

Hubungan Antara Karakteristik Masyarakat dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke di Kota Malang

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



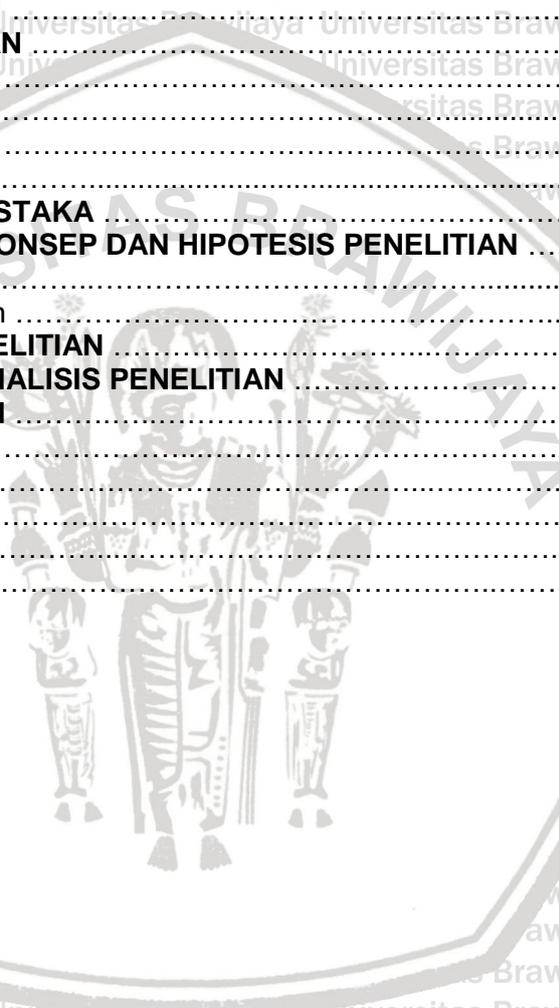
Oleh:

**Deden Ahmad Iqromi
NIM 165070100111001**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	12
3.1 Kerangka Konsep	12
3.2 Hipotesis Penelitian	12
BAB 4 METODE PENELITIAN	13
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	17
BAB 6 PEMBAHASAN	26
BAB 7 PENUTUP	33
7.1 Kesimpulan	33
7.2 Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	38



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK MASYARAKAT DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG STROKE DI KOTA MALANG

Oleh:

Deden Ahmad Iqromi

NIM : 165070100111001

Telah diuji pada

Hari : Senin, 30 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

dr. Isngadi, M. Kes., Sp.An, KAO
NIP. 1965061/1996011001

Pembimbing-I

Pembimbing-II

Dr. dr. Tita Hariyanti, M.Kes
NIP. 197310222003122002

dr. Widodo Mardi Santoso, Sp.S
NIP.197111092010011006

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran



dr. Tri Wahyu Astuti, M.Kes., Sp. P(K)
NIP. 196310221996012001

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK MASYARAKAT DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG STROKE DI KOTA MALANG

Deden Ahmad Iqromi¹, Dr.dr. Tita Hariyanti, M.Kes², dan dr. Widodo Mardianto Santoso, Sp.S³

¹ Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

² Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³ Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Stroke masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat banyak perhatian di Indonesia. Hal ini dikarenakan stroke merupakan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas yang sangat tinggi. Hal ini diperparah dengan gejalanya yang sangat beragam sehingga deteksinya pun sangat sulit dikenali. Masyarakat umum mayoritas sadar akan keadaan stroke ketika keadaan tersebut sudah parah. Padahal stroke setidaknya harus ditangani kurang dari 3 jam saat kekambuhannya untuk meningkatkan tingkat seembuhannya sebesar 30%. Jenis penelitian ini adalah cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 105 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Data diperoleh dengan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna, uji Chi-square menunjukkan tingkat pendidikan ($p=0.006$), jenis pekerjaan ($p=0.036$). Kesimpulannya terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan kecepatan berobat.

Kata kunci: Stroke, pengetahuan masyarakat, kecepatan berobat

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK MASYARAKAT DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG STROKE DI KOTA MALANG

Deden Ahmad Iqromi¹, Dr.dr. Tita Hariyanti, M.Kes², dan dr. Widodo Mardianto Santoso, Sp.S³

1 Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

2 Departemen IKM-KP, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

3 Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Stroke is still a health problem that needs to get a lot of attention in Indonesia. This is because stroke is a disease with very high morbidity and mortality. This is exacerbated by the symptoms are very diverse, so the detection is also very difficult to identify. The general population is aware of the state of stroke when the condition is severe. Though the stroke should at least be handled less than 3 hours at the time of its recurrence to increase the level of its extent by 30%. This type of research is cross sectional with the number of samples as much as 105 people. Sampling uses accidental sampling techniques with predefined inclusion criteria. Data is obtained with a questionnaire. The results showed that there was a meaningful relationship, the Chi-square test indicated the level of education ($P = 0.006$), the type of work ($P = 0.036$). In conclusion there is an influence between levels of knowledge with drug speed.

Keywords: Stroke, community knowledge, speed of treatment

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional dan meningkatnya standar hidup di Indonesia sebagai akibat dari proses globalisasi tentunya membawa dampak baik maupun buruk bagi penduduk di Indonesia. Salah satunya adalah meningkatnya angka harapan hidup penduduk di Indonesia. Hal ini menimbulkan populasi penduduk di Indonesia menuju populasi usia lanjut (geriatri). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 60 Tahun 2008 menyatakan yang dimaksud dengan kelompok lanjut usia yaitu kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membagi kelompok usia lanjut menjadi empat kriteria, yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) antara 60 sampai 74 tahun, usia tua (*old*) antara 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Menurut Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa penduduk usia lanjut di Indonesia diproyeksikan akan mengalami kenaikan di setiap periodenya. Pada tahun 2010 7,56 % penduduk Indonesia berusia 60+ tahun, jumlah ini diperkirakan akan naik menjadi 15,77 % pada tahun 2035. Hal ini selaras dengan proyeksi kenaikan angka harapan hidup di Indonesia, dari 70,1 tahun pada periode 2010-2015 menjadi 72,2 tahun pada periode 2030-2035.

Di bidang kesehatan, menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan

yang diderita (Zalukhu *et al.*, 2016). Keadaan ini menyebabkan seseorang akan kehilangan daya tahan secara progresif terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif.

Penyakit degeneratif yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah penyakit vaskular. Penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke merupakan penyakit vaskular yang paling banyak menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Saat ini, penyakit jantung lebih mendapatkan perhatian karena upaya promosi kesehatan pencegahan penyakit jantung hampir menyentuh semua lapisan masyarakat. Berbeda dengan stroke, dengan gejala yang sangat bervariasi, sering sulit dikenali oleh kalangan petugas kesehatan sekalipun. Banyak terjadi keterlambatan penanganan kasus stroke yang disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dari penderita, keluarga, maupun petugas kesehatan yang menangani, sehingga sebesar 55% penderita stroke mengalami kecacatan (Hariyanti *et al.*, 2015).

Stroke adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global akut, lebih dari 24 jam, berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak sepiantas, tumor otak, stroke sekunder karena trauma maupun infeksi (WHO MONICA, 2017). Stroke didefinisikan sebagai sebuah sindrom yang memiliki karakteristik tanda dan gejala neurologis klinis fokal dan/atau global yang berkembang dengan cepat, adanya gangguan fungsi serebral, dengan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menimbulkan kematian tanpa terdapat penyebab selain yang berasal dari vaskular (Seet *et al.*, 2012). Stroke merupakan masalah kesehatan global. Perdarahan intraserebral merupakan 10-15% dari keseluruhan kasus stroke dan menimbulkan angka kematian yang paling

tinggi dimana hanya 38% dari penderita yang mengalaminya dapat bertahan melewati tahun pertama (Setianto *et al.*, 2014)

Stroke merupakan penyakit yang sering menimbulkan morbiditas dan mortalitas, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan nomor 1 dan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit jantung koroner dan kanker.

Penderita stroke tidak hanya menderita secara fisik, tetapi juga secara psikis.

Perasaan akan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara mandiri, menjadi beban secara ekonomi, dan perasaan tidak berguna secara sosial, merupakan masalah psikis yang terjadi pada penderita stroke Pan *et al.*, 2011).

Tujuan umum dari penatalaksanaan stroke secara umum adalah untuk menurunkan morbiditas dan menurunkan tingkat kematian serta menurunkan angka kecacatan. Penanganan yang benar pada 3 jam pertama akan mengurangi angka kecacatan hingga 30% terhadap penderita stroke. Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi 4 kategori, yaitu: penatalaksanaan secara umum, khusus, prevensi dan penanggulangan komplikasi, serta rehabilitasi. Salah satu upaya yang berperan penting untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan gejala stroke dan penanganan stroke sedini mungkin dimulai dari penanganan prahospital yang cepat dan tepat (Langhorne *et al.*, 2011).

Keberhasilan penanganan stroke dimulai dari pengetahuan masyarakat bahwa stroke merupakan keadaan gawat darurat. Filosofi yang harus dipegang adalah *time is brain* dan *the golden hour*. Untuk mencapai itu, pendidikan dan penyuluhan perlu diupayakan utamanya terhadap

masyarakat karena merekalah yang berkemungkinan besar pertama kali mendapati pasien stroke secara langsung (Fassbender *et al.*, 2013). Di Indonesia sendiri, stroke menempati tiga besar dalam daftar penyakit yang menghabiskan alokasi dana terbanyak BPJS Kesehatan. Penyakit stroke menghabiskan dana tidak kurang dari 1,9 triliun per Agustus 2019. Jumlah ini hanya berada di bawah penyakit jantung 7,7 triliun dan kanker 2,7 triliun. Maka dari itu, keberhasilan penanganan penyakit stroke akan membantu pengurangan alokasi dana pemerintah untuk BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2019).

Kurangnya pengetahuan tentang gejala dan tanda stroke membuat orang terlambat menyadari bahwa dirinya terkena stroke (Kozub, 2010). Kurangnya pengetahuan tentang stroke ini juga membuat seseorang terlambat mencari pertolongan di Amerika. Rata-rata penderita stroke di Amerika memutuskan mencari pertolongan adalah 68 menit dan sampai di rumah sakit 150 menit. Penderita stroke yang tanpa gejala kelemahan anggota gerak, pusing, gangguan bicara, dan sakit kepala, akan terlambat dalam mencari pertolongan kesehatan (Godefroy *et al.*, 2013).

Dorongan seseorang disekitar pasien stroke untuk melakukan pertolongan juga dipengaruhi banyak alasan, yaitu: kerentanan, kegawatan, kegunaan, dan hambatan melakukan sebuah perilaku, dorongan untuk bertindak, serta keuntungan bagi diri (Hariyanti *et al.*, 2015). Tingkat pengetahuan masyarakat akan deteksi stroke sedini mungkin sekaligus mengenai respon cepatnya juga merupakan hal yang penting untuk meningkatkan tingkat kesuksesan penanganan stroke. Dengan penanganan yang tepat pada masa *golden period*, angka kecacatan stroke paling tidak akan berkurang sebesar 30%. Dari keadaan tersebut, dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang

baik, diharapkan pasien-pasien stroke dapat ditangani pada masa *golden period* (PERDOSSI, 2011).

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang.

2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang?

3. Tujuan Penelitian

3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang.

3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat tentang stroke.
2. Mengidentifikasi kejadian stroke di Kota Malang.
3. Menganalisis hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang.

4. Manfaat Penelitian

4.1 Manfaat Akademik

1. Sebagai informasi yang terkait dengan aplikasi teori yang bisa digunakan sebagai rekomendasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.
2. Memberikan kontribusi ilmu pendidikan dalam bidang kesehatan.

4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan tentang stroke pada masyarakat umur 17-70 tahun di Kota Malang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global akut, lebih dari 24 jam, berasal dari gangguan aliran darah otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak sepietas, tumor otak, stroke sekunder karena trauma maupun infeksi (WHO MONICA, 2017). Stroke dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak.

Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi fokal pembuluh darah otak yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke bagian otak yang mengalami oklusi (Dani *et al.*, 2011).

Munculnya tanda dan gejala fokal atau global pada stroke disebabkan oleh penurunan aliran darah otak. Oklusi dapat berupa trombus, embolus, atau tromboembolus, menyebabkan hipoksia sampai anoksia pada salah satu daerah percabangan pembuluh darah di otak tersebut. Stroke hemoragik dapat berupa perdarahan intraserebral atau perdarahan subaraknoid (Seet *et al.*, 2012).

Tujuan penatalaksanaan stroke secara umum adalah menurunkan morbiditas dan menurunkan tingkat kematian serta menurunkan angka kecacatan. Salah satu upaya yang memiliki peran penting untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan dan penanganan stroke secara dini yang dimulai dari penanganan prehospital yang cepat dan tepat. Filosofi yang harus digunakan acuan pada penanganan stroke adalah the *golden period*. Dengan adanya pemahaman bahwa stroke merupakan suatu *medical emergency* maka pertolongan pertama memiliki peran yang penting dalam menyelamatkan hidup

dan mencegah kecacatan jangka panjang. Untuk mencapai itu, pengetahuan masyarakat akan penanganan stroke akut sangat diperlukan karena nantinya merekalah yang akan menjadi ujung tombak penanganan pertama bersama petugas kesehatan setempat. Dengan penanganan yang tepat pada waktu *golden period*, angka kecacatan stroke paling tidak akan berkurang sebesar 30% (PERDOSSI, 2011).

2.2 Patologi Stroke

2.2.1 Infark

Stroke infark terjadi akibat kurangnya aliran darah ke otak. Aliran darah ke otak normalnya adalah 58 mL/100 gram jaringan otak per menit; jika turun hingga 18 mL/100 gram jaringan otak per menit, aktivitas listrik neuron akan terhenti meskipun struktur sel masih baik, sehingga gejala klinis masih reversibel. Jika aliran darah ke otak turun sampai <10 mL/100 gram jaringan otak per menit, akan terjadi rangkaian perubahan biokimiawi sel dan membran yang ireversibel membentuk daerah infark.

2.2.2 Perdarahan Intracerebral

Kira-kira 10% stroke disebabkan oleh perdarahan intracerebral. Hipertensi, khususnya yang tidak terkontrol, merupakan penyebab utama. Penyebab lain adalah pecahnya aneurisma, malformasi arteriovena, angioma kavernosa, alkoholisme, diskrasia darah, terapi antikoagulan, dan angiopati amiloid.

2.2.3 Perdarahan Subaraknoid

Sebagian besar kasus disebabkan oleh pecahnya aneurisma pada percabangan arteri-arteri besar. Penyebab lain adalah malformasi arteri vena atau tumor.

2.3 Deteksi

Pengenalan cepat dan reaksi terhadap tanda-tanda stroke dan TIA. Keluhan pertama kebanyakan pasien (95%) mulai sejak di luar rumah sakit. Hal ini penting bagi masyarakat luas (termasuk pasien dan orang terdekat dengan pasien) dan petugas kesehatan profesional (dokter umum dan resepsionisnya, perawat penerima atau petugas gawat darurat) untuk mengenal stroke dan perawatan kedaruratan. Tenaga medis atau dokter yang terlibat di unit gawat darurat atau pada fasilitas prahospital harus mengerti tentang gejala stroke akut dan penanganan pertama yang cepat dan benar. Pendidikan berkesinambungan perlu dilakukan terhadap masyarakat tentang pengenalan atau deteksi dini stroke. Konsep *Time is Brain* berarti pengobatan stroke merupakan keadaan gawat darurat. Jadi, keterlambatan pertolongan pada fase prahospital harus dihindari dengan pengenalan keluhan dan gejala stroke bagi pasien dan orang terdekat. Pada setiap kesempatan, pengetahuan mengenai keluhan stroke, terutama pada kelompok risiko tinggi (hipertensi, atrial fibrilasi, kejadian vaskuler lain dan diabetes) perlu disebarluaskan. Keterlambatan manajemen stroke akut dapat terjadi pada beberapa tingkat. Pada tingkat populasi, hal ini dapat terjadi karena ketidaktahuan keluhan stroke dan kontak pelayanan gawat darurat. Beberapa gejala atau tanda yang mengarah kepada diagnosis stroke antara lain hemiparesis, gangguan sensorik satu sisi tubuh, hemianopia atau buta mendadak, diplopia, vertigo, afasia, disfagia, disatria, ataksia, kejang atau penurunan kesadaran yang kesemuanya terjadi secara mendadak. Untuk memudahkan digunakan istilah FAST (*Face, Arms, Speech, Time*) (National Stroke Association, 2018).

2.4 Pengiriman pasien

Bila seseorang dicurigai terkena serangan stroke, maka segera panggil ambulans gawat darurat. Ambulans gawat darurat sangat berperan penting dalam pengiriman pasien ke fasilitas yang tepat untuk penanganan stroke. Semua tindakan dalam ambulansi pasien hendaknya berpedoman kepada protokol.

2.5 Transportasi/ambulans

Utamakan transportasi (termasuk transportasi udara) untuk pengiriman pasien ke rumah sakit yang dituju. Petugas ambulans gawat darurat harus mempunyai kompetensi dalam penilaian pasien stroke pra rumah sakit.

2.5.1 Fasilitas ideal yang harus ada dalam ambulans sebagai berikut:

- a. Personil yang terlatih
- b. Mesin EKG
- c. Peralatan dan obat-obatan resusitasi dan gawat darurat
- d. Obat-obat neuroprotektan
- e. Telemedisin
- f. Ambulans yang dilengkapi dengan peralatan gawat darurat, antara lain, pemeriksaan glukosa (*glucometer*), kadar saturasi O₂ (*pulse oximeter*)

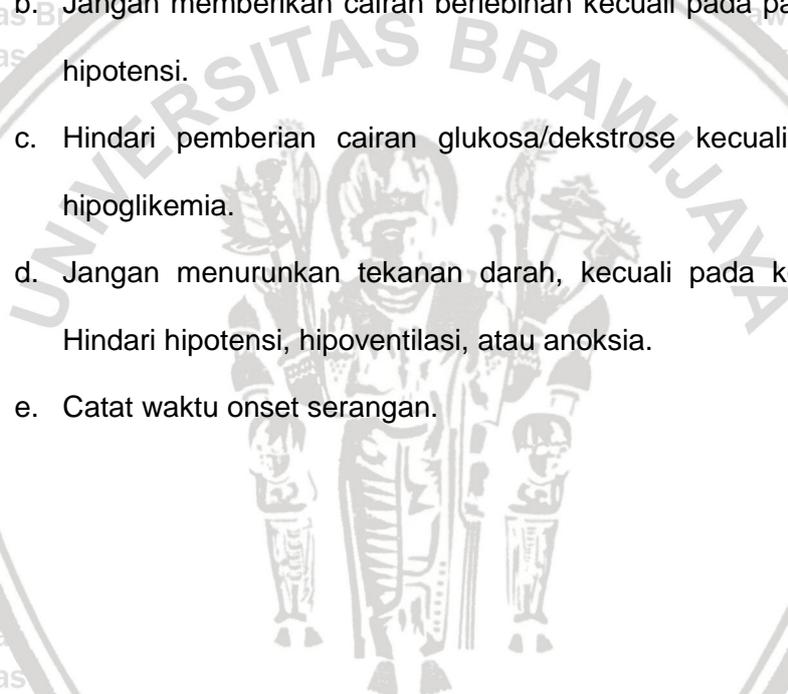
2.5.2 Personil pada ambulans gawat darurat yang terlatih mampu mengerjakan:

- a. Memeriksa dan menilai tanda-tanda vital
- b. Tindakan stabilisasi dan resusitasi (*Airway Breathing Circulation/ABC*). Intubasi perlu dipertimbangkan pada pasien dengan koma yang dalam, hipoventilasi, dan aspirasi.
- c. Bila kardiopulmoner stabil, pasien diposisikan setengah duduk
- d. Memeriksa dan menilai gejala dan tanda stroke

- e. Pemasangan kateter intravena, memantau tanda-tanda vital dan keadaan jantung
- f. Berikan oksigen untuk menjamin saturasi $> 95\%$
- g. Memeriksa kadar gula darah
- h. Menghubungi unit gawat darurat secepatnya
- i. Transportasi secepatnya

2.5.3 Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas pelayanan ambulans:

- a. Jangan terlambat membawa ke rumah sakit yang tepat.
- b. Jangan memberikan cairan berlebihan kecuali pada pasien syok dan hipotensi.
- c. Hindari pemberian cairan glukosa/dekstrose kecuali pada pasien hipoglikemia.
- d. Jangan menurunkan tekanan darah, kecuali pada kondisi khusus.
Hindari hipotensi, hipoventilasi, atau anoksia.
- e. Catat waktu onset serangan.

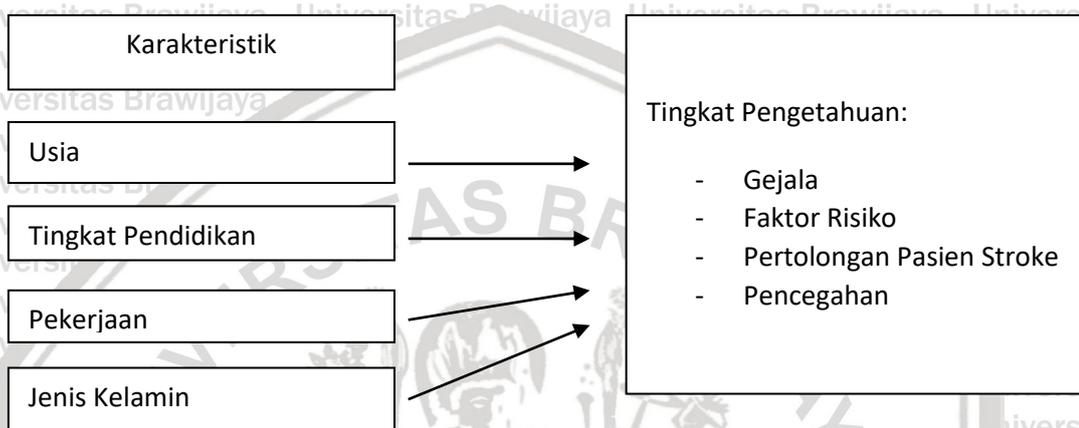


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Tingkat pengetahuan masyarakat tentang stroke beragam. Hal ini yang mempengaruhi tindakan responden ketika menemui kejadian stroke juga beragam. Keberagaman ini disebabkan oleh karakteristik masyarakat yang berasal dari latar belakang berbeda, mulai dari perbedaan usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang. Desain atau rancangan pada penelitian ini menggunakan studi observasional deskriptif analitik yang mengukur variabel bebas dan variabel terikat dalam satu kali pengukuran atau dalam waktu yang sama, yang merupakan pendekatan penelitian epidemiologi cross sectional (Barnet *et al.*, 2012)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah subjek yang diobservasi atau diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kota Malang yang merupakan lokasi studi kasus dari penelitian ini. Populasi masyarakat yang akan menjadi subjek observasi dipersyaratkan sebagai berikut:

1. Masyarakat Kota Malang yang berdomisili dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) bertempat di Kota Malang
2. Masyarakat dewasa yang berusia 17 sampai dengan 70 tahun

Sampel adalah perwakilan dari populasi yang diambil dari anggota populasi.

Dalam penelitian ini, diambil 113 sampel masyarakat Kecamatan Lowokwaru

Kota Malang. Dari 113 sampel tersebut, 105 sampel dijadikan bahan pembahasan, 8 sisanya merupakan sampel yang tidak lengkap. Seluruh anggota populasi yang diambil sebagai sampel, dengan metode sampling *accidental sampling*. Proses pengambilan data ini dimulai dari Puskesmas

Dinoyo dengan izin dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Di Puskesmas

Dinoyo, mendapatkan beberapa rekam medik pasien stroke di Kecamatan

Lowokwaru Kota Malang. Dari rekam medik tersebut, proses sampling saya

berlanjut ke *accidental sampling* pada rumah-rumah berikutnya.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional Variabel Penelitian

Didalam penelitian ini ada dua variabel, yaitu:

1. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variable independen (variabel bebas). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan stroke

2. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik masyarakat

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Responden adalah masyarakat Kecamatan Lowokwaru Kota Malang yang berusia 17 tahun sampai 70 tahun yang memiliki pengalaman mengenal pasien stroke.

2. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis kelamin.

a. Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Cara mengukur usia responden adalah dengan kuisisioner. Skala yang digunakan adalah numerik dengan tidak ada skala penilaian.

b. Tingkat Pendidikan adalah suatu proses peserta didik dalam meningkatkan pendidikan sesuai dengan jenjang yang akan ditempuhnya. Cara mengukur tingkat pendidikan ini adalah

dengan kuisisioner. Skala yang digunakan numerik seperti 1 untuk SD, 2 untuk SMP, 3 untuk SMA, 4 untuk D3, dan 5 untuk S1.

Penilaiannya dihubungkan dengan tingkat pengetahuan responden.

- c. Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Cara mengukur pekerjaan ini adalah dengan kuisisioner. Skala yang digunakan adalah kategorik. Penilaiannya dihubungkan dengan tingkat pengetahuan responden.

- d. Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam upaya meneruskan garis keturunan. Skala yang digunakan adalah kategorik. Penilaiannya dihubungkan dengan tingkat pengetahuan responden.

3. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini berkaitan dengan pengetahuan tentang stroke yang meliputi gejala, manifestasi klinis, faktor risiko, dan *golden period* pengobatan.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di wilayah Kota Malang yang tersebar menjadi 5 Kecamatan berbeda. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan. Dimulai dari penyusunan proposal, seminar proposal, pengajuan *ethical clearance* pada tanggal 20 Januari 2019. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan selama bulan Juli-Agustus 2019. Analisis data penyusunan laporan hasil penelitian dilakukan selama bulan September-November 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuisioner yang digunakan oleh peneliti untuk mencatat hasil pengukuran yang dilakukan terhadap responden dan sebagai alat bantu untuk menanyakan kepada responden tentang tingkat pengetahuan mereka terhadap stoke.



BAB V

HASIL ANALISIS

5.1 Analisis Deskriptif

5.1.1 Tingkat Pengetahuan

Berikut merupakan tabel pengetahuan masyarakat Kota Malang tentang stroke:

Tabel 5.1 Karakteristik tingkat pengetahuan responden di Kecamatan Lowokwaru

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Cukup	10	9.5%
Antara baik dan cukup	18	17.1%
Baik	30	28.6%
Antara sangat baik dan baik	15	14.3%
Sangat baik	32	30.5%
Total	105	100.0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang paling banyak sebanyak 30.5% responden memiliki tingkat pengetahuan sangat baik, kemudian 28.6% responden berpengetahuan baik dan 17.1% responden memiliki pengetahuan dengan kategori antara baik dan cukup. Responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori antara sangat baik dan baik sebanyak 14.3% dan 9.5% memiliki kategori cukup.

5.1.2 Umur

Berikut merupakan tabel umur masyarakat Kota Malang tentang stroke:

Tabel 5.2 Karakteristik umur responden di Kecamatan Lowokwaru

Umur	
Minimum	20
Maksimum	67
Rata-rata	42.36
Standart Deviasi	10.65

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa umur minimum dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang yaitu 20 tahun sedangkan umur maksimum adalah 67 tahun. Rata-rata umur dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang yaitu 42.36 tahun dengan standart devisi sebesar 10.65.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Berikut merupakan tabel pendidikan masyarakat Kota Malang tentang stroke:

Tabel 5.3 Karakteristik pendidikan responden penelitian di Kecamatan Lowokwaru

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	23	21.9%
SMP	27	25.7%
SMA	41	39.0%
D3	1	1%
S1	13	12.4%
Total	105	100.0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang paling banyak sebanyak 39.0% responden merupakan lulusan SMA, 25.7% responden merupakan lulusan SMP dan 21.9% merupakan lulusan SD. Sementara sisanya sebanyak 1% responden merupakan lulusan D3.

5.1.4 Jenis Pekerjaan

Berikut merupakan tabel jenis pekerjaan masyarakat Kota Malang tentang stroke:

Tabel 5.4 Karakteristik pekerjaan responden penelitian di Kecamatan Lowokwaru

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Asisten rumah tangga	8	7.6%
Buruh	5	4.8%
Ibu rumah tangga	33	31.4%
Karyawan	3	2.9%
Mahasiswa	5	4.8%
Pedagang	4	3.8%
Pensiunan	1	1%
PNS	1	1%
Polisi	1	1%
Supir	1	1%
Wiraswasta	43	41%
Total	105	100.0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang paling banyak sebanyak 41% responden bekerja sebagai wiraswasta, kemudian 31.4% responden merupakan ibu rumah tangga dan 7.6% bekerja sebagai asisten rumah tangga. Responden yang merupakan mahasiswa dan bekerja sebagai buruh masing-masing sebanyak 4.8%. Responden yang bekerja sebagai pedagang memiliki persentase sebesar 3.8% dan 2.9% responden bekerja sebagai karyawan. Sementara sisanya sebesar 1% responden bekerja sebagai supir, polisi, PNS, dan pensiunan.



5.1.5 Jenis Kelamin

Berikut merupakan tabel jenis kelamin masyarakat Kota Malang tentang stroke:

Tabel 5.5 Karakteristik jenis kelamin responden penelitian di Kecamatan Lowokwaru

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	29	27.6%
Perempuan	76	72.4%
Total	105	100.0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang paling banyak sebanyak 72.4% responden berjenis kelamin perempuan, sementara sisanya berjenis kelamin perempuan dengan persentase sebesar 27.6%.

5.2 Analisis Hubungan Umur dengan Pengetahuan

Peneliti menganalisis hubungan umur dengan pengetahuan menggunakan korelasi *Spearman* dengan hipotesis berikut ini :

H0 : Tidak ada hubungan yang signifikan umur dengan pengetahuan

H1 : Ada hubungan yang signifikan umur dengan pengetahuan

Kriteria pengujian menyebutkan apabila probabilitas \leq *level of significance*

(alpha = 5%) maka H0 ditolak, Sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan

yang signifikan umur dengan pengetahuan. Hasil analisis hubungan umur

dengan pengetahuan didapatkan koefisien korelasi -0.173 dengan probabilitas

0.077. Hasil tersebut menginformasikan bahwa pengujian hubungan umur

dengan pengetahuan menghasilkan probabilitas sebesar 0.077. Hal ini dapat

diketahui bahwa probabilitas $>$ alpha (5%), sehingga H0 diterima. Peneliti

menyatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan umur dengan

pengetahuan. Koefisien korelasi sebesar -0.173 menunjukkan bahwa ada

hubungan yang negatif (berlawanan) dan sangat lemah. Hal ini berarti semakin

tua seseorang akan diikuti oleh semakin menurunnya pengetahuan begitu juga sebaliknya, semakin muda seseorang akan diikuti oleh peningkatan pengetahuan.

5.3 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan

Peneliti menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan menggunakan korelasi *Spearman* dengan hipotesis berikut ini :

H₀ : Tidak ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan pengetahuan

H₁ : Ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan pengetahuan

Kriteria pengujian menyebutkan apabila probabilitas \leq *level of significance*

($\alpha = 5\%$) maka H₀ ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan pengetahuan

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan didapatkan koefisien korelasi 0.268 dengan probabilitas 0.006. Hasil tersebut menginformasikan bahwa pengujian hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan menghasilkan probabilitas sebesar 0.006. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $<$ α (5%), sehingga H₀ ditolak. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan pengetahuan.

Koefisien korelasi sebesar 0.268 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan lemah. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh peningkatan pengetahuan begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh penurunan pengetahuan.

4.1 Analisis Hubungan Antara Jenis Pekerjaan dengan Tingkat

Pengetahuan

Hubungan jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan dapat diketahui sebagaimana tabel berikut :

Tabel 5.6 Perbandingan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan responden penelitian di Kecamatan Lowokwaru

Pekerjaan		Pengetahuan							P value	
		SK	K	AC K	C	AB C	B	ASB B		SB
Asisten rumah tangga	F	0	0	0	2	3	2	0	1	0.036
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1.9 %	2.9 %	1.9 %	0.0 %	1 %	
Buruh	F	0	0	0	0	1	0	0	4	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1 %	0.0 %	0.0 %	3.8 %	
Ibu rumah tangga	F	0	0	0	6	5	12	3	7	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.7 %	4.8 %	11.4 %	2.9 %	6.7 %	
Karyawan	F	0	0	0	2	0	0	0	1	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1.9 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1 %	
Mahasiswa	F	0	0	0	0	0	2	1	2	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1.9 %	1 %	1.9 %	
Pedagang	F	0	0	0	0	2	0	1	1	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1.9 %	0.0 %	1 %	1 %	
Pensiunan	F	0	0	0	0	0	0	1	0	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1 %	0.0 %	
Pns	F	0	0	0	0	0	0	0	1	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1 %	
Polisi	F	0	0	0	0	0	1	0	0	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1 %	0.0 %	0.0 %	
Supir	F	0	0	0	0	1	0	0	0	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	1 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	
Wiraswasta	F	0	0	0	0	6	13	9	15	
	%	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.7 %	12.4 %	8.6 %	14.3 %	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang sebanyak 1.9% responden yang bekerja sebagai asisten rumah tangga dan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang stroke, 2.9% memiliki tingkat pengetahuan antara baik dan cukup,



1.9% dalam kategori baik, dan 1% dalam kategori sangat baik. Selanjutnya 1% responden yang bekerja sebagai buruh dan memiliki tingkat pengetahuan antara baik dan cukup tentang stroke dan 3.8% responden berada dalam kategori sangat baik. Kemudian 5.7% responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang stroke, 4.8% responden berada dalam kategori antara baik dan cukup, 11.4% berada pada kategori baik, 2.9% berada pada kategori antara sangat baik dan baik, serta 6.7% berada pada kategori sangat baik. Sebanyak 1.9% responden yang bekerja sebagai karyawan dan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang stroke dan 1% responden berada dalam kategori sangat baik. Sejumlah 1.9% responden yang merupakan mahasiswa dan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang stroke, 1% responden berada dalam kategori antara sangat baik dan baik, serta 1.9% responden berada pada kategori sangat baik. Kemudian 1.9% responden yang bekerja sebagai pedagang dan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori antara baik dan cukup tentang stroke, 1% responden berada dalam kategori antara sangat baik dan baik, serta 1% responden berada pada kategori sangat baik.

Selanjutnya 1% responden yang merupakan pensiunan dan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori antara sangat baik dan baik. Berikutnya 1% responden yang bekerja sebagai PNS dan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sangat baik. Sebanyak 1% responden yang bekerja sebagai polisi dan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik. Sementara itu, sejumlah 1% responden yang bekerja sebagai supir dan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori antara baik dan cukup. Sebanyak 5.7% responden yang bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori antara baik dan cukup, kemudian 12.4% berada pada kategori baik, 8.6% berada pada kategori antara sangat baik dan baik, serta 14.3% berada pada kategori sangat baik.

Pengujian hubungan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan **Chi Square**. Berdasarkan tabel diketahui bahwa nilai probabilitas sebesar 0.036. Hasil tersebut menunjukkan probabilitas < *level of significance* (alpha ($\alpha=5\%$)). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.

4.2 Analisis Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan

Hubungan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan dapat diketahui sebagaimana tabel berikut :

Tabel 5.7 Perbandingan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan responden penelitian di Kecamatan Lowokwaru

		Pengetahuan							P value	
		SK	K	ACK	C	ABC	B	ASBB		SB
L	F	0	0	0	1	6	9	4	9	0.746
	%	0.0%	0.0%	0.0%	1%	5.7%	8.6%	3.8%	8.6%	
P	F	0	0	0	9	12	21	11	23	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	8.6%	11.4%	20.0%	10.5%	21.9%	

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa dari 105 orang masyarakat pada 5 Kecamatan yang ada di Kota Malang sebanyak 1% responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang stroke, sementara 8.6% responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang stroke. Selanjutnya 5.7% responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan antara baik dan cukup tentang stroke, sementara 11.4% responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan antara baik dan cukup tentang stroke. Sebanyak 8.6% responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang stroke, sementara 20.0% responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang stroke. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan antara sangat baik dan baik, 3.8% berjenis kelamin laki-laki dan 10.5% berjenis kelamin perempuan. Responden yang

memiliki tingkat pengetahuan sangat baik, 8.6% berjenis kelamin laki-laki dan 21.9% berjenis kelamin perempuan.

Pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan **Chi Square**. Berdasarkan tabel diketahui bahwa nilai probabilitas sebesar 0.746. Hasil tersebut menunjukkan probabilitas $>$ level of significance ($\alpha=5\%$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan.



BAB VI**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Lowokwaru didominasi dengan hasil yang baik, kriteria cukup dan antara baik dan cukup hanya seperempat, dan sisanya mendapatkan hasil yang baik, antara sangat baik dan baik, dan sangat baik. Hal ini berhubungan dengan populasi yang didominasi oleh masyarakat yang berumur 40an. Pada rentang umur ini, masyarakat memiliki kemampuan mendapatkan informasi yang tinggi, serta daya ingat yang belum mengalami penurunan. Penurunan ini normal terjadi pada kaum geriatrik. Daya ingat ini dikatakan mulai mengalami penurunan ketika umur sudah memasuki usia 50an dan akan lebih parah di rentang umur 60 tahun ke atas. Hal ini mengacu pada penurunan fungsi otak, seperti kondisi menurunnya daya ingat, kecepatan berpikir, gangguan perilaku, mental, bahasa, pengertian, pemahaman, suasana hati, gerakan, serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Gibbons *et al.*, 2013).

Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan. Hampir tiga perempat dari total responden masyarakat Kota Malang adalah perempuan. Kondisi ini akan berpengaruh pada kebiasaan umum perempuan lebih sering bertukar informasi dengan yang lain dibandingkan laki-laki. Hal ini akan berpengaruh pada paparan informasi dan pengetahuan pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini juga berdasarkan kebiasaan perempuan yang lebih sering bersosialisasi dengan kader kesehatan karena mayoritas waktu mereka dihabiskan di rumah.

Ketika kata kebiasaan digandengkan dengan kata perempuan, maka ia dapat dirumuskan sebagai kualitas yang melekat pada tubuh perempuan seperti menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui. Kualitas-kualitas tersebut membentuk rumusan esensial kebiasaan perempuan. Pada kenyataannya kualitas dasar tersebut merupakan implikasi praktis dalam kehidupan sehari-hari, yaitu mendorong perempuan melakukan pekerjaan yang dekat dengan kebiasaannya, seperti membesarkan anak, menjaga kesehatan anak dan mengerjakan pekerjaan-pekerjaan di dalam rumah. Dalam sebuah nilai budaya, gagasan beragi tentang peranan dan kedudukan perempuan dilihat secara tingkat-tingkat dari sisi harapan, nilai, dan keadaban sosialnya. Keadaan ini memungkinkan interaksi yang luas sebagai peranan dari keadaban sosialnya, salah satunya pertukaran informasi, baik itu dari rumah ke rumah, komunitas perempuan, dan interaksi mereka lewat dunia *gadget* (MM Lay, 2000).

Penggunaan *gadget* sebagai teknologi informasi sudah umum digunakan. Banyak penggunaan internet yang sudah memiliki berbagai aplikasi seperti media sosial. Seperti yang diketahui ragam media sosial yakni ada *whatsapp*, *instagram*, *path*, *facebook*, *twitter*, *line*, *bbm*, *ask.fm*, *linkedin*, *snapchat* dan beberapa media sosial yang lain. Penggunaan media sosial juga dapat dengan mudah menciptakan suatu forum individu satu dengan yang lain dapat saling berkomunikasi dan bertukar pikiran satu sama lain. Dalam hal ini akan sangat mudah membuat individu berkomunikasi dan berkomentar tentang berbagai topik maupun kasus yang dibahas oleh individu lain, termasuk tentang kesehatan.

Individu juga dapat membangun asumsi, emosi dan kepercayaan melalui komentar maupun sudut pandang maupun pemikiran individu lain dalam media sosial., hal ini memungkinkan kita dapat secara reaktif berkomentar maupun berkesimpulan (Hermawan, 2009).

Dari sekian banyak *instant messaging* yang sering digunakan, *whatsapp* paling dominan digunakan pada saat ini. *Whatsapp* telah dimanfaatkan oleh tokoh masyarakat untuk berkomunikasi dalam menyampaikan pesan kepada sasarannya, meskipun masih berkomunikasi secara tatap muka atau secara langsung (*face to face*). Tokoh masyarakat dalam pernyataannya menggunakan *whatsapp* sebagai media komunikasi dalam menyampaikan pesan, pemberitahuan atau informasi yang disampaikan dalam pesan lebih efektif dan merupakan kepuasan tersendiri karena menggunakan teknologi informasi *whatsapp* lebih cepat informasi yang diterima oleh sasaran. Informasi yang diterima oleh tokoh masyarakat adalah kesehatan, keamanan lingkungan, ikatan sosial, pendidikan, kesejahteraan, pekerjaan, dan hiburan (Somantri, 2017).

Dari penelitian ini didapatkan juga data bahwa responden memiliki tingkat pendidikan yang beragam. Mulai dari SD, SMP, SMA, sampai tingkat perguruan tinggi. Dari hasil survey didapatkan persentase responden terbanyak berasal dari lulusan SMA. Hal ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang didapat. Tingkat pendidikan SMA memungkinkan masyarakat memiliki tingkat pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan dibandingkan tingkat pendidikan dasar yang diwajibkan oleh pemerintah, yaitu SD dan SMP. Tingkat pendidikan ini juga akan berpengaruh pada penyerapan informasi yang didapatkan, baik itu dari media massa maupun media cetak. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin tinggi pula kemungkinan membaca literatur baru di dalam dunia kesehatan. Tentu hal ini akan memberi pengaruh positif untuk proses perkembangan tingkat pengetahuan tentang kesehatan. Pada faktor pendidikan ini pula, keterbukaan seseorang terhadap paparan informasi berbanding lurus, semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin tinggi pula keterbukaan orang tersebut terhadap informasi baru (Stanszus, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan berkorelasi positif. Kondisi ini tentu tidak mengejutkan mengingat semakin tinggi pendidikan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada ilmu pengetahuan yang dia dapatkan. Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada daya tangkap dan keterbukaan masyarakat mengenai informasi dari luar. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan berdampak pada kemudahan seseorang tersebut terhadap paparan informasi. Hal ini menyebabkan tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan masyarakat Kota Malang tentang stroke.

Data yang didapatkan juga berdasarkan jenis pekerjaan responden, yang didominasi oleh wiraswasta dan ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan responden lebih dari dua per tiga dari seluruh responden didominasi oleh wiraswasta dan ibu rumah tangga. Jenis pekerjaan ini memungkinkan responden memiliki banyak waktu untuk terpapar informasi dari luar. Sifat pekerjaan yang memungkinkan mereka banyak bertemu orang, sering bercengkerama, dan waktu luang yang banyak, membuat mereka mudah mendapatkan akses informasi kesehatan dari luar. Hal ini tentu berbeda dengan responden dengan waktu kerja dari pagi sampai sore, yang memiliki waktu bersosialisasi dan mendapatkan informasi kesehatan lebih rendah daripada wiraswasta dan ibu rumah tangga karena sebagian waktu mereka dihabiskan di tempat kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pada masyarakat Kota Malang berada memasuki rentang umur dekade kelima. Hal ini akan berpengaruh pada retensi informasi yang mereka miliki. Biasanya umur yang paling tinggi dalam mendapatkan informasi dari luar pada dekade ketiga dan keempat. Pada umur yang memasuki dekade kelima, populasi masyarakat akan sedikit mengurangi interaksi mereka dengan dunia luar dikarenakan usia yang

mulai memasuki masa tua. Pada rentang umur ini, mereka mulai disibukkan dengan kegiatan rumah tangga mereka yang mulai menetap, anak yang mulai banyak, bahkan ada yang sudah disibukkan dengan kehadiran cucu. Hal ini juga ditunjang oleh keadaan fisik mereka yang mulai memasuki masa senja. Selain itu, paparan informasi benar-benar lebih diopengaruhi oleh faktor lain, sehingga umur bukanlah penentu utama adanya pengaruh masuknya informasi dari luar.

Hasilnya tidak ditemukan korelasi yang signifikan bahwa ada hubungan antara umur dengan pengetahuan. Pada masyarakat yang memasuki dekade kelima dengan profesi perawat tentu tidak bisa serta merta dianggap memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, karena terlepas dari umurnya yang sudah memasuki dekade kelima, tidaklah mengurangi paparan informasi kesehatan karena pekerjaannya tersebut (Martensson *et al.*, 2012).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku responden dalam mencari pertolongan kesehatan sehubungan dengan penyakit stroke. Desain penelitian ini adalah deskriptif observasional. Penelitian ini menggunakan 105 responden yang ada di masyarakat Kecamatan Lowokwaru. Responden diperoleh dari penelusuran berkas rekam medik pasien stroke dan informasi dari mulut ke mulut (*snowball sampling*). Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden langsung datang ke rumah sakit ketika terkena stroke dengan rentang waktu bervariasi. Responden yang pergi ke rumah sakit dalam waktu 3 jam kurang dari setengahnya, sedangkan mayoritas masih tiba dalam waktu >3 jam.

Penanganan yang benar pada 3 jam pertama akan mengurangi angka kecacatan hingga 30% terhadap penderita stroke. Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi 4 kategori, yaitu: penatalaksanaan secara umum, khusus, prevensi dan penanggulangan komplikasi, serta rehabilitasi. Salah satu upaya yang berperan penting untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan gejala stroke dan

penanganan stroke sedini mungkin dimulai dari penanganan prahospital yang cepat dan tepat (Kennedy *et al.*, 2007).

Responden yang diperiksa ke petugas kesehatan terlebih dulu, kemudian dibawa ke rumah sakit lebih dari setengah jumlah responden dan mayoritas responden masih tidak memilih rumah sakit sebagai pilihan pertama mereka. Hal ini harus mendapatkan perhatian khusus mengingat pentingnya penanganan stroke secara cepat dan tepat. Masyarakat harus mendapatkan pengetahuan mengenai penanganan stroke secara berkala agar terbiasa dengan tindakan cepat yang harus diberikan. Setidaknya setiap 3 bulan sekali, masyarakat mendapatkan paparan informasi ulang untuk meningkatkan kualitas penanganan kesehatan, terutama pada pasien stroke (Depkes, 2019).

Health seeking behaviour ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor demografi dan geografi, sosio-budaya, klinis, persepsi, dan pengetahuan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 3 alur *health seeking behaviour* pada responden yang ada di masyarakat, yaitu langsung ke rumah sakit, ke rumah sakit setelah dibawa ke petugas kesehatan atau non petugas kesehatan, dan tidak pergi ke rumah sakit setelah dibawa ke petugas kesehatan atau non petugas kesehatan. Banyak terjadi keterlambatan penanganan kasus stroke yang disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dari penderita, keluarga, maupun petugas kesehatan yang menangani, sehingga sebesar mayoritas penderita stroke mengalami kecacatan (Hariyanti *et al.*, 2015).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Masyarakat Kecamatan Lowokwaru Kota Malang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakit stroke.
2. Terdapat hubungan antara karakteristik jenis pekerjaan dengan tingkat pendidikan masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang stroke di Kota Malang
 - a. Jenis pekerjaan yang mayoritas waktunya di rumah memiliki pengetahuan tentang stroke yang lebih baik daripada yang di luar rumah.
 - b. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula tingkat pengetahuannya tentang stroke.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dan dan guna untuk pengembangan keilmuan diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai:

1. Penyuluhan kesehatan dengan memanfaatkan media *online* terutama *whatsapp*.

2. Dilakukan penyuluhan kesehatan minimal 3 bulan sekali secara rutin, untuk mencegah keterlambatan pengobatan stroke dan memonitor penderita stroke di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang



DAFTAR PUSTAKA

Barnett, Karen, et al. "Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study." *The Lancet* 380.9836 (2012): 37-43.

Bederson et al. Guidelines for the Management of A Subarachnoid Hemorrhage: A Statement for Hnetj""al Professionals From a Special Writing Group of the Strok lthcare :aC American Heart Association. *Stroke* 2009;40;994-1025

BPJS Kesehatan. Laporan Alokasi Dana BPJS Kesehatan per Agustus 2019. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007.

Broderick J; et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage in adults: 2007 update: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. *Stroke*. 2007 Jun;38(6):2001-23.

Caplan LR. *Caplan's Stroke: A Clinical Approach*. 4th Ed. Philadelphia: Saunders, 2009: 641451 446-486

Corey-Bloom 3, David RB. *Clinical Adult Neurology* 3 th Ed. New York : Demosmedical 2009: 259-270

Dani, Krishna A., et al. "Computed tomography and magnetic resonance perfusion imaging in ischemic stroke: definitions and thresholds." *Annals of neurology* 70.3 (2011): 384-401.

De Freitas GR, Christoph DDH, Bogousslavsky J. Topographic classification of ischemic stroke, in Fisher M. (ed). *Handbook of Clinical Neurology*, Vol. 93 (3rd series). Elsevier BV, 2009.

Departemen Kesehatan.2019.Pedoman Pemberian Penyuluhan: Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Easton et al. Definition and Evaluation of Transient Isch Attack. A Scientific Statement for Healthcare Professionals Fermic the American Heart association/American Stroke Associat^oiom Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia. Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. *Stroke*. 2009;40:2276-2293

Fassbender, Klaus, et al. "Streamlining of prehospital stroke management: the golden hour." *The Lancet Neurology* 12.6 (2013): 585-596.

Godefroy, Olivier, ed. *The behavioral and cognitive neurology of stroke*. Cambridge University Press, 2013.

Hariyanti Tita, Harsono, Prabandari Yayi S.2015. Health Seeking Behaviour pada Pasien Stroke. Malang: Universitas Brawijaya

Kennedy, James, et al. "Fast assessment of stroke and transient ischaemic attack to prevent early recurrence (FASTER): a randomised controlled pilot trial." *The Lancet Neurology* 6.11 (2007): 961-969.

Langhorne, Peter, Julie Bernhardt, and Gert Kwakkel. "Stroke rehabilitation." *The Lancet* 377.9778 (2011): 1693-1702.

Latchaw et al. Recommendations for Imaging of Stroke: A Scientific Statement From the American Stroke Association. *Stroke* 2009;40;3646-3678

Mårtensson, Lena, and Gunnel Hensing. "Health literacy—a heterogeneous phenomenon: a literature review." *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26.1 (2012): 151-160.

Misbach J. Clinical pattern of hospitalized strokes in 28 hospitals in Indonesia. *Med J Indonesia* 2000; 9: 29-34. 8. PERDOSSI. Pedoman penatalaksanaan stroke. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI), 2007

National Institute for Health and Clinical Excellence, Stroke: The diagnosis and acute management of stroke and transient ischaemic attacks. Royal College of Physicians, London 2008. www.nice.org.uk/CG068 (Accessed on September 23, 2008).

National Stroke Foundation Australia. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010.

Nowotny, Helga, Peter B. Scott, and Michael T. Gibbons. *Re-thinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*. John Wiley & Sons, 2013.

Pan, An, et al. "Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review." *Jama* 306.11 (2011): 1241-1249.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007.

Seet, Raymond CS, and Alejandro A. Rabinstein. "Symptomatic intracranial hemorrhage following intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke: a critical review of case definitions." *Cerebrovascular diseases* 34.2 (2012): 106-114.

Setianto, Catur Ari, Hari Purnomo, Eko Arisetijono Mahendraputro, Widodo Mardi Santoso. "Korelasi Kadar C-Reaktif Protein dengan Keluaran Klinis Pada Penderita Stroke Perdarahan." 2014

Somantri, Sandi. "Pemanfaatan Whatsapp sebagai Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Peserta Didik pada Mata Pelajaran Fisika." *UPEJ Unnes Physics Education Journal* 8.1 (2019): 28-33.

Stanszus, Laura, et al. "Education for sustainable consumption through mindfulness training: Development of a consumption-specific intervention." *Journal of teacher education for sustainability* 19.1 (2017): 5-21.

Warlow C, Van Gijn JI Dennis M, et al. *Stroke : Practical Management*. Oxford : Blackwell 2008: 131-180

Werner Hacke et al. *Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008* . The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee . Version: 16.03.2008.

Wijdicks EFM. *The Clinical Practice of Critical Care Neurology*. 2nd Ed. Toronto: Oxford, 2003: 148-181

Zalukhu, Marta Lisnawati, Agustinus Rudolf Phyma, and Rizaldy Taslim Pinzon. "Proses menua, stres oksidatif, dan peran antioksidan." *CDK-245* 43.10 (2016): 733-6.

