

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh

Dhea Venita

NIM 2021020034

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2026

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh

Dhea Venita
NIM 2021020034

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah di setujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk di Ujikan Pada

Tanggal 9 Juli 2025

Pembimbing



(Ns. Barkah Waladani., M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjanah



(Ns. Cahyu Septiwi., M Kep., Sp. KMB., Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN
AWAL KEJADIAN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Dhea Venita

NIM 2021020034

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada

Pada Tanggal 9 Juli 2025

Susun Dewan Penguji

1. Ns. Putra Agina Widyaswara. S., M. Kep., Ph. D
2. Ns. Isma Yuniar, M. Kep
3. Ns. Barkah Waladani, M. Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Ns. Cahyu Septiwi, M., Kep., Sp. Kep.MB.,Ph.D)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini di buat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 9 Januari 2026



Dhea Venita

**HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhea Venita
NIM : 2021020034
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (non exclusive royalty- free right) atas skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN
AWAL KEJADIAN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini universitas Muhammadiyah gombong berhak menyimpan, mengalih media atauformat, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Tanggal 9 Januari 2026

Yang menyatakan



Dhea Venita

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan tugas yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Awal Kejadian Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tugas akhir ini dapat terlaksana dengan baik tanpa ada bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Maka dari itu kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan lancar
2. Kepada kedua orang tua yang saya sayangi Bpk Poniran dan yang saya cintai Ibu Mardiyah yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa yang tiada hentinya serta pembelajaran yang berharga bagi penulis
3. Seluruh keluarga yang memberikan dukungan dan semangat kepada penulis
4. Prof. Dr. Syofian Anif, M. Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Cahyu Septiwi, M. Kep. S.Kep, MB, Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Barkah Waladani M. Kep selaku pembimbing pertama yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan
7. Putra Agina Widyasara A M. Kep., Ph. D selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan
8. Isma Yuniar M. Kep selaku dosen peguji dalam skripsi ini
9. Teman teman seangkatan yang sudah memberikan dukungan, bantuannya dalam proses penulisan tugas akhir ini
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan semangat dan motivasi untuk terus berjuang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas rahmat dan hidayahnya yang telah diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Cinta Pertamaku, Bapak Poniran selaku orang tua penulis, seorang kepala keluarga yang hebat yang selalu mengusahakan segala sesuatu untuk putri kecil mu. Semoga bapak selalu bangga dengan perjuangan putri kecilmu
2. Pintu Syurgaku, Ibu Mardiyah yang selalu mendukung dan juga selalu mengusahakan apapun untuk anaknya agar bisa mencapai gelar sarjana, yang selalu mendoakan tiada hentinya dan semoga doa itu selalu bersama putri pertama mu
3. Adik saya, Daffa Jaballah terimakasih sudah hadir dalam kehidupan kakak perempuan menjadi adik serta teman untuk segala hal, senyumanmu adalah penyemangat kakak perempuan mu untuk menyelesaikan tugas akhir ini yang terkadang dengan amarah, semoga adik laki laki saya menjadi yang lebih baik dan sukses dari kakak perempuan mu ini
4. Kelurga besar penulis yang senantiasa mendoakan keberhasilan dan memberikan semangat kepada penulis agar dapat menyelesaikan tugas akhir
5. Sahabat dan Bestie saya terimakasih atas dukungan serta doa dan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan perasaan yang gembira
6. Teman teman seperjuangan yang senantiasa kompak dalam memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
7. Teruntuk jodohku yang sudah tertulis di lauh mahfudz, kelak kamu adalah alasan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Meskipun untuk saat ini keberadaanmu tidak tahu dimana, penulis yakin bahwa suatu saat nanti kita akan dipertemukan dengan cara Allah yang paling indah. Untukmu yang telah menjadi doa dan harapan penulis di setiap langkah karya ini adalah sebuah awal dari perjalanan kita di masa depan yang hari ini dirancang. Semoga takdir berpihak dan cerita kita akan di mulai dengan indah.

8. Kepada Kpop Group Seventeen terutama Kim Mingyu, BTS, EXO, TXT, Enhypen, Ateez, Treasure, NCT, Cortis dan Girl Group Kpop kesayang penulis BlackPink, Twice, Aespa, Ive, BabyMonster, H2H, Lesserafim, Meovv, Illit dan Drama korea yang sudah menemani penulis untuk mendapatkan kebahagiaan serta motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan penuh makna.
9. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri karena telah bertahan sejauh ini dan tidak menyerah walaupun rasa sakit yang telah di alami selama ini.



MOTTO

“BERTANGGUNG JAWABLAH ATAS APA YANG SUDAH KAU PILIH”

(Dhea Venita)

“Terlambat bukan berarti gagal, cepat bukan berarti hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah setiap orang memiliki proses yang berbeda. Percaya proses itu paling penting karena Allah telah mempersiapkan hal baik di balik kata proses yang kamu anggap rumit”

(Edwar Satria)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANAH

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Skripsi, Juli 2025

Dhea Venita¹⁾ . Barkah Waladani²⁾

Dheavenita732@gmail.com

ABSTRAK

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang, stroke merupakan kondisi gawat darurat medis yang memerlukan penanganan cepat dalam kurun waktu “golden period” yaitu 3-4,5 jam sejak gejala pertama muncul. Keterlambatan penanganan awal umumnya disebabkan tingkat pengetahuan keluarga terhadap tanda-tanda awal stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam penanganan awal kejadian stroke di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Tujuan Penelitian, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga terhadap penanganan awal kejadian stroke di RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Metode Penelitian, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional

Hasil Penelitian, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (98,7%) memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai tanda dan gejala stroke, serta tindakan awal yang tepat. Tingginya pengetahuan ini berpengaruh signifikan terhadap kesiapan keluarga dalam melakukan tindakan pertolongan pertama sebelum pasien tiba di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi berkelanjutan kepada keluarga terutama dalam bentuk penyuluhan kesehatan, pelatihan, dan pemberdayaan informasi di lingkungan komunitas. Dengan pengetahuan yang baik, keluarga dapat segera mengenai tanda-tanda stroke (FAST) dan segera membawa kerumah sakit untuk menghindari kecacatan atau kematian.

Kesimpulan, pengetahuan keluarga berpengaruh dalam penanganan awal kejadian stroke sebelum pasien dibawa ke rumah sakit

Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah atau mengeksplor lebih banyak tempat di rumah sakit lain yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga dalam penanganan awal kejadian stroke

Kata Kunci, stroke, keluarga, penanganan awal

¹⁾Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
Thesis, July 2025

Dhea Venita¹⁾ . Barkah Waladani²⁾
Dheavenita732@gmail.com

ABSTRACT

**DESCRIPTIONS OF FAMILY KNOW REGARDING EARLY STROKE
MANAGEMENT AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

Background, stroke is a medical emergency that requires prompt treatment within the “golden period” which is 3 – 4.5 hours after the initial symptoms appear. Delays in early treatment are generally caused by the family’s lack of knowledge about the early signs of stroke. This study aims to determine the level of family knowledge regarding early stroke management at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Research Objective, the objective of this study determine the overview of family knowledge regarding early stroke management at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Research Method, The method used in this study is quantitative with a cross-sectional approach

Research Results, the results of the study show that the majority of respondents (98.7%) had excellent knowledge regarding the signs and symptoms of stroke, as well as appropriate initial actions. This high level of knowledge significantly influences the family’s readiness to perform first aid before the patient arrives at a healthcare facility. The study emphasizes the importance of continuous education for families, particularly through health counseling, training, and community-based information empowerment. With adequate knowledge, families can promptly recognize the signs of stroke (using the FAST method) and immediately take the patient to the hospital to prevent disability or death.

Conclusion, The family's level of knowledge significantly affects the early management of stroke events prior to the patient's arrival at the hospital

Recommendation for future researchers, It is expected that future researchers can expand or explore more hospital settings related to family knowledge in the early management of stroke incidents

Keywords, stroke, family, early management

¹⁾Nursing Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Nursing Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
MOTTO	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTKA.....	8
A. Stroke	8
B. Pengetahuan	12
C. Pengukuran Pengetahuan	16
BAB III.....	22
METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian	22
B. Populasi Dan Sampel	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24

D. Variabel Penelitian	24
F. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sempel	26
G. Instrumen Penelitian.....	27
H. Validasi dan Reliabilitas	27
I. Etika Penelitian.....	28
J. Pengumpulan Data	29
K. Penyajian Data	31
L. Analisa Data.....	32
BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian.....	33
B. Pembahasan	35
C. Keterbatasan Peneliti.....	38
BAB V.....	39
KESIMPULAN DAN SARAN	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Permohonan Etik di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Lampiran 4 Surat Keterangan Lolos Etik

Lampiran 5 Hasil Uji Turniti

Lampiran 6 Instrumen Menjadi Responden

Lampiran 7 Lembar Kuesioner Data Umum

Lampiran 8 Hasil Analisis Data

Lampiran 9 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke disebut sebagai masalah kesehatan terbesar dunia menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Stroke hemoragik maupun iskemik dapat memberikan akibat serius pada penderitanya mencakup gangguan pada fungsi sensorik, motorik, komunikasi dan kognitif, baik secara terpisah maupun dalam kombinasi (Kurniasih et al., 2020)

Menurut data WHO (2019), ada 13,7 juta kasus baru stroke tiap tahunnya dan kiranya 5,5 juta kematian karena stroke di seluruh dunia. Diperkirakan 70% kasus stroke terbilang tinggi di beberapa negara berkembang, yang menyebabkan 87% kematian. Pada 4 tahun belakangan, angka kejadian stroke meningkat 42% di negara maju, sementara di negara berkembang, kejadian stroke meningkat dua kali lipat. Di Indonesia, stroke merupakan sebab utama kematian. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7/1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 10,9/1.000 penduduk di tahun 2018. Dari segi pembiayaan, stroke termasuk jenis penyakit katastrofik menempati urutan ketiga dengan biaya terbesar setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu senilai 3,23 triliun rupiah di tahun 2022, mengalami kenaikan dibandingkan dengan 1,91 triliun di tahun 2021 (Dirjen Yankes, 2023). Berdasarkan Buku Saku Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, pada triwulan pertama, kejadian stroke tercatat sebesar 1,24% atau sekitar 10.892 orang. Kabupaten Kebumen, salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan riset Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, menunjukkan angka kejadian stroke yang signifikan. Dari 533.194 penduduk berusia di atas 40 tahun, pemeriksaan terhadap 214.565 penduduk (40,2%) mengungkapkan bahwa mereka menderita stroke (Dinkes Kebumen, 2016)

Stroke terjadi karena aliran darah yang terhambat ke otak karena kurangnya pasokan darah secara tiba-tiba, mengakibatkan gangguan pada sistem saraf sesuai dengan bagian otak yang terkena. Gejalanya bisa berupa kelumpuhan sebelah tubuh (hemiplegia), penurunan kekuatan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis), gangguan sensasi kulit, gangguan bicara, seperti pada wajah, lengan, atau tungkai. Selain itu, stroke juga dapat ditandai dengan sakit kepala hebat, afasia (kesulitan berbicara atau memahami ucapan), facial palsy (kelemahan otot wajah), perubahan mendadak pada status mental (seperti kebingungan, mengigau, atau koma), disartria (bicara pelo), serta gangguan penglihatan seperti diplopia (penglihatan ganda) (Fadhilah et al., 2022; Alifia, 2021)

Stroke adalah kondisi darurat yang memerlukan penanganan medis cepat, dengan waktu krusial sekitar 3 jam setelah serangan untuk mendapatkan terapi komprehensif dan optimal guna mencegah komplikasi serius (Setianingsih et al., 2019; Smith et al., 2017). Penanganan yang terlambat dapat menyebabkan kelumpuhan parah, kecacatan, gangguan kognitif, bahkan kematian. Maka dari itu, penanganan awal yang penting ialah meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga serta petugas kesehatan, agar mereka dapat segera mengenali tanda-tanda awal stroke dan membawa pasien ke rumah sakit sesegera mungkin untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan (Abu et al., 2020).

Terlambatnya penanganan stroke, yang mencapai 83,9%, sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan sebelum pasien sampai di rumah sakit. Sebanyak 62,3% keterlambatan ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang tanda peringatan dan factor resiko stroke, yang membuat mereka meremehkan gejala awal stroke. Selain itu, 2,7% penderita tidak mengenali gejala atau tanda-tanda tersebut, sementara 7,1% lainnya menghadapi masalah seperti tinggal sendirian, jauh dari fasilitas kesehatan, kesulitan transportasi, atau masalah ekonomi. Untuk mencegah keterlambatan pertolongan di fase pra-rumah sakit, penting untuk meningkatkan pemahaman tentang gejala dan keluhan stroke, terutama bagi

pasien dan orang terdekatnya. Pengetahuan tentang gejala stroke, khususnya pada kelompok berisiko tinggi (seperti penderita hipertensi, atrial fibrilasi, masalah vaskular lainnya, dan diabetes), perlu lebih banyak disebarakan. Kurangnya pengetahuan mengenai faktor risiko dan gejala stroke sering menyebabkan keterlambatan dalam penanganan awal, karena keluarga mungkin menganggap gejala seperti kelemahan pada anggota tubuh tidak serius dan tidak tahu apa yang harus diperbuat. Maka dari itu, keluarga diharapkan memiliki pemahaman yang baik mengenai tanda-tanda peringatan stroke dan segera mencari bantuan medis serta membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat (Rahayu, 2020)

Penanganan yang cepat dan tepat pada fase awal serangan stroke dapat menurunkan tingkat kecacatan hingga 30%. Keberhasilan respon keluarga dalam menangani kondisi pra rumah sakit sangat dipengaruhi oleh sejauh mana pengetahuan mereka dalam mengenali serangan stroke. Keberhasilan ini juga bergantung pada kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi faktor risiko lokasi terjadinya yang mungkin jauh dari fasilitas kesehatan dan adanya dukungan dari pendamping atau pasangan, Riwayat stroke sebelumnya, penyakit penyerta, yang berkaitan dengan tingkat keparahan stroke, serta kondisi ekonomi yang memengaruhi pembiayaan perawatan (Wirawan et al., 2011). Stroke merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera dan efektivitasnya sangat bergantung pada kemampuan mendeteksi secara dini sebelum pasien tiba di rumah sakit. Kewaspadaan terhadap stroke terutama melalui pengenalan cepat terhadap gejala awal, sangat penting mengingat sekitar 95% kasus pertama kali muncul di lingkungan rumah atau di luar fasilitas medis. Penanganan yang paling efektif dapat dilakukan dalam periode emas atau golden period yaitu dalam waktu rentan 3 hingga 6 jam setelah serangan stroke pertama kali terjadi. Penanganan medis yang baru diberikan lebih dari 12 jam setelah stroke terjadi berisiko menyebabkan cacat permanen yang lebih besar. (Jauch et al. 2013) Agar menghindari risiko akibat stroke sangat dibutuhkan pengetahuan keluarga terhadap penanganan awal kejadian stroke.

Pengetahuan tentang gejala stroke sangat berpengaruh terhadap sikap keluarga ketika melakukan pertolongan pertama pada pasien stroke. Keluarga yang memiliki pemahaman mengenai gejala dan factor resiko stroke dapat segera mengambil tindakan yang tepat, memberikan perawatan yang optimal, dan mencegah kejadian stroke berulang (Sari et al., 2019; Abu dan Masahuddin, 2022). Pengetahuan ini juga memungkinkan keluarga untuk menetapkan perawatan medis dengan cepat, maka pasien dapat menerima intervensi yang efektif sehingga mengurangi kejadian fatal yang mengancam nyawa (Maniatunufus et al., 2023). Dari hasil penelitian, 52% responden menunjukkan perilaku yang baik dalam menangani kejadian awal stroke dan memahami cara penanganannya, sementara 48% responden masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam penanganan awal stroke. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan edukasi mengenai penanganan awal stroke kepada keluarga agar mereka dapat bertindak dengan cepat dan tepat (Husnaniyah et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan oleh penulis di Ruang Rawat Inap Barokah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong di peroleh data selama 3 bulan terakhir dari bulan April – Juni 2024 totalnya ada 93 pasien stroke dan jumlah stroke pada kurun waktu 1 tahun terakhir adalah 532 pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti dengan tanya jawab saat pengkajian melalui metode wawancara dan kuesoner pada keluarga pasien penderita stroke yang sedang di rawat inap. Peneliti mengajukan pertanyaan tentang bagaimana pengetahuan keluarga pada penanganan awal kejadian stroke, dan dari keluarga belum sepenuhnya memahami penanganan awal kejadian stroke dan anggota keluarga lain masih bertanya tanya tentang proses penanganan awal dan penyembuhan pasien stroke. Pada penanganan awal merupakan waktu terbaik untuk memberikan pertolongan secepatnya pada pasien stroke. *The golden period* merupakan waktu yang terbaik untuk memberikan pertolongan kepada pasien stroke.

Setelah tiga jam kejadian awal stroke, pasien yang mengalami serangan stroke diharapkan segera memperoleh penanganan medis yang tepat guna mencegah resiko kecacatan permanen bahkan hingga kematian. Sebelum dibawa ke rumah sakit, keluarga atau orang terdekat pasien perlu melakukan tindakan pertolongan awal sebagai upaya penyelamatan nyawa. Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa terdorong untuk lakukan penelitian mengenai topik ini. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan populasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong 532 orang dan di harapan penelitian ini keluarga dapat mengetahui penanganan awal pada penyakit stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah yang muncul yakni “Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Awal Kejadian Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga terhadap penanganan awal pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gombong
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan karakteristik respon keluarga terhadap kejadian awal stroke
 - b. Mengidentifikasi gambaran penanganan awal keluarga dalam kejadian stroke

D. Manfaat

- a. Bagi Peneliti
Memperluas wawasan peneliti pada perencanaan, pelaksanaan, dan sebuah penelitian ilmiah, serta memberi pengalaman praktis pada pengaplikasian ilmu keperawatan tentang pentingnya peran keluarga dalam penanganan awal stroke.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi acuan pada bidang keperawatan, terutama terkait peran keluarga dalam penanganan awal stroke. Hal ini akan membantu mahasiswa memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya penanganan tepat dan cepat pada kasus stroke untuk mencegah kematian dan mengurangi kecacatan.

c. Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini bisa memberi gambaran kepada keluarga pasien mengenai betapa pentingnya penanganan awal stroke untuk mencegah kecacatan permanen dan bahkan kematian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian ini
(Sri, Harismayati and fadli, 2023)	Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penanganan Awal Kejadian Stroke di RSUD Prof .Dr.Aloei Saboe	desain deskriptif korelatif.	Pengetahuan keluarga pasien stroke rata rata cukup dengan jumlah 45 responden, penangan awal keluarga pada pasien stroke sejumlah 41	Persamaan Sama sama membahas pengetahuan keluarga tentang penanganan awal kejadian stroke Perbedaan Waktu dan tempat penelitian
(Ambarika & Anggraini, 2022)	<i>Golden Period in Terms of Knowledge Family of Early Detection of Stroke for Patients in Installation of Emergency</i>	Metode crossection angket dan observasi	Adanya hubungan pengetahuan dengan masa emas pasien stroke. Pengetahuan yang baik akan ada dalam keluarga mempengaruhi	Persamaan Membahas pengetahuan keluarga terhadap penanganan kejadian stoke Perbedaan

				pengambilan keoutusan sehingga segera di bawa ke RS	Pengambilan data dan sample di rumah sakit yang berbeda dan dinegara yang berbeda.
(Abu Masahuddin, 2022)	&	Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan penanganan awal kejadian stroke	penelitian kualitatif non eksperimen yang menggunakan rancangan korelasi	Ditemukan hubungan antara pengetahuan dan perilaku keluarga dalam melakukan penanganan awal stroke dengan kekuatan kerelasi anatar adua variable yang menunjukan korelasi positif terhadap pengetahuan dan perilaku yang semakin baik	Persamaan Membahas pengetahuan keluarga saat penanganan awal terjadinya stroke Perbedaan Waktu dan tempat penelitian serta sikap keluarga dalam penanganan awal stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, M., & Masahuddin, L. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Melakukan Penanganan Awal Kejadian Stroke*. 4(1).
- Adila, S. T. A., & Handayani, F. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke Pada Keluarga Pasien Pasca Stroke Dengan Serangan Terakhir Kurang Dari Satu Tahun: Literature Review. *Holistic Nursing And Health Science*, 3(2), 38–49. <https://doi.org/10.14710/Hnhs.3.2.2020.38-49>
- Ambarika, R., & Anggraini, N. A. (2022). Golden Period In Terms Of Knowledge Family Of Early Detection Of Stroke For Stroke Patients In Installation Of Emergency. *Malaysian Journal Of Medical Research*, 06(03), 30–34. <https://doi.org/10.31674/Mjmr.2022.V6i03.004>
- Amila, Amila; Janno Sinaga, Evarina Sembiring (2018). Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. *Jurnal Abdimas*, 22(2), 143–150. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/abdimas/article/view/15808>
- Arianto, Dwi. 2016. “Uji Metode Act Fast (Face, Arm, Speech, Time) Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Lansia Tentang Tanda Dan Gejala Stroke.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1(1): 93–100.
- Asmaria, M., & Yuderna, V. (2020). Study Fenomenologi Pengalaman Keluarga Pasien Dalam Penanganan Pre-Hospital Pasca Deteksi Dini Stroke. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* Vol 11, No 2.
- Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. B. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299>
- Batubara, S., & Tat, F. (2015). Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke Di Rsud Kupang. *Journal Keperawatansoedirman*, 10, 3.
- Budi Rahayu, U. (2019). Peningkatan Kapasitas Kesehatan Pasien Pasca Stroke Pada Komunitas Stroke Di Solo Selatan. *Warta Lpm*, 22(1), 27–30. www.thelancet.com.
- Daulay, N. M., & Hidayah, A. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 22. <https://doi.org/10.51933/Health.V6i1.395>

- Dewi, R., Sri, A., Dewi, K. N., Pengetahuan Keluarga Berperan Terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut Di Instalasi Gawat Darurat, *Jurnal Kedokteran, Brawijaya*; 2017.
- Fatmawati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Hoistic*, 4(1), 52-60.
- Irwan, M. (2022). Partisipasi Keluarga Dalam Perawatan Pasien Stroke. Penerbit Nem
- Ishariani, L., Rachmania, D., Arif, M., Okraini, N., Mas, A. Y., Setianingsih, S., Darwati, L. E., Prasetya, H. A., Puspitasari, P. N., Advani, R., Naess, H., & Kurz, M. W. (2019). Hubungan Ketepatan “Golden Period” Dengan Derajat Kerusakan Neurologi Pada Pasien Stroke Iskemik Diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2(1), 922–926.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 44(8), 181–222. [Http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/Pmk No. 57 Tahun 2013 Tentang Ptrm.Pd](http://Www.Yankes.Kemkes.Go.Id/Assets/Downloads/Pmk%20No.%2057%20Tahun%202013%20Tentang%20Ptrm.Pd)
- Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf Rsud Dokter Soeselo Kabupaten Tegal. Jurusan Keperawatan, Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi , Tegal.
- Kosasih, C. E., Solehati, T., & Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke Dan Keluarga: Peran, Dukungan, Dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke Di Rumah. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 8. [Https://Doi.Org/10.32382/Medkes.V13i2.662](https://doi.org/10.32382/medkes.v13i2.662)
- Kurnia, V., Pauzi, M., Gustin, R. K., Gusmiati, R., & Marlina, Y. (2023). Faktor Penunjang Dengan Waktu Kedatangan Keluarga Membawa Pasien Post
- Lisa Mustika Sari, & Yaslina. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Pekerja Dalam Kemampuan Deteksi Dini Tanda Gejala Stroke Di Nagari Penampuang Kecamatan Iv Angkat Candung. *J-Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(5), 953–960. [Https://Doi.Org/10.53625/Jabdi.V1i5.1031](https://doi.org/10.53625/jabdi.v1i5.1031)
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role To Care Post Stroke Elderly. *Unissula Nursing Conference Call For Paper & National Conference*, 1(1), 62–69
- Maratning, A., Azmiyah, L., Oktovin, O., & Warjiman, W. (2021). Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Resiko Dan Gejala Awal Stroke Di Rsud.H.

- Boejasin Pelaihari. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(1), 76–82.
<https://doi.org/10.51143/Jksi.V6i1.269>
- Mirawati, D., & Mutnawasitoh, A. R. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Stroke Pada Ansia. *Care : Jurnal Imiah Imu Kesehatan*, 12(1), 114–124. <https://doi.org/10.33366/Jc.V12i1.5024>.
- Muhsinin, S. Z., & Rukandani, B. M. F. (2021). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penanganan Pre-Hospita Pada Pasien Stroke Di Rsud Kota Mataram. *Jurnal Imu Kesehatan Dan Farmasi*, 9(2), 5–7.
<https://doi.org/10.51673/Jikf.V9i2.868>
- Na'im, A., Arisdiani, T., & Hermanto. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Penanganan Pre-Hospital. *Jurnal Gawat Darurat*, 1(1).
- Nento, S. E. (N.D.). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan Awal Kejadian Strokedidi Rsud Prof. Dr. Aloe Saboe*.
- Nisak, R., & Rahmaia, M. J. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kuaitas Hidup Penderita Stroke: Famiy Support Reated To Quaity Of Ife For Stroke Patients. *Jurnal Imiah Keperawatan (Scientific Journa Of Nursing)*, 9(2), 252-259
- Prasetyo, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pasien Stroke Akut Datang Ke Lima Rumah Sakit Pemerintah Di Dki Jakarta. *Majalah Kesehatan Pharmamedika*, 9(1), 040.
<https://doi.org/10.33476/Mkp.V9i1.674>
- Putri, Ineke Tedjasukmana, R. Mesina R, (2017). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Deteksi Dini Tentang Stroke Di Universitas Kristen Krida Wacana. *Jurnal Kedokteran Meditek*. Vol. 23. No. 63
- Rahayu, T. G. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang*.
- Rahayu, T. G. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang. *Jurnal Imiah Kesehatan Pencerah*, 9(2), 140–146.
- Rachmawati, D., Andarini, S., & Ningsih, D. K. (2017). Pengetahuan Keluarga Berperan Terhadap Keterlambatan Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Akut Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(4), 369–376.
 Doi: 10.21776/Ub.Jkb.2017.029.04.15
- Rahmina Y., Wahid A., A. R. (2017). Tingkat Pendidikan Keluarga Terhadap Golden Hour Pasien Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin, 5(1), 68–77

- Ridha, N. (2017). *Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian*. 14(1).
- Rosmary, M. T., & Handayani, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dan Perilaku Keluarga Pada Penanganan Awa Kejadian Stroke. *Hoistic Nursing And Heath Science*, 3(1), 32-39.
- Safitri, F. Nur.(2012).Resiko Stroke Berulang Dan Pengetahuan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga . Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran (Http://Jurnal.Unpad. Ac.Id/Ejournal /Article/Viewfile/679/725).
- Sari, L. M., Murni, L., & Nurmala, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Deteksi Dini Tanda Dan Gejala Stroke Dengan Tingkat Keparahan Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7200–7207. <https://doi.org/10.31004/Jkt.V4i4.18134>
- Sari, L. M., Yuliano, A., & Almudriki, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada Penanganan Pre Hopsital. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 74–80. <https://doi.org/10.33653/Jkp.V6i1.241>
- Sari, . M., Yuiano, A., & Amudriki, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluargaterhadap Kemampuan Deteksi Dini Serangan Stroke Iskemik Akut Pada Penanganan Pre Hopsita. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Heath Journa)*, 6(1), 74–80. <https://doi.org/10.33653/Jkp.V6i1.241>
- Setianingsih, (2019). Studi Deskriptif Penanganan Prehospita Stroke Life Support Pada Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 3 No 1, Hal 55-64, Mei 2019. E-Issn 2548
- Setianingsih, S., Darwati, L. E., & Prasetya, H. A. (2019). Study Deskriptif Penanganan Pre-Hospital Stroke Life Support Pada Keluarga. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(1), 55. <https://doi.org/10.32584/Jpi.V3i1.225>
- Sholiha, A. A. (2016). *Korelasi Antara Volume Perdarahan Intraserebral Dengan Nilai Indeks Barthel Pada Stroke Hemoragik*. 5(4).
- Syamsuddin, F., & Adam, R. N. R. (2023). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Latihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 3(11), 3701–3716. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i11.11485>

- Umasugi, M. T., Fitriasari, E., & Sangadji, L. N. (2022). Multimedia Campaign Akronim Fast (Segera) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kegawatdaruratan Stroke Pada Masyarakat Di Desa Rohmoni, Maluku. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 491–494.
- Wawan A Dan Dewi M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yuswantoro, E., Kep, M., Anam, A. K., Kep, M., & Prihantono, J. (2022). *Panduan Pencegahan Stroke Dan Penatalaksanaan Pre Hospitalstroke Pada Keluarga*. Media Nusa Creative (Mnc Publishing).



Lampiran 1

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Maret	Mei	Juni - Nov	Des	Juni	Juli	Sep	Des
	Acc Judul Skripsi								
2.	Studi Pendahuluan								
3.	Bimbingan Bab 1 -3								
4.	Acc Sidang Proposal								
5.	Bimbingan bab 4-5, Penelitian								
6.	Acc Sidang Skripsi								
7.	Bimbingan Revisi Bab 1 – 5								
8.	Koreksi dan Tanda tangan Pembukuan								

Lampiran 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 370.5/II.3.AU/PN/V/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 03 Mei 2024

Kepada :
Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Dhea Venita
NIM : 2021020034
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Penanganan Kejadian Stroke di PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	KEPK- LPPM/01/21/002
		Revisi ke	01
		Halaman	1 dari 1
		Tanggal Berlaku	1 Januari 2021

SURAT PERMOHONAN ETICAL CLEARENCE

Kepada Yth:
Ketua Tim Etik
Universitas Muhammadiyah Gombong

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian dengan ini saya mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Tim Etik Universitas Muhammadiyah Gombong atas nama :

Nama = Dhea Venita
NIM = 2021020034
Program Studi = S1 Keperawatan
Judul Penelitian = Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Awal Kejadian Stroke Di RS PKU MUHAMMADIYAH Gombong
Rancangan Penelitian = Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan metode pendekatan cross-sectional study kepada keluarga pasien di RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
Subyek Penelitian = Keluarga Pasien ada 75 responden untuk di bangsah Al Mukmin dan Poli Saraf
Waktu penelitian = 18 Januari 2025
Pembimbing Skripsi/Thesis = 1. Barkah Waladani M. Kep

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian, Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih.

Gombong, 8 Januari 2024

Pembimbing/Ketua LPPM

Hormat saya



(Barkah Waladani M. Kep)



(Dhea Venita)

Lampiran 4



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 040.6/II.3.AU/F/KEPK/II/2025

No. Protokol : 11113001345



Peneliti
Researcher

: Dhea Venita
Dhea Venita

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE"

"GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM
PENANGANAN AWAL KEJADIAN STROKE"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Februari 2025 sampai dengan tanggal 11 Februari 2026

This declaration of ethics applies during the period February 11, 2025 until February 11, 2026

February 11, 2025
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 5



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan
Awal Kejadian Stroke Di RS PKU MUHAMMADIYAH
Gombong

Nama : Dhea Venita
NIM : 2021020034
Program Studi : S1 Keperawatan
Hasil Cek : 21 %

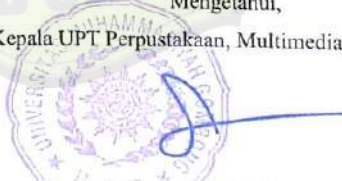
Gombong, Kamis 26 Juni 2025

Pustakawan


(Desy Setyawanati)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden peneliti yang berjudul “
Gambaran Pengetahuan Keluarga Dengan Penanganan Awal Kejadian Stroke Di
Rumah Sakit Muhammadiyah Gombong”.

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan daei pihak
manapun.

Peneliti

responden

(Dhea Venita)

(.....)

Lampiran 7

Kuisisioner Peneitian

I. Identitas Responden

No Responden :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

1. SD

2. SMP

3. SMA/SMK

Pekerjaan :

1. Tani

2. Wirausaha

3. Pedagang

4. Buruh

5. Ibu Rumah Tangga

6. Lain lainnya

II. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Resiko dan Peringatan Gejala Stroke

1. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang paling mewakili kondisi saudara dalam menyikapi pertanyaan berikut.

2. Satu soal hanya memiliki satu jawaban dan semua jawaban dianggap benar, sehingga diharapkan dapat mengisi sesuai dengan keadaan saudara.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Faktor terjadinya stroke dikarenakan “usia”		
2	Faktor terjadi stroke dikarenakan “Tekanan darah tinggi”		
3	Penyebab terjadinya stroke “Kesulitan tidur”		
4	Penyebab terjadinya stroke akibat Merokok ?		

5	Kurang zat besi		
6	Penyebab terjadinya stroke Mengonsumsi alkohol ?		
7	Penyebab terjadinya stroke dari riwayat keluarga ?		
8	Kadar kolesterol tinggi		

III. Gejala Gejala Stroke Awal Adalah :

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak setuju
1	Sering Pusing yang berlangsung terus menerus				
2	Nyeri kepala yang hebat				
3	Kesulitan Bernafas				
4	Muka terasa tebal atau mati rasa				
5	Kaki dan tangan terasa kebas atau mati rasa				
6	Kelemahan pada salah satu tubuh atau sulit bergerak				
7	Tidak berbicara tidak jelas				
8	Mendadak mengalami bingung				
9	Penglihatan mendadak buram				
10	Mengalami kesulitan menelan				
11	Ketika makan minum atau minum berceceran tidak dapat masuk kedalam mulut dengan semestinya				
12	Mengalami kemunduran cara berfikir atau lupa saat berkomunikasi				

IV. Pengangan Awal Kejadian Stroke Di Rumah

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju
1	Tenangkan pasien dan periksa nafasnya				
2	Menilai pasien dengan melihat apakah wajah pasien ada yang tertarik sebelah atau tidak simetris				
3	Pasien di antar kerumah sakit lebih dari 3 jam setelah serangan				
4	Pasien diminta tidur terlentang pada tempat tidur yang rata				
5	Mengatur posisi kepala (rendah 30 derajat)				
6	Memberikan lingkungan yang nyaman agar pasien tidak jatuh				
7	Memberikan pasien kesempatan istirahat				
8	Melatih pasien untuk bergerak				
9	Melakukan terapi atau rehabilitasi medis setiap bulan pasca stroke				
10	Melakukan pengecekan kesehatan secara rutin ?				

Lampiran 8

Analisa Data

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan Stroke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Usia * Gejala storke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Usia * Penanganan Stroke di Rumah	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
JK * Pengetahuan Stroke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
JK * Gejala storke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
→ JK * Penanganan Stroke di Rumah	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pekerjaan * Pengetahuan Stroke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pekerjaan * Gejala storke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pekerjaan * Penanganan Stroke di Rumah	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pendidikan * Pengetahuan Stroke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pendidikan * Gejala storke	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
Pendidikan * Penanganan Stroke di Rumah	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Usia * Pengetahuan Stroke

Crosstab					
			Pengetahuan Stroke		
			BAIK	BAIK	Total
Usia	20-30(Remaja Akhir)	Count	3	0	3
		Expected Count	3.0	.0	3.0
	30-40(Dewasa)	Count	4	0	4
		Expected Count	3.9	.1	4.0
	40-50(Paruh Baya)	Count	27	1	28
		Expected Count	27.6	.4	28.0
	50-70(Lansia)	Count	40	0	40
		Expected Count	39.5	.5	40.0
Total	Count	74	1	75	
	Expected Count	74.0	1.0	75.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.701 ^a	3	.637
Likelihood Ratio	1.993	3	.574
Linear-by-Linear Association	.273	1	.602
N of Valid Cases	75		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Usia * Pengetahuan Stroke

Crosstab

			Pengetahuan Stroke		Total
			BAIK	BAIK	
Usia	20-30(Remaja Akhir)	Count	3	0	3
		Expected Count	3.0	.0	3.0
	30-40(Dewasa)	Count	4	0	4
		Expected Count	3.9	.1	4.0
	40-50(Paruh Baya)	Count	27	1	28
		Expected Count	27.6	.4	28.0
	50-70(Lansia)	Count	40	0	40
		Expected Count	39.5	.5	40.0
Total	Count		74	1	75
	Expected Count		74.0	1.0	75.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.701 ^a	3	.637
Likelihood Ratio	1.993	3	.574
Linear-by-Linear Association	.273	1	.602
N of Valid Cases	75		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Usia * Gejala storke

Crosstab

			Gejala storke		Total
			SANGAT BAIK	SANGAT BAIK	
Usia	20-30(Remaja Akhir)	Count	0	3	3
		Expected Count	.0	3.0	3.0
	30-40(Dewasa)	Count	0	4	4
		Expected Count	.1	3.9	4.0
	40-50(Paruh Baya)	Count	1	27	28
		Expected Count	.4	27.6	28.0
	50-70(Lansia)	Count	0	40	40
		Expected Count	.5	39.5	40.0
Total	Count		1	74	75
	Expected Count		1.0	74.0	75.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.701 ^a	3	.637
Likelihood Ratio	1.993	3	.574
Linear-by-Linear Association	.273	1	.602
N of Valid Cases	75		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Usia * Penanganan Stroke di Rumah

Crosstab

			Penanganan Stroke di Rumah		Total
			BAIK	SANGAT BAIK	
Usia	20-30(Remaja Akhir)	Count	0	3	3
		Expected Count	.1	2.9	3.0
	30-40(Dewasa)	Count	0	4	4
		Expected Count	.1	3.9	4.0
	40-50(Paruh Baya)	Count	1	27	28
		Expected Count	.7	27.3	28.0
	50-70(Lansia)	Count	1	39	40
		Expected Count	1.1	38.9	40.0
Total	Count		2	73	75
	Expected Count		2.0	73.0	75.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.284 ^a	3	.963
Likelihood Ratio	.463	3	.927
Linear-by-Linear Association	.035	1	.853
N of Valid Cases	75		

JK * Pengetahuan Stroke

Crosstab

		Pengetahuan Stroke		Total
		BAIK	BAIK	
JK	Laki-laki	Count	46	0
		Expected Count	45.4	.6
	Perempuan	Count	28	1
		Expected Count	28.6	.4
Total	Count	74	1	75
	Expected Count	74.0	1.0	75.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.608 ^a	1	.205		
Continuity Correction ^b	.055	1	.815		
Likelihood Ratio	1.922	1	.166		
Fisher's Exact Test				.387	.387
Linear-by-Linear Association	1.586	1	.208		
N of Valid Cases	75				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

JK * Gejala storke

Crosstab

		Gejala storke		Total
		SANGAT BAIK	SANGAT BAIK	
JK	Laki-laki	Count	0	46
		Expected Count	.6	45.4
	Perempuan	Count	1	28
		Expected Count	.4	28.6
Total	Count	1	74	75
	Expected Count	1.0	74.0	75.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.608 ^a	1	.205		
Continuity Correction ^b	.055	1	.815		
Likelihood Ratio	1.922	1	.166		
Fisher's Exact Test				.387	.387
Linear-by-Linear Association	1.586	1	.208		
N of Valid Cases	75				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Computed only for a 2x2 table

JK * Penanganan Stroke di Rumah

Crosstab

			Penanganan Stroke di Rumah		
			BAIK	SANGAT BAIK	Total
JK	Laki-laki	Count	1	45	46
		Expected Count	1.2	44.8	46.0
	Perempuan	Count	1	28	29
		Expected Count	.8	28.2	29.0
Total		Count	2	73	75
		Expected Count	2.0	73.0	75.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.111 ^a	1	.739		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.108	1	.742		
Fisher's Exact Test				1.000	.627
Linear-by-Linear Association	.110	1	.740		
N of Valid Cases	75				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Pengetahuan Stroke

Crosstab

		Pengetahuan Stroke		Total	
		BAIK	BAIK		
Pekerjaan	Wirausaha	Count	1	0	1
		Expected Count	1.0	.0	1.0
	Petani	Count	19	0	19
		Expected Count	18.7	.3	19.0
	IRT	Count	18	1	19
		Expected Count	18.7	.3	19.0
	Buruh	Count	24	0	24
		Expected Count	23.7	.3	24.0
	Pedagang	Count	5	0	5
		Expected Count	4.9	.1	5.0
	Mahasiswa	Count	1	0	1
		Expected Count	1.0	.0	1.0
	Wiraswasta	Count	6	0	6
		Expected Count	5.9	.1	6.0
Total	Count	74	1	75	
	Expected Count	74.0	1.0	75.0	

Pekerjaan * Gejala storke

Crosstab

		Gejala storke		Total
		SANGAT BAIK	SANGAT BAIK	
Pekerjaan	Wirausaha	Count	0	1
		Expected Count	.0	1.0
	Petani	Count	0	19
		Expected Count	.3	19.0
	IRT	Count	1	19
		Expected Count	.3	19.0
	Buruh	Count	0	24
		Expected Count	.3	24.0
	Pedagang	Count	0	5
		Expected Count	.1	5.0
	Mahasiswa	Count	0	1
		Expected Count	.0	1.0
	Wiraswasta	Count	0	6
		Expected Count	.1	6.0
Total	Count		1	74
	Expected Count		1.0	74.0

Pekerjaan * Penanganan Stroke di Rumah

Crosstab

		Penanganan Stroke di Rumah		Total
		BAIK	SANGAT BAIK	
Pekerjaan	Wirausaha	Count	0	1
		Expected Count	.0	1.0
	Petani	Count	1	19
		Expected Count	.5	19.0
	IRT	Count	1	19
		Expected Count	.5	19.0
	Buruh	Count	0	24
		Expected Count	.6	24.0
	Pedagang	Count	0	5
		Expected Count	.1	5.0
	Mahasiswa	Count	0	1
		Expected Count	.0	1.0
	Wiraswasta	Count	0	6
		Expected Count	.2	6.0
Total	Count		2	73
	Expected Count		2.0	73.0

Pendidikan * Pengetahuan Stroke

Crosstab

			Pengetahuan Stroke		
			BAIK	BAIK	Total
Pendidikan	SD	Count	12	0	12
		Expected Count	11.8	.2	12.0
	SMP	Count	27	0	27
		Expected Count	26.6	.4	27.0
	SMA/SMK	Count	33	1	34
		Expected Count	33.5	.5	34.0
	S1	Count	2	0	2
		Expected Count	2.0	.0	2.0
Total	Count	74	1	75	
	Expected Count	74.0	1.0	75.0	

Pendidikan * Gejala storke

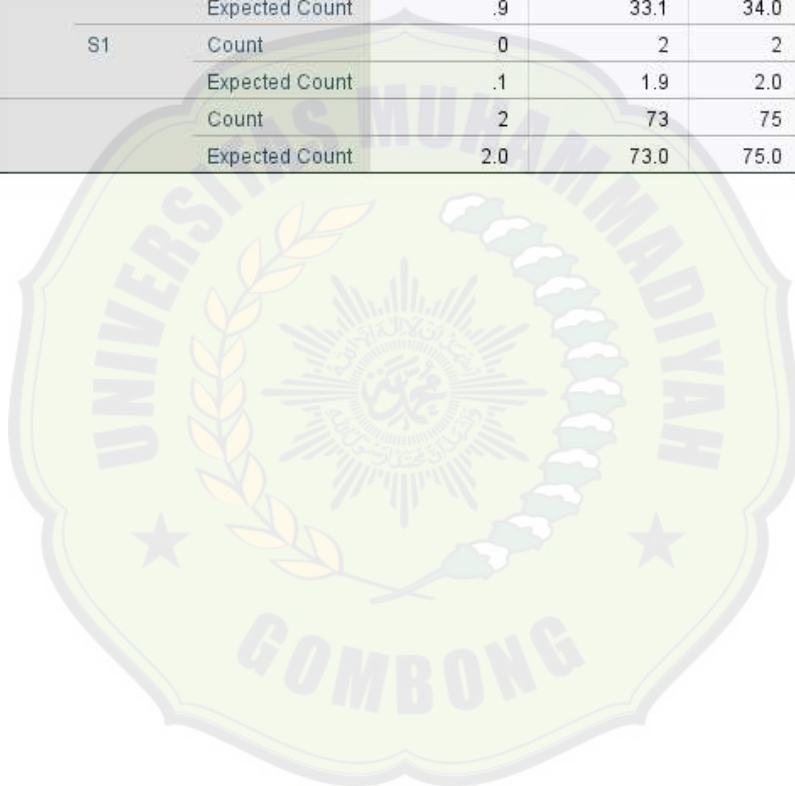
Crosstab

			Gejala storke		Total
			SANGAT BAIK	SANGAT BAIK	
Pendidikan	SD	Count	0	12	12
		Expected Count	.2	11.8	12.0
	SMP	Count	0	27	27
		Expected Count	.4	26.6	27.0
	SMA/SMK	Count	1	33	34
		Expected Count	.5	33.5	34.0
	S1	Count	0	2	2
		Expected Count	.0	2.0	2.0
Total	Count	1	74	75	
	Expected Count	1.0	74.0	75.0	

Pendidikan * Penanganan Stroke di Rumah

Crosstab

		Penanganan Stroke di Rumah		Total
		BAIK	SANGAT BAIK	
Pendidikan	SD	Count	0	12
		Expected Count	.3	11.7
	SMP	Count	2	25
		Expected Count	.7	26.3
	SMA/SMK	Count	0	34
		Expected Count	.9	33.1
	S1	Count	0	2
		Expected Count	.1	1.9
Total	Count		2	73
	Expected Count		2.0	73.0



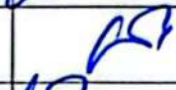
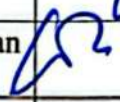


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. YosSudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Kegiatan Bimbingan

Nama Mahasiswa : Dhea Venita
NIM : 2021020034
Pembimbing : Ns. Barkah Waladani M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
28 Maret 2024	Acc Judul Skripsi		
3 Mei 2024	Studi Pendahuluan		
13 Juni 2024	Bimbingan Bab 1		
31 Juli 2024	Revisi Bab 1		
17 September 2024	Bimbingan Bab 2		
15 Oktober 2024	Bimbingan Bab 3		
15 November 2024	Bimbingan Bab 3		
24 Desember 2024	Acc Sidang Proposal		
16 Juni 2025	Revisi Bab 4 dan 5 Pengaruh argument peneliti, jurnal peneliti		

20 Juni 2025	Bimbingan bab 4 dan 5		Dhea
01 Juli 2025	Acc Sidang Skripsi		Dhea
17 September 2025	Bimbingan Revisi Skripsi Bab 1- 5		Dhea
15 Desember 2025	Koreksi Skripsi Bab 3 - 5		Dhea
10 Januari 2026	Tanda Tangan Pembimbing Pembukuan		Dhea

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Sarjana

(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep. MB.Ph.D)

