hipertensi, penyakit arteri koroner atau hiperlipidemia.

Faktor resiko stroke dapat digolongkan menjadi 2 bagian yaitu :

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a. Usia

Pada umumnya stroke lebih banyak terjadi pada orang-orang berusia lanjut (di atas 55 tahun) dibandingkan pada anak-anak dan dewasa muda. Bertambahnya usia cenderung akan meningkatkan tekanan darah. Risiko akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena kondisi tubuh tidak lagi sepenuhnya normal dan gaya hidup berubah. Walaupun orang-orang berlanjut usia memiliki faktor risiko lebih besar, tidak menutup kemungkinan terjadinya stroke pada anak-anak maupun dewasa muda. Penyebab yang sering dijumpai pada anak atau dewasa muda adalah perdarahan (Purwani, 2018)

b. Jenis Kelamin

Faktor resiko berdasarkan jenis kelamin memiliki sedikit perbedaan. Resiko stroke pada pria lebih tinggi, tetapi angka kematian yang dikarenakan stroke lebih banyak terjadi pada kaum wanita. Stroke iskemik juga akan meningkat dengan pertambahan usia serta kurang lebih 30% lebih banyak terjadi pada kaum pria. Pada kaum wanita, stroke banyak terjadi akibat kehamilan, pemakaian pil KB, migrain, dan aneurisma sakular.

c. Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki anggota keluarga, seperti saudara, ayah/ibu, atau kakek/nenek, dengan riwayat sakit stroke akan meningkatkan resiko stroke. Pasien stroke di usia muda biasanya memiliki riwayat stroke atau penyakit pembuluh darah iskemik pada salah satu anggota keluarga. Selain itu, adanya faktor predisposisi genetik aterosklerosis (mudah terkena penyakit aterosklerosis), aneurisme intrakranial sakular, malformasi pembuluh darah, angiopati amiloid juga dapat menjelaskan keterkaitan antara resiko terjadinya stroke dengan riwayat keluarga.

d. Etnis

Jika orang Asia Selatan, Afrika, atau Karibia, resiko stroke lebih tinggi, sebagian karena tingkat diabetes dan tekanan darah tinggi lebih tinggi.

e. Riwayat kesehatan

Jika sebelumnya pernah mengalami stroke, serangan iskemik transien (TIA) atau serangan jantung, resiko stroke lebih tinggi.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

a. Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor resiko utama stroke. Dalam sebuah penelitian, tekanan darah minimal 190/90 mmHg dan riwayat hipertensi dianggap sama pentingnya predisposisi stroke, dengan 54% populasi yang terkena stroke memiliki karakteristik ini.

b. Diabetes Melitus

Diabetes memiliki dampak negatif pada jaringan tubuh, menyebabkan peningkatan timbunan lemak atau gumpalan di bagian dalam dinding pembuluh darah dan dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil maupun besar termasuk pembuluh darah yang memasok darah ke otak. Diabetes ini menggandakan risiko stroke iskemik dan memberikan tingkat kematian sekitar 20% lebih tinggi.. Selain itu, prognosis untuk penderita diabetes setelah stroke lebih buruk daripada pasien non-diabetes, termasuk tingkat kecacatan parah yang lebih tinggi dan pemulihan yang lebih lambat.

c. Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi akan menyebabkan terjadinya arteriosklerosis yang berperan dalam terjadinya stroke.

d. Merokok

Merokok secara langsung terkait dengan peningkatan risiko stroke. Seorang perokok rata-rata memiliki kemungkinan dua kali lipat untuk menderita stroke dari orang yang bukan perokok. Merokok berkontribusi pada 15% kematian terkait stroke. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang berhenti merokok mengurangi risiko relatif stroke, sementara perokok pasif dalam waktu lama meningkatkan risiko stroke sebesar 30%.

e. Kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang buruk dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke.

Kurang olahraga meningkatkan kemungkinan serangan stroke pada individu. Aktivitas fisik yang tidak mencukupi juga terkait dengan masalah kesehatan lainnya seperti tekanan darah tinggi, obesitas dan diabetes, semua kondisi yang berkaitan dengan insiden stroke yang tinggi.

Pola makan yang buruk mempengaruhi risiko stroke, berkontribusi terhadap hipertensi, hiperlipidemia, obesitas, dan diabetes. Komponen makanan tertentu diketahui dapat meningkatkan risiko.

6. Manifestasi klinis

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, tergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusi tidak memadai, jumlah darah kolateral (sekunder atau aksesori).

Gejala klinisnya antara lain : kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik), perubahan mendadak status mental (konfusi delirium, letargi, stupor, atau koma), afasia (bicara cadel, atau kesulitan memahami bicara), disartia (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia, ataksia (trunkal atau anggota badan), vertigo, mual, dan muntah atau nyeri kepala.

7. Pemeriksaan penunjang

Setiap pasien dengan defisit neurologis memerlukan anamnesis yang cermat dan pemeriksaan fisik dan neurologis yang lengkap.

1. CT-scan

Menunjukkan jenis stroke, diameter perdarahan, lokasi, atau adanya edema otak.

2. MRI

Untuk menunjukkan area infark, perdarahan, malformasi, AV, dan area iskemia

3. Angiografi serebral

Untuk membantu mencari sumber perdarahan seperti aneurisme atau malformasi vascular

4. Elektroensefalografi

Untuk dapat menentukan stroke, mengidentifikasinya posisinya di kepala dan leher dan mendeteksi/ mengevaluasi lesi dan kelainan vaskular.

5. Foto thoraks

Untuk dapat melihat keadaan jantung, apakah ada pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis, elektrokardiogram

6. Ultrasonografi doppler transkranial

Mengevaluasi kecepatan aliran darah melalui pembuluh intrakranial utama, mengidentifikasi penyakit AV, misalnya masalah dengan sistem karotis (aliran darah/adanya plak aterosklerotik).

7. EEG

Mengidentifikasi masalah berdasarkan berkurangnya aktivitas listrik di area infark tertentu dan dapat membedakan aktivitas kejang dari kerusakan CVA..

8. Rontgen tengkorak

Dapat mengindikasikan pergeseran kelenjar pineal ke sisi berlawanan dari massa yang membesar, kalsifikasi karotis interna dapat dilihat pada trombosis serebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma dapat dicatat pada perdarahan subarachnoid

9. EKG

Untuk mengesampingkan diagnosis stroke berasal dari jantung sebagai sumber emboli (20% dari stroke adalah hasil dari emboli vegetatif yang terkait penyakit katup, disritmia, atau endokarditis)

10. Pemeriksaan laboratorium

Untuk menyingkirkan penyebab sistemik, CBC, pemeriksaan trombosit dan pembekuan, VDRL/RPR, laju sedimentasi eritrosit (ESR), kimia (glukosa, natrium).

8. Penanganan Stroke

Jika mengalami serangan stroke, segera lakukan pemeriksaan untuk menentukan apakah penyebabnya bekuan darah atau perdarahan yang tidak bisa diatasi dengan obat penghancur bekuan darah. Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa kelumpuhan dan gejala lainnya dapat dicegah atau dipulihkan jika RTPA (*recombinant tissue plasminogen activator*) atau *streptokinase* yang bekerja untuk menghancurkan bekuan darah diberikan dalam waktu 3 jam setelah timbulnya stroke.

Antikoagulan (seperti heparin) biasanya diberikan pada penderita stroke *in evolution*. Namun, antikoagulan tidak pernah diberikan kepada penderita dengan perdarahan otak karena akan menambah resiko terjadinya perdarahan ke dalam otak. Sementara itu, pengangkatan sumbatan pembuluh darah yang

dilakukan setelah stroke ringan atau *transient ischemic attack*, ternyata bisa mengurangi risiko terjadinya stroke pada masa yang akan datang. Sekitar 24,5% pasien mengalami stroke berulang.

Untuk mengurangi pembengkakan dan tekanan di dalam otak penderita stroke akut, biasanya diberikan *manitol* atau *kortikosteroid*. Penderita stroke yang sangat berat mungkin memerlukan respirator (alat bantu bernapas) untuk mempertahankan pernapasan. Di samping itu, perlu perhatian khusus kepada fungsi kandung kemih, saluran pencernaan, dan kulit (untuk mencegah timbulnya luka di kulit karena penekanan), (Agromedia, 2009).

9. Tindakan Pasien Dan Keluarga

Setelah mendapat serangan stroke, banyak keluarga yang ragu membawa pasien ke rumah sakit. Pikiran yang ada pada keluarga umumnya bersikap skeptis terhadap pengobatan di rumah sakit. Mereka menganggap stroke sulit diobati dengan tindakan dokter sekalipun. Dokter dinilai tak bisa berbuat banyak mengembalikan kondisi tubuh pasien seperti sedia kala.

Dokter dan rumah sakit juga dinilai melakukan berbagai pemeriksaan yang sifatnya coba-coba. Sebab, tidak sedikit yang tidak memberikan hasil sesuai dengan keinginan keluarga. Pikiran-pikiran itu yang kerap memenuhi benak keluarga pasien. Apalagi berbagai saran dan pandangan tetangga, saudara, dan teman yang ikut memengaruhi keputusannya. Sebagian mereka menganjurkan agar mencoba cara sendiri sebelum membawa ke rumah sakit. Belakangan ini cara tersebut diikuti sejumlah keluarga pasien. Apalagi keluarga pasien merasa terpaksa jika harus menunggu pasien selama dirawat di rumah sakit. Pandangan bahwa merawat pasien di rumah lebih enak daripada di rumah sakit, masih memenuhi benak mereka.

Ada beberapa keluarga yang memberikan air minum kepada pasien stroke. Padahal tidak semua pasien yang baru saja terjangkit stroke boleh diberi minum. Penderita yang sudah lumpuh, misalnya di mulut dan kerongkongan, atau pasien yang sudah koma alias tidak sadarkan diri, tidak boleh diberi sesendok air sekali pun. Sebab akan menimbulkan sesak napas karena cairan masuk ke saluran pernapasan atau paru-paru.

Langkah kedua, mereka melakukan pemijatan-pemijatan di daerah yang kaku. Banyak keluarga yang mencoba mengerjakan berdasarkan pengalaman atau cerita dari beberapa teman atau tetangganya. Atau belajar dari membaca

buku-buku pijat refleksi yang dipasarkan di sejumlah toko buku. Harapannya, pasien bisa disembuhkan, dan biaya pengobatan bisa dipangkas. Setelah gagal dengan upaya sendiri, mereka pun tidak lantas ke dokter. Mereka pergi ke pengobatan alternatif. Praktik pijat refleksi, sinse, terapi air, dan jamu-jamuan banyak dicoba keluarag pasien

Menurut hasil survei di sejumlah negara di Asia, sebagian besar pasien di Indonesia terlambat dibawa ke rumah sakit antara enam jam sampai seminggu. Keterlambatan itu sebagian karena mereka berussaha mencoba pengobatan alternatif. Meski dalam beberapa kasus pasien mengaku bisa sembuh, tapi ini bukanlah cara yang benar dan dianjurkan. Sebab, cara ini justru membiarkan pasien stroke mengalami kerusakan otak yang makin parah. Cara yang benar adalah segera membawa pasien ke rumah sakit. Penanganannya harus ekstra cepat sebab *window therapy* stroke hanya 3-6 jam. Artinya, dalam tenggat waktu tersebut, pasien harus segera ditangani atau dibawa ke rumah sakit. Bila itu dilakukan, penyembuhan akan lebih mudah dan kemungkinan bisa kembali normal lebih besar.

Penanganan medis perlu dilakukan sejak fase akut, yakni mulai pertama kali terserang stroke hingga tujuh hari. Tujuannya adalah untuk mencegah kekambuhan, meminimalkan cedera otak, dan menghindari komplikas. Anggota keluarga pasien memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien. Keluarga memerlukan informasi bahwa rehabilitasi pasien stroke dapat memakan waktu berbulan-bulan atau lebih, proses penyembuhannya lambat, serta memerlukan kesabaran ketekunan dari pihak keluarga pasien. (Sutrisno, 2007).

Tanpa edukasi dalam keluarga untuk menambah pengetahuan dalam merawat pasien stroke dan mengarahkan mereka pada perawatan pasien stroke, keluarga tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke.

10. Makanan yang tidak dianjurkan

Pantangan yang harus dihindari penderita stroke adalah makanan berprotein tinggi, lemak dari olahan daging, produk susu 9 seperti mentega dan keju), gula, garam dan makanan yang digoreng. Kurangi asupan garam dalam makanan. Kadar garam maksimal yang dianjurkan dalam sehari-hari adalah sebnayak 6 gram. Asupan garam yanag berlebihan ana rutin akan

meningkatkan tekanan darah, dan hal ini merupakan faktor resiko bagi seseorang terkena stroke

1. Makanan Mengandung Garam Tinggi

Kelebihan garam atau sodium dalam makanan merupakan faktor penting yang dapat memperberat hipertensi sebagai salah satu penyebab penyakit stroke. Makanan yang mengandung natrium tinggi di antaranya berbagai macam makanan instan (mi instan, bubur instan), makanan kalengan (ikan, sayur, dan buah kalengan), kecap, saus tomat, ikan asin, ikan atau daging asap, telur asin, pindang, peda, kue, dan roti yang mengandung soda kue, serta berbagai penyedap rasa, seperti monosodium glutamate (MSG), sodium benzoat, sodium bikarbonat yang terdapat dalam es krim, yoghurt, susu, dan sereal.

2. Daging dan Ayam

Daging sapi dan lemaknya, daging ayam dengan kulit, kulit babi, jeroan (usus, ginjal dan hati), *fried chicken*, burger dan telur.

3. Lemak dan Minyak

Mentega, margarin, mayones serta semua makanan yang di goreng terutama di goreng dengan minyak kelapa.

4. Makanan Mengandung Protein dan Kolesterol Tinggi

Makanan mengandung protein dan kolesterol tinggi seperti cumi, udang, kerang, kuning telur ayam, telur puyuh, susu sapi full cream dan masakan bersantan.

5. Susu dan Produk Turunannya

Susu full cream, susu condensed, krim terutama cream kopi, keju, es krim, dan yoghurt full fat.

6. Makanan Mengandung Gula Tinggi

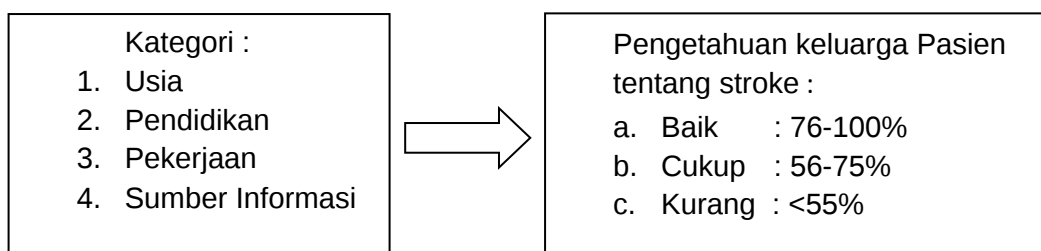
Makanan seperti cake, puding, coklat, biskuit, permen, dan sereal dengan kadar gula tinggi bisa memicu obesitas yang merupakan faktor risiko stroke.

7. Alkohol dan Tembakau (Rokok)

Konsumsi rokok berisiko meningkatkan tekanan darah dan merangsang peningkatan berat badan berlebihan (obesitas). Sementara itu, nikotin pada rokok bisa menimbulkan penyumbatan pada pembuluh darah (AgroMedia, 2009).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2014).



E. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen				
Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Stroke	Segala sesuatu yang diketahui oleh keluarga tentang stroke pada pasien.	Kuesioner	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <55%	Ordinal
Variabel Independen				
Usia	Semakin tua seseorang, semakin banyak pemahaman dan pola pikirnya akan berkembang sehingga pengetahuan yang telah diperolehnya akan meningkat.	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. 36-50 tahun 4. > 50 tahun	Interval

Pendidikan	Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang termasuk perubahan perilaku serta usaha untuk mendewasakan manusia melalui usaha pengajaran dan pelatihan. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk pengembangan orang lain menuju cita-cita tertentu untuk menentukan manusia untuk melakukan dan mengisi hidupnya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dipenuhi terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarga.	Kuesioner	1. IRT 2. Petani 3. PNS 4. Wiraswasta	Nominal

Sumber Informasi	Merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada seseorang. Sumber informasi yang dapat digunakan seperti televisi, radio, surat kabar, internet, seminar, pelatihan dan sebagainya	Kuesioner	1. Media Cetak 2. Media Elektronik 3. Petugas Kesehatan	Ordinal
------------------	---	-----------	---	---------