

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui pancaindera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra perasa, dan indra peraba. Saat penginderaan memperoleh pengetahuan hal tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek yang sebagian besar diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2021).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu (Wawan & Dewi, 2021) :

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Level ini melibatkan penghafalan khusus dari materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, “tahu” adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata verbal untuk mengukur tahu seseorang yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

###### **b. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan dengan benar terhadap objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

###### **c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi ini dapat diartikan penerapan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lainnya.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu dengan yang lain. Kemampuan analisa ini dapat diukur dari cara penggunaan kata verbal seperti dapat menggambarkan (membuat bagan).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengacu pada suatu kemampuan untuk menempatkan atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada, seperti kemampuan menyusun, merencanakan, meringkas, dan mengadaptasi teori atau formula yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mengacu kepada kemampuan untuk menjustifikasi atau menilai suatu bahan atau objek. Penilaian itu dilakukan berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner, dimana subjek atau responden ditanya tentang isi materi yang akan diukur.

### 3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi (2021), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor Internal

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan orang tersebut bertindak dan memenuhi kehidupan

untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan, misalnya tentang hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, melainkan cara yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sementara bekerja biasanya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

## 3. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

## b. Faktor Eksternal

### 1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah semua kondisi yang berada disekitar individu dengan pengaruhnya yang bisa mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

### 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada disekitar masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

## 4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi (2021) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang berifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil presentase < 56%

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dengan aturan dan emosional individu yang memiliki peranannya masing-masing. Keluarga adalah ikatan atau persekutuan hidup berdasarkan perkawinan orang dewasa antar lawan jenis yang hidup dengan atau tanpa anak, baik anak kandung sendiri ataupun anak angkat dan tinggal dalam rumah tangga. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan perawatan karena keluarga merupakan unit dasar masyarakat dan lembaga yang mempengaruhi kehidupan seseorang. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat memicu, mencegah, mengabaikan atau mengobati masalah kesehatan pada kelompoknya (Friedman dalam Zulkahfi, 2022).

### **2. Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga adalah hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman dikutip dalam Zulkahfi (2022) yaitu:

#### **a. Fungsi Afektif**

Fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga agar dapat dan mampu berhubungan dengan orang lain.

#### **b. Fungsi Sosialisasi**

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang di yakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

#### **c. Fungsi Reproduksi**

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan kehidupan masyarakat seperti ibu dalam keluarga yang melahirkan anaknya.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, papan, pangan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga serta sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu, meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi dan mempertahankan kesehatan seluruh anggota keluarga.

### 3. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman dikutip dalam Zulkahfi (2022) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Fokus utama keluarga adalah menemukan bantuan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan siapa diantara keluarga yang dapat memutuskan tindakan keluarga. Tindakan yang telah diputuskan keluarga harus tepat untuk mengurangi atau bahkan mengatasi masalah yang ada. Jika memiliki keterbatasan, dapat meminta bantuan dari orang-orang di lingkungan sekitar.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan dapat dilaksanakan di institusi pelayanan Kesehatan maupun di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama. Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit di rumah, keluarga harus mengetahui prosedur perawatan sesuai penyakit yang diderita.

- d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat. Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga. 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan. 3) Pentingnya hygiene sanitasi. 4) Upaya pencegahan penyakit. 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi. 6) Kekompakan antar anggota kelompok.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut : 1) Keberadaan fasilitas keluarga. 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan. 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan. 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

## **C. Konsep Stroke**

### **1. Definisi Stroke**

Stroke adalah gangguan pada sistem saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang berakibat pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya menerima oksigen dan nutrisi terganggu akibat otak kekurangan suplai oksigen sehingga hal tersebut mengakibatkan matinya sel saraf pada otak. (Pinzin, dkk. 2010 dalam Maria, 2021)

Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau karena adanya gangguan pasokan oksigen dan nutrisi, yang menyebabkan kerusakan jaringan di otak. (*World Health Organization*, 2015 dalam Maria, 2021).

Stroke adalah gangguan pada sistem saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak. Menurut WHO, stroke adalah suatu gejala kurangnya fungsi sistem saraf yang terjadi akibat adanya penyakit di pembuluh darah dalam otak. (Kemenkes Kesehatan RI, 2017 dalam Maria, 2021).

## **2. Jenis Jenis Stroke**

Menurut Maria (2021) berikut jenis jenis stroke :

### **a. Stroke iskemik.**

Stroke iskemik terjadi ketika adanya penyempitan pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak, sehingga sangat mengurangi aliran darah ke otak. Kondisi ini juga disebut iskemia. Stroke iskemik dapat dibagi lagi menjadi dua jenis: stroke trombotik dan stroke emboli.

### **b. Stroke hemoragik.**

Stroke hemoragik terjadi ketika pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan pendarahan di otak. Pendarahan otak dapat dipicu oleh sejumlah kondisi yang memengaruhi pembuluh darah. Kondisi ini termasuk hipertensi yang tidak terkontrol, dinding pembuluh darah yang melemah dan pengobatan dengan pengenceran darah. Stroke hemoragik terdiri dari dua jenis yaitu pendarahan intraserebral dan subarachnoid.

## **3. Etiologi Stroke**

Menurut Maria (2021) penyebab stroke iskemik: hipertensi, diabetes melitus, stenosis arteri karotis, hyperhomocystinemia, obesitas, gaya hidup: mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, anemia sel sabit, penyakit jantung: fibrilasi atrial, gangguan katup, gagal jantung, stenosis mitral. Sedangkan penyebab hemoragik antara lain: hipertensi, koagulopati, pengguna obat pengenceran darah, vaskulitis, kanker otak, malinformasi atau gangguan pembuluh darah seperti aneurisma, angioma cavernosa.

Terdapat beberapa faktor penyebab yang meningkatkan faktor resiko stroke. Selain stroke, faktor resiko ini juga dapat meningkatkan risiko serangan jantung. Faktor faktor tersebut meliputi :

- a. Faktor kesehatan yang meliputi : Hipertensi, diabetes mellitus, kolestrol tinggi, obesitas, *sleep apnea*, pernah mengalami TIA atau serangan jantung sebelumnya, penyakit jantung: seperti gagal jantung, penyakit jantung bawaan, infeksi jantung atau aritmia.
- b. Faktor gaya hidup yang meliputi : merokok, kurang olahraga atau bergerak, penggunaan obat-obatan terlarang, kecanduan alkohol.
- c. Faktor lainnya yang meliputi : 1) Faktor keturunan. Orang yang anggota keluarganya pernah menderita stroke juga berisiko tinggi terkena penyakit yang sama. 2) Dengan bertambahnya usia, seseorang memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke daripada orang yang lebih muda.

#### 4. Manifestasi Klinis Stroke

Menurut Maria (2021) gejala stroke dapat diingat lebih mudah dengan kata FAST. Masing masing terdiri dari singkatan gejalanya :

- a. F atau *Face* (wajah). Mintalah orang tersebut untuk tersenyum. Apakah ada sisi sebelah wajah yang tertinggal? Apakah wajah atau matanya terlihat bengkok atau asimetris? Jika demikian, orang tersebut mungkin mengalami stroke.
- b. A atau *Arms* (tangan). Mintalah orang tersebut untuk mengangkat kedua tangannya. Apakah dia kesulitan mengangkat satu atau kedua lengan? Bisakah satu atau kedua lengan ditekuk?
- c. S atau *Speech* (perkataan). Minta orang tersebut untuk berbicara atau mengulangi suatu kalimat. Apakah ucapannya terdengar tidak jelas atau cadel? Apakah dia mengalami kesulitan atau dia tidak berbicara? Apakah dia kesulitan memahami apa yang Anda katakan?
- d. T atau *Time* (waktu). Jika dia memiliki semua gejala di atas, orang tersebut mungkin terkena stroke. Ingatlah bahwa stroke adalah keadaan darurat. Anda harus segera membawa orang tersebut ke rumah sakit. Ingatlah juga untuk mencatat kapan orang tersebut mengalami gejala-gejala ini.



Gejala stroke lainnya meliputi: Pingsan, kehilangan kesadaran, kelumpuhan tiba-tiba pada wajah, lengan atau kaki terutama pada satu sisi tubuh, penglihatan kabur pada satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, kehilangan koordinasi atau keseimbangan. Selain itu, stroke dapat menyebabkan depresi atau ketidakmampuan mengendalikan emosi.

## 5. Penatalaksanaan Stroke

### a. Stroke trombolik dan stroke embolik

Penatalaksanaan stroke trombolik dan stroke embolik antara lain (Harsono, 2016 & PERDOSSI, 2016 dalam Maria, 2021).

Penatalaksanaan keperawatan yaitu :

1. *Bedrest* total dengan posisi kepala *head up* 15° hingga 30°
2. Berikan terapi oksigen 2-3 L/menit melalui nasal kanul
3. Pasang infus IV sesuai kebutuhan
4. Pantau secara ketat untuk kelainan neurologis yang muncul
5. Berikan posisi miring kanan dan kiri per 2 jam dan amati setelah pemberian posisi

### b. *Intracerebral* hemorrhage (ICH)

Penatalaksanaan keperawatan *intracerebral hemorrhage* (ICH) (PERDOSSI, 2011; Satyanegara, 2013 dalam Maria, 2021), yaitu :

1. *Bedrest* total dengan posisi kepala *head up* 15° hingga 30°
2. Berikan terapi oksigen 2-3 L/menit melalui nasal kanul
3. Pasang infus IV sesuai kebutuhan
4. Pantau secara ketat untuk kelainan neurologis yang muncul
5. Melakukan control dan monitor tekanan darah agar dapat mencegah risiko perdarahan ulang.

### c. *Subarachnoid* Hemorrhage (SAH)

Penatalaksanaan keperawatan *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH) (PERDOSSI, 2011; Satyanegara, 2013 dalam Maria, 2021), yaitu :

1. *Bedrest* total dengan posisi kepala *head up* 15° hingga 30°
2. Berikan terapi oksigen 2-3 L/menit melalui nasal kanul
3. Pasang infus IV sesuai kebutuhan
4. Pantau secara ketat untuk kelainan neurologis yang muncul

5. Periksa dan pantau tekanan darah untuk menghindari risiko perdarahan ulang.

## 6. Perawatan Stroke

- A. Menurut Hutagalung (2019) berikut perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga kepada penderita stroke :

- a. Membantu Aktivitas Fisik Setelah Stroke

Penderita stroke harus kembali beraktivitas fisik sebanyak mungkin. Jenis aktivitas yang dapat dilakukan tergantung pada efek yang muncul akibat stroke tersebut. Penderita stroke yang tidak memiliki masalah fisik dapat melakukan aktivitas seperti berjalan kaki, bersepeda statis dan olahraga lain yang biasa mereka lakukan. Sementara itu, pasien stroke dengan efek yang lebih parah mungkin memerlukan bantuan terapis fisik. Pada umumnya penderita stroke, seperti halnya orang lain, harus melakukan aktivitas yang dapat menyebabkan penderitanya merasa hangat, sedikit terengah-engah, dan berkeringat selama kurang lebih setengah jam sekurang-kurangnya tiga kali seminggu (Thomas, 2000).

Pasien stroke juga sering membutuhkan bantuan untuk berpakaian karena tidak dapat menggunakan kedua tangan dengan baik. Hal ini penting untuk menghindari kerenggangan sendi yang lumpuh, terutama bahu (Graham, 2006).

- b. Menangani Kebersihan Diri

Pasien stroke juga memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi perawatan diri karena kemunduran gerak fungsional yang disebabkan oleh efek stroke.

1. Perawatan kulit salah satu hal penting untuk mencegah decubitus (luka karena tekanan) dan infeksi kulit. Perhatiannya mencakup kepada kondisi tempat tidur dan sprei pasien stroke harus terpasang kencang. Inkontensia, malnutrisi dan dehidrasi juga dapat menjadi penyebab timbulnya decubitus.

2. Mobilitas dan reposisi perlu diperhatikan terutama pada bagian bagian tubuh yang paling berisiko seperti punggung bawah (sakrum), paha, tumit, siku, bahu dan tulang belikat (skapula).
  3. Periksa ada tidaknya abrasi, lepuh dan kemerahan kulit yang tidak hilang ketika ditekan karena hal hal ini menunjukkan awal decubitus.
  4. Gunakan kain lembab yang bersih untuk membersihkan kelopak mata pasien karena jika pasien stroke terlalu lama membuka mata, maka mata mereka akan mengering dan menyebabkan infeksi ulkus kornea. Dianjurkan dapat juga menggunakan cairan atau salep mata yang berguna untuk melembabkan.
  5. Perawatan mulut yang teratur untuk pasien yang sulit atau tidak dapat menelan dengan membersihkan mulutnya menggunakan kain atau kapas lembut penyerap sekitar 1 jam.
- c. Menangani Masalah Makan dan Minum
- Pasien stroke harus makan dengan posisi duduk dan bukan berbaring, agar tidak tersedak dan pneumonia aspirasi. Keluarga juga dapat memfasiasikan penggunaan alat makan pasien stroke seperti meletakkan anti slip pada alas piring yang cekung sehingga makanan tidak tumpah. Dapat juga menyediakan alat bantu untuk pasien stroke yang makan menggunakan satu tangan, seperti mangkuk telur yang dapat ditempel dimeja.
- d. Kepatuhan Program Pengobatan di Rumah
- Pelayanan kesehatan berperan dalam promosi penyakit, pencegahan, deteksi dan pengobatan dini, pengurangan kecacatan dan pemulihan (rehabilitasi). Diketahui bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi pasien untuk menentukan program pengobatan jangka panjang. Keluarga juga bertanggung jawab atas semua tata cara dan

pengobatan anggota keluarga yang sakit, seperti cara minum obat, penggunaan alat khusus dan olahraga.

e. Mengatasi Masalah Emosional dan Kognitif

Beberapa masalah emosional muncul segera setelah stroke akibat kerusakan otak. Hampir 70% pasien stroke menderita kurang lebih masalah emosional seperti kesedihan, kemarahan, kegembiraan, suasana hati atau depresi. Dalam kebanyakan kasus, masalah emosional hilang seiring waktu, tetapi ketika itu terjadi, mereka dapat menyebabkan penderita stroke menolak pengobatan atau kehilangan motivasi untuk menjalani proses rehabilitasi, yang dapat menghambat pemulihan mereka. Masalah emosional penderita ini dapat diatasi melalui konseling individu atau terapi kelompok. Jika masalah berlanjut, terutama depresi, dokter dapat merekomendasikan antidepresan atau merujuk Anda ke psikiater atau psikolog klinis. Konseling dini dianjurkan untuk penderita stroke yang mengalami depresi berat, terutama mereka yang mungkin memiliki pikiran untuk bunuh diri.

Masalah kognitif penderita stroke meliputi kesulitan berpikir, berkonsentrasi, mengingat, membuat keputusan, penalaran, perencanaan dan pembelajaran. Ini adalah stroke yang umum, mempengaruhi sekitar 64% penderita stroke dan menyebabkan demensia pada satu dari lima penderita stroke dengan usia lebih yang tua.

f. Pencegahan Cedera/Jatuh

Faktor resiko yang membuat pasien lebih memiliki kemungkinan jatuh adalah masalah ayunan langkah dan keseimbangan yang tidak stabil, obat penenang, kesulitan melakukan aktivitas sehari hari, inaktivitas, inkontinensia, gangguan penglihatan, dan penurunan kekuatan tungkai bawah.

Indikasi terbaik bahwa penderita stroke siap mencapai tingkat mobilitas yang lebih tinggi adalah kemampuan mereka

mentolerir tingkat mobilitas yang dicapai. Penderita stroke harus memulai dengan olahraga teratur, singkat dan secara bertahap agar dapat meningkatkan gerakan yang paling aman dan efektif. Setelah penderita stroke yakin bahwa mereka dapat berjalan di permukaan tanah yang datar, mereka dapat mulai menaiki tangga, tetapi pastikan tangga tersebut aman dan terlindungi.

B. Berikut adalah diet untuk penderita stroke (Ridwan, 2017) sebagai berikut :

a. Jenis makanan yang boleh dikonsumsi

Untuk mencegah tekanan darah tinggi yang dapat memicu munculnya stroke : (1) Hindari makanan yang mengandung natrium (garam), pengawet, dan makanan dengan kadar kolesterol yang tinggi. Usahakan komposisi zat makanan harus seimbang. Sebagai bahan acuan, setiap bahan makanan yang akan disajikan harus memiliki komposisi 60% karbohidrat, 10 – 15% protein dan 25 – 30% lemak. (2) Konsumsi makanan yang mengandung serat, yaitu dengan mengkonsumsi sayuran sebanyak 300 gr dan 400-500 gr buah per hari. (3) Untuk bahan makanan yang mengandung karbohidrat, sebaiknya dipilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, seperti jagung. Hindari asupan karbohidrat dalam bentuk gula secara langsung seperti sirup. (4) Ikan merupakan bahan makanan yang aman dikonsumsi karena memiliki sumber protein yang paling baik, rendah lemak, dan rendah kolesterol.

b. Jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi

Menurut Dr. Rustika dalam buku Ridwan (2017) makanan yang digoreng dengan minyak yang mengandung lemak jenuh seperti tahu, kerupuk, donat, telur ceplok, ayam goreng dan lain sebagainya.

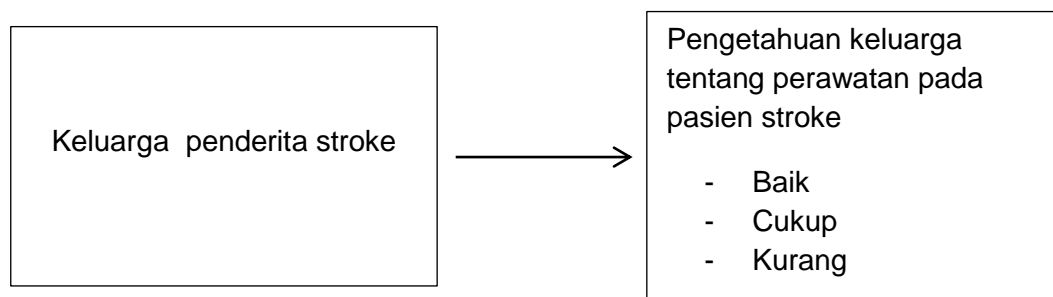
c. Contoh menu sehat untuk penderita stroke

Sering mengkonsumsi sayur dan buah buahan, karena sayur dan buah mengandung fitokimia yang berperan sebagai

antioksidan untuk melawan radikal bebas. oleh karena itu sediakanlah buah buahan seperti pisang, papaya, apel, jeruk, alpukat, manga, saak, sawo, anggur dan lainnya. Sayuran seperti brokoli, sawi putih, wortel, kangkung, dan sayuran lainnya. Menu lainnya tempe yang mengandung B12 dan B6; wortel dengan kandungan vitamin A, B, C, D, E, G, K; tomat; tanaman organik misalnya salak pondoh, apel organik, padi organik; brokoli; madu dan lain sebagainya

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk memperlihatkan gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pada pasien stroke di RSUP H Adam Malik Medan, sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

## E. Definisi Operasional

**Tabel 2 1 Definisi Operasional dan aspek pengukurannya**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Umur	Waktu kehidupan sejak dilahirkan kedunia sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner	Interval	1. Usia dewasa awal (21-35 tahun) 2. Usia dewasa menengah ( 35-55 tahun) 3. Usia tua (> 55 tahun)
Pendidikan	Suatu tingkat pengetahuan, keterampilan yang didasari dengan ijazah	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. D3/D4/S1
Pekerjaan	Pencapaian yang dijadikan pokok penghidupan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah	Kuesioner	Nominal	1. Petani 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Buruh 5. Pekerjaan lainnya
Dependen				
Tingkat pengetahuan keluarga	Pemahaman responden tentang hal hal yan berkaitan dengan perawatan pada pasien stroke	Kuesioner	Ordinal	1. Baik apabila skor 76 – 100 %. 2. Cukup apabila skor 56 -75 %. 3. Kurang apabila skor < 56 %.