

**PENGETAHUAN MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK TENTANG DETEKSI DINI
STROKE**

TUGAS AKHIR

MEYLINA INSANI FATIKHAH

NIM : P17240221006



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS
KABUPATEN TRENGGALEK
2025**

**PENGETAHUAN MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK TENTANG DETEKSI DINI
STROKE**

TUGAS AKHIR

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Program Studi Keperawatan
Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

MEYLINA INSANI FATIKHAH

NIM : P17240221006



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS
KABUPATEN TRENGGALEK
2025**

CURRICULUM VITAE

Nama : Meylina Insani Fatikhah
Tempat Lahir : Kediri, 30 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Dandangan GG. II No. 113
RT. 03 RW. 06, Kec. Kota, Kota Kediri
Email : meylinafatikhah30@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

- 1) TK IDHATA : 2008-2010
- 2) SDN Dandangan 2 Kediri : 2010-2016
- 3) SMPN 7 Kediri : 2016-2019
- 4) SMAN 3 Kediri : 2019-2022
- 5) Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek : 2022-2025

Riwayat Organisasi :

- 1) Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Polkesma Prodi D3 Keperawatan
Kampus Kab Trenggalek Tahun 2022-2024
- 2) Anggota UKM Kahfi Gen Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek
Tahun 2022-2024
- 3) Anggota KSR Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Tahun
2022-2023

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Meylina Insani Fatikhah

Nim : P17240221006

Pragram Studi :Diploma 3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Trenggalek, 29 April 2025

Mengetahui,

Pembimbing



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP : 919830225201901201

Yang Menyatakan



Meylina Insani Fatikhah
NIM P17240221005

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Meylina Insani Fatikhah (P17240221006) dengan judul **“Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 29 April 2025

Dosen Pembimbing



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP : 919830225201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Meylina Insani Fatikhah (P17240221006) dengan judul **“Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke”**, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 April 2025.

Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes
NIP : 19691121 199203 2 005

Anggota Penguji



Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep
NIP : 919830225201901201

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S Al-Insyirah, 94 : 5-6)

“Selama kamu yakin, tidak ada yang tidak mungkin. Percaya dirilah, kamu lebih hebat dari yang kamu pikirkan”

“Orang lain gak akan paham *struggle* dan masa sulit kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success storiesnya* saja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan selalu bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini”

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim..

Alhamdulillah, tiada kata yang indah kecuali rasa syukur atas segala rahmat Mu Ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Maha Suci Allah yang telah membuat saya bertahan dan terus berjuang untuk menggapai cita-cita dan masa depan demi orang-orang yang saya sayangi. Atas takdir-Mu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir dan berilmu untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan segala kekurangan saya. Terimakasih sudah menghadirkan orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Semoga keberhasilan tugas akhir ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan dan impian saya nanti. Tidak lupa sholawat serta salam saya limpahkan kepada Baginda Rasulullah SAW.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

Kedua Orang Tua

Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta saya yang selalu melangitkan doa-doa terbaik dan menjadi motivasi saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih karena selalu bekerja keras untuk menghantarkan saya sampai jenjang perkuliahan ini, semoga Bapak dan Ibu bangga dengan usaha saya selama ini. Saya persembahkan Karya Tulis sederhana ini dan gelar untuk Bapak dan Ibu, semoga Bapak dan Ibu selalu diberikan kesehatan serta kebahagiaan sehingga dapat menemani dan melihat saya sukses di masa depan nanti.

Keluarga Besar

Terimakasih kepada keluarga saya khususnya Kakung, Embok, Makti, dan Tanik yang telah merawat, menemani, dan membantu selama saya menumpuh pendidikan perkuliahan disini. Serta terimakasih kepada keluarga besar saya yang turut memberikan semangat dalam perkuliahan saya.

Bapak/Ibu Dosen dan Staff yang saya hormati

Saya ucapkan terimakasih karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, serta memberikan bimbingan dan pelajaran agar saya menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat bagi banyak orang diluar sana. Terimakasih atas ilmu yang kalian berikan, semoga ilmu yang saya dapatkan menjadi pahala jariyah di akhirat nanti.

Dosen Pembimbing

Untuk Ibu Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep saya ucapkan terimakasih karena telah memberikan dukungan serta bimbingan dan masukan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Teman Baikku

Terimakasih kepada Aldilla, Farra, Titis, Tina, Wahyu, Anita, Nurul, Septi, Ratih yang selalu ada dan bersedia mendengarkan keluh kesah saya selama masa mengerjakan Karya Tulis. Terimakasih atas segala hal yang kalian lakukan untuk meningkatkan semangat dan menjadi partner dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Orang Spesial

Kapada pemilik NIM P17240223068 terimakasih telah kebersamai saya pada hari-hari yang tidak mudah selama proses mengerjakan Karya Tulis ini. Terimakasih telah menjadi rumah tanpa bangunan yang selalu menemani dan menjadi *support system* terbaik saya, yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, dan materi untuk saya. Semoga kedepannya dapat selalu saling memperbaiki dan berjuang bersama untuk masa depan.

Diri Sendiri

Last but not last, apresiasi sebesar-besarnya kepada diri saya sendiri karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena telah berjuang dan bertahan dari banyaknya ketidakpercayaan, ketakutan, ketidakberanian hingga saat ini. Terimakasih telah mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar dan tidak memilih untuk menyerah. Berbahagialah, *proud of myself*.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allaah SWT, atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus yang berjudul **“Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke”** sesuai yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapat banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
- 2) Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan
- 3) Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

- 4) Ns. Tunik, S. Kep., M. Kep., selaku pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberi pengarahan , revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari Karya Tulis Ilmiah.
- 5) Semua dosen dan staf Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 6) Seluruh teman-teman yang telah memberikan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Trenggalek, 29 April 2025



Meylina Insani Fatikhah

ABSTRAK

Meylina Insani Fatikhah (P17240221006). *Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke*. Karya Tulis, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep.

Deteksi dini stroke adalah upaya awal untuk seseorang sehingga dapat mengambil keputusan dan bisa mencari bantuan kesehatan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya perburukan tanda-tanda stroke. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek tentang Deteksi Dini Stroke. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan metode *survey*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *total sampling* atau sampling jenuh dengan jumlah sampel 89 responden. Variable yang digunakan yaitu variable tunggal dengan pengumpulan data berupa kuesioner tertutup. Hasil penelitian yang dilakukan dengan 89 responden menunjukkan bahwa Gambaran umum pengetahuan mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tentang Deteksi Dini Stroke yaitu rata-rata responden memiliki pengetahuan baik (78%). Rata-rata responden memiliki pengetahuan baik dimungkinkan karena adanya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti umur, pendidikan, dan pengalaman. Berdasarkan umur didapatkan bahwa seluruh responden 89 (100%) responden berumur 20-30 tahun. Berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa seluruh responden 89 (100%) berpendidikan terakhir SMA/Sederajat. Berdasarkan pengalaman didapatkan bahwa seluruh responden (100%) pernah mendapatkan pengetahuan tentang deteksi dini stroke pada mata kuliah keperawatan stroke. Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 89 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang deteksi dini stroke berjumlah 69 (78%) rata-rata responden.

Kata kunci : pengetahuan, mahasiswa, deteksi dini stroke

ABSTRACT

Meylina Insani Fatikhah (P17240221006). *Knowledge Level of Semester VI Students of the D3 Nursing Program, Poltekkes Kemen/kes Malang, Trenggalek Campus, on Early Stroke Detection. Scientific Paper, D3 Nursing Study Program, Trenggalek Regency Campus, Nursing Department. Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang. Advisor: Ns. Tunik, S.Kep., M.Kep.*

Early detection of stroke is a critical preventive measure that enables individuals to make timely decisions and seek immediate medical attention, thereby minimizing the risk of symptom progression. This study aims to evaluate knowledge regarding early stroke detection among students of Semester VI at the Nursing Diploma III Program, Health Polytechnic of the Ministry of Health Malang, Trenggalek Campus. This research employed a quantitative descriptive design using a survey method. The sampling technique applied was non-probability sampling with a total sampling approach, involving 89 respondents. A single variable was examined using data collected through a closed-ended questionnaire. The results showed that the majority of the 89 respondents demonstrated a good level of knowledge concerning early stroke detection, with 78% categorized as having good knowledge. Several factors may contribute to this outcome, including age, educational background, and prior exposure to relevant information. All respondents (100%) were aged between 20 and 30 years, had completed senior high school education or equivalent, and had previously received knowledge about early stroke detection through the stroke nursing course. Based on the findings, it can be concluded that 69 out of 89 respondents (78%) possessed a good level of knowledge regarding early detection of stroke.

Keywords : *knowledge, students, early stroke detection*

DAFTAR ISI

CURRICULUM VITAE	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR ISTILAH.....	xx
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6

1.4.2	Bagi Responden.....	6
1.4.3	Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.4	Bagi Peneliti Selanjutnya	7
BAB II.....		8
TINJAUAN PUSTAKA.....		8
2.1	Konsep Pengetahuan.....	8
2.1.1	Definisi Pengetahuan	8
2.1.2	Tingkat Pengetahuan	9
2.1.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	11
2.1.4	Kriteria Pengetahuan	12
2.2	Konsep Mahasiswa	14
2.2.1	Definisi Mahasiswa	14
2.2.2	Ciri-Ciri Mahasiswa	15
2.2.3	Peran Mahasiswa	16
2.3	Konsep Stroke	16
2.3.1	Definisi Stroke.....	16
2.3.2	Klasifikasi Stroke	17
2.3.3	Etiologi Stroke.....	19
2.3.4	Manifestasi Stroke	20
2.3.5	Faktor Resiko Stroke	23
2.3.6	Penatalaksanaan Stroke.....	23
2.3.7	Komplikasi	24
2.3.8	Deteksi Dini Stroke	26
2.3.9	Metode FAST	28
2.3.10	Metode <i>SeGeRa Ke RS</i>	30
2.4	Kerangka Konsep	32

BAB III.....	33
METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1 Lokasi Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian	34
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel	34
3.3.3 Teknik Sampling	35
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	35
3.5 Definisi Operasional	36
3.6 Pengumpulan Data.....	36
3.6.1 Bahan atau Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	36
3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data	37
3.7 Kerangka Kerja.....	38
3.8 Pengelolaan dan Analisa Data	39
3.8.1 Cara Pengolahan Data.....	39
3.8.2 Analisis Data	40
3.9 Etika Penelitian.....	42
3.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	42
3.9.2 Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>)	42
3.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	42
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil Penelitian.....	43

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	43
4.1.2 Karakteristik Responden	44
4.1.3 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke.....	45
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke dalam ranah Usia, Pendidikan, dan Pengalaman.....	47
4.2.2 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke.....	50
BAB V.....	53
KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	44
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	45
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi tentang Deteksi Dini Stroke.....	45
Tabel 4.5 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke Metode FAST	46
Tabel 4.6 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke Metode SeGeRa Ke RS	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka konsep	32
Gambar 3.1 Kerangka Kerja.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian.....	58
Lampiran 2 Lembar Inform Consent	59
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	60
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian	61
Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner.....	69
Lampiran 6 Data Umum Responden	70
Lampiran 7 Hasil Tabulasi Kuesioner	73
Lampiran 8 Hasil Tabulasi Kuesioner	77
Lampiran 9 Formulir Pengajuan Judul	81
Lampiran 10 Lembar Konsultasi	82
Lampiran 11 Lembar Konsultasi	84
Lampiran 12 Dokumentasi Pengisian Kuesioner	86

DAFTAR SINGKATAN

DVT	: Deep Vein Thrombosis
FAST	: facial movement, arm movement, speech, dan time to call
GPDO	: Gangguan Peredaran Darah Otak
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
TIA	: Transient Ischemic Attack
TIK	: Tekanan Intrakranial
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

A

Afasia	:kesulitan dalam berbicara.
Analysis	:suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen.
Anonymity	:keadaan tanpa nama atau identitas, atau tidak dikenali.
Application	:kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya).
Arm Movement	:penilaian pergerakan lengan untuk menentukan apakah terdapat kelemahan pada ekstremitas.
Aspirasi	:suatu kondisi gangguan pernapasan.
Ataksia	:gangguan saraf yang menyebabkan masalah keseimbangan dan kesulitan bergerak.
atrial fibrilasi	:gangguan irama jantung yang menyebabkan detak jantung menjadi tidak teratur dan cepat.

C

Coding	:usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya.
Comprehension	:memahami atau kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.

Confidentiality :kerahasiaan informasi.

D

Delirium :kondisi medis yang menyebabkan kebingungan dan penurunan kesadaran secara mendadak.

Diastolik :tekanan darah yang terjadi saat jantung beristirahat atau rileks.

Diplopia :penglihatan dobel.

Disartria :bicara pelo atau cadel.

Dislipidemia :kondisi ketika kadar lemak dalam darah tidak normal, baik terlalu tinggi maupun terlalu rendah.

E

Edema :kondisi pembengkakan pada bagian tubuh tertentu yang disebabkan oleh penumpukan cairan berlebih.

Editing :meneliti kembali data.

Embolisme :kondisi penyumbatan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh gumpalan darah atau zat lain.

Evaluation :kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

F

Facial Movement :penilaian pada otot wajah.

Facial Palsy :kelemahan pada sebagian otot wajah.

Flebotrombosis :kondisi ketika terbentuk bekuan darah di dalam vena tanpa disertai peradangan.

G

Golden Period :waktu kritis untuk mendapatkan pengobatan segera setelah gejala stroke muncul.

H

Hemiparesis :kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh.

Hemoragik :salah satu jenis stroke yang terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah.

Hidrocephalus :kondisi penumpukan cairan di otak yang menyebabkan kepala membesar.

I

Ilkeus :kondisi medis yang terjadi ketika pergerakan usus terganggu, sehingga makanan dan zat sisa pencernaan tidak bisa keluar dari tubuh.

Informed Consent :Lembar Persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti.

Inkontinensia :kondisi medis yang menyebabkan seseorang sulit menahan buang air kecil atau mengompol.

Iskemik :penyumbatan pembuluh darah, yang bisa terjadi karena penumpukan plak atau gumpalan darah.

K

Know :tahu atau mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Kuesioner :alat pengumpulan data yang berupa serangkaian pertanyaan tertulis yang disusun secara sistematis.

Konfusi :kondisi medis yang terjadi ketika otot tubuh mengalami kontraksi dan relaksasi secara berulang dan tidak terkendali.

N

Neurologis :cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada otak dan sistem saraf.

Non Probability Sampling :tidak semua subjek dapat memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

O

Overt Behavior :perilaku yang dapat diamati secara kasat mata.

P

Pneumonia :peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi.

Probability Sampling : semua subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih sebagai sampel.

R

Recall : peningkatan kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

S

Scoring : nilai hasil penelitian yang kita buat sesuai dengan kriteria penelitian.

Serebral : bagian terbesar dari otak.

Sistolik : tekanan darah saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh.

Speech : penilaian bicara yang meliputi cara dan kualitas bicara.

Synthesis : kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

T

Tabulating : penyusunan data dalam bentuk table.

Time Is Brain	:konsep yang menekankan pentingnya penanganan segera pada kasus stroke.
Time To Call	:segera menghubungi rumah sakit untuk dapat melakukan pengecekan secara lanjut mengenai gejala stroke.
Trombosis	:bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua dan disabilitas ketiga di dunia (Infodatin, 2019). Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya defisit neurologi baik fokal maupun global, dapat terjadi memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, dan tanpa diketahui penyebab lain yang jelas selain adanya masalah di vaskular. Stroke terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah (*hemoragik*) atau mengalami penyumbatan (*iskemik*) sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan adanya bagian di otak tidak mendapat pasokan oksigen. Gangguan tersebut mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian (P2PTM Kemenkes RI 2018). Deteksi dini stroke adalah upaya untuk mengenali gejala stroke sedini mungkin. Secara umum, gejala stroke sangat mudah diketahui, salah satunya kelumpuhan salah satu anggota tubuh. Sebagian besar pasien stroke akan mengalami disfungsi motorik yang menyebabkan kemunduran fungsi mobilitas, keterbatasan kemampuan melakukan motorik halus dan motorik kasar (A, Muhith. 2010 dalam Sari, et al., 2015). Jika masalah ini tidak segera diatasi, maka dapat menyebabkan komplikasi diantaranya yaitu aspirasi, paralytic ileus, atrial fibrilasi, diabetes insipidus, peningkatan TIK, dan hidrocephalus (Padila, 2015). Ada istilah "*golden period*" dalam penanganan penyakit tersebut, artinya 3 – 4,5 jam pasca serangan stroke menjadi penentu keberhasilan penanganan penyakit tersebut. Hanya saja, seringkali ditemui

baru setelah lama dan tidak bisa ditangani sendiri lantas dibawa ke rumah sakit, ini yang menjadi salah satu pemicu tingginya kematian karena stroke (Putra, 2018). Mahasiswa memiliki peran krusial dalam deteksi dini stroke melalui berbagai inisiatif yang melibatkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat tentang pengenalan deteksi dini stroke, pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat, dan mampu memberikan pertolongan pertama dengan segera menghubungi layanan darurat atau membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada seseorang yang terkena serangan stroke. Melalui berbagai peran tersebut, mahasiswa yang mampu memahami tentang deteksi dini stroke tidak hanya berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini stroke, tetapi juga berperan langsung dalam pencegahan dan penanganan awal penyakit stroke (Hanifah, 2024).

Menurut *World Stroke Organization* (2019), setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke terdapat sebanyak 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke,. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 kasus dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184 kasus (WHO, 2023). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2022 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 jiwa (Kemenkes KI, 2023). Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, CVA menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Sedangkan

di Jawa Timur pada tahun 2018 angka kejadian *cerebrovascular accident* (CVA) mencapai 46.248 orang dan pada tahun 2019 mencapai 14.591 orang menderita penyakit *cerebrovascular accident* (CVA). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soedomo Trenggalek tahun 2022 jumlah penderita stroke mencapai 961 kasus (Rekam Medik RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2022). Berdasarkan data dari penelitian terdahulu, jumlah penderita CVA Infrak di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 mencapai 947 jiwa (Ma'rifah, 2024). Berdasarkan penelitian Dini Eka Sephia (2024), pada tahun 2024 diperoleh data kasus stroke yaitu sebanyak 130 kasus pada bulan Januari-Maret 2024. Menurut data dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek di ruang Unit Stroke pada bulan Januari-Maret 2025 terdapat sebanyak 181 kasus penderita stroke.

Secara umum faktor risiko dibagi dua yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, ras atau etnik, riwayat keluarga (keturunan) dan faktor risiko yang dapat diubah antara lain hipertensi, merokok, diabetes melitus, kelainan jantung, dislipidemia, latihan fisik, pola diet dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Kristiyawati, 2016). Meningkatnya prevalensi stroke salah satunya disebabkan oleh perilaku yang tidak tanggap atau menyepelekan tanda gejala dini stroke, sehingga pasien mengalami keterlambatan mendapatkan pengobatan (Asmaria & Yuderna, 2020). Penyakit stroke akan berdampak pada keparahan penyakit pasien, terjadinya serangan ulang, kelumpuhan bahkan kematian. Oleh karena itu, pengetahuan mahasiswa dalam deteksi dini stroke sangat penting salah satunya yaitu untuk memberikan edukasi sosialisasi kepada masyarakat tentang deteksi stroke secara mandiri

serta perawatan yang terbaik bagi penderita stroke. Kurangnya pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke dapat berdampak signifikan pada efektivitas penanganan stroke di masyarakat. Mahasiswa yang kurang mengetahui tentang deteksi dini stroke menyebabkan minimnya edukasi kepada masyarakat tentang cara mengetahui tanda-tanda stroke (Khathaami et al., 2018). Mahasiswa yang kurang mengetahui tentang deteksi dini stroke akan beresiko salah dalam menilai kondisi pasien, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan dan memperburuk kondisi pasien. Tanpa pengetahuan yang memadai, mahasiswa dapat menyebarkan informasi yang salah atau tidak akurat mengenai stroke kepada teman sebaya, keluarga atau masyarakat yang dapat memperburuk situasi saat terjadi serangan stroke. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang deteksi dini stroke sangat penting untuk memastikan respons cepat dan tepat saat menghadapi gejala stroke, baik pada diri sendiri maupun orang lain (Citra Danurwenda, 2021).

Peran mahasiswa dalam deteksi dini stroke sangat penting karena mereka dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, memberikan edukasi, membantu pemeriksaan dini, serta menciptakan inovasi teknologi yang mempermudah deteksi stroke. Dengan keterlibatan aktif mahasiswa, angka kejadian stroke di masyarakat dapat dikurangi secara signifikan (Hanifah, 2024). Mahasiswa kesehatan harus berkreasi dan inovatif dalam mengemas pesan kesehatan kepada masyarakat khususnya tentang deteksi dini stroke untuk memudahkan pemahaman Masyarakat tentang deteksi dini stroke (Kemenkes, 2019). Untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke, diperlukan

pendekatan yang komprehensif yang mencakup edukasi formal, pelatihan praktis, dan pemanfaatan teknologi. Dengan menerapkan solusi-solusi tersebut, diharapkan pengetahuan dan kesadaran mahasiswa tentang pentingnya deteksi dini stroke akan meningkat, sehingga mereka dapat berperan aktif dalam pencegahan dan penanganan stroke di Masyarakat (Desyani, 2024). Adapun peran penting mahasiswa yaitu mengenali metode deteksi dini stroke yang terdiri dari metode *FAST* dan metode *SeGeRa Ke RS* (Kemenkes, 2017). Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut “Bagaimana Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengetahuan Mahasiswa Semester VI tentang Deteksi Dini Stroke di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi pengetahuan Mahasiswa Semester VI tentang Deteksi Dini Stroke di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang meliputi :

- 1) Untuk mengetahui karakteristik mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek tentang pengetahuan deteksi dini stroke
- 2) Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek tentang deteksi dini stroke dengan metode FAST
- 3) Untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek tentang deteksi dini stroke dengan metode SeGeRa Ke RS

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan wahana untuk belajar dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan teori yang diterima selama proses perkuliahan, selain itu peneliti dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan Mahasiswa Semester VI tentang Deteksi Dini Stroke di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

1.4.2 Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan Mahasiswa terutama dalam Deteksi Dini Stroke.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Memberi informasi, masukan data, serta sebagai referensi mengenai pengetahuan Deteksi Dini Stroke untuk penelitian selanjutnya.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan atau informasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya ke jenjang tingkat pengetahuan yang lebih lengkap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti (Jumiati, 2018). Menurut Bloom, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003; Suwanti dan Aprilin, 2017).

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah (Suwanti dan Aprilin, 2017).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*) C1

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*) C2

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*) C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau

situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistic dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*) C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*) C5

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*) C6

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2015), ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif

6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.1.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (1993 : 54) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

Menurut Nursalam (2015), kriteria penilaian pengetahuan seseorang dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkatan utama berdasarkan persentase skor jawaban yang benar dalam suatu tes atau evaluasi :

- 1) Pengetahuan baik bila memperoleh skor atau nilai : 76% – 100%
 - a) Individu memiliki pemahaman yang luas dan mendalam terhadap suatu konsep.
 - b) Dapat menjelaskan dengan baik, menghubungkan teori dengan praktik, serta mampu menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari.
 - c) Contoh: Mahasiswa mampu menjelaskan gejala stroke, serta cara deteksi dini menggunakan metode *FAST* (*Face, Arm, Speech, Time*) dan metode *SeGeRa Ke RS* (Senyum tidak simetris, Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba, Bicara pelo, Kebas atau baal, Pandangan rabun, Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba).
- 2) Pengetahuan cukup bila memperoleh skor atau nilai : 56% - 75%
 - a) Individu memiliki pemahaman dasar terhadap suatu konsep, tetapi masih ada kekurangan dalam beberapa aspek.
 - b) Memahami konsep secara umum tetapi belum mampu menerapkannya secara maksimal dalam situasi nyata.
 - c) Contoh: Mahasiswa mengetahui beberapa gejala stroke tetapi belum memahami secara menyeluruh tentang metode deteksi dini stroke.

- 3) Pengetahuan kurang bila memperoleh skor atau nilai : $<56\%$
 - a) Pemahaman individu masih sangat terbatas dan belum memiliki wawasan yang memadai tentang suatu konsep.
 - b) Tidak dapat menjelaskan atau menerapkan informasi dengan baik.
 - c) Contoh: Mahasiswa hanya mengetahui bahwa stroke adalah penyakit yang menyerang otak, tetapi tidak memahami tentang deteksi dini stroke.

Dalam konteks evaluasi tingkat pengetahuan menurut Setiadi (2007), pengelompokan data dapat menggunakan skala kuantitatif untuk menginterpretasikan hasil penelitian sebagai berikut :

- 1) Jika nilai penelitian : $<56\%$ maka dikatakan sebagian kecil dari responden.
- 2) Jika nilai penelitian : $56\% - 78\%$ maka dikatakan rata-rata dari responden.
- 3) Jika nilai penelitian : $79\% - 100\%$ maka dikatakan sebagian besar dari responden.

2.2 Konsep Mahasiswa

2.2.1 Definisi Mahasiswa

Mahasiswa merupakan tiap-tiap orang dengan rata-rata usia 18 - 30 tahun yang terdaftar secara resmi dalam keikutsertaannya pada pelajaran tertentu di tingkat pendidikan perguruan tinggi dan mendapat posisi serta status akademisi di lingkungan masyarakat (Alfian, 2014). Orang-orang yang terdaftar sebagai pelajar di perguruan tinggi sudah langsung bisa

disebut mahasiswa. Mahasiswa juga merupakan calon sarjana yang terlibat dengan masyarakat dalam prosesnya dan diharapkan mampu menjadi calon intelektual (Alfian, 2014).

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012; Weny dan Rizki, 2018). Menurut Siswoyo (2007: 121) mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu di tingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi.

2.2.2 Ciri-Ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (dalam Amelia Karin, 2023), mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu, antara lain :

- 1) Mahasiswa selalu diharapkan dapat menjadi bibit penggerak yang dinamis dalam proses modernisasi.
- 2) Mahasiswa selalu diharapkan dapat menjadi sumber daya manusia yang profesional dan memiliki kualitas yang unggul.

- 3) Mahasiswa disebut kaum intelektual sebab memiliki privilege dan kemampuan belajar di suatu perguruan tinggi.
- 4) Mahasiswa diharapkan mampu menjadi pemimpin yang terampil dan berguna bagi masyarakat.

2.2.3 Peran Mahasiswa

Mahasiswa sebagai agen perubahan sosial selalu dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupan nyata. Menurut Siallagan (2011), ada tiga peranan penting dan mendasar bagi mahasiswa yaitu :

1) Peran Intelektual

Peran intelektual terkait tentang tuntutannya untuk menjadi seorang yang intelek, jenius, dan pintar.

2) Peran Moral

Peran moral mahasiswa adalah tentang bagaimana dalam setiap kegiatannya, mahasiswa harus bisa menunjukkan perilaku yang sopan santun, berbudi serta bermoral tanpa terkontaminasi oleh kondisi lingkungan.

3) Peran Sosial

Peran sosial mahasiswa ialah ia harus bersinergi, berpikir kritis dan bertindak dengan kerelaan dan keikhlasan untuk menjadi inisiasi, penyampai aspirasi dan pelayan masyarakat.

2.3 Konsep Stroke

2.3.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak. Penyakit ini sangat berbahaya karena otak merupakan organ vital yang

mengontrol semua fungsi tubuh. Jika terkena stroke maka akan mengakibatkan disfungsi organ motorik yang berada di tubuh manusia (Sutejo, 2023).

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (*GPDO*) merupakan penyakit neurologi yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Sutejo, 2023).

Menurut *World Health Organization* (*WHO*, 2014), Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke termasuk penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak.

2.3.2 Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke menurut Muttaqin (2019), terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Stroke *Hemoragik*

Stroke *hemoragik* adalah pendarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat, dan mengalami penurunan kesadaran. Pendarahan otak terbagi menjadi dua, yaitu :

- a) Pendarahan *intracerebral* pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi yang mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak, dan menimbulkan edema otak. Peningkatan *TIK* yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Pendarahan *intracerebral* yang terjadi disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, thalamus, pons, dan serebelum.
- b) Pendarahan *subaraknoid* adalah pendarahan yang berasal dari pecahnya *aneurisma berry* atau *AVM*. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya keruang *subaraknoid* menyebabkan *TIK* meningkat mendadak, merenggangnya struktur peka nyeri, dan *vasospasme* pembuluh darah *serebral* yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (*hemiparase*, gangguan *hemisensorik*, dll).

2) Stroke *Non-Hemoragik*

Stroke *non-hemoragik* dapat berupa *iskemia* atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau pagi hari. Tidak terjadi pendarahan namun terjadi *iskemia* yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder, kesadaran umumnya baik.

2.3.3 Etiologi Stroke

Stroke dapat disebabkan oleh arteri yang tersumbat atau bocor (*stroke iskemik*) dan dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah (*stroke hemoragik*). Beberapa orang mungkin mengalami gangguan sementara aliran darah ke otak (*transient ischemic attack* atau *TIA*) yang tidak menyebabkan kerusakan permanen (Endro, 2021).

Menurut Smeltzer dan Bare (2013), stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu :

1) *Trombosis*

Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. *Arteriosklerosis serebral* adalah penyebab utama *trombosis*, yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, *trombosis* tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, *hemiplegia*, atau *parestesia* pada setengah tubuh dapat mendahului *paralisis* berat pada beberapa jam atau hari (Smeltzer & Bare, 2013).

2) *Embolisme Serebral*

Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. *Embolus* biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Valante et al., 2015).

3) *Iskemia*

Iskemia adalah penurunan aliran darah ke area otak. *Iskemia* terutama karena *konstriksi ateroma* pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante et al., 2015).

4) *Hemoragik Serebral*

Hemoragik serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Pasien dengan perdarahan dan hemoragik mengalami penurunan nyata pada tingkat kesadaran dan dapat menjadi stupor atau tidak responsif. Akibat dari keempat kejadian di atas maka terjadi penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen fungsi otak dalam gerakan, berfikir, memori, bicara, atau sensasi (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3.4 Manifestasi Stroke

Pada stroke gejala utamanya adalah timbulnya deficit neurologis secara mendadak atau sebakut, dan didahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun tidur pagi dan kesadaran biasanya menurun, kecuali bila embolus cukup besar (Mansjoer, 2020). Manifestasi berdasarkan pengelompokan dibedakan sebagai berikut :

1) *Stroke Non-Hemoragik*

- a) Kehilangan Motorik adalah penyakit otot neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya :

(1) *Hemiplegia (paralisis* pada salah satu sisi tubuh)

(2) *Hemiparesis* (kelemahan pada salah satu sisi tubuh)

(3) Menurunnya tonus otot abnormal

b) Kehilangan komunikasi Fungsi otak yang mempengaruhi Bahasa dan komunikasi, misalnya :

(1) *Disartria*, yaitu kesulitan berbicara yang ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.

(2) *Distasia* atau atasia atau kehilangan bicara yang terutama ekspresif atau arefresif.

c) Gangguan persepsi

(1) *Hemianopia hemianopsia*, yaitu kehilangan setengah lapang pandang dimana sisi visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh yang *paralisis*.

(2) *Amorfosintesis*, yaitu keadaan dimana cenderung berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan mengabaikan sisi atau ruang yang sakit tersebut.

(3) Gangguan hubungan visual *spasia*, yaitu gangguan dalam mendapatkan hubungan dua atau lebih objektif dalam area spasial.

(4) Kehilangan sensori, antara lain tidak mampu merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh (kehilangan *propioseptik*) sulit menginterpretasikan stimulasi visual, taktil auditorius

2) Stroke *Hemoragik*

Stroke *hemoragik* (perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagianbagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (*paralisis* pada salah satu sisi tubuh) atau *hemiparesis* (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh). Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Sari, Agianto, & Wahid, 2015). Manifestasi klinis stroke *hemoragik* antara lain :

- a) Kesadaran mungkin akan segera hilang, atau bertahap seiring dengan membesarnya *hemoragik*.
- b) Pola pernapasan dapat secara progresif menjadi abnormal
- c) Respon pupil mungkin lenyap atau menjadi abnormal
- d) Dapat timbul muntah-muntah akibat peningkatan tekanan intra cranium.
- e) Perubahan perilaku kognitif dan perubahan taksik pada berbicara dan gerakan motorik dapat timbul segera atau secara lambat. Nyeri kepala dapat muncul segera atau bertahap seiring dengan peningkatan tekanan intra cranium.

2.3.5 Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko stroke dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan ras atau etnik (Boehme, Esenwa, & Elkind, 2017).

Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, dan kurang aktivitas fisik (Yofa, 2022). Berdasarkan penelitian Hardika et al., (2020) faktor risiko yang secara mandiri berhubungan adalah kadar kolesterol darah total, riwayat hipertensi, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan pemeriksaan jantung.

2.3.6 Penatalaksanaan Stroke

Penanganan stroke ditentukan oleh penyebab stroke dan dapat berupa terapi farmasi, *radiologi intervensional*, atau pun pembedahan. Untuk stroke *iskemik*, terapi bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu lisis bekuan darah dan mencegah *trombosis* lanjutan, melindungi jaringan otak yang 25 masih aktif, dan mencegah cedera sekunder lain. Pada stroke *hemoragik*, tujuan terapi adalah mencegah kerusakan sekunder dengan mengendalikan tekanan *intrakranial* dan *vasospasme*, serta mencegah perdarahan lebih lanjut (Nasution, 2013).

Tujuan utama tatalaksana stroke adalah meminimalkan cedera otak, memaksimalkan pemulihan pasien, dan mencegah stroke berulang. Keberhasilan penatalaksanaan dipengaruhi oleh kecepatan menangani kasus stroke, dikenal dengan istilah “*Time is brain*” dan “*Golden period*” (CDK, 2023).

Prinsip tatalaksana stroke adalah mengontrol faktor resiko dan kondisi atau penyakit yang mendampinginya untuk mencegah proses pemburukan dan serangan otak berikutnya (pencegahan sekunder), mencegah komplikasi akibat dan konsekuensi stroke sendiri (ulkus dekubitus, pneumonia, infeksi traktus urinarius, flebotrombosis, dan emboli pulmonal). Penanganan yang ideal seharusnya dilakukan pada 3 jam pertama setelah gejala pertama dikenali (Antara, et al., 2013).

2.3.7 Komplikasi

Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mahmudah, 2012).

Menurut Nareza (2021), komplikasi pada penderita stroke sangat umum terjadi seperti dibawah ini, yaitu :

1) Edema Otak

Edema adalah pembengkakan otak yang biasa terjadi akibat stroke. Edema terjadi karena adanya penumpukan cairan di otak, sehingga akan terasa sakit kepala dan sulit bicara. Apabila edema ini tidak ditangani maka akan berakibat kematian.

2) *Deep Vein Thrombosis*

Gejala *DVT* termasuk pembengkakan di kaki atau lengan, yang terkadang disertai nyeri, kemerahan, dan sensasi hangat pada kulit. *DVT* sendiri tidak mengancam jiwa. Akan tetapi, gumpalan bisa pecah dan mengalir melalui aliran darah. Jika bersarang di pembuluh darah paru-paru, ini menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa.

3) Depresi

Depresi sebagai komplikasi stroke tampaknya berkembang secara bertahap. Berdasarkan studi dari *American Heart Association*, gejala depresi dan 44 gangguan kecemasan umum tampak selama masa tindak lanjut pasca pengobatan.

4) Gangguan Berbahasa (*Aphasia*)

Afasia adalah gangguan berkomunikasi dan berbahasa yang disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pada otak akibat stroke. Komplikasi stroke ini mencakup sulit memahami kata atau kalimat, kesulitan dalam menulis, kesulitan memahami bahasa dan berekspresi dengan bahasa, serta kesulitan membaca. *Afasia* dapat terjadi bersamaan dengan gangguan bicara lainnya.

5) Kejang Otot

Ketegangan otot dalam jangka panjang dapat menyebabkan kemunculan kejang otot (*spasme*) yang tidak disengaja.

6) Sakit Kepala Kronis

Komplikasi ini lebih sering terjadi pada penderita stroke *hemoragik*, karena darah dari perdarahan dapat mengiritasi otak.

7) Komplikasi Lainnya

- a) Pneumonia: penyakit paru yang terjadi akibat pengaruh bedrest yang terlalu lama setelah mengalami stroke.
- b) Infeksi saluran kencing: bisa terjadi akibat pemasangan kateter ketika penderita stroke tidak dapat mengontrol fungsi kandung kemihnya.
- c) Kejang pasca stroke: umum terjadi akibat stroke berat.
- d) Kontraktur tungkai: otot lengan atau kaki yang memendek karena berkurangnya kemampuan untuk menggerakkan anggota badan atau kurang olahraga.
- e) Nyeri bahu: terjadi akibat kurangnya kelemahan atau kelumpuhan otot sehingga tulang lengan “jatuh tergantung” dan menarik otot bahu.

2.3.8 Deteksi Dini Stroke

Deteksi adalah suatu proses untuk memeriksa atau melakukan pemeriksaan terhadap sesuatu dengan menggunakan cara dan teknik tertentu (Tita, 2017). Deteksi dapat digunakan untuk berbagai masalah, misalnya dalam sistem pendeteksi suatu penyakit, dimana sistem

mengidentifikasi masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang biasa disebut gejala. Tujuan dari deteksi adalah memecahkan suatu masalah dengan berbagai cara tergantung metode yang diterapkan sehingga menghasilkan sebuah solusi (Inan Maulana, 2018).

Deteksi dan identifikasi dini dapat dilakukan sebagai upaya awal untuk seseorang sehingga dapat mengambil keputusan dan bisa mencari bantuan kesehatan sesegera mungkin untuk mencegah terjadinya perburukan tanda-tanda stroke. Salah satu kunci keberhasilan penanganan kasus stroke terletak pada pengenalan secara dini gejala awal stroke, idealnya gejala awal stroke diketahui oleh pasien, orang-orang di sekitarnya atau keluarga sehingga mengupayakan pertolongan medis. Hal kunci kedua adalah kemampuan praktisi medis untuk mendiagnosis, atau melakukan pemeriksaan, dan memberikan tata laksana yang cepat dan tepat maksimal 6 jam penanganan pada pasien stroke (Ariska Mega, 2022).

Konsep utama dalam penanganan stroke adalah memberikan pengobatan yang spesifik dalam waktu sesegera mungkin sejak serangan terjadi. Bila terlambat penanganannya atau sudah lebih dari 4,5 jam maka Stroke akan menjadi parah bahkan berisiko kematian atau kecacatan permanen (Kemenkes, 2017). Mengenai gejala stroke dan penanganan pertama yang cepat dan benar sangat penting bagi masyarakat luas dan petugas kesehatan profesional tenaga medis atau dokter terlibat di unit gawat darurat atau pada fasilitas prehospita (Nadia Alfira, 2019).

2.3.9 Metode FAST

Pengetahuan mengenai keluhan stroke, terutama pada kelompok risiko tinggi (hipertensi, atrial fibrilasi, kejadian vaskular lain dan diabetes) perlu disebarluaskan. Untuk mengetahui dan mendeteksi terjadinya stroke, kita dapat menggunakan metode *F-A-S-T* (*facial movement, arm movement, speech, dan time to call*) (Yueniwati, 2014). Metode *FAST* merupakan teknik yang sangat sederhana dan mudah dipahami dalam deteksi dini stroke. *FAST* mendeteksi stroke melalui tiga tanda dan gejala yaitu perubahan kesimetrisan wajah, kekuatan ekstremitas dan kemampuan berbicara (Hikmah, 2023).

Menurut Wirawan N. & I.B. Kusuma Putra, ada empat langkah cara mengetahui dan mendeteksi terjadinya stroke dengan metode *FAST*, yaitu:

1) *Facial Movement*

Facial movement merupakan penilaian pada otot wajah.

Pemeriksaan ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- a) Minta pasien untuk tersenyum atau menunjukkan giginya.
- b) Amati simetrisitas dari bibir pasien, tandai pilihan "YES" bila terlihat ada deviasi dari sudut mulut saat diam atau saat tersenyum.
- c) Kemudian identifikasi sisi sebelah mana yang tertinggal atau tampak tertarik, lalu tandai apakah di sebelah kiri "L" atau sebelah kanan "R" (AHA/ASA Guideline, 2007).

2) *Arm Movement*

Arm movement merupakan penilaian pergerakan lengan untuk menentukan apakah terdapat kelemahan pada ekstremitas, pemeriksaannya dilakukan dengan tahapan berikut :

- a) Angkat kedua lengan atas pasien bersamaan dengan sudut 90° bila pasien duduk dan 45° bila pasien terlentang. Minta pasien untuk menahannya selama 5 detik.
- b) Amati apakah ada lengan yang lebih dulu terjatuh dibanding- kan lengan lainnya.
- c) Jika ada, tandai lengan yang terjatuh tersebut lengan sebelah kiri atau kanan (AHA/ASA Guideline, 2007).

3) *Speech*

Speech merupakan penilaian bicara yang meliputi cara dan kualitas bicara. Pemeriksaannya dilakukan dengan tahapan berikut :

- a) Perhatikan jika pasien berusaha untuk mengucapkan sesuatu.
- b) Lakukan penilaian apakah ada gangguan dalam berbicara.
- c) Dengarkan apakah ada suara pelo.
- d) Dengarkan apakah ada kesulitan untuk mengungkapkan atau menemukan kata-kata. Hal ini bisa dikonfirmasi dengan meminta pasien untuk menyebutkan benda-benda yang terdapat di sekitar, seperti pulpen, gelas, piring, dan lain-lain.
- e) Apabila terdapat gangguan penglihatan, letakkan barang tersebut di tangan pasien dan minta pasien menyebutkan nama benda tersebut (AHA/ASA Guideline, 2007).

4) *Time To Call*

Jika salah satu atau ketiga gejala di atas dialami seseorang maka segera lakukan langkah keempat yaitu *time to call*. Maksudnya adalah kita harus segera menghubungi rumah sakit, dokter atau lembaga kesehatan lainnya untuk dapat melakukan pengecekan secara lanjut mengenai gejala stroke yang timbul (Meetdoctor, 2014).

2.3.10 **Metode SeGeRa Ke RS**

Kementrian Republik Indonesia telah mengembangkan metode deteksi dini stroke yang mudah diikuti oleh masyarakat yaitu menggunakan slogan “*SeGeRa Ke RS*” yaitu :

1) *Se* (Senyum tidak simetris)

Gejala atau ciri utama yang sering dirasakan oleh orang-orang sebelum terkena serangan stroke yaitu senyum tidak simetris. Senyum tidak simetris berarti seseorang saat tersenyum hanya mengarah pada satu sisi. Gejala senyum tidak simetris membuat seseorang cenderung sering tersedak dan kesulitan untuk minum.

2) *Ge* (Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba)

Penyakit stroke identik dengan kelumpuhan pada bagian tubuh tertentu atau bahkan keseluruhan. *Ge* atau gerak tubuh melemah secara mendadak menjadi pertanda datangnya penyakit stroke. Orang yang tubuhnya mendadak melemah biasanya cenderung lemas dan susah untuk bergerak.

3) *Ra* (Bicara pelo)

Bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara/tidak mengerti kata-kata/bicara tidak nyambung. Penderita stroke biasanya mendadak kesulitan berbicara ataupun kata yang diucapkan tidak jelas orang-orang menyebut gejala ini sebagai pelo.

4) *Ke* (Kebas atau baal)

Kebas pada tubuh juga menjadi salah satu gejala stroke yang umum dialami oleh penderitanya. Tidak hanya kebas, penderita stroke akan mengalami gejala seperti separuh tubuh terasa kesemutan sehingga sulit untuk dikendalikan hingga digerakkan.

5) *R* (Rabun)

Rabun pada mata yang terjadi secara tiba-tiba bisa juga menjadi pertanda datangnya penyakit stroke. Gejala ini perlu diperiksa lebih lanjut untuk memastikan apakah rabun biasa atau petanda timbulnya penyakit stroke.

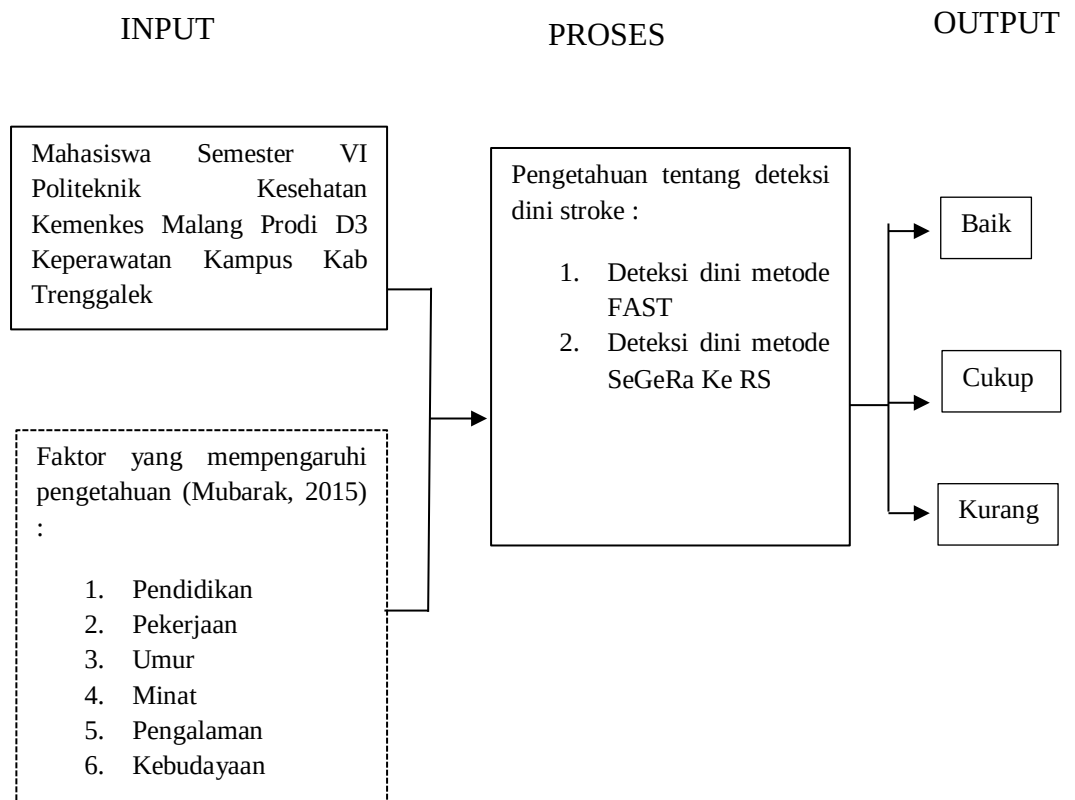
6) *S* (Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba)

Sakit kepala hebat yang belum pernah dirasakan sebelumnya turut menjadi tanda timbulnya penyakit stroke. Rasa pusing sebagai gejala stroke disertai dengan Tremor hingga sempoyongan. Gejala ini dipicu oleh gangguan keseimbangan pada tubuh sehingga terasa berputar dan gerakan sulit dikoordinasi.

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti.

Kerangka Konsep Penelitian :



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka konsep penelitian pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini awal stroke.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan rangkaian cara, prosedur atau langkah-langkah sistematis dan terpola untuk menegaskan bidang keilmuan dalam mendapatkan pengetahuan (Nursalam, 2020). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang meliputi desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi, sampel, dan teknik sampling, identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, kerangka kerja, pengolahan dan analisa data, dan etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai tujuannya (Moh. Pabundu Tika, 2005, Hal.12). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu suatu desain penelitian yang berupa mendeskripsikan, meneliti, dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka (Sulistyawati, 2022). Penelitian deskriptif pada umumnya dilakukan dengan tujuan utama yaitu menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek atau subjek yang diteliti secara tepat.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode *survey*, yaitu teknik pengumpulan data dengan pengamatan (wawancara atau kuesioner) yang tidak mendalam, dan hasil penelitian cenderung untuk di generasikan

(Sugiyono, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek tentang deteksi dini stroke.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2025

3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2022) populasi adalah subjek/objek yang memiliki kualitas serta karakteristik yang disusun oleh peneliti untuk diambil kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek berjumlah 89 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2022), sampel merupakan bagian dari total sifat/karakteristik yang dipunyai oleh populasi yang dilakukan secara statistik dan berdasarkan pada estimasi penelitian untuk menentukan seberapa besar sampel yang nantinya diambil untuk studi riset. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa semester

VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan
Kampus Kabupaten Trenggalek berjumlah 89 orang.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Cara pengambilan sampel dapat digolongkan menjadi dua yaitu *probability sampling* (semua subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih sebagai sampel) dan *non probability sampling* (tidak semua subjek dapat memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *total sampling* atau sampling jenuh. Total sampling atau yang biasa dikenal sebagai sampling jenuh adalah teknik penarikan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua populasi menjadi sampel penelitian (Pamungkas Adi & Mayasari Usman, 2017).

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang berbentuk atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai macam yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan sebuah keterangan mengenai sesuatu tersebut, kemudian menarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional menunjukkan bagaimana mengukur variabel.

Definisi operasional suatu variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberi makna atau menetapkan kegiatan atau membenarkan operasi yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrument	Parameter & Skala Pengukuran	Kategori & Kriteria
Pengetahuan mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek tentang deteksi dini awal stroke	Segala sesuatu yang diketahui oleh semua mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kaampus Kab Trenggalek tentang cara mengetahui tanda-tanda stroke dengan metode FAST (<i>facial movement, arm movement, speech</i> , dan <i>time to call</i>) dan metode SeGeRa Ke RS (senyum tidak simetris, Gerak separuh tubuh melemah tiba-tiba, bicara pelo, kebas atau baal, rabun, sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba)	Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	Scoring berdasarkan jawaban responden jika : Benar : nilai 5 Salah : nilai 0 Kemudian ditafsirkan dengan skala pengukuran ordinal yaitu : - Baik : 76 % - 100 % - Cukup : 56 % - 75 % - Kurang : <56 %	1. 79% - 100% : Sebagian besar dari responden 2. 56% - 78% : rata-rata dari responden 3. <56% : Sebagian kecil dari responden

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Bahan atau Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Semua fenomena tersebut secara khusus disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Pengambilan data

pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Adapun jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.

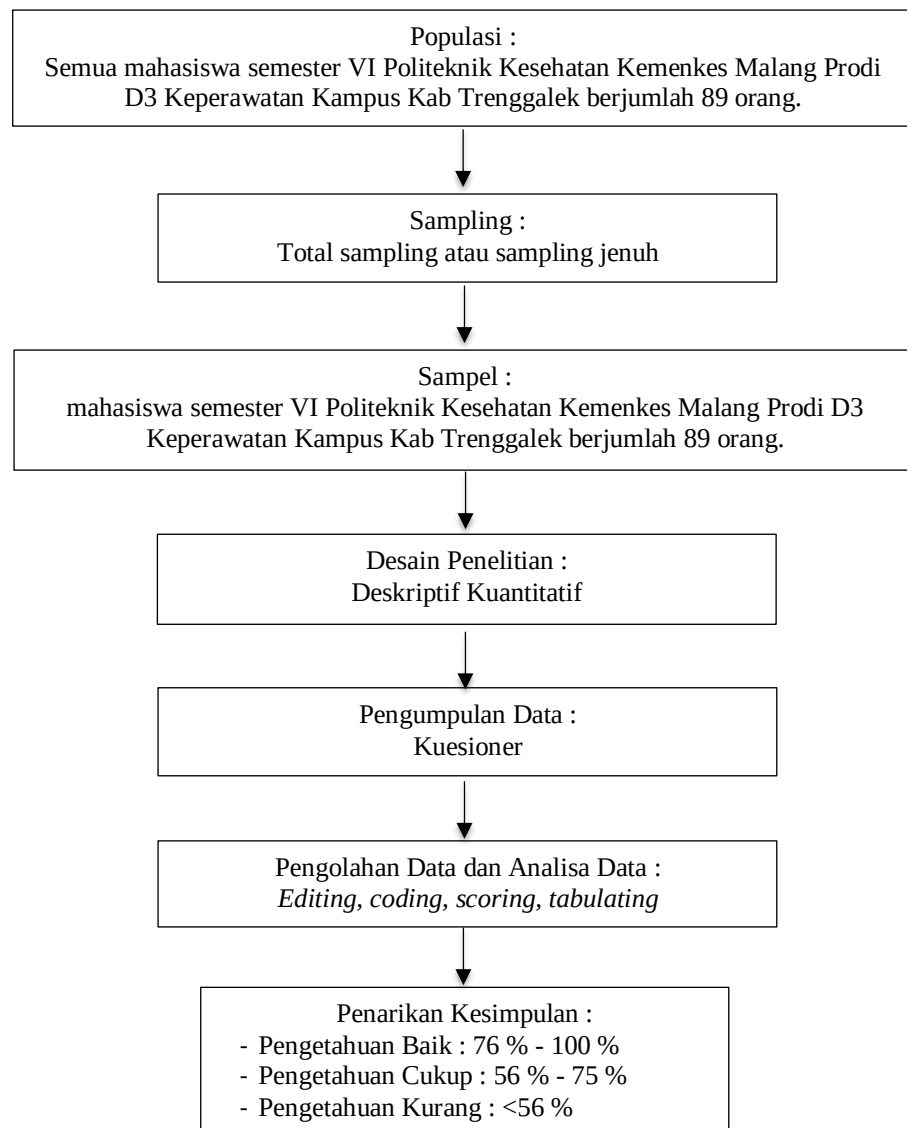
3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek dengan nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/78/2025.
- 2) Peneliti mengumpulkan data mahasiswa untuk dijadikan responden.
- 3) Setelah mendapatkan data responden, peneliti menemui dan memberi informasi tentang maksud dan tujuan. Setelah mendapatkan persetujuan sebagai responden penelitian, maka responden bertanda tangan pada lembar inform consent.
- 4) Tahap pelaksanaan, peneliti membagikan kertas berisi kuesioner kepada responden dan menjelaskan tentang cara pengisiannya. Peneliti melakukan kontrak waktu batasan pengisian kuesioner kepada responden yaitu pengisian kuesioner dilakukan selama 15 menit. Pengisian kuesioner dilakukan di Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek pada tanggal 07 Februari 2025,
- 5) Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, peneliti kemudian mengecek apakah kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk yang benar.

- 6) Tahap terminasi, setelah semua kuesioner terkumpul dan dianggap benar, peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

3.7 Kerangka Kerja

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pengetahuan Mahasiswa tentang Deteksi Dini Awal Stroke

3.8 Pengelolaan dan Analisa Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

Tahap selanjutnya yang harus dilakukan dalam penelitian setelah proses pengumpulan data adalah melakukan pengolahan data. Pada tahap ini data diolah sedemikian rupa sehingga dapat disimpulkan kebenaran-kebenaran yang dapat dipergunakan untuk menjawab masalah-masalah penelitian. Adapun langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing adalah meneliti kembali data yang dikumpulkan oleh responden untuk mengetahui apakah data itu cukup layak dan dapat diteruskan pada proses berikutnya. Biasanya *editing* dilakukan terhadap daftar-daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur dan diisi melalui wawancara formal. Dengan proses editing ini diharapkan akan dapat meningkatkan keandalan (*reliability*) data yang akan diolah dan dianalisis.

2) *Coding*

Coding adalah usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden menurut macamnya. Tujuan dari *coding* adalah untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban ke dalam kategori-kategori yang penting sehingga memudahkan dalam melakukan analisis dan pembahasan hasil penelitian.

3) *Scoring*

Scoring adalah nilai hasil penelitian yang kita buat sesuai dengan kriteria penelitian kita. Setelah pemberian kode selesai kemudian peneliti memberikan skor pada masing-masing jawaban.

- a. Jawaban benar bernilai 5
- b. Jawaban salah bernilai 0
- c. Total skor keseluruhan 100

Kemudian jumlah responden dalam tiap soal diberi skor sesuai dengan item yang dipilih. Jawaban masing-masing responden dari semua pertanyaan di jumlahkan lalu dibandingkan dengan skor maksimal dan dikalikan dengan 100%.

4) *Tabulating*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk table. Hasil pengolahan data diinterpretasikan dengan skala kualitatif kemudian ditabulasikan dalam table distribusi frekwensi.

3.8.2 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat*. Analisa *univariat* berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengelolaan datanya hanya satu variabel saja (Sugiyono, 2013).

Menghitung *scoring* setelah responden menjawab kuisioner dapat menggunakan rumus :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N : nilai yang didapat

SP : skor yang didapat

SM : skor maksimal

Selanjutnya hasil untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa tentang teknik deteksi dini stroke, dilanjutkan dengan presentase dengan keterangan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik : 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup : 56%-75%
- 3) Pengetahuan kurang : <56%

Setelah itu hasil nilai dari responden dikelompokkan menurut tingkatan pengetahuannya kemudian dicari jumlah frekuensi dan persentasenya menggunakan rumus.

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X : Hasil presentase

F : Frekuensi tiap kategori

N : Total seluruh frekuensi

Kemudian hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan dengan menggunakan skala kuantitatif

- 1) 79% - 100% : Sebagian besar dari responden
- 2) 56% - 78% : Rata-rata dari responden
- 3) <56% : Sebagian kecil dari responden

(Setiadi, 2007:89-90)

3.9 Etika Penelitian

3.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar Persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Responden dalam kuesioner dan penyajian data hasil penelitian tidak akan dicantumkan namanya. Sebagai bukti hasil penelitian maka dalam penyajian data hanya menuliskan kode nama dari tiap-tiap responden.

3.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil dari penelitian ini akan disajikan dalam bentuk kode nama pada penyajian data hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi penjabaran mengenai karakteristik responden dan identifikasi pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke di Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kab Trenggalek.

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2025 di ruang kelas Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kab Trenggalek dengan judul “Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke”. Peneliti melakukan pengambilan data dengan responden mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek merupakan kampus V dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berlokasi di Jl. Dr. Soetomo No.5 Trenggalek, Jawa Timur. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kab Trenggalek merupakan kampus Kesehatan yang memiliki visi misi yaitu

Menjadi Program Studi D3 Keperawatan Yang Beradab dan Berdaya saing Global Dengan Unggulan Keperawatan Stroke pada tahun 2024.

4.1.2 Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada tanggal 07 Februari 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	<20 tahun	0	0%
2.	20-30 tahun	89	100%
3.	>30 tahun	0	0%
	Jumlah	89	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa 89 responden sebagian besar berumur 20-30 tahun (100%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada tanggal 07 Februari 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	17	19%
2.	Perempuan	72	81%
	Jumlah	89	100%

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 (81%) responden.

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir pada tanggal 07 Februari 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase
1.	SD/ sederajat	0	0%
2.	SMP/ sederajat	0	0%
3.	SMA/ sederajat	73	82%
4.	SMK	16	18%
	Jumlah	89	100%

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa 89 responden, sebagian besar berpendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 73 (82%) responden.

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi Tentang Deteksi Dini Stroke

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini stroke pada tanggal 07 Februari 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi tentang Deteksi Dini Stroke

No.	Mendapat Informasi	Frekuensi	Presentase
1.	Pernah	100	100%
2.	Tidak Pernah	0	0%
	Jumlah	89	100%

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa 89 responden sebagian besar pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini stroke (100%).

4.1.3 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke

Distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3

Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek pada tanggal 07 Februari 2025.

Tabel 4.5 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke Metode FAST

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	71	80%
2.	Cukup	16	18%
3.	Kurang	2	2%
	Jumlah	89	100%

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebagian besar mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek memiliki pengetahuan baik tentang Deteksi Dini Stroke metode Fast sebanyak 71 (80%) responden.

Tabel 4.6 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke Metode SeGeRa Ke RS

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1.	Baik	59	66%
2.	Cukup	16	18%
3.	Kurang	14	16%
	Jumlah	89	100%

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa dari 89 responden, rata-rata mahasiswa semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek memiliki pengetahuan baik tentang Deteksi Dini Stroke metode SeGeRa Ke RS sebanyak 59 (66%) responden.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke dengan jumlah sampel sebanyak 89 responden didapatkan hasil penelitian pada variable yang diteliti sebagai berikut :

4.2.1 Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke dalam ranah Usia, Pendidikan, dan Pengalaman

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan karakteristik usia, Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden 100% (89 responden) berusia 20-30 tahun.

Usia merupakan batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia, 2013). Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka (Wijaya, Kardinal, & Cholid, 2018). Pada usia 11 tahun keatas seseorang berada pada posisi perkembangan kognitif *formal operasional*, yang dimana seseorang dapat berfikir lebih canggih dan maju tentang konsep dan teoritis serta menggunakan logika untuk menemukan solusi dalam menyelesaikan sebuah masalah

(Jean Piaget, 2018). Kategori usia menurut Kemenkes Republik Indonesia (2018), yaitu usia 0 - 4 tahun, 5 - 9 tahun, 10 - 14 tahun, 15 - 19 tahun, 20 - 24 tahun, 25 - 29 tahun, 30 - 34 tahun, 35 - 39 tahun, 40 - 44 tahun, 45 - 49 tahun, 50 - 54 tahun, 55 - 59 tahun, 60 - 64 tahun, 65 - 69 tahun, 70 - 74 tahun dan lebih dari 75 tahun.

Menurut pendapat peneliti, semakin tinggi usia responden, semakin besar kemungkinan mereka memiliki pengetahuan yang baik mengenai deteksi dini stroke metode *FAST* dan metode *SeGeRa Ke RS*. Namun, perlu dipahami bahwa dengan bertambahnya usia dapat membawa pengalaman hidup yang beragam dari sumber-sumber pengetahuan selama bertahun-tahun, bersamaan dengan perubahan fisik dan kemungkinan kurangnya pembaruan informasi yang memadai.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden 82% (73 responden) berpendidikan terakhir SMA/ sederajat, sedangkan sebagian kecil responden 18% (16 responden) berpendidikan terakhir SMK.

Menurut Slameto (2010), pendidikan formal merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses belajar seseorang. Pendidikan terakhir dapat mencerminkan sejauh mana kemampuan seseorang dalam berpikir logis, mengambil

keputusan, serta memahami pengetahuan baru. Idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003). Responden dengan latar belakang pendidikan kesehatan memiliki tingkat pemahaman dan keterampilan deteksi dini penyakit lebih tinggi dibandingkan responden yang latar belakang pendidikan non-kesehatan (Handayani et al, (2022).

Menurut pendapat peneliti, responden dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang bervariasi mengenai deteksi dini stroke. Sebagian besar dari mereka hanya mengetahui istilah stroke, namun belum memahami secara rinci gejala awal maupun cara mendeteksinya secara sistematis. Berbeda dengan responden dari latar belakang SMK Kesehatan menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik dan terarah mengenai deteksi dini stroke. Hal ini dapat dimengerti karena dalam kurikulum SMK Kesehatan terdapat mata pelajaran yang membahas tentang anatomi, fisiologi, serta kondisi kegawatdaruratan medis, termasuk stroke.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman

Berdasarkan karakteristik pengalaman, Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden 100% (89 responden) pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini stroke dan praktek klinik Keperawatan Stroke.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung. Artinya, seseorang yang memperoleh pengalaman langsung akan lebih mampu memahami dan mengingat informasi, karena pembelajaran tidak hanya terjadi melalui teori tetapi juga melalui keterlibatan fisik dan emosional.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian, didapatkan bahwa beberapa responden masih memperoleh nilai pengetahuan yang kurang atau cukup karena pengalaman yang diperoleh responden masih kurang. Minimnya pengalaman ini berimplikasi pada terbatasnya pemahaman responden terhadap gejala awal stroke, seperti yang dijelaskan dalam metode FAST dan metode SeGeRa Ke RS. Beberapa responden hanya mengenali stroke sebagai penyakit yang menyebabkan kelumpuhan, tanpa mampu mengidentifikasi tanda-tanda awal secara spesifik. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman langsung sangat berperan dalam membentuk pengetahuan dan pemahaman mahasiswa keperawatan, khususnya dalam aspek keterampilan klinis dan pengambilan keputusan cepat di lapangan.

4.2.2 Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke

- 1) Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke Metode *FAST*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, seperti pada table 4.5 distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke metode *FAST* didapatkan bahwa dari 89 responden, Sebagian besar mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang Deteksi Dini Stroke metode *FAST* sebanyak 71 (80%) responden.

2) Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Deteksi Dini Stroke Metode *SeGeRa Ke RS*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, seperti pada table 4.6 distribusi frekuensi pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke metode *SeGeRa Ke RS* didapatkan bahwa dari 89 responden, rata-rata mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang Deteksi Dini Stroke metode *SeGeRa Ke RS* sebanyak 59 (66%) responden.

Menurut Bloom (2017), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Terdapat 2 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal seperti usia, intelegensi, pengalaman dan minat. Selain dari faktor internal

terdapat pula faktor eksternal seperti pendidikan, media massa, pekerjaan, sosial budaya, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2021).

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa metode FAST merupakan suatu istilah yang dirancang untuk mempermudah dalam mengenali gejala awal stroke. Bentuk istilah ini memudahkan individu untuk mengingat informasi secara cepat dan sistematis. Sebaliknya, metode SeGeRa Ke RS bersifat umum dan tidak mengarahkan individu untuk mengenali gejala spesifik sehingga individu kurang memahami tentang penjelasan metode tersebut. Akibatnya, responden kurang memahami tanda-tanda klinis yang harus diwaspadai untuk segera mendapatkan penanganan. Metode FAST juga telah digunakan secara luas dalam kampanye kesehatan di berbagai negara termasuk di Indonesia dengan melalui media massa, media sosial, dan penyuluhan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kampanye tersebut biasanya disertai dengan visualisasi yang menarik, sehingga lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Sebaliknya, metode SeGeRa Ke RS lebih sering disampaikan dalam bentuk imbauan tanpa penjelasan rinci mengenai gejala stroke, sehingga tingkat pemahaman masyarakat relatif lebih rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke di Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kab Trenggalek dapat diambil sebagai berikut :

- 1) Karakteristik mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek tentang pengetahuan deteksi dini stroke, yaitu :
 - a) Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa 89 responden sebagian besar berumur 20-30 tahun (100%).
 - b) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa dari 89 responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 73 responden (82%).
 - c) Karakteristik responden berdasarkan pengalaman menunjukkan bahwa 89 responden sebagian besar pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini stroke (100%).
- 2) Dari 89 responden, sebagian besar mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang Deteksi Dini Stroke metode *FAST* sebanyak 71 (80%) responden.
- 3) Dari 89 responden, rata-rata mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang Deteksi Dini Stroke metode *SeGeRa Ke RS* sebanyak 59 (66%) responden.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke di Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kab Trenggalek, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1) **Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti dapat menyusun karya tulis ilmiah yang sesuai dengan teori tentang riset yang diterima selama perkuliahan dan peneliti mengetahui sejauh mana pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke di Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kab Trenggalek.

2) **Bagi Institusi**

Diharapkan institusi dapat mengambil informasi dan data sebagai referensi mengenai pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke

Bagi responden

Diharapkan responden dapat mencari informasi/pengetahuan lebih lanjut tentang deteksi dini stroke.

3) **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan melengkapi karakteristik responden yang belum diteliti, menghubungkan karakteristik responden dengan mengenai pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini stroke sehingga hasil penelitian lebih akurat dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmadja, A. S., Dwiputra, H., Kembuan, M. A. H. N., Warouw, F., Neurologi, R., Sam, U., Bagian, K., Universitas, N., Ratulangi, S., Pengajar, S., Universitas, N., & Ratulangi, S. (2021). *STROKE ISKEMIK SIRKULASI ANTERIOR DAN POSTERIOR: PERBANDINGAN KARAKTERISTIK DAN FAKTOR RISIKO PADA PASIEN DI RSUP KANDOU MANADO ISCHEMIC STROKE ANTERIOR AND POSTERIOR CIRCULATION: CHARACTERISTIC COMPARISON AND RISK FACTORS IN KANDOU CENTRAL HOSPITAL MAN.* 4(1), 1–5.
- Awan, H. A., & Wulandari, D. (2022). Hubungan Ansietas Terhadap Respon Imun Infeksi Leukosit, Suhu Tubuh Pada Pasien Stroke di RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek. *InProsiding SPIKesNas: Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*, 01(02), 321–327. <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKesNas/index.php/MOO>
- B L, A. B., Ali, M., Robbani, F. Y., Hanafi, I., Anugrah, M. R., Ansari, N. V., & Wijaya, S. P. (2023). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Pentingnya Pencegahan Dini Stroke. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(01), 65–71. <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2023.199>
- Khakimah, S., Listyorini, D., Ners, P. P., & Kesehatan, F. I. (2023). Penerapan Rom Aktif Asistif Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Dengan Stroke Hemoragic Di Rsud Karanganyar. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(4), 275–281.
- khoerul ummah. (2022). Fungsi Kognitif Pasien Pasca Stroke. *הארץ*, 8.5.2017, 2003–2005.
- lian. (2023). *Dampak Stroke dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke*. 5(3), 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Mona, J. D., Kandou, G. D., Langi, F. L. F. G., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2022). Proporsi Obesitas Sentral dan Stroke Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2018. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 151–161. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/39242/35649>
- Nury, V., Kusyani, A., & Nurjanah, S. (2022). *The Effect Of Stroke Early Detection Health Education On Knowledge Levels On People With Hypertension*. 9(1), 20–26. <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jic/article/view/979/709>
- Sahirah, R., Ikhsan, M., & Nadira, C. S. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Paramedis tentang Pencegahan Primer Stroke di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(6), 102. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i6.12436>
- Salim, R., & Dkk. (2022). Sosialisasi Pangan Sehat Bagi Remaja Di Smp Yos Sudarso , Padang (the Healthy Food Socialization for Adolescents in Smp Yos Sudarso , Padang). *Jurnal Abdikemas*, 4(2), 101–107. <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2>
- Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke. *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(2), 188–193.

- Yuswantoro, E., Niningasih, R., & Christiani, M. (2022). A Study of Pre-Hospital Stroke Management in Family. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 8(1), 82–88.
- Hospitals, T. M. S., 2023. *Pentingnya Penanganan Stroke dengan Layanan “Stroke Ready Hospital”*. [Online] Available at: <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/stroke-ready-hospital> [Accessed 15 Februari 2024].
- Kemendes, 2017. *Germas Cegah Stroke*. [Online] Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/germas-cegah-stroke> [Accessed 15 Februari 2024].
- Ahmad Adil, Y. L. (2023). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF : TEORI DAN PRAKTIK*. Padang Sumatera Barat: GET PRESS INDONESIA .
- Anak Agung Putu Agung, A. Y. (2019). *METODE PENELITIAN BISNIS KUANTITATIF DAN KUALITATIF*. Bali: CV. Noah Aletheia.
- Ariska Mega Utami, D. S. (2022). PENGARUH AUDIOVISUAL DETEKSI DINI STROKE DENGAN METODE SEGERA KE RS TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN STROKE. *PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA*, 4.
- Darwis, O. H. (2020). PENYIMPANGAN PARAMETER GLIDE SLOPE PADA PERIODISASI KALIBRASI INSTRUMENT LANDING SYSTEM DI BALAI BESAR KALIBRASI FASILITAS PENERBANGAN. *Ilmiah Aviasi Langit Biru*, 215.
- Endro Haksara, . S. (2021). PENERAPAN LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS DENGAN PENDERITA STROKE DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG. *Rumpun Ilmu Kesehatan*, 28-30.
- Endro Haksara, . S. (2021). PENERAPAN LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS DENGAN PENDERITA STROKE DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG. *Rumpun Ilmu Kesehatan*, 28-30.
- Fakhriyah, P. (2020). PENGARUH LAYANAN TRANSPORTASI ONLINE (GOJEK) TERHADAP PERLUASAN LAPANGAN KERJA BAGI MASYARAKAT DI KOTA CIMAHI. *COMM-EDU*, 37-38.
- Hikmah Lia Basuni, A. S. (2023). EDUKASI METODE FACE, ARM, SPEECH TEST (FAST) SEBAGAI DETEKSI DINI STROKE DI AREA PREHOSPITAL PADA MASYARAKAT DI DESA WANASABA LAUK KECAMATAN WANASABA KABUPATEN LOMBOK TIMUR. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 19-20.

- Moch Jefry Aridiyanto, P. P. (2022). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA KOPERASI (STUDI KASUS : KOPERASI DI SURABAYA UTARA). *Ekonomi & Bisnis*, 31.
- Pariati, J. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN KESEHATAN GIGI DENGAN PENYULUHAN METODE STORYTELLING PADA SISWA KELAS III SD INPRES MANGSA GOWA. *Media Kesehatan Gigi*, 8-9.
- Siswanti, H. (2021). *KENALI TANDA GEJALA STROKE*. Purwosari Kudus: MU Press.
- Soemadi, R. A. (2023). Pengaruh pemasaran digital dan kualitas produk terhadap keputusan pembelian fried chicken home delivery . *Ekonomi dan Manajemen*, 191.
- Wenny Hulukati, R. D. (2018). ANALISIS TUGAS PERKEMBANGAN MAHASISWA FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO. *Bikotetik*, 74.
- Yofa Anggriani Utama, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 550-551.

Lampiran 1



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/78/2025

Lamp : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa

K e p a d a :

Yth.Sdr. Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kab. Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MEYLINA INSANI FATIKHAH

NIM : P17240221006

Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek tentang Deteksi Dini Stroke.

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Februari s/d April Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

Lampiran 2**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya MEYLINA INSANI FATIKHAH. Saya adalah Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, mengharap partisipasi saudara dalam penelitian saya yang berjudul **“Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke”** dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin jawaban dan identitas anda, informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan anda telah memberikan informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal : 07 Februari 2025

Tanda Tangan :



Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek :

Nama : Meylina Insani Fatikhah

Nim : P17240221006

Semester : IV (Enam)

Judul Penelitian : Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3
Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Tentang Deteksi Dini Stroke

Saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat ini.

Trenggalek, 07 Februari 2025



(Meylina Insani Fatikhah)

Lampiran 4**KOESIONER PENELITIAN**

**PENGETAHUAN MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN
KAMPUS KAB TRENGGALEK TENTANG DETEKSI DINI STROKE**

A. Petunjuk pengisian

- 1) Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
- 2) Pernyataan ini menggambarkan bagaimana pengetahuan anda mengenai deteksi dini stroke. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar.

B. Identitas**1. Umur :**

- ☐ <20 Tahun
- ☐ 20-30 Tahun
- ☐ >30 Tahun

2. Jenis kelamin :

- ☐ Laki-laki
- ☐ Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

- ☐ SD/ sederajat
- ☐ SLTP/ sederajat
- ☐ SMA/ sederajat
- ☐ SMK

4. Apakah sebelumnya pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini stroke?

☐ Pernah

☐ Tidak Pernah

C. Kuesioner

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan stroke?
 - a. Kelainan pada otak
 - b. Gangguan peredaran darah ke otak
 - c. Kekurangan nutrisi
 - d. Penyakit menular melalui udara bebas
2. Apa yang menyebabkan seseorang terkena penyakit stroke?
 - a. Riwayat penyakit hipertensi, diabetes, merokok
 - b. Aktivitas yang berat
 - c. Tertular penyakit melalui udara
 - d. Kekurangan vitamin
3. Mengapa pengetahuan deteksi dini stroke sangat diperlukan?
 - a. Untuk mengurangi tingkat kerusakan neurologis pada pasien
 - b. Untuk meningkatkan kepulihan pada pasien
 - c. Untuk memperoleh Tingkat Kesehatan yang baik
 - d. Menghindari terjadinya komplikasi stroke
4. Bagaimana tanda dan gejala seseorang terkena penyakit stroke?
 - a. Kelemahan otot tangan dan kaki
 - b. Sesak napas
 - c. Ruam-ruam pada kulit

- d. Demam tinggi
5. Apakah yang dimaksud dengan metode FAST dalam deteksi dini stroke?
- a. Suatu metode yang digunakan dalam mengenal tanda dan gejala stroke sedini mungkin untuk mengukur kelumpuhan pada wajah, kelumpuhan pada bagian tangan dan kaki, serta gangguan bicara
 - b. Suatu metode yang digunakan untuk melihat Tingkat keparahan stroke pada pasien
 - c. Suatu metode yang digunakan untuk membawa pasien agar cepat sampai ke rumah sakit
 - d. Suatu metode yang digunakan untuk memeriksa tanda stroke pada bagian kesadaran pasien
6. Manakah yang termasuk tanda dan gejala stroke yang timbul pada bagian wajah dalam metode FAST?
- a. Kehilangan kemampuan mengenal warna
 - b. Tekanan Darah meningkat
 - c. Bibir tidak simetris (mulut terlihat mencong)
 - d. Penurunan kesadaran
7. Manakah metode awal untuk deteksi tanda dan gejala stroke?
- a. Facial movement (menilai kesimetrisan wajah)
 - b. Memanggil petugas Kesehatan untuk memeriksa gejala stroke
 - c. Menunggu sampai semua tanda dan gejala pasien terlihat

- d. FAST (mengukur kesimetrisan wajah, mengukur kelemahan lengan atas, menilai gangguan berbicara, membawa segera mungkin ke rumah sakit)
8. Tentukan prosedur awal dalam menggunakan metode FAST dalam deteksi dini stroke...
- a. Tentukan bagian kelumpuhan pada lengan atas
 - b. Segera memanggil bantuan petugas Kesehatan
 - c. Tentukan kesimetrisan pada bagian wajah
 - d. Lihat apakah ada gangguan bicara
9. Pilihlah urutan deteksi dini stroke untuk menilai gejala stroke pada bagian otot wajah (facial movement)...
- a.
 - 1. Meminta pasien untuk tersenyum atau menunjukkan giginya
 - 2. lihat sisi sebelah mana yang tampak meleyot / tidak simetris
 - b.
 - 1. Amati kesimetrisan dari bibir pasien
 - 2. minta pasien untuk tersenyum
 - 3. lihat sisi wajah yang tampak meleyot / tidak simetris
 - c.
 - 1. Lihat sisi bagian wajah yang tampak meleyot / tidak simetris
 - 2. amati kesimetrisan bibir pasien
 - 3. minta pasien untuk tersenyum atau menunjukkan giginya
 - d.
 - 1. Minta pasien untuk tersenyum atau menunjukkan giginya
 - 2. amati kesimetrisan dari bibir pasien
 - 3. lihat bagian wajah yang tampak meleyot / tidak simetris
10. Fakta-fakta seperti apa yang anda ketahui tentang deteksi dini stroke dengan metode FAST?

- a. Deteksi awal yang digunakan untuk segera membawa pasien ke rumah sakit
 - b. Deteksi awal yang digunakan untuk mengukur Tingkat kesadaran yang dialami pasien saat terserang stroke
 - c. Deteksi awal yang digunakan untuk menentukan permasalahan stroke
 - d. Deteksi awal yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam memeriksa gejala yang dialami pasien stroke berupa wajah tidak simetris, salah satu lengan sulit digerakkan, bicara pelo atau cedal
11. Apa yang pertama kali dilakukan Ketika menjumpai orang yang mengalami serangan stroke?
- a. Memanggil bantuan
 - b. Meminta korban tarik nafas panjang
 - c. Segera membawa pasien ke RS
 - d. Mengukur tekanan darah
12. Bagaimana cara mengetahui bahwa seseorang mengalami serangan stroke?
- a. Menekan bagian perut pasien
 - b. Memperhatikan kemampuan berbicara dan adanya kelemahan pada ekstremitas
 - c. Menanyakan apa yang dirasakan
 - d. Mengecek nadi karotis pasien

13. Selain menggunakan metode FAST, apa yang bisa digunakan untuk mendeteksi terjadinya serangan stroke?
- Metode SeGeRa Ke RS
 - Skrining disfagia
 - Skrining NIHSS
 - Tingkat kemandirian pasien
14. Apa yang dimaksud dengan metode SeGeRa Ke RS dalam metode deteksi dini stroke?
- Suatu metode yang digunakan untuk menilai Tingkat kemandirian pasien stroke
 - Suatu metode yang digunakan mengetahui seseorang mengalami kesulitan menelan atau tidak
 - Suatu slogan dari Kementerian Kesehatan yang digunakan untuk mengenali sedini mungkin gejala stroke yang meliputi senyum tidak simetris, gerak separuh tubuh melemah tiba-tiba, bicara pelo atau tidak dapat bicara secara tiba-tiba, kebas atau kesemutan separuh tubuh, rabun atau pandangan memudar secara tiba-tiba, sakit kepala hebat yang tiba-tiba muncul
 - Metode untuk menilai Tingkat keparahan penderita stroke
15. Berapa lama durasi seseorang yang terserang stroke harus dibawa ke rumah sakit?
- Kurang dari 3 jam saat gejala muncul
 - 6 jam saat gejala muncul
 - 10 jam saat serangan terjadi

- d. Saat keadaan pasien terlihat menurun

16. Metode SeGeRa Ke RS dapat digunakan dalam mendeteksi gejala stroke bagian...

- a. Kesadaran pasien stroke
- b. Gerak separuh tubuh melemah tiba-tiba
- c. Tingkat kemandirian pasien
- d. Kesulitan menelan

17. Ra pada ada metode deteksi dini SeGeRa Ke RS memiliki arti apa?

- a. Senyum tidak simetris
- b. Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba
- c. Bicara pelo / tidak dapat bicara secara tiba-tiba
- d. Kebas / kesemutan separuh tubuh

18. Singkatan RS dalam metode deteksi dini SeGeRa Ke RS adalah...

- a. Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba
- b. Rabun atau pandangan memudar secara tiba-tiba dan sakit kepala hebat yang tiba-tiba muncul
- c. Bicara pelo / tidak dapat bicara secara tiba-tiba
- d. Senyum tidak simetris

19. Pilihlah urutan deteksi dini stroke untuk menilai gejala stroke pada bagian bicara pelo / tidak dapat bicara secara tiba-tiba...

- a. 1. Dengarkan apakah ada suara pelo
2. perhatikan saat pasien mau mengucapkan sesuatu
- b. 1. Perhatikan saat pasien mau mengucapkan sesuatu
2. lihat apakah ada gangguan dalam berbicara

- 3. dengarkan apakah ada suara pelo
 - c. 1. Lihat apakah ada gangguan dalam berbicara
 - 2. dengarkan apakah ada suara pelo
 - d. 1. Lihat apakah ada gangguan dalam berbicara
 - 2. dengarkan apakah ada suara pelo
 - 3. perhatikan saat pasien mau mengucapkan sesuatu
20. Tentukan prosedur awal dalam menggunakan metode SeGeRa Ke RS dalam deteksi dini stroke...
- a. Tentukan bagian kelumpuhan pada lengan atas
 - b. Mengecek tingkat kesadaran pasien
 - c. Tentukan kesimetrisan saat pasien tersenyum
 - d. Menekan bagian perut pasien

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER

PENGETAHUAN MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK

KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN

KAMPUS KAB TRENGGALEK TENTANG DETEKSI DINI STROKE

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Soal	Kode Soal	Kunci Jawaban	Skor	Kategori
Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke	1. Deteksi dini stroke metode FAST	20	1	B	4) Jawaban benar bernilai : 5	1. Pengetahuan baik : 76 -100
			2	A		
	2. Deteksi dini stroke metode SeGeRa Ke RS		3	A	5) Jawaban salah bernilai : 0	2. Pengetahuan cukup : 56 -75
			4	A		
			5	A		
			6	C		
			7	D		
			8	C		
			9	D		
			10	D		
			11	C		
			12	B		
			13	A		
			14	C		
			15	A		
			16	B		
			17	C		
			18	B		
			19	B		
			20	C		

Lampiran 6

DATA UMUM RESPONDEN

MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS KAB TRENGGALEK

No. Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Mendapatkan Informasi
1	20-30 thn	P	SMA	Pernah
2	20-30 thn	P	SMK	Pernah
3	20-30 thn	P	SMK	Pernah
4	20-30 thn	P	SMA	Pernah
5	20-30 thn	P	SMA	Pernah
6	20-30 thn	P	SMA	Pernah
7	20-30 thn	P	SMA	Pernah
8	20-30 thn	P	SMA	Pernah
9	20-30 thn	L	SMA	Pernah
10	20-30 thn	P	SMA	Pernah
11	20-30 thn	P	SMA	Pernah
12	20-30 thn	L	SMA	Pernah
13	20-30 thn	P	SMA	Pernah
14	20-30 thn	P	SMA	Pernah
15	20-30 thn	P	SMA	Pernah
16	20-30 thn	P	SMK	Pernah
17	20-30 thn	P	SMK	Pernah
18	20-30 thn	L	SMK	Pernah
19	20-30 thn	L	SMA	Pernah
20	20-30 thn	L	SMA	Pernah
21	20-30 thn	L	SMA	Pernah
22	20-30 thn	P	SMA	Pernah
23	20-30 thn	L	SMA	Pernah
24	20-30 thn	P	SMA	Pernah
25	20-30 thn	P	SMA	Pernah
26	20-30 thn	L	SMA	Pernah
27	20-30 thn	P	SMA	Pernah
28	20-30 thn	P	SMA	Pernah
29	20-30 thn	P	SMA	Pernah
30	20-30 thn	P	SMK	Pernah
31	20-30 thn	P	SMA	Pernah
32	20-30 thn	P	SMA	Pernah
33	20-30 thn	P	SMA	Pernah
34	20-30 thn	P	SMA	Pernah
35	20-30 thn	P	SMA	Pernah

36	20-30 thn	P	SMA	Pernah
37	20-30 thn	L	SMA	Pernah
38	20-30 thn	P	SMA	Pernah
39	20-30 thn	P	SMA	Pernah
40	20-30 thn	P	SMK	Pernah
41	20-30 thn	P	SMA	Pernah
42	20-30 thn	P	SMA	Pernah
43	20-30 thn	P	SMA	Pernah
44	20-30 thn	P	SMA	Pernah
45	20-30 thn	P	SMK	Pernah
46	20-30 thn	P	SMK	Pernah
47	20-30 thn	P	SMA	Pernah
48	20-30 thn	L	SMA	Pernah
49	20-30 thn	P	SMA	Pernah
50	20-30 thn	P	SMA	Pernah
51	20-30 thn	P	SMA	Pernah
52	20-30 thn	P	SMK	Pernah
53	20-30 thn	P	SMA	Pernah
54	20-30 thn	P	SMK	Pernah
55	20-30 thn	P	SMA	Pernah
56	20-30 thn	P	SMA	Pernah
57	20-30 thn	P	SMK	Pernah
58	20-30 thn	P	SMA	Pernah
59	20-30 thn	P	SMA	Pernah
60	20-30 thn	P	SMA	Pernah
61	20-30 thn	P	SMA	Pernah
62	20-30 thn	L	SMK	Pernah
63	20-30 thn	L	SMA	Pernah
64	20-30 thn	L	SMA	Pernah
65	20-30 thn	L	SMA	Pernah
66	20-30 thn	L	SMA	Pernah
67	20-30 thn	L	SMA	Pernah
68	20-30 thn	P	SMA	Pernah
69	20-30 thn	P	SMA	Pernah
70	20-30 thn	P	SMA	Pernah
71	20-30 thn	P	SMA	Pernah
72	20-30 thn	P	SMA	Pernah
73	20-30 thn	P	SMA	Pernah
74	20-30 thn	P	SMA	Pernah
75	20-30 thn	P	SMA	Pernah
76	20-30 thn	P	SMA	Pernah
77	20-30 thn	P	SMK	Pernah
78	20-30 thn	P	SMA	Pernah
79	20-30 thn	P	SMA	Pernah

80	20-30 thn	P	SMA	Pernah
81	20-30 thn	P	SMK	Pernah
82	20-30 thn	L	SMA	Pernah
83	20-30 thn	P	SMA	Pernah
84	20-30 thn	P	SMA	Pernah
85	20-30 thn	P	SMA	Pernah
86	20-30 thn	P	SMA	Pernah
87	20-30 thn	P	SMA	Pernah
88	20-30 thn	P	SMK	Pernah
89	20-30 thn	P	SMA	Pernah

Lampiran 7

HASIL TABULASI KUESIONER

PENGETAHUAN MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS

KAB TRENGGALEK TENTANG DETEKSI DINI STROKE METODE FAST

No. Responden	No.Soal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	.Σ	%	Kategori
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	55	92%	BAIK
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	55	92%	BAIK
8	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	92%	BAIK
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
14	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	45	75%	BAIK
15	5	5	5	0	5	5	5	5	0	0	0	5	5	40	67%	KURANG
16	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	45	75%	CUKUP

17	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	5	5	45	75%	CUKUP
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
20	5	5	5	5	5	0	5	5	0	0	0	5	40	67%	CUKUP
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
22	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	55	92%	BAIK
23	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	50	83%	BAIK
24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
29	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	92%	BAIK
30	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	55	92%	BAIK
31	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
33	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	92%	BAIK
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
38	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	5	50	83%	CUKUP
39	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	50	83%	BAIK
40	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
42	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	50	83%	BAIK
43	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	0	45	75%	BAIK

44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
46	5	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	5	25	42%	KURANG
47	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	5	5	50	83%	BAIK
48	5	5	0	0	5	5	0	5	5	0	5	0	35	58%	KURANG
49	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	50	83%	CUKUP
50	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	35	58%	KURANG
51	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	45	75%	BAIK
52	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	50	83%	CUKUP
53	5	5	0	5	5	5	5	5	0	0	0	0	35	58%	KURANG
54	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	35	58%	KURANG
55	5	5	0	5	5	0	5	5	5	0	0	0	35	58%	KURANG
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
57	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
59	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	55	92%	BAIK
60	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
61	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	5	40	67%	CUKUP
62	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	0	5	45	75%	CUKUP
63	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	50	83%	CUKUP
64	5	5	5	5	5	0	5	0	0	0	0	0	30	50%	KURANG
65	5	5	5	5	5	0	5	0	0	5	5	5	45	75%	CUKUP
66	5	5	0	5	5	5	5	5	0	5	0	5	45	75%	CUKUP
67	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	50	83%	CUKUP
68	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	55	92%	BAIK

71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
72	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	55	92%	BAIK
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
82	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	50	83%	BAIK
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
87	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
89	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	100%	BAIK
JUMLAH	89	89	74	88	88	83	87	74	62	74	75	81			

Lampiran 8

HASIL TABULASI KUESIONER

PENGETAHUAN MAHASISWA SEMESTER VI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS

KAB TRENGGALEK TENTANG DETEKSI DINI STROKE METODE SeGeRa Ke RS

No. Responden	No.Soal								.Σ	%	Kategori
	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	5	5	5	5	5	5	0	5	35	88%	BAIK
2	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
3	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
4	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
5	5	5	0	5	5	5	5	0	30	75%	CUKUP
6	5	5	0	5	0	5	5	5	30	75%	CUKUP
7	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
8	5	5	5	5	5	5	0	0	30	75%	CUKUP
9	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
10	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
11	5	5	5	5	5	5	5	0	35	88%	BAIK
12	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
13	5	5	5	5	5	5	5	0	35	88%	BAIK
14	5	5	0	5	5	5	5	5	35	88%	BAIK
15	0	5	5	0	0	5	0	0	15	38%	KURANG

16	5	5	5	5	0	0	5	5	30	75%	CUKUP
17	0	0	5	5	0	5	5	0	20	50%	KURANG
18	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
19	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
20	0	5	5	0	5	5	5	5	30	75%	CUKUP
21	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
22	5	5	0	5	5	5	5	0	30	75%	CUKUP
23	5	0	5	0	5	5	5	5	30	75%	CUKUP
24	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
25	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
26	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
27	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
28	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
29	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
30	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
31	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
32	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
33	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
34	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
35	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
36	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
37	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
38	5	5	5	5	0	0	5	0	25	63%	CUKUP
39	5	5	5	5	5	5	5	0	35	88%	BAIK
40	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
41	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
42	5	5	5	5	0	5	5	0	30	75%	CUKUP

43	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
44	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
45	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
46	5	0	5	5	0	0	0	0	15	38%	KURANG
47	5	5	5	0	5	5	5	0	30	75%	CUKUP
48	5	5	0	0	0	0	0	5	15	38%	KURANG
49	5	0	5	0	5	0	5	0	20	50%	KURANG
50	0	0	5	0	5	0	5	0	15	38%	KURANG
51	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
52	5	5	0	0	0	0	5	5	20	50%	KURANG
53	5	5	0	0	0	0	5	5	20	50%	KURANG
54	5	5	5	0	5	0	0	0	20	50%	KURANG
55	5	0	0	0	0	5	0	0	10	25%	KURANG
56	5	5	5	5	0	5	5	5	35	88%	BAIK
57	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
58	5	5	5	0	5	5	5	5	35	88%	BAIK
59	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
60	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
61	5	5	0	5	0	5	5	0	25	63%	CUKUP
62	5	0	5	0	0	0	5	0	15	38%	KURANG
63	5	0	5	0	5	0	5	0	20	50%	KURANG
64	5	5	5	5	0	5	0	0	25	63%	CUKUP
65	5	0	5	0	0	5	5	5	25	63%	CUKUP
66	5	0	5	0	5	0	5	0	20	50%	KURANG
67	5	0	5	0	5	0	5	0	20	50%	KURANG
68	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
69	5	5	5	5	5	5	5	0	35	88%	BAIK

70	5	5	5	0	5	5	0	0	25	63%	CUKUP
71	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
72	5	5	0	0	5	5	0	5	25	63%	CUKUP
73	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
74	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
75	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
76	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
77	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
78	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
79	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
80	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
81	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
82	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
83	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
84	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
85	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
86	5	5	5	0	0	5	5	5	30	75%	CUKUP
87	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
88	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
89	5	5	5	5	5	5	5	5	40	100%	BAIK
JUMLAH	85	78	79	69	72	76	79	65			

Lampiran 9



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112

 (0341) 566075

 <https://poltekkes-malang.ac.id>

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Meylina Insani Fatikhah

NIM : P17240221006

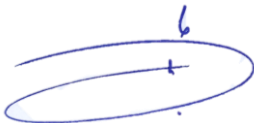
Judul tugas akhir yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/Departemen	Judul
1.	Keperawatan Stroke	Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke
2		
3		

Hari/Tanggal Pengumpulan : Kamis, 8 Februari 2024

Pukul : 19.00 WIB

Mengetahui
Koordinator MK Karya Tulis Ilmiah



(Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIP: 919800707201901101

Trenggalek, 8 Februari 2024
Mahasiswa,



(Meylina Insani Fatikhah)
NIM.P17240221006

Lampiran 10



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Meylina Insani Fatikhah

NIM : P17240221006

Judul Penelitian : Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten
Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke

Dosen Pembimbing : Ns. Rahayu Niningasih., S.Kep., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	05-02-2025	BAB 1 1) Latar belakang ditambahkan peran mahasiswa dalam deteksi dini stroke 2) Data stroke ditambahkan data terbaru BAB 2 1) Tambahkan klasifikasi stroke 2) Manifestasi diubah berdasarkan klasifikasi BAB 3 1) Definisi operasional dijelaskan 2) Prosedur pengumpulan data diganti	
2.	17-02-2025	BAB 1 1) Alenia 3 dijelaskan lagi peran mahasiswa tentang deteksi dini stroke 2) Bahasa asing dicetak miring BAB 3 1) Definisi operasional harus jelas	
3.	18-02-2025	ACC Sempro	
4.	05-05-2025	1) Seminar hasil 2) Judul diganti “Pengetahuan”	

5.	14-05-2025	3) Data responden pendidikan dibagi SMA dan SMK 4) Pembahasan dilengkapi 1) Kalimat di pembahasan BAB 4 diperbaiki 2) Kesimpulan BAB 5 disesuaikan dengan tujuan BAB 1	 
6.	15-05-2025	1) ACC KTI	

Lampiran 11



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Meylina Insani Fatikhah

NIM : P17240221006

Judul Penelitian : Pengetahuan Mahasiswa Semester VI Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten
Trenggalek Tentang Deteksi Dini Stroke

Dosen Pembimbing : Ns. Tunik., S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	08-02-2024	Pengajuan judul	
2.	20-01-2025	1) Alenia 1 : pengertian stroke menurut WHO dipilih salah satu, gejala stroke dijadikan satu, dilanjut ke komplikasi stroke. 2) Alenia 2 : diganti data stroke terbaru.	
3.	21-01-2025	ACC BAB 1 Lanjutkan BAB 2	
4.	22-01-2025	BAB 2 : 1) Konsep deteksi dini stroke dijadikan 1 dengan konsep stroke. 2) Pada kerangka konsep outputnya pengetahuan dalam kategori 3 yaitu baik, cukup, dan kurang. BAB 3 : 1) Pada analisa data ditambahkan cara pengambilan kesimpulan hasil.	
5.	23-01-2025	BAB 2 : 1) Kerangka konsep bagian proses : pengertian stroke dihapus dan dijadikan variabel yang diteliti	

		BAB 3 :	
		2) Populasi dan sampel diganti semua mahasiswa semester VI 89 orang	
		3) Definisi operasional : kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	
		4) Kerangka kerja : populasi dan sampel sama 89 orang	
6.	24-01-2025	1) Melengkapi prosedur pengumpulan data 2) Melengkapi kuesioner	
7.	27-01-2025	ACC KTI Persiapan ujian proposal	
8.	21-04-2025	1) Karakteristik responden ditambahkan “pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini stroke” 2) Pembahasan ditambahkan teori perkembangan kognitif 3) Visi misi prodi dilengkapi	
9.	24-04-2025	1) Melengkapi isi KTI	
10.	29-04-2025	ACC KTI Persiapan Seminar Hasil	
11	05 – 05 - 2025	1) Seminar Hasil 2) Melengkapi pembahasan BAB 4 3) Kuisisioner di karakteristik responden dibedakan SMA dan SMK	
12.	15-05-2025	ACC KTI	

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENGISIAN KOESIONER

