

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSPAD GATOT SOEBROTO

SKRIPSI

MEDINA HALIJAH PUTRI
2214201079

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Pernyataan Dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

SKRIPSI

MEDINA HALIJAH PUTRI
2214201079

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA
2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama	: Medina Halijah Putri
NIM	: 2214201079
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Angkatan	: 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melalukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 20 Januari 2026

Yang menyatakan,

Medina Halijah Putri

2214201079

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Medina Halijah Putri

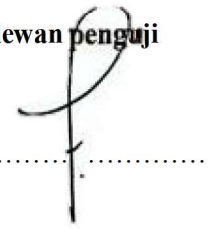
NIM : 2214201079

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

1. Penguji I

Ns. Sofwan, M. Kep
NUPTK. 4046771672130310 ..... 

2. Penguji II

Ns. . Riza G. Mustofa, M. Kep
NUPTK. 6449767668137023 
.....

3. Penguji III

Yani Sriyani, S. Kp, M. Kep
NUPTK. 7534747648230162 
.....

Jakarta, 20 Januari 2026

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep.
NUPTK 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama : Medina Halijah Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 25 Maret 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Madrasah II No.23 RT01/02 (Jakarta Barat)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Asiah Jakarta Barat
2. SD Negeri Grogol Utara 03 Lulusan Tahun 2016
3. SMP Negeri 127 Jakarta Barat Lulusan Tahun 2019
4. SMA Hang Tuah 1 Jakarta Selatan Lulusan Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian ini dan penyusunan skripsi dengan judul ”Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S. Kep., S. H., MARS selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ibu Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua 1 STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Bapak F. Dwi Basuki, S.Sos., MARS selaku Wakil Ketua 2 STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.

4. Ibu Ns. Lilis Kamila, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Ketua 3 STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
5. Ibu Ns. Ira Kusumawati, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
6. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
7. Ibu Ns. Yani Sriyani M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pendampingan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
8. Kepada seluruh Dosen STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan nasihat selama penulis menempuh pendidikan di STIKES RSPAD Gatot Soebroto.
9. Kepada Bapak IR. Eddy Sutaryo dan Ibu St Maemuna selaku orang tua saya tercinta yang telah mendidik dan membesarkan saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran hati yang seluas samudera sampai saat ini, serta doa dan dukungan materi maupun moril selama ini sehingga saya masih bersemangat menjalani perkuliahan dan menyelesaikan tugas akhir dalam pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
10. Kepada para sahabat tersayang yang sudah dianggap saudara kandung Fauzia Rahmayani, Nabilah Auliya Purnama dan Rahmi Ayu Safitri terima

kasih sudah sabar menghadapi perilaku saya dan membantu saya selama duduk dibangku perkuliahan. Serta "Team Gacoan", "My Family My Adventure", dan "Anak Pintar" terima kasih atas waktu, doa, bantuan, dan motivasi sehingga penulis bisa bertahan dan tetap semangat hingga saat ini. Semoga selalu diberikan kesehatan, umur panjang, dan rezeki yang lancar oleh Allah SWT.

11. Terima kasih kepada BTS untuk lagu-lagu nya yang selalu memberikan saya semangat kembali dan juga kepada Taylor Swift khususnya album *Folklore, Evermore* dan *Midnights* yang telah menemani saat saya sedih dan menemani saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
12. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah berjuang dan bertahan selama ini, terima kasih atas usaha, tenaga yang selama ini dicurahkan selama 3,5 tahun dalam menempuh pendidikan Sarjana Keperawatan. Terima kasih untuk tidak menyerah, sabar dan kuat. Semoga Allah SWT. Membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan alam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 20 Januari 2026

Medina Halijah Putri

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Medina Halijah Putri
NIM	: 2214201079
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Untuk pengembangan ilmu dan pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Nonekslusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 20 Januari 2026

Yang menyatakan

Medina Halijah Putri

NIM. 2214201079

ABSTRAK

Nama : Medina Halijah Putri
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian yang memerlukan pemantauan jangka panjang melalui kunjungan ulang secara rutin. Kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke masih menjadi tantangan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya tingkat pengetahuan pasien. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien dalam melakukan kontrol kesehatan secara berkelanjutan. **Metode**: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Sampel penelitian berjumlah 73 pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. **Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa lanjut (≥65 tahun) sebesar 42,5%, berpendidikan terakhir SMA/SLTA sebesar 46,6%, dan lama menderita stroke >24 bulan sebesar 67,1%. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (69,9%) dan patuh melakukan kunjungan ulang (72,6%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke ($p < 0,001$). **Simpulan**: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke. Peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan diperlukan untuk mendukung kepatuhan kunjungan ulang dan mencegah kekambuhan stroke.

Kata kunci: stroke, pengetahuan, kepatuhan, kunjungan ulang

ABSTRACT

Name : Medina Halijah Putri
Program Study : Sarjana Keperawatan
Title : The Relationship Between Knowledge and Compliance with Follow-up Visits in Post-Stroke Patients at the Neurology Clinic of Gatot Soebroto Army Hospital

Background: Stroke is a leading cause of disability and mortality that requires long-term monitoring through regular follow-up visits. Adherence to follow-up visits among post-stroke patients remains a challenge and is influenced by various factors, one of which is the patient's level of knowledge. Adequate knowledge is expected to increase patients' awareness in maintaining continuous health control. **Methods**: This study employed a quantitative design with a correlational approach. The sample consisted of 73 post-stroke patients at the Neurology Outpatient Clinic of RSPAD Gatot Soebroto, selected using a total sampling technique. Data were collected using questionnaires on knowledge level and follow-up visit adherence. Data analysis included univariate and bivariate analyses using the Chi-Square test. **Results**: The results showed that most respondents were in the elderly age group (≥65 years) at 42.5%, had a senior high school education (SMA/SLTA) at 46.6%, and had suffered from stroke for more than 24 months at 67.1%. The majority of respondents had a good level of knowledge (69.9%) and were adherent to follow-up visits (72.6%). The Chi-Square test indicated a significant relationship between knowledge level and adherence to follow-up visits among post-stroke patients ($p < 0.001$). **Conclusion**: There is a significant relationship between knowledge level and adherence to follow-up visits among post-stroke patients. Continuous health education is necessary to improve follow-up visit adherence and prevent stroke recurrence.

Keywords: stroke, knowledge, adherence, follow-up visits

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Tinjauan Pustaka 9
1. Konsep Stroke 7
2. Konsep Pengetahuan 27
3. Konsep Kepatuhan Kunjungan Ulang 36
B. State Of The Art 43
C. Kerangka Teori 45
D. Kerangka Konsep 46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN **47**
A. Rancangan Penelitian 47
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 48
C. Populasi dan Sampel 48
D. Variabel Penelitian 50
E. Hipotesis Penelitian 51
F. Definisi Konseptual dan Operasional 52
G. Definisi Operasional 53
H. Pengumpulan Data 54
I. Etika Penelitian 59
J. Analisa Data 61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... **62**_Toc216688694
A. Hasil Penelitian 62
B. Pembahasan 65
C. Keterbatasan Penelitian 72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **73**
A. Kesimpulan 73
B. Saran 74
DAFTAR PUSTAKA **70**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 *State of The Art* 41
Tabel 3.1 Definisi Operasional 51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....60
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Responden.....61
Tabel 4.3 Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden.....61
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pasien pasca stroke 62

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....45
Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... 46
Bagan 3.1 Skema Rancangan Penelitian.....48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan 82
Lampiran 2. Perizinan Penelitian 84
Lampiran 3. Layak Etik 85
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian 86
Lampiran 5. Lembar Penjelasan 87
Lampiran 6. *Informed Consent* 90
Lampiran 7. Kuesioner 91
Lampiran 8. Tabel Master 99
Lampiran 9. Tabel Random 102
Lampiran 10. Hasil SPSS Univariat dan Bivariat 104
Lampiran 11. Hasil Turnitin 107
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian 108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular prioritas KJSU yang menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian. Menurut GBD 2021, stroke menyebabkan 7,3 juta kematian dan 160,5 juta DALYs, menempati urutan ketiga penyebab kematian dan keempat beban penyakit global. Tahun 2021 tercatat 11,9 juta kasus baru dan 93,8 juta kasus prevalen, dengan tren peningkatan sejak 1990, terutama di Asia Tenggara. Stroke iskemik mendominasi 65,3% kasus, sedangkan faktor risiko utamanya meliputi obesitas, glukosa darah tinggi, kurang aktivitas fisik, serta suhu tinggi. Kondisi global ini juga tercermin di Indonesia, di mana stroke tetap menjadi penyebab kematian tertinggi di rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan pasien pasca stroke menjadi hal penting untuk mendorong tindakan pencegahan dan kontrol kesehatan yang berkelanjutan (GBD 2021 Stroke Collaborators, 2024).

Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1.000 penduduk pada 2013 menjadi 10,9 per 1.000 pada 2018 (Riskesdas). Faktor risiko utama meliputi ketidakteraturan kontrol tekanan darah, kurang aktivitas fisik, dan merokok, sedangkan konsumsi makanan asin tidak terbukti berpengaruh (Sari, 2022). Stroke tidak hanya menjadi penyebab kematian, tetapi juga menimbulkan kecacatan jangka panjang yang menurunkan

kualitas hidup. Di DKI Jakarta, prevalensi stroke mencapai 12,2 per 1.000 penduduk usia ≥15 tahun, lebih tinggi pada lansia yaitu 50,2 per 1.000 (≥75 tahun) dan 45,3 per 1.000 (65–74 tahun), dengan distribusi relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan (Susanto, Heru, & Jatiwinayu, 2023). Data ini menunjukkan tingginya beban stroke sehingga diperlukan edukasi kesehatan berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke untuk mendukung keberhasilan rehabilitasi.

Pasien pasca stroke memerlukan kunjungan ulang rutin untuk memantau kondisi dan mencegah kekambuhan. Namun, banyak yang tidak mampu mempertahankan kunjungan setelah keluar dari rumah sakit. (Springer et al., 2023) melaporkan 11,3% penyintas stroke tidak melanjutkan kunjungan ulang karena keterbatasan perawatan diri, gangguan kognitif, demensia, dan hambatan sosial. Dukungan sosial dan kemampuan fungsional berperan penting menjaga kepatuhan kunjungan ulang. Pasien dengan keterbatasan lebih rentan absen, sehingga berisiko mengalami komplikasi maupun kekambuhan. Strategi peningkatan kepatuhan perlu difokuskan pada kelompok ini untuk mendukung keberhasilan rehabilitasi jangka panjang.

Selain faktor eksternal, kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke juga dipengaruhi faktor internal seperti pengetahuan dan efikasi diri. Pasien dengan pengetahuan rendah sering menyepelekan gejala kekambuhan, sehingga enggan melanjutkan kontrol. Sebaliknya, pemahaman yang baik tentang tanda peringatan dan keyakinan dalam mengelola kesehatan mendorong perilaku self-management yang lebih

teratur. Kondisi ini membuat pasien lebih disiplin hadir sesuai jadwal kunjungan. Dengan demikian, pengetahuan dan efikasi diri berperan penting untuk meningkatkan kepatuhan kontrol, mencegah komplikasi, serta memperkuat keberhasilan rehabilitasi jangka panjang (Wahyuni, Apriyanto, & Pujiastutik, 2024).

Temuan serupa juga dilaporkan di Kamerun, bahwa rendahnya pemahaman tentang penyakit, pengobatan, dan risiko kekambuhan membuat pasien pasca stroke tidak konsisten melakukan kontrol. Hambatan sosial dan ekonomi turut memperburuk kondisi, tetapi pengetahuan tetap menjadi faktor kunci dalam menentukan keputusan pasien. Mereka yang memiliki pengetahuan baik lebih disiplin hadir sesuai jadwal, sehingga risiko komplikasi dapat ditekan. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan pasien pasca stroke bersifat universal, tidak hanya di Indonesia. Oleh karena itu, edukasi kesehatan berkelanjutan diperlukan untuk mendukung keteraturan kunjungan ulang dan keberhasilan rehabilitasi jangka panjang (Njohjam et al., 2025).

Selain pengetahuan, dukungan keluarga turut memengaruhi kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke. Kehadiran keluarga dapat membantu mengingatkan dan mendampingi pasien sehingga kontrol lebih teratur. Sebaliknya, tanpa dukungan, pasien cenderung menunda atau melewatkan jadwal. Namun, faktor pengetahuan tetap lebih dominan dalam menentukan kepatuhan. Pemahaman yang baik membuat pasien sadar akan risiko kekambuhan dan pentingnya kontrol berkelanjutan, sehingga lebih disiplin menjalani rehabilitasi. Dengan demikian, dukungan keluarga

berperan sebagai faktor pelengkap, sementara pengetahuan pasien tetap menjadi kunci utama keteraturan kunjungan (Gusti Ayu Ria, 2021).

Studi di Klinik Induk Biddokkes Polda Kalimantan Tengah menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan pasien pasca stroke dan kepatuhan kunjungan ulang (p=0,000). Pasien dengan pemahaman baik mengenai penyakit dan tanda kekambuhan lebih rutin melakukan kontrol dibandingkan yang berpengetahuan rendah. Keteraturan kunjungan penting untuk memantau kondisi, mengevaluasi terapi, serta mencegah komplikasi. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor sentral yang menentukan perilaku kesehatan pasien, sehingga edukasi berkesinambungan diperlukan untuk meningkatkan keteraturan kontrol dan keberhasilan rehabilitasi (Kristy, Arisandy, & Pristina, 2024).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, studi multi-center di Indonesia juga menegaskan bahwa pengetahuan pasien pasca stroke menjadi faktor dominan dalam keteraturan terapi. Pasien yang memahami kondisi penyakit dan fungsi obat lebih patuh menjalani pengobatan sehingga risiko kekambuhan dan komplikasi dapat ditekan. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan rendah cenderung menunjukkan kepatuhan yang rendah hingga sedang, sehingga peluang serangan ulang meningkat. Temuan ini memperkuat bahwa edukasi kesehatan berkelanjutan memiliki peran penting untuk meningkatkan pemahaman pasien, memperkuat keteraturan kontrol, dan menunjang keberhasilan rehabilitasi jangka panjang (Widjaja et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul *"Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto"*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan pasien pascastroke dengan kepatuhan kunjungan ulang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dalam perencanaan program edukasi pasien di fasilitas kesehatan serta berkontribusi dalam upaya pencegahan kekambuhan stroke di Indonesia. Selain memberikan manfaat praktis bagi tenaga kesehatan, penelitian ini juga diharapkan menambah literatur ilmiah terkait hubungan pengetahuan dan perilaku kesehatan pasien pascastroke di Indonesia, sehingga dapat dijadikan referensi dalam penelitian selanjutnya.

Sebagai tahap awal, peneliti melaksanakan studi pendahuluan pada 27 Agustus 2025 di RSPAD Gatot Soebroto untuk memperoleh gambaran mengenai jumlah pasien yang menjadi populasi penelitian. Berdasarkan data dari unit poliklinik saraf, tercatat 190 pasien pasca stroke yang melakukan kunjungan dalam kurun dua minggu pada bulan Agustus 2025. Temuan ini menggambarkan bahwa pasien pasca stroke yang memerlukan pemantauan dan tindak lanjut jumlahnya cukup besar, sehingga keteraturan kunjungan ulang menjadi faktor penting dalam keberhasilan rehabilitasi jangka panjang. Informasi terkait jumlah populasi ini sekaligus menjadi dasar dalam perhitungan sampel serta memperkuat urgensi penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden seperti usia, pendidikan dan lama menderita pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Socbroto.

b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

c. Mengidentifikasi kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

d. Mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pengetahuan pasien pasca stroke terhadap perilaku kunjungan ulang. Hasil penelitian dapat meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga untuk lebih memperhatikan kunjungan ulang secara rutin sebagai bagian dari proses pemulihan dan pencegahan komplikasi. Dengan demikian, penelitian ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke melalui penguatan kepatuhan terhadap perawatan lanjutan di poliklinik.

2. Manfaat untuk Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan, khususnya dalam memahami hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien pasca stroke. Secara akademis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan intervensi edukasi, perilaku kesehatan, dan manajemen penyakit kronis. Dari sisi teknologi kesehatan, temuan penelitian dapat menjadi rujukan dalam pengembangan media edukasi berbasis digital maupun aplikasi pemantauan kunjungan ulang pasien, sehingga pelayanan kesehatan lebih efektif, terintegrasi, dan berorientasi pada pasien.

3. Manfaat untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dalam melakukan penelitian serupa atau mengembangkan topik terkait kepatuhan kunjungan ulang, serta memberikan gambaran dasar untuk mengkaji variabel lain yang berpotensi memengaruhi perilaku kunjungan ulang, seperti dukungan keluarga atau kondisi psikologis pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Stroke

a. Definisi

Stroke merupakan gangguan pada fungsi sistem saraf yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah menuju otak. Kondisi ini bisa muncul secara mendadak dalam hitungan detik hingga berkembang cepat dalam beberapa jam, ditandai dengan gejala yang sesuai dengan area otak yang terdampak. Penyebab utama terhentinya aliran darah tersebut dapat berupa sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), keduanya mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke otak sehingga berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan otak (Avula et al., 2020; Petty et al., 2021).

Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia sekaligus faktor utama terjadinya kecacatan jangka panjang yang berat. Data antara tahun 1990 hingga 2019 menunjukkan bahwa di negara berpenghasilan tinggi, angka kejadian stroke meningkat sebesar 70% dengan kematian meningkat 43%. Sementara itu, mayoritas kasus stroke (86%) justru ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan 89% kematian akibat

stroke juga berasal dari wilayah tersebut. Dampak jangka panjang stroke dapat berupa keterbatasan fungsional, di mana lebih dari 89% penyintas tidak mampu beraktivitas mandiri dalam kehidupan sehari-hari dan sekitar 11% tidak dapat berjalan secara mandiri (Markus & Brainin, 2020).

b. Klasifikasi

Menurut patologi dan gejala klinis, stroke dibagi atas dua bagian yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Hinkle & Cheever, 2014) dalam Buku (Rantepadang, 2022).

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak yang menghambat aliran oksigen serta glukosa menuju jaringan otak. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh aterosklerosis arteri serebral atau emboli yang berasal dari pembuluh darah di luar otak dan kemudian tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan yang paling sering dijumpai, yaitu sekitar 87% dari seluruh kasus stroke. Selain itu, gangguan perfusi otak juga dapat dipicu oleh keadaan seperti syok, hipovolemia, maupun penyakit lain yang memengaruhi aliran darah.

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik mencakup sekitar 13% dari total kasus stroke, dengan 9% berupa perdarahan intraserebral dan 4% perdarahan subaraknoid. Penyebab utamanya adalah pecahnya

mikroaneurisma pada pembuluh darah otak. Stroke ini dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi perdarahan intraserebral, subdural, dan subaraknoid. Perdarahan serebral maupun subaraknoid biasanya muncul saat pasien sedang beraktivitas, meskipun dapat juga terjadi ketika istirahat. Kondisi ini umumnya disertai penurunan kesadaran, dan faktor risiko terbesar adalah hipertensi yang tidak terkendali.

Jika dibandingkan, stroke nonhemoragik (iskemik) memiliki tingkat kesembuhan lebih cepat dibandingkan stroke hemoragik. Meskipun insidensinya lebih tinggi, tingkat kematian justru lebih banyak ditemukan pada kasus stroke hemoragik. Hasil penelitian Siddique, Nur, Mahbub, Alam & Miah (2009) menunjukkan bahwa hemiparesis lebih banyak ditemukan pada pasien stroke iskemik (64,8%) dibandingkan pada stroke hemoragik (17,8%).

c. Etiologi

Menurut Widianingtyas, Wardhani, Prastaywati, dan Lusiani (2022), terdapat beberapa faktor utama penyebab stroke, yaitu:

1) Bekuan Darah (Trombosis)

Pembentukan trombus biasanya berkaitan dengan kerusakan endotel pada dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis. Trombosis umumnya terjadi pada arteri karotis maupun cabang-cabangnya, dan menjadi penyebab sekitar 60% kasus stroke. Faktor risiko yang sering memicu stroke trombotik pada

pembuluh darah kecil adalah hipertensi, diabetes mellitus, serta adanya plak aterosklerotik.

2) Embolisme Serebral

Emboli serebral terjadi ketika gumpalan darah atau material lain berasal dari jantung atau bagian tubuh lain, kemudian masuk ke sirkulasi darah menuju otak. Plak yang terlepas dari lapisan endokardium dapat mengalir bersama darah hingga menyumbat pembuluh serebral. Embolisme serebral menyumbang sekitar 24% dari seluruh penyebab stroke.

3) Pendarahan Otak

Stroke juga dapat dipicu oleh pecahnya arteri serebral sehingga darah masuk ke jaringan otak atau ruang sekitarnya. Hipertensi merupakan faktor risiko paling dominan pada perdarahan intraserebral. Prognosisnya buruk, di mana sekitar setengah dari pasien dengan perdarahan intrakranial meninggal dalam waktu 48 jam setelah kejadian.

4) Kemungkinan Penyebab yang Lain

Selain penyebab di atas, stroke iskemik maupun trombosis serebral juga dapat dipicu oleh kondisi hiperkoagulasi. Faktor lain termasuk adanya tumor yang menekan pembuluh darah otak, abses otak, atau ukuran bekuan darah yang besar. Selain itu, spasme pada arteri serebral akibat iritasi juga bisa menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan gangguan perfusi otak.

d. Patofisiologi

Menurut (Sarah, 2023), stroke terjadi ketika aliran darah ke otak berkurang secara signifikan atau terhenti, khususnya pada area distal otak yang mengalami sumbatan akibat trombus atau emboli. Kondisi ini menyebabkan suplai darah turun hingga kurang dari 25 mililiter per 100 gram jaringan per menit. Akibatnya, neuron kehilangan kemampuan melakukan metabolisme aerobik, sehingga tubuh beralih ke respirasi anaerob di dalam mitokondria yang menghasilkan asam laktat dan pH asam. Pergeseran metabolisme ini juga menurunkan produksi adenosin trifosfat (ATP), yang merupakan sumber energi utama bagi neuron dalam proses depolarisasi.

Penurunan aliran darah ke otak akan menimbulkan daerah penumbra, yaitu area yang rentan berubah menjadi infark pada stroke iskemik. Upaya mempertahankan atau meningkatkan suplai darah pada daerah penumbra dapat mencegah terbentuknya infark. Jika aliran darah terus menurun, membran sel akan semakin rusak dan memicu vasokonstriksi. Tekanan dan iskemia yang terjadi pada area infark maupun penumbra akan menimbulkan edema otak di sekitarnya, yang menyebabkan gangguan neurologis sementara. Biasanya, dalam beberapa jam hingga beberapa hari, edema ini berangsur berkurang dan fungsi saraf secara perlahan kembali normal.

Proses perubahan jaringan otak dari iskemia menjadi infark berlangsung cukup cepat. Iskemia selama 8–12 jam dapat menyebabkan penyusutan neuron, kerusakan sitoplasma dan nukleus, hingga kematian sel. Infark otak akan terjadi bila aliran darah hanya 18 ml/100 g/menit selama 4 jam, 15 ml/100 g/menit selama 3,5 jam, 10 ml/100 g/menit selama 3 jam, atau 5 ml/100 g/menit dalam 30 menit.

Pada stroke hemoragik, perdarahan otak dapat dipicu oleh trauma maupun hipertensi, tetapi penyebab tersering adalah aneurisma yang pecah di sekitar circulus Willis serta malformasi arteri vena (AVM). Perdarahan ini meningkatkan tekanan intrakranial, menekan jaringan otak sekitar, serta menyebabkan edema akibat iskemia. Kondisi tersebut akan semakin memperburuk tekanan intrakranial. Selain itu, vasospasme dan penurunan tekanan perfusi juga dapat memicu perdarahan subaraknoid.

Gangguan neurologis yang muncul akibat kerusakan sel saraf berkaitan erat dengan lokasi infark. Gejala neurologis biasanya terjadi pada sisi tubuh yang berlawanan dengan area infark, karena adanya persilangan jalur neuron motorik pada diskus piramidalis (*decussation of pyramids*).

e. Manifestasi Klinis

Gejala stroke dapat diingat dengan mudah melalui akronim **FAST**. Setiap huruf merepresentasikan tanda klinis utama, yaitu:

1) **F (Face/wajah):** Mintalah pasien untuk tersenyum. Bila salah satu sisi wajah tampak menurun, mata terlihat tidak simetris, atau wajah tampak mencong, maka hal tersebut dapat menjadi indikasi stroke.
2) **A (Arms/lengan):** Minta pasien mengangkat kedua tangannya. Jika salah satu lengan sulit diangkat, terasa lemah, atau menekuk sendiri, kemungkinan besar ada gangguan fungsi saraf akibat stroke.
3) **S (Speech/ucapan):** Minta pasien berbicara atau mengulangi sebuah kalimat sederhana. Apabila bicaranya terdengar pelo, tidak jelas, sulit dimengerti, atau bahkan pasien tidak mampu memahami pembicaraan, maka hal ini dapat menjadi tanda stroke.
4) **T (Time/waktu):** Apabila gejala di atas muncul, segera bawa pasien ke rumah sakit karena stroke merupakan kondisi gawat darurat. Catat juga waktu pertama kali gejala timbul, sebab sangat berpengaruh terhadap penatalaksanaan medis.

Selain tanda utama tersebut, gejala stroke lainnya bisa meliputi kehilangan kesadaran atau pingsan, kelumpuhan mendadak pada wajah, tangan, atau kaki terutama di salah satu sisi tubuh, gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, serta gangguan koordinasi dan keseimbangan. Pada beberapa kasus, stroke juga dapat menyebabkan masalah psikologis seperti depresi maupun

gangguan dalam mengendalikan emosi (Hariyanti et al., 2020).

f. Faktor Risiko

Menurut (Hariyanti et al., 2020), faktor risiko stroke merupakan kondisi atau keadaan yang dapat memicu terjadinya stroke, di mana umumnya sebelum stroke muncul sudah terdapat gangguan kesehatan lain yang mendahuluinya. Faktor risiko ini dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang masih dapat dimodifikasi.

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Beberapa faktor bersifat menetap dan tidak dapat dimodifikasi, seperti usia yang semakin tua, jenis kelamin, faktor keturunan, ras, serta adanya riwayat stroke sebelumnya. Faktor-faktor ini meningkatkan kerentanan seseorang terhadap stroke, meskipun upaya pencegahan tetap bisa dilakukan dengan menjaga kesehatan secara umum.

a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama dan terbukti sebagai determinan terkuat dalam kejadian stroke. Seiring bertambahnya usia, angka kejadian maupun mortalitas akibat stroke meningkat secara signifikan. Dalam penelitian, klasifikasi usia dewasa yang sering digunakan meliputi: dewasa awal (18–44 tahun) yang biasanya berhubungan dengan penyebab non-tradisional seperti diseksi arteri atau trombofilia; dewasa madya (45–64 tahun) di mana faktor

risiko vaskular mulai mendominasi; serta dewasa lanjut (≥65 tahun) dengan insiden tertinggi, adanya penyakit penyerta, dan prognosis yang cenderung lebih buruk. Pencatatan usia sebaiknya dilakukan baik dalam bentuk variabel kontinu maupun kategori, agar hasil analisis lebih kuat secara statistik sekaligus mudah dipahami (Tarwoto, 2021).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting yang memengaruhi epidemiologi stroke. Pria umumnya mengalami stroke pada usia lebih muda dengan angka kejadian yang lebih tinggi, sedangkan pada wanita stroke lebih sering muncul di usia lanjut dengan luaran fungsional yang cenderung lebih buruk. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor biologis, termasuk peran hormon seks, kondisi kehamilan atau periode peripartum, penggunaan kontrasepsi hormonal, serta status menopause. Oleh karena itu, pencatatan jenis kelamin perlu dilakukan secara cermat, dan pada pasien wanita sebaiknya dilengkapi dengan informasi mengenai status reproduksi. Dalam analisis statistik, faktor ini disarankan untuk selalu dikontrol, bahkan ditelaah kemungkinan interaksinya dengan usia (Blomstrand et al., 2022).

c) Faktor Keturunan

Faktor genetik memiliki peran penting dalam kejadian stroke. Riwayat keluarga, terutama pada kerabat tingkat

pertama, dapat menjadi penanda adanya predisposisi herediter. Risiko akan lebih tinggi bila anggota keluarga mengalami stroke pada usia muda (<55 tahun). Selain itu, sindrom monogen seperti CADASIL maupun kelainan genetik lainnya juga dapat meningkatkan kerentanan terhadap stroke. Dalam penelitian, riwayat keluarga perlu dicatat secara rinci, termasuk hubungan kekerabatan dan usia saat onset, serta ditambahkan data diagnosis genetik apabila tersedia (Mohammed et al., 2020).

d) Lama Menderita

Durasi penyakit ini berhubungan erat dengan fase pemulihan, stabilitas kondisi neurologis, serta perilaku pasien dalam menjalani pengobatan dan kunjungan ulang. Pada kategori >12 bulan umumnya berada pada fase akut hingga sub-akut pasca stroke. Pada kategori 12–24 bulan mencerminkan fase transisi menuju kondisi kronis. Pada fase ini, kondisi klinis pasien umumnya lebih stabil, namun tetap membutuhkan kontrol rutin untuk memastikan kepatuhan terhadap pengobatan, pencegahan stroke berulang, serta pemeliharaan fungsi dan kualitas hidup. Sementara itu, pasien dengan lama menderita stroke >24 bulan biasanya berada pada fase kronis atau stabil. Pada fase ini, pasien telah menjalani pengobatan jangka panjang dan memiliki pengalaman dalam mengelola kondisi

kesehatannya (Setia Budi & Syahfitri, 2018).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

Kategori ini meliputi faktor-faktor yang dapat dicegah atau dikendalikan melalui gaya hidup sehat maupun terapi medis, antara lain:

a) Hipertensi (Tekanan darah tinggi)

Hipertensi didefinisikan bila tekanan darah sistolik >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg. Kondisi ini dapat merusak dinding pembuluh darah otak, menimbulkan pecahnya pembuluh darah, atau menyebabkan penyempitan aliran darah. Akibatnya, suplai oksigen ke jaringan otak terganggu dan risiko stroke meningkat.

b) Diabetes Melitus

Diabetes melitus ditandai dengan kadar gula darah puasa melebihi 200 mg/dl. Penyakit ini dapat mengakibatkan penebalan dinding pada pembuluh darah otak berukuran besar. Penebalan tersebut akan mempersempit lumen pembuluh darah, sehingga aliran darah menuju otak terhambat. Kondisi ini dapat berujung pada kematian sel-sel otak yang memicu terjadinya stroke.

c) Penyakit Jantung

Penderita penyakit jantung, terutama pada usia pralanjut, dianjurkan untuk rutin memeriksa tekanan darah serta menerapkan pola hidup sehat. Penanganan medis yang tepat

serta kepatuhan mengonsumsi obat dari dokter sangat penting untuk mengurangi risiko stroke pada kelompok ini.

d) Kolestrol Tinggi

Kadar kolesterol, khususnya LDL di atas 150 mg/dl, dapat meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah otak. Oleh karena itu, pemeriksaan kolesterol secara rutin, setidaknya setiap enam bulan sekali, sangat dianjurkan. Pasien dengan kolesterol tinggi sebaiknya menerapkan pola makan rendah lemak jenuh dan kolesterol.

e) Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan faktor yang meningkatkan kemungkinan seseorang menderita stroke, penyakit jantung, dan diabetes melitus. Saat ini prevalensi obesitas tidak hanya meningkat pada orang dewasa, tetapi juga pada anak-anak dan remaja, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kasus stroke pada usia muda. Pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang, olahraga teratur, serta menjaga indeks massa tubuh (IMT) < 25 kg/m². Selain itu, ukuran lingkar pinggang ideal yaitu < 80 cm untuk wanita dan < 90 cm untuk pria.

f) Kebiasaan Merokok

Kandungan berbahaya dalam rokok terbukti memiliki dampak buruk terhadap kesehatan, salah satunya sebagai

faktor utama pemicu stroke. Banyak penelitian menunjukkan bahwa berhenti merokok mampu secara signifikan menurunkan risiko terjadinya stroke.

g. Komplikasi

Stroke seringkali menimbulkan berbagai komplikasi serius, di mana sebagian besar dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan baik. Beberapa komplikasi yang umum terjadi antara lain:

1) Deep Vein Thrombosis (DVT)

Pada sebagian pasien stroke, terutama yang mengalami kelumpuhan anggota gerak, dapat terbentuk gumpalan darah di otot tungkai. Kondisi ini disebut deep vein thrombosis. Terbentuknya bekuan darah di pembuluh vena tungkai menghambat aliran darah normal, sehingga meningkatkan risiko terlepasnya gumpalan tersebut dan menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Penatalaksanaan DVT biasanya menggunakan obat antikoagulan untuk mencegah pembekuan darah berlanjut.

2) Hidrosefalus

Pada kasus stroke hemoragik, sebagian penderita dapat mengalami penumpukan cairan serebrospinal (CSS) di dalam ventrikel otak, yang dikenal sebagai hidrosefalus. Akumulasi cairan ini menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial dan dapat memperburuk kondisi pasien.

Penanganan medis yang dilakukan biasanya berupa tindakan bedah saraf dengan pemasangan selang (shunt) untuk mengalirkan cairan berlebih keluar dari otak.

3) Disfagia dan Pneumonia Aspirasi

Kerusakan jaringan otak akibat stroke dapat memengaruhi fungsi refleks menelan. Akibatnya, makanan atau minuman berisiko masuk ke saluran pernapasan. Gangguan menelan ini disebut disfagia. Jika tidak ditangani, disfagia dapat menyebabkan komplikasi lanjutan berupa pneumonia aspirasi, yaitu infeksi paru-paru akibat masuknya makanan atau cairan ke dalam sistem pernapasan (Maria, 2021).

h. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Muhammad Irawan, 2022), beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien stroke meliputi:

1) Angiografi serebral

Digunakan untuk mengidentifikasi penyebab stroke secara lebih spesifik, misalnya perdarahan otak, adanya sumbatan pada arteri, titik terjadinya oklusi, atau ruptur pembuluh darah.

2) CT Scan

Pemeriksaan CT scan bertujuan memperlihatkan area otak yang mengalami edema, lokasi hematoma, tanda-tanda iskemia, serta mendeteksi ada atau tidaknya infark.

3) Magnetik Resonance Imaging (MRI)

MRI digunakan untuk menggambarkan secara detail daerah otak yang mengalami infark, perdarahan, maupun kelainan bawaan seperti malformasi arteriovenosa (MAV).

4) Pungsi lumbal

Prosedur ini membantu menilai tekanan cairan serebrospinal. Pada pasien stroke, pungsi lumbal dapat mengindikasikan adanya trombosis, emboli serebral, maupun transient ischemic attack (TIA).

5) Ultrasonografi doppler

Pemeriksaan doppler dilakukan untuk menilai kondisi pembuluh darah, khususnya sistem karotis, sehingga dapat mengidentifikasi adanya penyakit atau gangguan arteriovena.

6) Electroencephalography (EEG)

EEG digunakan untuk mengevaluasi aktivitas listrik otak melalui gelombang otak. Hasil pemeriksaan ini dapat membantu menemukan adanya kelainan atau lesi pada area tertentu di otak.

i. Penatalaksanaan

Manajemen medis pada pasien stroke berfokus pada diagnosis serta identifikasi dini pasien yang berpotensi mendapat manfaat dari terapi trombolitik, menjaga oksigenasi otak, mencegah komplikasi, dan melaksanakan program

rehabilitasi.

1) Identifikasi Awal Stroke

Tahap awal yang krusial adalah mengenali manifestasi stroke secara tepat dan menentukan gejala awal serangan. Salah satu instrumen yang dapat digunakan adalah *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) untuk mempercepat identifikasi sehingga pasien dapat segera memperoleh terapi trombolitik. Pemeriksaan awal meliputi kesadaran, *Glasgow Coma Scale* (GCS), respons pupil terhadap cahaya, lapang pandang, kekuatan gerak ekstremitas, kemampuan bicara, sensasi, refleks, ataksia, serta tanda-tanda vital (Hinkle & Cheever, 2014, dalam Rantepadang, 2022).

Riwayat kesehatan pasien, baik medis maupun sosial, perlu dikaji secara menyeluruh untuk mengetahui faktor penyebab. Waktu onset gejala menjadi informasi penting karena terapi trombolisis efektif jika diberikan dalam kurun waktu tiga jam setelah serangan. Riwayat hipertensi atau penyakit katup jantung seringkali berhubungan erat dengan kejadian stroke (Black & Hawks, 2014, dalam Rantepadang, 2022).

2) Mempertahankan Oksigenasi Serebral

Pada fase gawat darurat, jalan napas harus dipastikan tetap terbuka, serta oksigen diberikan untuk mencegah

hipoksia. Jika fungsi pernapasan pasien tidak memadai, tindakan intubasi dengan ventilasi mekanis mungkin diperlukan. Tekanan darah juga dipantau ketat, dan hipertensi dapat ditangani dengan vasodilator. Namun, penurunan tekanan darah harus dilakukan dengan hati-hati karena penurunan perfusi serebral justru bisa memperburuk iskemia (Black & Hawks, 2014, dalam Rantepadang, 2022).

3) Memperbaiki Aliran Darah Serebral

Pasien yang tidak mengalami perdarahan intraserebral dapat dipertimbangkan untuk terapi trombolisis. Tujuan utama terapi ini adalah melarutkan trombus atau embolus sehingga aliran darah kembali lancar (*rekanalisasi*) dan jaringan otak yang iskemik dapat mengalami reperfusi. Agen trombolitik, yaitu *recombinant tissue plasminogen activator* (rt-PA), diberikan dengan dosis 0,9 mg/kg melalui intravena selama satu jam. Sebanyak 10% dosis awal diberikan secara bolus dalam satu menit, sisanya ditransfusikan perlahan. Pemberian obat ini sebaiknya dilakukan dalam waktu kurang dari tiga jam sejak onset stroke (Hinkle & Cheever, 2014; Black & Hawks, 2014, dalam Rantepadang, 2022).

4) Pencegahan Komplikasi

a) Perdarahan

Pasien yang menerima rt-PA perlu dimonitor ketat

karena berisiko mengalami perdarahan intrakranial maupun sistemik. Pengendalian tekanan darah merupakan langkah utama pencegahan, dengan batasan 180/105 mmHg sebagai indikasi intervensi. Perdarahan intrakranial dicurigai bila muncul gejala baru, seperti sakit kepala, mual, muntah, atau penurunan kesadaran mendadak, yang dapat dikonfirmasi dengan CT scan (Hinkle & Cheever, 2014; Black & Hawks, 2014, dalam Rantepadang, 2022).

b) Edema Serebral

Stroke luas dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK). Manifestasi klinisnya antara lain perubahan kesadaran, refleks hipertensi, dan perburukan neurologis. Penatalaksanaan meliputi pemasangan drainase ventrikulostomi eksternal atau pengaturan posisi kepala (30°, 15°, atau 0°) untuk menurunkan TIK (Lewis et al., 2014; Venturelli et al., 2015, dalam Rantepadang, 2022).

c) Stroke Berulang

Risiko terjadinya stroke kedua pada empat minggu pertama setelah serangan berkisar 0,6–2,2% per minggu. Antikoagulan seperti heparin kini tidak direkomendasikan secara rutin karena berisiko perdarahan, namun dapat dipertimbangkan pada pasien

dengan emboli kardiogenik (Black & Hawks, 2014, dalam Rantepadang, 2022).

d) Aspirasi

Sekitar 6% pasien meninggal akibat aspirasi pasca stroke. Hal ini terjadi karena adanya gangguan refleks menelan, kontrol motorik orofaringeal, serta penurunan kesadaran. Untuk itu, pemberian makanan atau cairan melalui oral sebaiknya ditunda 24–48 jam setelah serangan.

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dipahami manusia berdasarkan pengalaman yang dimilikinya, di mana pengalaman tersebut akan terus bertambah seiring proses kehidupan yang dialami (Mubarak, 2011, dalam Hansen, 2023). Menurut (Notoatmodjo, 2012, dalam Hansen, 2023) pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindera manusia, yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan merupakan justified true believe. Seorang individu membenarkan (justifies) kebenaran atas

kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (belief sistem) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Fatim dan Suwanti, 2017).

b. Tingkat Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2014, dalam Hansen, 2023) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mengenai suatu objek bervariasi dalam intensitasnya. Secara umum, terdapat enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

   Merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali (recall) informasi atau pengetahuan yang pernah diterima sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

   Tidak hanya sebatas mengetahui, tetapi juga mampu menjelaskan dan menafsirkan objek pengetahuan tersebut

secara tepat.

3) Aplikasi (*Application*)

Tingkat kemampuan seseorang dalam menggunakan pengetahuan yang telah dimiliki untuk diterapkan pada situasi atau kondisi lain yang relevan.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu objek atau masalah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, serta memahami hubungan antar komponen tersebut. Seseorang yang mampu menganalisis dapat membedakan, mengelompokkan, hingga menyajikan pengetahuan dalam bentuk diagram atau bagan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan menyusun atau menggabungkan berbagai komponen pengetahuan yang ada menjadi suatu bentuk baru, baik berupa gagasan maupun formulasi baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditentukan sendiri maupun berdasarkan norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Mubarak, 2011, dalam Hansen, 2023) terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan berperan dalam mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia memahami serta memperoleh pengetahuan baru. Untuk mempermudah proses analisis, tingkat pendidikan dapat dibagi ke dalam kategori yang sederhana, terstandar, dan sesuai dengan kondisi lokal. Pembagian yang umum digunakan meliputi: (1) SD–SMP, yang merepresentasikan pendidikan dasar hingga menengah pertama dengan tingkat literasi formal rendah; (2) SMA/SMK, yang menggambarkan kelompok dengan literasi menengah; serta (3) Perguruan Tinggi, mencakup jenjang diploma, sarjana, hingga pascasarjana, yang menunjukkan literasi tinggi. Klasifikasi ini sering dipakai dalam survei kesehatan karena mudah dipahami dan memungkinkan perbandingan pengetahuan serta perilaku antar kelompok (Xiuyun et al., 2020).

2) Pekerjaan

Aktivitas pekerjaan sehari-hari dapat memperluas pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, tenaga kesehatan memiliki pengetahuan lebih baik mengenai penyakit dibandingkan mereka yang bukan tenaga medis.

3) Umur

Pertambahan usia memengaruhi daya pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambah umur, maka kemampuan dalam memahami dan menyerap pengetahuan cenderung semakin baik.

4) Minat

Minat merupakan dorongan atau keinginan kuat terhadap sesuatu yang membuat seseorang terdorong untuk mencari dan memperdalam pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan hasil dari peristiwa yang dialami seseorang di masa lalu. Semakin banyak pengalaman, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Contohnya, seorang ibu yang anaknya sering mengalami diare akan memiliki pengetahuan lebih tinggi tentang diare dibandingkan ibu yang belum pernah mengalaminya.

6) Lingkungan

Lingkungan, baik fisik, biologis, maupun sosial, berpengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Misalnya, masyarakat yang terbiasa menjaga kebersihan lingkungan cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kebersihan.

7) Informasi

Akses terhadap informasi yang luas membuat seseorang

lebih cepat dan lebih mudah memperoleh pengetahuan baru. Semakin banyak sumber informasi yang dimiliki, semakin luas pula pengetahuannya.

d. Sumber Pengetahuan

Menurut teori kognitif, pengetahuan diperoleh dari proses interaksi seseorang dengan lingkungannya, baik melalui pengalaman pribadi maupun informasi yang diterima dari orang lain. Sumber pengetahuan dapat bersifat formal maupun non-formal. Sumber formal mencakup informasi yang berasal dari lembaga resmi dan tenaga profesional, seperti tenaga kesehatan, pendidikan formal, literatur ilmiah, serta media resmi yang dikelola institusi. Sementara itu, sumber non-formal dapat berupa interaksi dengan keluarga, teman, komunitas, atau media massa dan digital yang tidak selalu berbasis bukti ilmiah. Perbedaan kualitas antara kedua jenis sumber tersebut sangat menentukan akurasi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (O'Donnell et al., 2021).

Sumber pengetahuan pasien pasca-stroke dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Pertama adalah sumber interpersonal formal, yakni informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan seperti dokter spesialis saraf, perawat, farmasis, dan terapis rehabilitasi medik. Sumber ini sangat penting karena pasien cenderung memberikan kepercayaan lebih tinggi pada informasi yang disampaikan langsung oleh

tenaga medis. Kedua adalah sumber interpersonal non-formal, yaitu informasi yang berasal dari keluarga, teman, atau sesama pasien stroke. Sumber ini seringkali lebih mudah diterima karena kedekatan emosional, namun akurasi informasinya bisa bervariasi. Ketiga adalah sumber institusional, yaitu materi edukasi yang disediakan oleh rumah sakit, seperti leaflet, poster, buku panduan, video edukasi, hingga aplikasi pengingat janji kontrol. Media ini berfungsi sebagai penguat dari informasi yang diberikan secara lisan dan dapat diakses kembali oleh pasien di rumah. Keempat adalah sumber digital dan media massa, seperti televisi, portal berita, media sosial, platform video daring, dan forum kesehatan. Perkembangan teknologi menjadikan sumber digital semakin dominan dalam kehidupan sehari-hari pasien, meskipun tantangan terbesar dari sumber ini adalah potensi misinformasi yang dapat memengaruhi perilaku pasien secara negatif (Haq et al., 2022).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian kesehatan umumnya diukur untuk mengetahui sejauh mana individu memahami suatu penyakit, prosedur perawatan, maupun perilaku kesehatan yang dianjurkan. Menurut (Xiang et al., 2021), pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian menghasilkan pemahaman. Pengetahuan pasien dapat berada pada berbagai tingkatan, mulai

dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), hingga evaluasi (*evaluation*). Dalam konteks penelitian kuantitatif, pengukuran pengetahuan dilakukan untuk memperoleh data objektif mengenai tingkat pemahaman pasien, sehingga dapat dianalisis hubungannya dengan variabel lain, seperti frekuensi kunjungan ulang.

Pengukuran pengetahuan pasien pasca-stroke harus dirancang secara komprehensif, mencakup berbagai aspek mulai dari pemahaman penyakit, terapi, rehabilitasi, hingga pentingnya kunjungan ulang. Dalam menilai tingkat pengetahuan, acuan yang sering digunakan adalah Notoatmodjo (2018), yang mengklasifikasikan hasil skor ke dalam dua kategori, yakni Baik apabila mencapai (76-100%) dan Kurang Baik jika (<76%). Kategori ini dinilai sederhana serta mudah diterapkan dalam penelitian. Instrumen yang valid, reliabel, dan mudah dipahami akan memastikan bahwa data yang diperoleh benar-benar menggambarkan kondisi pengetahuan pasien (Yosli et al., 2023).

f. Peran Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran fundamental dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang, terutama dalam bidang kesehatan. Pengetahuan bukan hanya sekadar hasil dari proses kognitif, tetapi juga merupakan landasan terbentuknya

motivasi, sikap, dan perilaku kesehatan. Menurut teori *Health Belief Model* dan *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP), pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran seseorang terhadap risiko penyakit, memperkuat keyakinan terhadap manfaat pengobatan, serta mendorong perilaku positif yang berorientasi pada pencegahan maupun pemulihan kesehatan. Dengan kata lain, pengetahuan berperan sebagai jembatan antara informasi yang diterima dan tindakan nyata yang diambil individu dalam menjaga kesehatannya (Rossis et al., 2024).

Dalam konteks pasien pasca-stroke, pengetahuan berperan sangat penting karena stroke merupakan penyakit kronis yang membutuhkan penanganan jangka panjang. Pasien dengan pengetahuan yang baik mengenai penyakit stroke akan lebih memahami pentingnya kontrol rutin, kepatuhan minum obat, serta mengikuti program rehabilitasi. Mereka juga akan lebih peka terhadap tanda-tanda bahaya, sehingga segera mencari pertolongan medis bila terjadi gejala peringatan. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya, mendorong keterlibatan aktif dalam proses perawatan, serta mengurangi ketergantungan sepenuhnya pada tenaga medis (Syed et al., 2023).

3. Konsep Kepatuhan Kunjungan Ulang

a. Definisi

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti prosedur di rumah sakit, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Pitriani et al., 2021). Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh (Noriani & Rahayu, 2022).

Kepatuhan pasien dalam melakukan kunjungan ulang merupakan hasil kesepakatan jadwal yang di informasikan perawat kepada pasien untuk pemeriksaan kesehatan kembali dengan mengunjungi rumah sakit sebagai cara agar kesehatannya tetap pulih setelah kembali pulang (Hasanah et al., 2022). Kepatuhan melakukan kunjungan ulang merupakan tingkat ketaatan perilaku pasien terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter untuk mengevaluasi perkembangan penyakitnya (Andriani et al., 2022).

b. Tujuan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang (*follow-up visit*) merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya bagi pasien dengan penyakit kronis atau kondisi yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan, seperti stroke. Secara umum, kunjungan ulang dapat diartikan sebagai pertemuan terjadwal antara pasien dengan tenaga kesehatan setelah mendapatkan perawatan atau terapi awal, dengan tujuan untuk memantau perkembangan kesehatan, mengevaluasi efektivitas pengobatan, serta mencegah kekambuhan atau komplikasi yang lebih serius. Dalam konteks pasien pasca stroke, kunjungan ulang tidak hanya berfungsi sebagai sarana evaluasi klinis, tetapi juga menjadi langkah strategis untuk menjaga kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko serangan ulang (Umeonwuka et al., 2022).

Kepatuhan kunjungan ulang pada pasien stroke menjadi hal krusial yang bertujuan untuk menghindari munculnya komplikasi yang dapat berdampak pada kecacatan dan kematian (Bariroh et al., 2023). Tujuan utama kunjungan ulang bagi pasien stroke adalah memastikan kontinuitas pelayanan medis yang meliputi evaluasi kondisi neurologis, monitoring fungsi motorik, kognitif, dan bicara, serta evaluasi efektivitas terapi farmakologis maupun rehabilitasi yang sedang dijalani. Melalui kunjungan ulang ini dokter akan menyesuaikan kembali

penggunaan dosis obat antihipertensi, antikoagulan, atau obat lain yang diresepkan, sehingga terapi tetap optimal dan aman (Cheng et al., 2021). Selain itu, kepatuhan kunjungan ulang inu juga penting dilakukan untuk mengendalikan adanya faktor risiko yang dapat mencegah terjadinya serangan ulang (Andriani et al., 2022).

c. Manfaat Kunjungan Ulang

Secara umum kepatuhan kunjungan ulang memiliki manfaat untuk menjamin kelanjutan perbaikan kesehatan pasien dan mencegah rehospitalisasi karena kurangnya tindak lanjut (Hasanah et al., 2022). Dalam konteks pasien stroke, Kepatuhan kunjungan ulang memberikan manfaat yang sangat signifikan. Kepatuhan ini memungkinkan proses pemantauan kesehatan berjalan optimal, sehingga segala bentuk perubahan kondisi klinis dapat dideteksi sejak dini. Deteksi dini ini bermanfaat untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, seperti stroke berulang, gangguan kognitif, infeksi, hingga disabilitas permanen (Andriani et al., 2022).

Kepatuhan kunjungan ulang bermanfaat dalam evaluasi efektivitas terapi. Melalui kontrol rutin, tenaga kesehatan dapat menilai respon pasien terhadap pengobatan farmakologis maupun rehabilitasi, serta melakukan penyesuaian dosis obat atau program fisioterapi sesuai kebutuhan individu (Kasma et al., 2022). Hal ini dapat meningkatkan efektivitas pengobatan

sekaligus mengurangi efek samping yang tidak diinginkan (Kasma et al., 2022). Kepatuhan, kunjungan ulang juga bermanfaat untuk mengukur dan mengetahui perkembangan kondisi pasien guna menentukan terapi pengobatan serta mencegah kekambuhan kembali dari penyakit tersebut. Kepatuhan merupakan komponen penting dari pengobatan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan (Pristina, 2024).

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang

Faktor pertama yang memengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan pasien mengenai pentingnya kunjungan ulang. Pasien yang memiliki pemahaman memadai tentang penyakit, risiko komplikasi, serta manfaat kontrol rutin cenderung lebih patuh dalam mengikuti jadwal yang dianjurkan. Rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan pasien mengabaikan instruksi tenaga kesehatan karena menganggap kondisi sudah membaik atau merasa tidak perlu melakukan kontrol kembali (Moreno et al., 2023).

Selain pengetahuan, sikap dan motivasi individu juga berperan besar. Pasien dengan sikap positif terhadap kesehatan dan motivasi tinggi untuk sembuh lebih terdorong untuk hadir pada jadwal yang ditentukan. Sebaliknya, rasa malas, rasa takut terhadap prosedur medis, atau keyakinan keliru mengenai penyakit dapat menurunkan tingkat kepatuhan. Faktor

psikologis seperti kecemasan, stres, dan depresi juga dapat menjadi penghambat dalam kunjungan ulang (Woldetsadik et al., 2022).

Faktor lain yang tidak kalah penting adalah dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Keluarga berperan dalam mengingatkan, memfasilitasi transportasi, serta memberikan dukungan moral. Pasien yang memperoleh dukungan kuat dari keluarga dan lingkungan sosial cenderung memiliki kepatuhan lebih baik dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan (Tibebu et al., 2021).

e. Klasifikasi Kepatuhan Kunjungan Ulang

Penentuan kategori kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca-stroke merupakan aspek penting dalam penelitian kepatuhan dan evaluasi keberhasilan tindak lanjut klinis. Secara metodologis, terdapat dua prinsip utama yang perlu dijadikan dasar: pertama, acuan pada pedoman klinis atau jadwal tindak lanjut yang relevan untuk fase pasca-stroke yang berlaku di fasilitas layanan kesehatan (*reference schedule*); kedua, prinsip pengukuran kepatuhan yang umum digunakan dalam studi kesehatan, di mana ambang kepatuhan sering ditetapkan pada 80% dari rekomendasi sebagai batas kategori “rutin” atau “patuh”. Klasifikasi kategorikal ini tidak hanya memudahkan pelaporan dan interpretasi secara deskriptif (misalnya menggunakan analisis tabulasi silang atau chi-square), tetapi

juga memungkinkan analisis inferensial dengan menggunakan kepatuhan kunjungan sebagai data hitung (misalnya melalui model Poisson atau Negative Binomial) (Budianto et al., 2022).

Rekomendasi jadwal kunjungan pasca-stroke sangat dipengaruhi oleh fase pemulihan pasien. Pada fase awal (rehabilitasi), kunjungan biasanya lebih sering dibandingkan fase stabil jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan operasional yang konsisten dalam mengklasifikasikan kepatuhan kunjungan. Dalam pendekatan proporsional, langkah pertama adalah menentukan jumlah kunjungan yang direkomendasikan (R) selama periode observasi, misalnya *follow-up* kuartalan dengan R = 4 kali dalam 12 bulan atau R = 2 kali dalam 6 bulan. Selanjutnya, realisasi kunjungan pasien dibandingkan dengan angka R tersebut. Klasifikasi kunjungan dibagi menjadi dua kategori utama. Pertama, kunjungan rutin/patuh, yaitu apabila pasien memenuhi ≥80% dari jadwal yang direkomendasikan. Ambang batas 80% ini didasarkan pada literatur kepatuhan kesehatan, yang umum digunakan dalam konteks kepatuhan pengobatan maupun kontrol medis. Kedua, kunjungan tidak rutin/tidak patuh, yaitu apabila pasien tidak mencapai 80% dari jumlah kunjungan yang direkomendasikan, termasuk mereka yang sama sekali tidak melakukan kunjungan (0%). Dengan menghilangkan kategori "kadang-kadang", klasifikasi menjadi lebih sederhana dan

memudahkan analisis, terutama ketika tujuan penelitian adalah menilai kepatuhan biner (patuh vs tidak patuh). (Puri & Setyawan, 2020).

f. Dampak Ketidakpatuhan Kunjungan Ulang

Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan maupun terapi dapat memberikan dampak negatif bagi pasien tersebut (Christiandari et al., 2022). Dampak tersebut meliputi: terjadinya meningkatnya angka mortalitas penyakit kronis beserta komplikasinya, kualitas hidup yang menurun, biaya pengobatan yang membengkak dan yang paling parah adalah meningkatnya angka kematian (Sulistyaningrum & Kasanah, 2022).

Ketidakpatuhan pasien terhadap kunjungan ulang sesuai instruksi dokter juga akan berdampak pada beberapa hal berikut: seperti kegagalan dalam proses penyembuhan, penyakitnya akan kambuh lagi, terjadi perburukan penyakit dan prognosisnya yang kemudian akan berdampak terhadap munculnya kejadian rehospital atau dirawat kembali di rumah sakit. Hal ini tentunya akan merugikan pasien dan menambah biaya pengobatan (Anam et al., 2025). Fauzi et al. (2024) dan Christiandari et al. (2022) menyebutkan bahwa pada pasien stroke, ketidakpatuhan terhadap kunjungan ulang akan mengakibatkan stroke berulang yang dapat lebih parah daripada stroke sebelumnya.

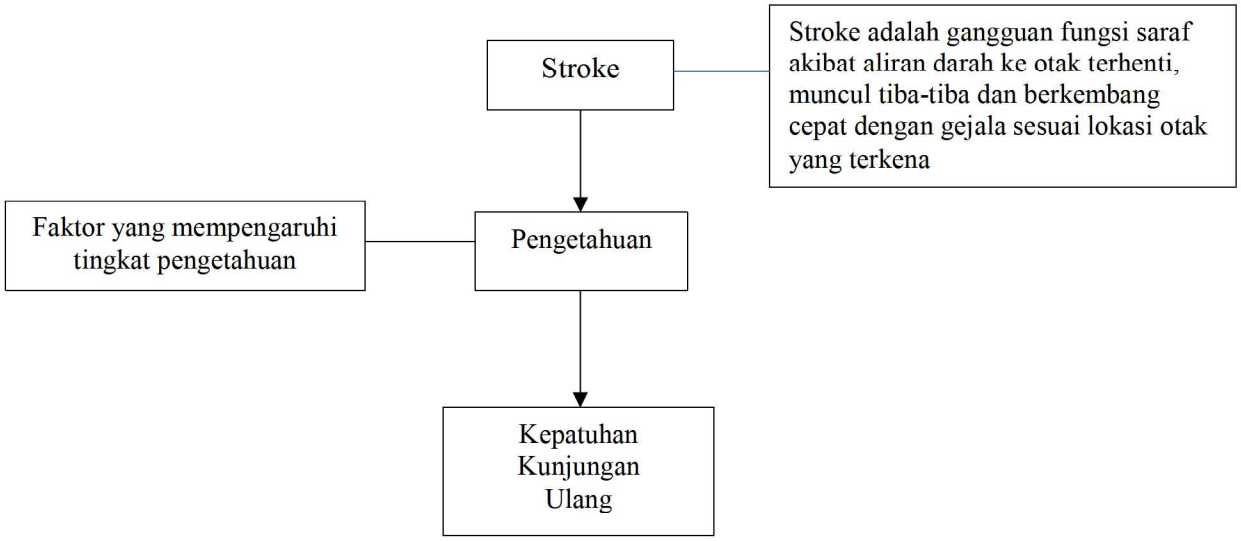
B. State Of The Art

Tabel 2.1 *State of The Art*

No	Nama & Tahun	Judul	Metode	Hasil Utama	Pembeda
1	Zeng et al., (2025)	Relationship Between Stroke Knowledge, Health Literacy, and Health Self-Management	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *Cross-sectional study* dengan 312 pasien stroke rawat jalan. Analisis menggunakan regresi logistik multivariat.	IIasil penelitian ini menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi dan literasi kesehatan baik memiliki peluang 2,5 kali lebih bcsar untuk melakukan self-management secara efektif dibanding pasien dengan pengetahuan rendah. Artinya, pengetahuan menjadi faktor penting dalam pengelolaan penyakit pasca stroke.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Zeng et al ini menyoroti peran pengetahuan dan literasi dalam *self-care*, namun tidak mengevaluasi kepatuhan kunjungan ulang. Kontcksnya internasional, sehingga hasilnya belum tentu sesuai dengan kondisi pasien di Indonesia.
2	Springer et al., (2023)	Predictors of Not Maintaining Regular Medical Follow-up After Stroke	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *Longitudinal cohort study* pada 452 pasien pasca stroke yang diikuti selama 12 bulan. Data dari rekam medis & wawancara, analisis dengan Cox regression.	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan follow-up adalah pendidikan rendah, tidak adanya dukungan keluarga, dan hambatan akses transportasi. Pasien dengan pendidikan tinggi 1,8 kali lebih patuh terhadap kontrol dibanding pasien dengan pendidikan rendah.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Springer et al ini fokus pada kunjungan ulang pasca stroke, tetapi lebih menekankan faktor sosial-demografi. Variabel pengetahuan spesifik pasien tidak menjadi fokus utama, sehingga ada gap untuk diteliti lebih lanjut.
3	Nelly Yardes dkk (2022)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pencegahan Stroke Berulang	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *Quasi-experimental*, pre-post test	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, rata-rata skor	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Nelly Yardes dkk menunjukkan efektivitas edukasi dalam meningkatkan

			tanpa kontrol, 40 pasien stroke. Edukasi diberikan melalui ceramah & diskusi, dianalisis dengan uji t berpasangan.	pengetahuan pasien meningkat signifikan (p < 0,05). Pasien juga menunjukkan peningkatan perilaku pencegahan seperti minum obat teratur dan mengontrol tekanan darah.	pengetahuan pasien stroke, tetapi tidak menilai apakah peningkatan pengetahuan tersebut berdampak pada kepatuhan kunjungan ulang.
4	Sri Wahyuni dkk (2024)	Pengetahuan, Efikasi Diri dan Perilaku Self Manajemen pada Pasien Pasca Stroke di RS Kediri	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *Cross-sectional study* dengan 138 pasien pasca stroke (*purposive sampling*). Instrumen berupa kuesioner pengetahuan, efikasi diri, dan self-management. Analisis menggunakan Chi-Square test.	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan baik berhubungan signifikan dengan perilaku self-management (p = 0,001). Pasien dengan efikasi diri tinggi juga lebih konsisten dalam melakukan latihan fisik, kontrol diet, dan penggunaan obat.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Sri Wahyuni dkk sangat relevan karena langsung meneliti pasien pasca stroke di Indonesia. Namun fokus variabel Y adalah *self-management*, belum pada aspek kepatuhan kunjungan ulang yang juga krusial bagi pencegahan kekambuhan.
5	Yuliani Kristy dkk (2024)	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Peserta Program Rujuk Balik	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *Cross-sectional* dengan 64 responden PRB, *purposive sampling*. Instrumen kuesioner pengetahuan & dukungan keluarga, analisis Chi-Square.	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan baik meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang hingga 70%, terutama bila didukung keluarga. Nilai p = 0,000 menegaskan hubungan yang sangat signifikan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian Yuliani Kristy dkk ini memang membahas hubungan pengetahuan dengan kunjungan ulang, tetapi pada populasi PRB (penyakit kronis secara umum, bukan spesifik stroke). Gap muncul karena belum ada penelitian serupa pada pasien pasca stroke.

C. Kerangka Teori

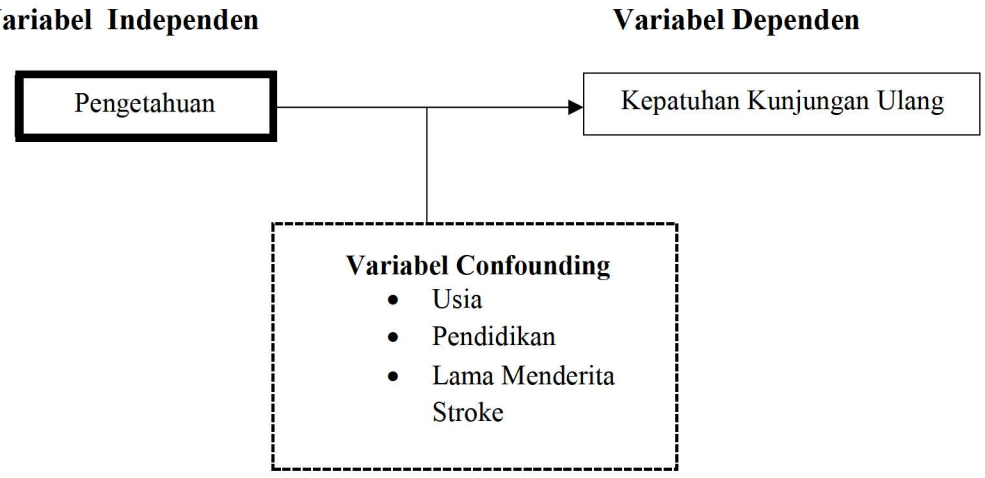


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Disusun penulis berdasarkan (Avula et al., 2020; Petty et al., 2021, Notoatmodjo, 2014).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien pasca stroke, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kepatuhan kunjungan ulang. Faktor yang mempengaruhi variabel dependen kepatuhan kunjungan ulang adalah pengetahuan pasien pasca stroke.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

: Independen

: Dependen

: Berhubungan

: Berpengaruh

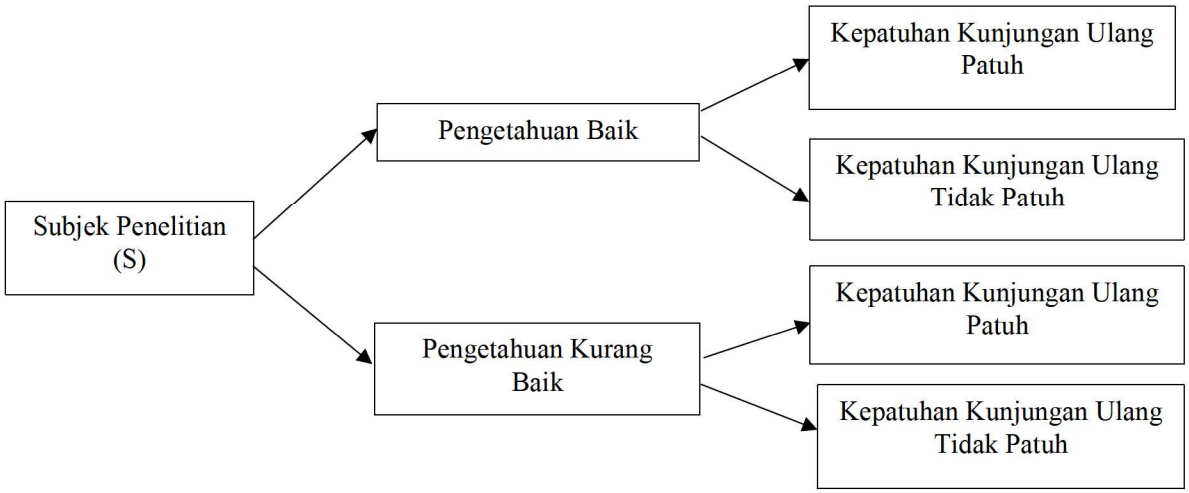
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Menurut Sugiyono (2021), desain penelitian merupakan suatu rancangan serta susunan langkah yang dipakai peneliti untuk memperoleh jawaban atas rumusan masalah. Desain ini meliputi pemilihan metode serta prosedur yang digunakan dalam proses pengumpulan dan analisis data. Sementara itu, Syahroni (2022) menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang memiliki karakteristik sistematis, terencana, dan tersusun secara jelas sejak tahap perencanaan hingga pelaksanaan desain penelitian.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *Correlational Research* (desain korelasional) dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan pengukuran variabel dilaksanakan pada suatu saat yang artinya subjek dilakukan pengukuran pada saat yang sama, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yakni pengetahuan pasien pasca stroke dengan variabel dependen, yaitu kepatuhan kunjungan ulang pada pasien di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto. Skema desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Skema Rancangan Penelitian

Keterangan :

S : Subjek Penelitian Pasien Pasca Stroke

O1: Hasil Pengukuran Pengetahuan Pasien Menggunakan *Stroke Knowledge Test* (SKT) (Kategori Baik/Kurang Baik)

O2 : Hasil Pengukuran Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien (Patuh/Tidak Patuh).

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Jalan Poliklink Saraf RSPAD Gatot Soebroto pada Periode Bulan September – Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut (Dewi, 2021), populasi merupakan keseluruhan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk ditelaah, kemudian ditarik kesimpulan darinya. Populasi tidak hanya terbatas pada manusia,

melainkan juga dapat berupa benda atau fenomena alam lainnya. Selain itu, populasi bukan sekadar jumlah objek atau subjek yang diteliti, melainkan mencakup seluruh ciri dan sifat yang melekat pada objek atau subjek tersebut.

Populasi dalam penelitian ini diambil berdasarkan dua minggu dan didapatkan sebanyak 190 yang merupakan pasien pasca stroke yang melakukan kunjungan ulang di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

2. Teknik Pengambilan Sampel

a. Jenis Sampel

Dalam penelitian ini digunakan teknik *probability sampling* dengan melakukan pemilihan sampel secara acak terhadap anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian, sehingga setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

b. Jumlah Sampel

Adapun dalam menentukan sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus *Slovin*, yaitu :

Rumus Slovin : $\frac{n}{1+N\ e^2}$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e^2 = margin of error 10%

n : $\frac{190}{1+190(0,1)^2}$

$$n : \frac{190}{1+1,90}$$

$$n : \frac{190}{2,90} = 65,51 = 66 \text{ responden}$$

$$n : \frac{66}{1-f} = \frac{66}{1-0,1} = \frac{66}{0,9} = 73 \text{ responden}$$

c. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Peneliti menyusun tabel master yang berisi seluruh responden yang memenuhi kriteria penelitian, kemudian memberikan nomor pada setiap responden. Selanjutnya, pemilihan sampel dilakukan secara acak hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen (X), yang juga disebut sebagai variabel prediktor atau eksplanatori, merupakan variabel yang dapat dimanipulasi atau diubah nilainya dan diyakini memberikan pengaruh terhadap variabel dependen dalam suatu penelitian atau eksperimen (Dawis, 2023). Penelitian ini menempatkan pengetahuan pasien pasca stroke sebagai variabel bebas.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen (Y) merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh pengaruh variabel lain dalam suatu penelitian. Dalam hubungan kausal, variabel ini mengalami perubahan sebagai akibat dari variabel

independen (Dawis, 2023). Pada penelitian ini, variabel terikat yang digunakan adalah kepatuhan kunjungan ulang.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari dua kata dalam bahasa Yunani yang bermakna sebagai "sub-pernyataan", yaitu suatu dugaan atau perkiraan terhadap sebuah proposisi yang hendak dibuktikan melalui penelitian. Para ilmuwan melakukan pengamatan terhadap manusia maupun fenomena tertentu secara mendalam hingga menemukan keteraturan dan harmoni kecerdasan di dalamnya. Hal tersebut kemudian dipandang sebagai bentuk "penjelasan" atas fakta-fakta yang telah diamati. Dari penjelasan itu lahirlah sebuah "teori" mengenai sekumpulan fakta tertentu. Jika teori tersebut dinyatakan dalam bentuk proposisi yang dapat diuji secara formal serta dibuktikan melalui verifikasi empiris atau eksperimental, maka hal itu disebut hipotesis (Susanti, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

Ho : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

a. Stroke

Stroke merupakan gangguan pada fungsi sistem saraf yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah menuju otak. Kondisi ini bisa muncul secara mendadak dalam hitungan detik hingga berkembang cepat dalam beberapa jam, ditandai dengan gejala yang sesuai dengan area otak yang terdampak. Penyebab utama terhentinya aliran darah tersebut dapat berupa sumbatan pada pembuluh darah (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), keduanya mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke otak sehingga berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan otak (Avula et al., 2020; Petty et al., 2021).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dipahami manusia berdasarkan pengalaman yang dimilikinya, di mana pengalaman tersebut akan terus bertambah seiring proses kehidupan yang dialami (Mubarak, 2011, dalam Hansen, 2023). Menurut (Notoatmodjo, 2012, dalam Hansen, 2023) pengetahuan adalah hasil dari proses mengenal yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindera manusia, yaitu pendengaran, penglihatan,

penciuman, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran.

c. Kepatuhan Kunjungan Ulang

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti prosedur di rumah sakit, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Pitriani et al., 2021). Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang. Kepatuhan dimulai dengan individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan sering kali karena ingin menghindari hukuman atau sangsi jika tidak patuh (Noriani & Rahayu, 2022).

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur & Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		Variabel Independen			
1	Pengetahuan (X)	Tingkat pemahaman pasien pasca stroke mengenai penyakit, pencegahan kekambuhan, pentingnya kontrol, dan tata cara pengobatan.	Kuesioner SKT	1 = Baik (76-100%) 2=Kurang Baik (<76%) (Notoatmodjo, 2018)	Ordinal
		Variabel Dependen			
2	Kepatuhan Kunjungan Ulang (Y)	Jumlah kunjungan ulang pasien pasca stroke ke Poli Saraf sesuai jadwal yang ditentukan tenaga	Kuesioner ARMS & EARS	1= Patuh : ≥80% kunjungan hadir 2= Tidak Patuh : <80% kunjungan hadir	Ordinal

		kesehatan dalam periode tertentu.		(Puri & Setyawan, 2020)	

Variabel Confounding

3	Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan.	Responden mengisi kuesioner	1= Dewasa awal (18–44th) 2= Dewasa madya (45–64th) 3= Dewasa Lanjut (≥65 tahun)	Ordinal
4	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh pasien pasca stroke.	Responden mengisi kuesioner	1= Dasar (SD–SMP) 2=Menengah (SMA/SMK) 3= Tinggi (D3/S1 ke atas)	Ordinal
5	Lama Menderita Stroke	Durasi pasien telah didiagnosis stroke sampai saat penelitian.	Responden mengisi kuesioner	1 = <12 bulan 2 = 12 – 24 bulan 3 = >24 bulan	Ordinal

H. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui penggunaan instrumen penelitian yang telah ditetapkan adalah :

a) Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Stroke Knowledge Test* (SKT) yang telah dikembangkan oleh Sullivan & Dunton (2004), dengan menggunakan 20 pertanyaan dalam bentuk skala Guttman. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas instrument dengan

menggunakan *cronbach's alpha*. Diketahui hasil validitas dan reabilitas instrument pada variabel tingkat pengetahuan adalah 0,784. Sehingga instrument tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Tabel 3.2 Kode pada instrumen Pengetahuan

Skor 0	Salah
Skor 1	Benar

Untuk mengetahui skor persentase dari kuesioner tersebut dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Persentase = \frac{Jumlah\ Benar}{Jumlah\ Seluruh\ Item\ Pertanyaan} \text{ x } 100$$

Keterangan Skor :

Baik = 76 - 100 %

Kurang Baik = < 76 %

b) Kuesioner Kepatuhan Kunjungan Ulang

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan kunjungan ulang dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Exercise Adherence Rating Scale* (EARS) dan *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) yang telah dikembangkan oleh Adrian J. S. McLean, Lamb. E. S (2017), dengan menggunakan 9 pertanyaan dalam bentuk skala *likert*. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas instrument dengan menggunakan *cronbach's alpha*. Diketahui hasil validitas dan reabilitas instrument pada variabel kepatuhan kunjungan ulang adalah 0,81. Sehingga instrument

tersebut valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Tabel 3.3 Kode pada instrumen Kepatuhan Kunjungan Ulang

Skor 1	Sangat tidak setuju
Skor 2	Tidak setuju
Skor 3	Setuju
Skor 4	Sangat setuju

Kategori penilaian kepatuhan kunjungan ulang yaitu patuh dengan persetase (>80%) dan tidak patuh (<80%).

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara tidak langsung, di mana peneliti tidak melakukan tanya jawab secara langsung dengan responden. Metode yang digunakan adalah pengisian kuesioner untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti memberikan pendampingan kepada responden yang mengalami kesulitan dalam memahami atau mengisi kuesioner.

3. Pengolahan Data

Menurut (Masriadi et al., 2021) berikut tahap-tahap pengolahan data :

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Apabila terdapat item pertanyaan yang belum dipahami oleh responden, peneliti memberikan

penjelasan yang diperlukan serta membantu responden dalam proses pengisian kuesioner.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Peneliti memberikan kode pada penelitian ini dengan maksud agar data tersebut mudah diolah dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol atau kode dalam bentuk angka pada nomor dan daftar pertanyaan. Pemberian kode pada penelitian ini :

1) Usia

Dewasa Awal	: 1
Dewasa Madya	: 2
Dewasa Lanjut	: 3

2) Pendidikan

Dasar	: 1
Menengah	: 2
Tinggi	: 3

3) Lama Menderita Stroke

< 12 Bulan	: 1
12 – 24 Bulan	: 2
>24 Bulan	: 3

4) Tingkat Pengetahuan

Baik	: 1
Kurang Baik	: 2

5) Kepatuhan Kunjungan Ulang

Patuh : 1

Tidak Patuh : 2

c. *Scoring*

Peneliti memberikan nilai pada masing-masing jawaban dan pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang ditentukan pemasukan.

d. *Tabulating*

Seluruh data yang telah terkumpul kemudian di input ke dalam komputer dan selanjutnya diolah menggunakan metode analisis statistik untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih akurat.

4. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian untuk memperoleh dan mengumpulkan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

a. Tahap Persiapan

Sebelum pengumpulan data, peneliti mengurus surat izin pendahuluan setelah itu mengurus surat izin penelitian dan kode etik di RSPAD Gatot Soebroto. Surat izin kemudian diserahkan kepada Kepala RSPAD Gatot Soebroto sebagai pihak yang memberikan persetujuan pelaksanaan penelitian di rumah sakit tersebut.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak RSPAD Gatot Soebroto

2) Peneliti menemui pihak penanggung jawab di poliklinik untuk meminta izin melakukan penelitian.
3) Peneliti berkoordinasi dengan penanggung jawab untuk mengatur jadwal pengambilan data.
4) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian kepada responden, yaitu pasien pasca stroke yang melakukan kunjungan ulang.
5) Peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi informed consent sebelum mengisi kuesioner.
6) Kuesioner yang telah disiapkan dibagikan kepada responden untuk diisi.
7) Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden serta pihak penanggung jawab.
8) Peneliti melakukan pendokumentasian proses pengambilan data sebagai bukti pelaksanaan penelitian.

I. Etika Penelitian

Menurut (Kemenkes, 2017) prinsip etik penelitian di bidang kesehatan yang berlaku secara etik maupun hukum mencakup tiga hal pokok, yaitu:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

   Prinsip ini menekankan penghargaan terhadap setiap individu sebagai pribadi yang memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan serta bertanggung jawab atas keputusannya. Menghormati otonomi berarti memberikan kesempatan kepada individu yang mampu untuk mengambil keputusan secara mandiri (*self-determination*). Sementara

itu, bagi individu yang memiliki keterbatasan atau rentan, seperti mereka yang bergantung pada orang lain, diperlukan perlindungan khusus agar terhindar dari risiko maupun penyalahgunaan.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

   Prinsip berbuat baik menekankan kewajiban peneliti untuk memberikan pertolongan dengan cara mengupayakan manfaat yang sebesar-besarnya serta meminimalkan potensi kerugian. Keterlibatan manusia dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk mendukung pencapaian tujuan penelitian yang dapat diterapkan bagi kepentingan kesehatan. Sementara itu, prinsip tidak merugikan mengandung makna bahwa apabila peneliti tidak dapat memberikan manfaat, maka setidaknya harus menghindari tindakan yang menimbulkan kerugian. Prinsip ini menegaskan bahwa subjek penelitian tidak boleh diperlakukan sekadar sebagai objek, serta perlu dilindungi dari segala bentuk penyalahgunaan.

3. Keadilan (*Justice*)

   Prinsip keadilan menekankan kewajiban untuk memperlakukan semua individu secara setara dan adil dalam memperoleh hak-haknya. Keadilan yang dimaksud adalah *distributive justice*, yaitu pembagian manfaat dan beban penelitian secara seimbang tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial, budaya, maupun etnis. Perbedaan perlakuan hanya dapat dibenarkan bila ada alasan moral yang relevan, misalnya pada kelompok yang rentan (*vulnerable*). Kerentanan ini dapat timbul karena keterbatasan melindungi kepentingan diri,

kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan, atau kondisi sosial-ekonomi yang lemah. Oleh karena itu, perlu adanya aturan khusus untuk menjamin perlindungan hak dan kesejahteraan subjek penelitian yang rentan.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada data numerik, analisis disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (mean), median, serta standar deviasi. Secara umum, analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini, distribusi responden ditampilkan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan lama menderita stroke (Masriadi et al., 2021).

2. Analisa Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut diatas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan (variabel independen) dan kepatuhan kunjungan ulang (variabel dependen) pasien pasca stroke. Analisis hubungan ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (Masriadi et al., 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 73 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 November 2025 – 5 Desember 2025.

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Lama Menderita Stroke (n=73)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	**Usia**		
	Dewasa Awal (18-44 tahun)	13	17,8
	Dewasa Madya (45-64 tahun)	29	39,7
	Dewasa Lanjut (≥65 tahun)	31	42,5
	Total	73	100,0
2	**Pendidikan**		
	SD – SMP	6	8,2
	SMA	34	46,6
	D3 – S1	33	45,2
	Total	73	100,0
3	**Lama Menderita**		
	<12 bulan	2	2,7
	12 - 24 bulan	22	30,1
	>24 bulan	49	67,1
	Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dewasa lanjut (≥65 tahun) yaitu sebanyak 31 responden (42,5%). Sebagian lainnya berada pada kelompok dewasa madya (45-64 tahun) sebanyak 29 responden (39,7%) dan sisanya merupakan dewasa awal (18-44 tahun) sebanyak 13 responden (17,8%).

Dari segi pendidikan, didapatkan responden berpendidikan akhir SMA/SLTA sebanyak 34 responden (46,6%), sedangkan responden berpendidikan akhir D3 – S1 sebanyak 33 responden (45,2 %) dan responden yang berpendidikan akhir SD – SMP didapatkan sebanyak 6 responden (8,2%).

Pada kriteria lama menderita stroke sebagian besar responden memiliki durasi penyakit >24 bulan yaitu sebanyak 49 responden dengan presentase (67,1%). Sebanyak 22 responden (30,1%) berada pada kategori 12 – 24 bulan dan hanya 2 responden (2,7%) yang mengalami stroke kurang dari 12 bulan.

b. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.2.
Tingkat Pengetahuan Responden (n = 73)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	51	69,9
Kurang Baik	22	30,1
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik didapatkan sebanyak 51 responden (69,9%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik didapatkan sebanyak 22 responden (30,1%).

c. Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ulang

Tabel 4.3
Tingkat Kepatuhan Kunjungan Ulang Responden (n=73)

Kepatuhan Kunjungan Ulang	Frekuensi (f)	Presentase %
Patuh	53	72,6
Tidak Patuh	20	27,4
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa responden dengan tingkat kepatuhan kunjungan ulang didapatkan sebanyak 53

responden (72,6%) lebih banyak dibanding kunjungan ulang tidak patuh sebanyak 20 responden (27,4%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke menggunakan uji *Chi - Square*

Tabel 4.4.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pasien pasca stroke (n=73)

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Kunjungan Ulang				Total		*P - value*
	Patuh		Tidak Patuh				
	N	%	n	%	n	%	
Baik	48	94,1	3	5,9	51	100	< 0,001
Kurang Baik	5	22,7	17	77,3	22	100	
Total	53	72,6	20	27,4	73	100	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien menunjukkan bahwa dari 51 responden dengan tingkat pengetahuan baik, terdapat sebanyak 48 responden (94,1%) yang patuh melakukan kunjungan ulang dan 3 responden (5,9%) yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang. Sementara itu, dari 22 responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik, terdapat sebanyak 5 responden (22,7%) yang patuh melakukan kunjungan ulang, sedangkan responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang sebanyak 17 responden (77,3%). Hasil uji *Chi-Square*

menggunakan SPSS diperoleh nilai p-value < 0,001 (α < 0,05), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Dalam pembahasan ini peneliti akan menyajikan pembahasan dari hasil karakteristik responden meliputi :

a. Usia Responden

Berdasarkan hasil tabel 4.1 pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yang menjadi sampel penelitian berada pada kategori dewasa lanjut (≥65 tahun) yaitu sebanyak 31 responden (42,5%). Sebagian lainnya berada pada kelompok dewasa madya (45-64 tahun) sebanyak 29 responden (39,7%) dan sisanya merupakan dewasa awal (18-44 tahun) sebanyak 13 responden (17,8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astial et al., (2023) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Pasien Pasca Stroke dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di RSUD M.Natsir Solok Sumatera Barat". Pada penelitian tersebut, responden merupakan pasien pasca stroke yang didominasi oleh kelompok usia dewasa lanjut (>65 tahun) sebanyak 35 responden. Hal ini menunjukkan bahwa pasien pasca stroke umumnya berada pada kelompok usia yang lebih tua, seiring dengan meningkatnya risiko stroke akibat

proses penuaan dan akumulasi faktor risiko vaskular.

Dari hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa lanjut. Kondisi ini sejalan dengan teori dan temuan epidemiologis yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia rentang tersebut sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko penyakit stroke, sehingga karakteristik usia ini berperan dalam pengetahuan, efikasi diri dan self-management pada pasien stroke.

b. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil tabel 4.1 pada penelitian ini didapatkan bahwa didapatkan responden yang menjadi sampel penelitian berada pada kategori berpendidikan akhir SMA/SLTA sebanyak 34 responden (46,6%), sedangkan responden berpendidikan akhir D3 – S1 sebanyak 33 responden (45,2 %) dan responden yang berpendidikan akhir SD – SMP didapatkan sebanyak 6 responden (8,2%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianti et al., (2019) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Stroke dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016" yang menunjukkan mayoritas responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 31 responden (47,7%), diikuti oleh responden dengan pendidikan akhir SD dan tidak sekolah sebanyak 10 responden

(15,4%), pendidikan SMP sebanyak 7 responden (10,8%), serta responden dengan pendidikan perguruan tinggi dalam jumlah yang lebih sedikit.

Studi yang dilakukan oleh Ginting (2022), yang melaporkan bahwa dari 48 responden, sebanyak 31 responden (47,7%), diikuti oleh responden dengan pendidikan dasar sebanyak 10 responden (15,4%), pendidikan SMP sebanyak 7 responden (10,8%), serta responden dengan pendidikan perguruan tinggi dalam jumlah lebih sedikit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien stroke dengan tingkat pendidikan SMA merupakan kelompok yang dominan.

c. Lama Menderita Stroke

Berdasarkan hasil tabel 4.1 pada penelitian ini didapatkan bahwa didapatkan responden yang menjadi sampel penelitian berada pada kategori lama menderita stroke sebagian besar responden memiliki durasi penyakit >24 bulan yaitu sebanyak 49 responden dengan presentase (67,1%). Sebanyak 22 responden (30,1%) berada pada kategori 12 – 24 bulan dan hanya 2 responden (2,7%) yang mengalami stroke kurang dari 12 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyanto et al., (2025) dalam penelitian mereka melaporkan bahwa mayoritas responden (67,5%) mengalami stroke selama >24 bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok pasien yang telah lama menderita stroke cenderung mendominasi sampel pada beberapa penelitian klinik stroke, yang mencerminkan kebutuhan informasi

dan edukasi jangka panjang bagi pasien pasca stroke. Temuan tersebut dapat dijadikan dasar berpikir bahwa lama menderita suatu penyakit kronis seperti stroke memerlukan adaptasi pengetahuan yang kontinu dari pasien, yang berpotensi berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan mereka dalam kunjungan ulang maupun perawatan lanjutan.

d. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil tabel 4.2 pada penelitian diketahui pengetahuan pasien pasca stroke menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 51 responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai stroke yang artinya responden lebih banyak berpengetahuan baik dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik mengenai stroke.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjaja et al. (2020) yang menunjukan bahwa pengetahuan pasien pasca stroke merupakan faktor dominan dalam meningkatkan keteraturan terapi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan baik mengenai kondisi penyakit dan fungsi obat cenderung lebih patuh menjalani pengobatan, sehingga risiko kekambuhan serta komplikasi dapat ditekan.

Pengetahuan mengenai perawatan pasca stroke perlu dimiliki oleh setiap pasien guna memudahkan mereka memahami kondisi kesehatannya dan mencegah terjadinya komplikasi. Dengan pengetahuan yang baik, pasien dapat mengambil keputusan yang

tepat terkait pengobatan, pengobatan gejala, serta pentingnya melakukan kunjungan ulang secara teratur. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera, terutama mata dan telinga. Pengetahuan menjadi faktor paling penting yang dapat memengaruhi seseorang dalam menentukan sikap dan perilakunya

e. Kepatuhan Kunjungan Ulang

Berdasarkan hasil tabel 4.3 pada penelitian diketahui kunjungan ulang pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan bahwa dari 73 responden terdapat 53 responden yang patuh melakukan kunjungan ulang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti Ayu Ria (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga turut berperan dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam mengingatkan jadwal kunjungan ulang serta mendampingi pasien selama proses perawatan, sehingga kunjungan menjadi lebih teratur. Namun demikian, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa meskipun dukungan keluarga mampu meningkatkan kepatuhan, faktor pengetahuan tetap menjadi determinan utama dalam keteraturan kunjungan ulang. Kunjungan ulang pasien pasca stroke merupakan evaluasi lanjutan yang dianjurkan dalam praktik klinis neurologi

untuk memantau kondisi dan mencegah komplikasi.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 51 responden dengan tingkat pengetahuan baik, terdapat sebanyak 48 responden (94,1%) yang patuh melakukan kunjungan ulang dan 3 responden (5,9%) yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang. Sementara itu, dari 22 responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik, terdapat sebanyak 5 responden (22,7%) yang patuh melakukan kunjungan ulang, sedangkan responden yang tidak patuh melakukan kunjungan ulang sebanyak 17 responden (77,3%) yang artinya semakin baik pengetahuan responden semakin patuh juga kunjungan ulangnya. Hasil tersebut dapat dibuktikan dengan uji *Chi-Square* yaitu p = < 0,001 yang merupakan < 0,05. Hal ini dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke. Dengan kata lain, tingkat pengetahuan pasien berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam melakukan kunjungan ulang ke poli saraf.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristy, Arisandy, & Pristina (2024) pada Studi di Klinik Induk Biddokes Polda Kalimantan Tengah yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan pasien pasca stroke dengan kepatuhan kunjungan ulang (p=0,000). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa pasien dengan pemahaman yang baik mengenai penyakit, tanda kekambuhan, serta manfaat kunjungan ulang rutin cenderung lebih

teratur hadir sesuai jadwal kunjungan dibandingkan pasien dengan tingkat pengetahuan rendah. Keteraturan kunjungan ini sangat penting dalam memantau kondisi klinis, mengevaluasi efektifitas terapi dan mencegah terjadinya komplikasi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Notoatmodjo (2018) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan suatu pedoman untuk seseorang dalam melakukan tindakan. Seorang pasien stroke memiliki pengetahuan yang baik tentunya akan menciptakan suatu kebiasaan yang baik juga yaitu patuh melakukan kunjungan ulang.

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, penulis berpendapat bahwa pengetahuan yang dimiliki pasien pasca stroke sangat memengaruhi bagaimana pasien tersebut bertindak dan mengambil keputusan terkait kesehatannya. Pasien yang memiliki pengetahuan baik mengenai kondisi pasca stroke dan pentingnya pemantauan lanjutan cenderung lebih patuh melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal, karena informasi yang diperoleh menjadi landasan dalam menjaga stabilitas kondisi dan mencegah kekambuhan. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan yang kurang baik akan cenderung mengabaikan kunjungan ulang, sehingga dapat memengaruhi keberlanjutan pemeriksaan dan menyebabkan ketidakpatuhan dalam mengikuti kunjungan ulang rutin. Dengan demikian, tingkat pengetahuan pasien berperan penting terhadap kepatuhan kunjungan ulang pasca stroke.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari sebuah keterbatasan dan kekurangan. Beberapa keterbatasan tersebut meliputi :

1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit saja, sehingga hasilnya hanya menggambarkan kondisi responden di lokasi tersebut.
2. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, sehingga jawaban responden mungkin tidak sepenuhnya menggambarkan keadaan sebenarnya.
3. Penelitian dilakukan pada satu waktu saja, sehingga tidak bisa melihat perubahan pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang dari waktu ke waktu.
4. Penelitian tidak menilai faktor lain yang mungkin berpengaruh, seperti dukungan keluarga atau kondisi psikologis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Frekuensi Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSPAD Gatot Soebroto, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa lanjut (≥65 tahun) yaitu sebesar 42,5%, dengan tingkat pendidikan mayoritas SMA/SLTA sebesar 46,6%, serta lama menderita stroke sebagian besar >24 bulan yaitu sebesar 67,1%.
2. Diketahui pengetahuan pasien pasca stroke sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebesar 69,9%, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebesar 30,1%.
3. Diketahui kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke didominasi oleh responden yang patuh melakukan kunjungan ulang yaitu sebesar 72,6%, sementara responden yang tidak patuh sebesar 27,4%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien pasca stroke, yang dibuktikan dengan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = < 0,001$ ($\alpha < 0,05$).

B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto" maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit stroke dan banyak mencari informasi baik dari media social dan buku, hingga dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dalam pentingnya kesehatan dan diharapkan bagi masyarakat penderita stroke agar selalu patuh melaksanakan kunjungan ulang.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan keperawatan khususnya tentang pengetahuan dan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya dapat menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, kondisi psikologis, atau faktor social lainnya yang berpotensi memengaruhi kunjungan ulang. Penelitian di lebih dari satu lokasi juga dapat memberikan gambaran yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah Mutia Dawis, Meylani, Y., Heryana, N., Alfathoni, M. A. M., Sriwahyuni, E., Ristiyana, R., Januari, Y., Wiratmo, P. A., Dasman, S., Mulyani, S., Agit, A., Shoffa, S., & Baali, Y. (2023). Pengantar metodologi penelitian. Get Press Indonesia. ISBN 978-623-198-712-9

Alruzayhi, I. K., Alhussain, A. A., Aljammaz, A. A., Alhamri, A. A., & Alrashoud, B. M. (2023). KNOWLEDGE AND AWARENESS OF EARLY STROKE SIGNS: AN ANALYTICAL REVIEW. New Armenian Medical Journal, 17(1). https://doi.org/10.56936/18290825-2023.17.4-10

Alzayer, R., Barakat, M., Jirjees, F., Alhamdan, A., Aloraifej, S., Cherri, S., Mansour, S., El Khatib, S., Kharaba, Z., Rahal, M., Hallit, S., Malaeb, D., & Hosseini, H. (2023). Knowledge and awareness of stroke and associated factors in the Saudi general population: a cross-sectional study. Frontiers in Neurology, 14. https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1225980

Ambarika, R., Saifulaman, M., Umar, N. S., Adiutama, N. M., & Anggraini, N. A. (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Stroke in Multicultural Communities: Should the Indonesian Government Reconsider Stroke Awareness Campaigns? Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 19(Supplement 9). https://doi.org/10.47836/mjmhs.19.s9.25

Anam, C., Fitriah, Susanti, E., M.Hasinuddin, & Zainiyah, Z. (2025). The Elektronik Discharge Planning Berbasis Whatsapp Chatting Peduli Untuk Meningkatkan Angka Kunjungan Kontrol Pada Pasien Pasca Rawat Inap. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management), 27(3), 110–115. https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i3.15925

Andriani, S. N., Hamzah, A., Erlina, L., Rumahorbo, H., Studi III Keperawatan, P. D., Keperawatan, J., & Kemenkes Bandung, P. (2022). Gambaran Kepatuhan Kontrol Pasien Paska Stroke Berdasarkan Faktor Demografi. Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale, 2(1), 9–20.

Avula, A., Nalleballe, K., Narula, N., Sapozhnikov, S., Dandu, V., Toom, S., Glaser, A., & Elsayegh, D. (2020). COVID-19 presenting as stroke. Brain, Behavior, and Immunity, 87. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.077

Barakat, M., A. AlSalamat, H., Jirjees, F., Al-Obaidi, H., k. Hussain, Z., El Hadidi, S., Mansour, S., Malaeb, D., & Hosseini, H. (2022). Factors Associated with Knowledge and Awareness of Stroke Among the Jordanian Population: A CrossSectional Study. F1000Research, 10. https://doi.org/10.12688/f1000research.74492.2

Bariroh, E., Isnawati, I. A., & Suhartini, T. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Instalasi

Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 2(10), 162–170.

Black, J., & Hawks, J. (2014). Medical Surgical Nursing. Singapura: Elsevier (Singapura) pte Ltd.

Blomstrand, A., Blomstrand, C., Hakeberg, M., Sundh, V., Lissner, L., & Björkelund, C. (2022). Forty-four-year longitudinal study of stroke incidence and risk factors–the Prospective Population Study of Women in Gothenburg. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *40*(1). https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2057040

Budianto, A., Sari, R., & Pratama, R. S. (2022). DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP DEPRESI PADA PASIEN LANSIA PASCA STROKE HEMORAGIK. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *11*(1). https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1619

Chakroun-Walha, O., Samet, A., Ben Abdallah, M., Benmansour, S., Issaoui, F., Rebai, M., Ben Messaoud, K., Benali, C., Mokni, W., Nasri, A., Rejeb, I., & Rekik, N. (2021). Stroke knowledge among emergency centre visitors: A cross-sectional multicenter survey. African Journal of Emergency Medicine, 11(1). https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.10.012

Cheng, B., Zhang, J., Liu, H., Cai, M., & Wang, Y. (2021). Research on medical knowledge graph for stroke. Journal of Healthcare Engineering, 2021. https://doi.org/10.1155/2021/5531327

Christiandari, H., Supadmi, W., & Sudibyo, J. (2022). Hubungan Medication Related Burden dengan Kepatuhan Terapi pada Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Akfarindo, 7(2), 52–59.

Darmapadmi, L. P. K., Widarsa, I. K. T., & Mulyawan, K. H. (2020). ANALISIS DETERMINAN LAMA RAWAT INAP PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG MENGGUNAKAN ANALISIS KESINTASAN. *ARCHIVE OF COMMUNITY HEALTH*, *5*(1). https://doi.org/10.24843/ach.2018.v05.i01.p01

Fatim, K., & Suwanti, I. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menggosok Gigi Terhadap Kemampuan Menggosok Gigi Pada Anak TK B. Jurnal Keperawatan, 10(1), 10-10.

Fauzi, L. A., Maria, R., & Anwar, A. (2024). Studi Evaluatif: Tingkat Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Rawat Jalan RSUD Taman Husada Kota Bontang. The Tropical Journal of Biopharmaceutical, 2(2), 158–169.

GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Neurology, 23(10), 973–1003. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7

Ginanjar, R., & Rahayu, S. (2023). The relationship between activity independence level and anxiety level of elderly in Budi Mulia 3 Service. Journal Educational of Nursing (JEN), 6(1), 56–60.

Gusti Ayu Ria. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 4(1), 25–30.

Handayani, R. (2020). Metodologi penelitian sosial. Trussmedia Grafika.

Handayani, R., Transyah, C. H., & Widia, M. O. (2020). Hubungan Peran Keluarga Dan Motivasi Pasien Stroke Dengan Kepatuhan Kunjungan Di Poliklinik Syaraf. Jurnal Amanah Kesehatan, 2(1), 56–68. https://doi.org/10.55866/jak.v2i1.39

Haq, A., Masnarivan, Y., Yenti, M., & Fadhilla, N. (2022). ASSESSMENT OF PUBLIC KNOWLEDGE OF HEART ATTACK AND STROKE IN WEST SUMATRA PROVINCE. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 22(3). https://doi.org/10.37268/MJPHM/VOL.22/NO.3/ART.1732

Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiyah, F. (2020). Mengenal stroke dengan cepat. Yogyakarta: Deepublish.

Hasanah, N., Manzahri, M., & Alfikri, H. (2022). Hubungan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap Di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah. Jurnal Wacana Kesehatan, 7(2), 104. https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415

Hidayah, N. (2019). Buku Seri Keperawatan Komplementer. Media Sahat Cendekia.

Hinkle, J., & Cheever, K. (2014). Textbook of Medical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). Metode penelitian. CV. Eureka Media Aksara. ISBN 978-623-151-852-1

Kadang, Y., Sucipto, A., Hermanto, N., Nasution, D. E., Susanti, F., Hamdani, S., Inrawan, M., Tafwidhah, Y., Setiawan, D. I., Syah, A. Y., Hidayat, E., Anggraini, F. T., Ashra, F., Kusnan, A., & Rangki, L. (2025). Metodologi penelitian dalam keperawatan. CV. Eureka Media Aksara.

Kasma, Safei, I., Zulfahmidah, Rachman, M. E., & Nasrudin Andi Mappaware. (2022). Pengaruh Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran, 1(3), 216–223.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. Kementerian Kesehatan RI.

Khaku, A. S., & Tadi, P. (2020). Cerebrovascular Disease (Stroke).

Kristy, Y., Arisandy, T., & Pristina, N. (2024). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang penderita hipertensi. JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum, 3(2), 1–7. https://doi.org/10.35912/jrikuf.v3i2.253

Kusuma, P. J., Djuari, L., Machin, A., & Fauzi, A. Al. (2021). Knowledge, attitude and practice of primary care physicians in dealing with acute stroke in Indonesia. Journal of Health Science and Medical Research, 39(5). https://doi.org/10.31584/jhsmr.2021800

Laili, N., & Taukhid, M. (2023). HUBUNGAN SELF MANAGEMENT DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) PADA PENDERITA PASCA STROKE. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *19*(1). https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1092

Maria, I. (2021). Asuhan keperawatan diabetes melitus dan asuhan keperawatan stroke. Yogyakarta: Deepublish.

Markus, H. S., & Brainin, M. (2020). COVID-19 and stroke—A global World Stroke Organization perspective. International Journal of Stroke, 15(4). https://doi.org/10.1177/1747493020923472

Marques, M. T., Guachala, M. C., Schoeps, V. A., Simis, M., Ribeiro, M. C. S. de A., & Gagliardi, R. J. (2021). Popular knowledge of stroke in São Paulo: A cross-sectional study within the world stroke campaign. Sao Paulo Medical Journal, 139(2). https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0116.r1.18112020

Masriadi, H., Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). Metodologi penelitian (Kesehatan, kedokteran dan keperawatan). CV Trans Info Media. ISBN 978-602-327-2

Mekuria, A. B., Kifle, Z. D., & Melak, A. D. (2022). Level of knowledge, prevention practice, and predictors towards stroke among diabetic and hypertensive patients having a follow up at University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital, Northwest Ethiopia. A cross-sectional study. Clinical Epidemiology and Global Health, 13. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100950

Mohammed, O. A. A., Ahmed, F. A. A. O., Koko, A. E. A., Khalifa, S. E. O., Abdelaziz, H. A. M., Mohamed, M. E. A., Harrington, F., Abdelaziz, S. I., & Abdalrahman, I. B. (2020). Awareness about stroke among high and low risk individuals in Khartoum, Sudan: A cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, *36*. https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.318.23107

Moreno, A. P., Camargo, L., Gaitán, G., Castillo, E. E., Pabón, S. A., Shelach, S., Gargiulo, P., Caldichoury, N., & López, N. (2023). Effectiveness of a digital

application to improve stroke knowledge for kids. Neurologia, 38(4). https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.10.011

Mubarak, dkk. (2011). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Muhammad Irawan. (2022). Partisipasi keluarga dalam perawatan pasien stroke. NEM.

Mustafa, L. D., Imamuddien, A. M., & Isnomo, Y. H. P. (2023). Smart hand glove terapi pasien pasca stroke berbasis internet of things (IoT). *JURNAL ELTEK*, *21*(1). https://doi.org/10.33795/eltek.v21i1.3012

Nasif, H., & Nursyafni. (2023). Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan obat pada pasien diabetes melitus tipe 2. Indramayu: Penerbit Adab.

Nigat, A. B., Abate, M. W., Demelash, A. T., Tibebu, N. S., Tiruneh, C. M., Emiru, T. D., Yimam, M. A., Nega, A. D., & Yimer, Y. S. (2021). Knowledge on stroke warning signs and associated factors among hypertensive patients, Northwest Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. Vascular Health and Risk Management, 17. https://doi.org/10.2147/VHRM.S333394

Njohjam, M. N., Falonne, N. T., & Ngoule, M. O. (2025). Barriers to medication adherence for secondary stroke prevention in rural communities in Cameroon: A qualitative study. BMC Primary Care, 26(125). https://doi.org/10.1186/s12875-025-02842-w

Noriani, N. K., & Rahayu, N. W. S. (2022). Pengetahuan Dan Kepatuhan Kunjungan Ulang Akseptor Kb Suntik Dmpa Pada Era Covid-19 Di Bpm Jb Denpasar Timur. Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 6(1), 36–40. https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i1.361

Notoatmodjo, S. (2012). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cepat.

Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.

O'Donnell, M., Hankey, G. J., Rangarajan, S., Chin, S. L., Rao-Melacini, P., Ferguson, J., Xavier, D., Lisheng, L., Zhang, H., Pais, P., Lopez-Jaramillo, P., Damasceno, A., Langhorne, P., Rosengren, A., Dans, A. L., Elsayed, A., Avezum, A., Mondo, C., Smyth, A., … Yusuf, S. (2021). Variations in knowledge, awareness and treatment of hypertension and stroke risk by country income level. Heart, 107(4). https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-316515

Ookeditse, O., Motswakadikgwa, T. R., Ookeditse, K. K., Masilo, G., Bogatsu, Y., Lekobe, B. C., Mosepele, M., Schirmer, H., & Johnsen, S. H. (2021).

Healthcare professionals' knowledge of modifiable stroke risk factors: A cross-sectional questionnaire survey in greater Gaborone, Botswana. ENeurologicalSci, 25. https://doi.org/10.1016/j.ensci.2021.100365

Petty, K., Lemkuil, B. P., & Gierl, B. (2021). Acute Ischemic Stroke. In Anesthesiology Clinics (Vol. 39, Issue 1). https://doi.org/10.1016/j.anclin.2020.11.002

Pitriani, Ginting, S., Yanti, D. A., Simarmata, J. M., Syara, A. M., & Butar Butar, R. A. (2021). Hubungan Peran Educator Perawat Dalam Discharge Planning Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Rawat Inap Untuk Kontrol Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2021. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 3(2), 186–191. https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.603

Pradhan, R. R., Jha, A., Bhandari, S., Ojha, S., & Karn, R. (2021). Knowledge, attitude, and practice of stroke and thrombolysis among students preparing for undergraduate medical entrance examination in Kathmandu, Nepal. Health Science Reports, 4(2). https://doi.org/10.1002/hsr2.268

Prafitri, L. D., Ersila, W., Aktifah, N., Nooryana, S., & Setianto, G. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Penyegaran Kader Pro Lansia Pasca Stroke. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *5*(1). https://doi.org/10.35914/tomaega.v5i1.945

Pristina, Y. K. T. A. N. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Peserta Program Rujuk Balik di Klinik Induk Biddokkes Polda Kalimantan Tengah. Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (JRIKUF), 2(Vol. 2 No. 2 (2024): April : Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)), 111–130. https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/JRIKUF/article/view/425/587

Purba, M. M., & Aden, C. (2021). Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pasien Depresi Pasca Stroke di Kota Palangka Raya. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *7*(1). https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.877

Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care Pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, *3*(1). https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.355

Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., & Alnsour, E. (2021). Effectiveness of an educational program on improving healthcare providers' knowledge of acute stroke: A randomized block design study. World Journal of Emergency Medicine, 12(2). https://doi.org/10.5847/WJEM.J.1920-8642.2021.02.002

Rahim, R., Sao'dah, S., Sulistyaningsih, N. D. T., Asman, A., Fitriyah, L. A., Dewi, M. S., Hendrika, I., Ferawati, R., Mutia, M. D. P., Sutrisno, E., Wulandari, H., Trimurtini, T., & Wicaksono, A. B. (2021). Metodologi penelitian (Teori

dan praktik). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI).

Rantepadang, A. (2022). Penanganan pasien stroke: Music movement therapy meningkatkan kekuatan otot, menurunkan tingkat ansietas, dan tingkat depresi pada pasien stroke. Yogyakarta: Bintang Semesta Media.

Romero, C., Romero, G., & Gaviria-Carrillo, M. (2022). Knowledge about ischaemic stroke in a school community in Bogota, Colombia. Neurology Perspectives, 2(3). https://doi.org/10.1016/j.neurop.2022.03.002

Rossis, C., Michail, K. A., Middleton, N., Karanikola, M., Papathanassoglou, E., & Mpouzika, M. (2024). Knowledge on Stroke Recognition and Management among Emergency Department Healthcare Professionals in the Republic of Cyprus. Healthcare (Switzerland), 12(1). https://doi.org/10.3390/healthcare12010077

Saade, S., Hallit, S., Salameh, P., & Hosseini, H. (2022). Knowledge and Response to Stroke Among Lebanese Adults: A Population-Based Survey. Frontiers in Public Health, 10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.891073

Sarah, M. (2023). Pengembangan Model family centered care bagi caregiver yang merawat pasien stroke di rumah. CV. Jejak.

Sari, I. (2022). Analisis ekologi: Hubungan faktor risiko dengan prevalensi stroke di Indonesia 2018. ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(4), 132–138. https://arteri.sinergis.org/arteri/article/download/236/101

Setia Budi, & Syahfitri. (2018). Hubungan lama waktu menderita stroke dengan tingkat kemandirian klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, *1*(1), 15–22.

Setyawati, N. F., Yuliawuri, H., Raudah, S., Pristina, N., Kaisar, M. M., Sucipto, A., Mudhawaroh, A., Asriati, A., Ardiansyah, R. T., Achmad, B. K., Maranata, M., Ningtyas, I. W. R., Yuliana, L., Prihartanti, N. G., Nursolihah, T., & Astuti, B. H. (2023). Metodologi riset kesehatan. CV. Eureka Media Aksara. ISBN 978-623-151-750-0

Springer, M. V., Skolarus, L. E., Feng, C., & Burke, J. F. (2023). Predictors of not maintaining regular medical follow-up after stroke. BMC Neurology, 23(238). https://doi.org/10.1186/s12883-023-03262-y

Stack, K., Robertson, W., & Blackburn, C. (2020). Does socioeconomic position affect knowledge of the risk factors and warning signs of stroke in the WHO European region? A systematic literature review. BMC Public Health, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-09580-x

Sugiyono. (2021). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Sulistyaningrum, A., & Kasanah, F. U. (2022). Hubungan Pengetahuan Discharge Planning dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien di RSUD KH.

Muhammad Thoir Krui. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI), 3(2), 119–126. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/1156-3506-1-PB.pdf

Susanto, T., Heru, N., & Jatiwinayu, M. (2023). Analisis karakteristik stroke dari hasil CT scan. Jurnal Sains Kesehatan, 5(2), 107–115. https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/289

Syahroni, M. I. (2022). Prosedur penelitian kuantitatif. Jurnal, 2(3), 43–. ISSN 2798-1800.

Syed, W., Qadhi, O. A., Barasheed, A., AlZahrani, E., & Basil A. Al-Rawi, M. (2023). Evaluation of knowledge of risk factors and warning signs of stroke – An observational study among future health care professionals. Frontiers in Public Health, 11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1131110

Tarwoto, T. (2021). Pengaruh Model Deteksi Dini Kartu Kendali Stroke terhadap Kemampuan Klien dalam Pengendalian Faktor Resiko Stroke. *Jurnal Health Sains*, *2*(5). https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.171

Tibebu, N. S., Emiru, T. D., Tiruneh, C. M., Nigat, A. B., Abate, M. W., & Demelash, A. T. (2021). Knowledge on prevention of stroke and its associated factors among hypertensive patients at Debre Tabor general hospital: An institution-based cross-sectional study. Risk Management and Healthcare Policy, 14. https://doi.org/10.2147/RMHP.S303876

Umeonwuka, C. I., Roos, R., & Ntsiea, V. (2022). Current knowledge and practice of post-stroke unilateral spatial neglect rehabilitation: A cross-sectional survey of South African neurorehabilitation physiotherapists. South African Journal of Physiotherapy, 78(1). https://doi.org/10.4102/sajp.v78i1.1624

Van Hooser, J. C., Rouse, K. L., Meyer, M. L., Siegler, A. M., Fruehauf, B. M., Ballance, E. H., Solberg, S. M., Dibble, M. J., & Lutfiyya, M. N. (2020). Knowledge of heart attack and stroke symptoms among US Native American Adults: A cross-sectional population-based study analyzing a multi-year BRFSS database. BMC Public Health, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12889-020-8150-x

Venturelli, P., Arima, H., Lavados, P., Brunser, A., Peng, B., Cui, L., et al. (2015). Head position in stroke trial (Head PoST) sitting-UP vs lying flat positioning of patients with acute stroke: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. Biomed Central, 1–11.

Wahyuni, S., Apriyanto, B. S., & Pujiastutik, Y. E. (2024). Pengetahuan, Efikasi Diri dan Perilaku Self Manajemen pada Pasien Pasca Stroke di RS Kediri: Studi Cross-Sectional. Jurnal Sintesis: Penelitian Sains dan Kesehatan, 5(2), 167–175.

Widianingtyas, S. I., Wardhani, I. K., Prastaywati, I. Y., & Lusiani, E. (2022). Keperawatan gawat darurat pendekatan dengan persistem. Syiah Kuala

University Press.

Widjaja, K. K., Chulavatnatol, S., Suansanae, T., Wibowo, Y. I., Sani, A. F., Islamiya, W. R., & Nathisuwan, S. (2020). Knowledge of stroke and medication adherence among patients with recurrent stroke or transient ischemic attack in Indonesia: A multi-center, cross-sectional study. International Journal of Clinical Pharmacy, 43(3), 666–672. Available from https://repository.ubaya.ac.id/40724/

Woldetsadik, F. K., Kassa, T., Bilchut, W. H., Kibret, A. K., Guadie, Y. G., & Eriku, G. A. (2022). Stroke related knowledge, prevention practices and associated factors among hypertensive patients at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021. Frontiers in Neurology, 13. https://doi.org/10.3389/fneur.2022.839879

Workina, A., Kebede, S., Fekadu, C., & Snr, A. W. (2021). Knowledge of risk factors and warning signs of stroke among patients with heart disease at Tikur Anbessa Specialized Hospital. Open Access Emergency Medicine, 13. https://doi.org/10.2147/OAEM.S291648

Xiang, R., Zhai, X., Zhang, Q., & Wang, Z. (2021). Relationship between dietary knowledge, socioeconomic status, and stroke among adults involved in the 2015 China Health and Nutrition Survey. Frontiers in Nutrition, 8. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.728641

Xiuyun, W., Qian, W., Minjun, X., Weidong, L., & Lizhen, L. (2020). Education and stroke: evidence from epidemiology and Mendelian randomization study. *Scientific Reports*, *10*(1). https://doi.org/10.1038/s41598-020-78248-8

Yosli, H. N. M., Hong, W., Kazura, K., Salim, N. H. A., Pauzi, A. L. M., Din, H. M., Sallehuddin, H., Zohari, Z., & Minhat, H. S. (2023). Knowledge, Attitude, Perception and Current Practices of Health Personnel in Managing Post-Stroke Delirium in a New Stroke Centre in Malaysia. Malaysian Journal of Medical Sciences, 30(4). https://doi.org/10.21315/mjms2023.30.4.14

Lampiran 1. Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Medina Halijah Putri

NIM : 2214201079

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Madrasah II No.23 RT.01/RW.02 Jakarta Barat

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Medina Halijah Putri

NIM : 2214201079

Tahun Masuk : 2022

Alamat : Jl. Madrasah II No.23 RT.01/RW.02 Jakarta Barat

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Yani Sriyani, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Lampiran 2. Perizinan Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-34543
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Lampiran Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Nomor : ?5? /STIKes/KET/X/2025
Tanggal : 15 Oktober 2025

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Gusti Ayu Tri Shita Devi	2214201070	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSPAD Gatot Soebroto
2	dhelvy aprianti	2214201061	Hubungan Gejala Insomnia dengan Kontrol Glikemik (HbA1c) pada Pasien DM
3	Fuji Laura Hendrajat	2214201068	Pengaruh Slow Stroke Back Massage dengan Minyak zaitun terhadap Pencegahan Dekubitus pada pasien Stroke
4	Yusron Azqiya	2214201098	Hubungan Komunikasi Efektif Perawat terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto
5	Wildan Hariri	2214201047	Pengaruh Pursed Lips Breathing Terhadap Penurunan Frekuensi Sesak Nafas Pada Pasien Pneumonia Di Rspad Gatot Soebroto"
6	Medina Halijah Putri	2214201079	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto
7	Lady Huwaida Az Zahra	2214201024	Efektivitas Terapi Musik Klasik Mozart terhadap Tingkat Kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Rspad Gatot Soebroto
8	Nabilah Auliya Purnama	2214201083	Pengaruh Kepemimpinan dan Pendelegasian Preseptor terhadap Kompetensi Mahasiswa dalam Praktik Klinik Program Profesi Ners di RSPAD Gatot Soebroto.

Lampiran 3. Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
CENTRAL ARMY HOSPITAL GATOT SOEBROTO

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 239/XI/KEPK/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Medina Halijah Putri
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Name of the Institution

Dengan judul :
Tittle

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto

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

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

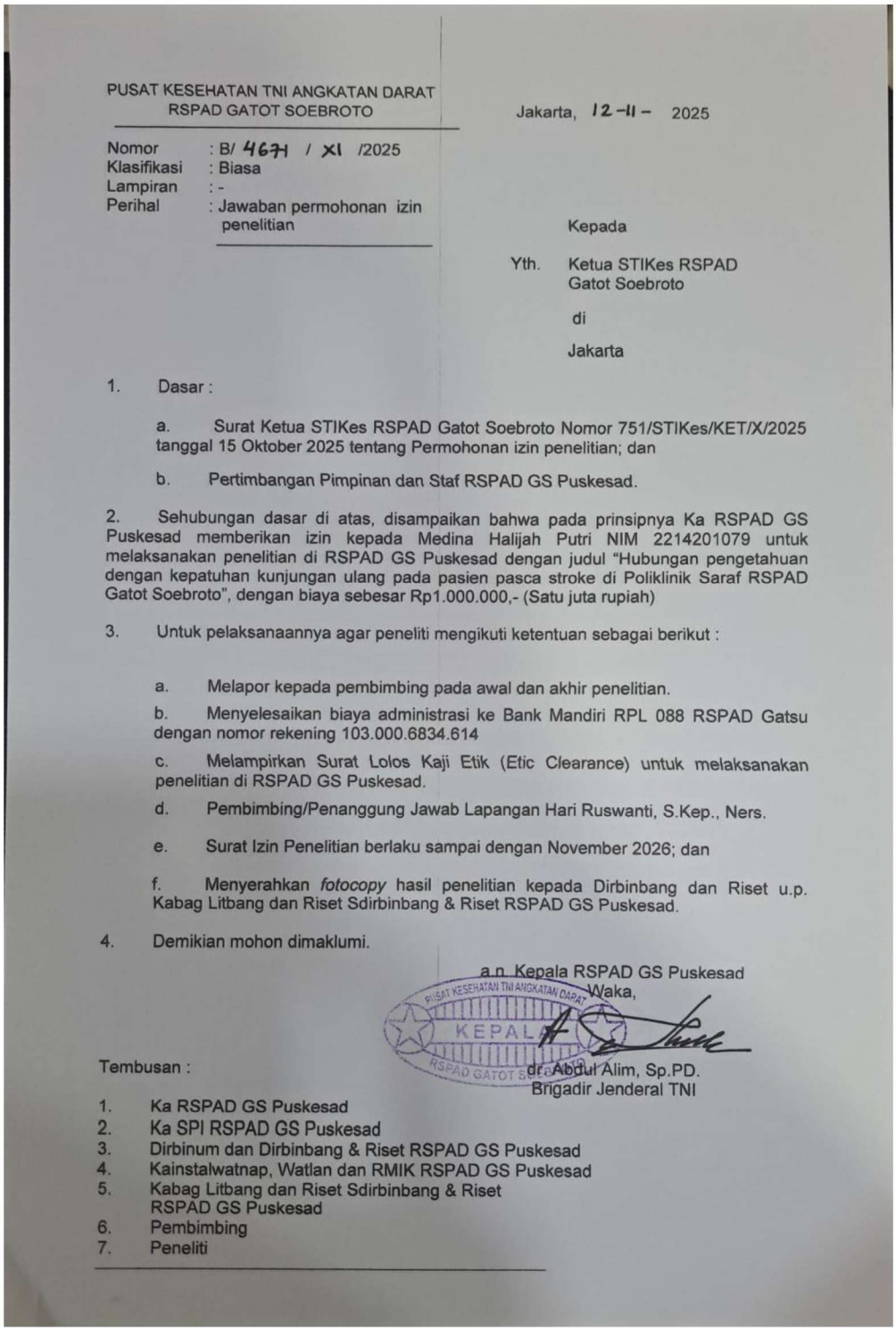
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 November 2025 sampai dengan tanggal 10 November 2026.

This declaration of ethics applies during the period November 10, 2025 until November 10, 2026.

November 10, 2025
Chairperson,

Dr. dr. Andri A. Kusuma, Sp.BS (K) Spine, M.Kes, FINPS, FINSS, IFAANS

Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian



PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 12-11- 2025

Nomor : B/ 4671 / XI /2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan izin penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

di

Jakarta

1. Dasar :

a. Surat Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor 751/STIKes/KET/X/2025 tanggal 15 Oktober 2025 tentang Permohonan izin penelitian; dan

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD GS Puskesad.

2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya Ka RSPAD GS Puskesad memberikan izin kepada Medina Halijah Putri NIM 2214201079 untuk melaksanakan penelitian di RSPAD GS Puskesad dengan judul "Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto", dengan biaya sebesar Rp1.000.000,- (Satu juta rupiah)

3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

a. Melapor kepada pembimbing pada awal dan akhir penelitian.

b. Menyelesaikan biaya administrasi ke Bank Mandiri RPL 088 RSPAD Gatsu dengan nomor rekening 103.000.6834.614

c. Melampirkan Surat Lolos Kaji Etik (Etic Clearance) untuk melaksanakan penelitian di RSPAD GS Puskesad.

d. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan Hari Ruswanti, S.Kep., Ners.

e. Surat Izin Penelitian berlaku sampai dengan November 2026; dan

f. Menyerahkan *fotocopy* hasil penelitian kepada Dirbinbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset Sdirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad.

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD GS Puskesad
Waka,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN DARAT
KEPALA
RSPAD GATOT SOEBROTO

dr. Abdul Alim, Sp.PD.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

1. Ka RSPAD GS Puskesad
2. Ka SPI RSPAD GS Puskesad
3. Dirbinum dan Dirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad
4. Kainstalwatnap, Watlan dan RMIK RSPAD GS Puskesad
5. Kabag Litbang dan Riset Sdirbinbang & Riset RSPAD GS Puskesad
6. Pembimbing
7. Peneliti

Lampiran 5. Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya, Medina Halijah Putri dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto".

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitan ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti pada tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan Penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ulang pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSPAD Gatot Soebroto.

2. **Partisipasi dalam Penelitian**

   Penelitian ini akan melibatkan Bapak/Ibu dalam melakukan pengisian

kuesioner.

3. Alasan Memilih Bapak/Ibu

Bapak/Ibu adalah pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSPAD Gatot Soebroto.

4. Prosedur Penelitian

Apabila saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara diminta menandatangani lembar persetujuan. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Peneliti menjelaskan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta kontrak waktu dalam melakukan penelitian secara jelas kepada responden.
2. Peneliti memberikan *informed concent* kepada responden setelah menyatakan kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian.
3. Peneliti membagikan kuesioner untuk di isi dengan responden.
4. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan pihak poliklinik saraf.

5. Risiko Efek Samping dan Tatalaksananya

Tidak ada resiko dan efek samping pada penelitian ini

6. Manfaat

Manfaat yang didapatkan Bapak/Ibu adalah meningkatkan kesadaran pentingnya pengetahuan tentang penyakit stroke sehingga diharapkan pasien lebih patuh dalam melakukan kunjungan ulang.

7. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang sudah tertulis di atas. Apabila ada

penjelasan yang belum jelas, Bapak/Ibubisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

8. Hak untuk Menolak dan Mengundurkan Diri

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa adanya konsekuensi.

9. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas subjek tidak akan dicantumkan maupun diungkapkan dalam laporan penelitian maupun publikasi hasil penelitian.

10. Informasi Tambahan

Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti dengan nomor 081283627650 a/n Medina

Lampiran 6. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSPAD Gatot Soebroto" dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

Jakarta, ... 2025
Mengetahui,

(.....)

Lampiran 7. Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSPAD GATOT SOEBROTO

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap item pertanyaan dan alternatif jawaban dengan seksama
2. Pilih hanya satu jawaban yang dianggap paling benar
3. Isilah semua item pertanyaan
4. Mohon diperiksa kembali setiap jawaban yang telah Bapak/Ibu kerjakan
5. Kuesioner yang sudah diisi lengkap mohon dikembalikan kepada peneliti

B. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Lama Menderita Stroke :

C. Kepatuhan Kunjungan

Berilah tanda check list (✓) pada salah satu pernyataan yang dianggap benar!

Keterangan :

STS = Sangat Tidak Setuju
TS = Tidak Sctuju
S = Setuju
SS = Sangat Setuju

No.	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1.	Saya selalu datang ke poliklinik sesuai jadwal yang telah ditentukan				
2.	Saya jarang melewatkan jadwal kunjungan ulang poliklinik				
3.	Jika saya berhalangan hadir, saya berusaha menjadwalkan ulang kunjungan kontrol				
4.	Saya selalu minum obat sesuai jadwal yang diberikan dokter				
5.	Saya selalu mengikuti dosis dan cara minum obat sesuai intruksi dokter, termasuk saat bepergian				
6.	Saya tetap minum obat meskipun khawatir terhadap efek samping				
7.	Saya melakukan latihan rehabilitasi sesuai dengan jadwal yang dianjurkan oleh terapis				
8.	Selama sesi terapi di rumah sakit, saya melakukan latihan sesuai dengan intruksi yang diberikan oleh terapis				
9.	Saya tetap berusaha melakukan latihan meskipun sedang merasa malas atau kurang bersemangat				

D. Pengetahuan Tentang Stroke

1. Jenis stroke yang paling sering terjadi adalah ...
   a. Aliran darah ke otak tersumbat
   b. Serangan jantung
   c. Pendarahan di otak
   d. Terlalu lama terkena sinar matahari
   e. Saya tidak tahu

2. Dari kondisi berikut, mana yang bisa melipatgandakan risiko stroke?
   a. Asma
   b. Diabetes
   c. Olahraga terlalu banyak
   d. Semua benar
   e. Saya tidak tahu

3. Detak jantung tidak teratur yang disebut Atrial Fibrilasi (AF) akan ...
   a. Mengurangi risiko stroke
   b. Melipatgandakan risiko stroke
   c. Meningkatkan risiko stroke lebih dari 5 kali
   d. Tidak memengaruhi risiko stroke
   e. Saya tidak tahu

4. Kelompok usia yang paling berisiko terkena stroke adalah ...
   a. 20–30 tahun

b. 31–50 tahun

c. 51–60 tahun

d. 61 tahun ke atas

e. Saya tidak tahu

5. Gejala TIA (stroke ringan/serangan iskemik sesaat) biasanya hilang dalam ...

a. 24 jam

b. 48 jam

c. Beberapa hari

d. Beberapa tahun

e. Saya tidak tahu

6. Tanda peringatan stroke adalah …

a. Tiba-tiba penglihatan kabur

b. Lumpuh pada salah satu sisi tubuh

c. Sakit kepala hebat

d. Semua benar

e. Saya tidak tahu

7. Tujuan utama rehabilitasi setelah stroke adalah …

a. Agar tidak menggunakan narkoba

b. Agar tetap dirawat di rumah sakit lama-lama

c. Meningkatkan kemampuan untuk beraktivitas sehari-hari

d. Supaya tidak terlalu memikirkan penyakitnya

e. Saya tidak tahu

8. Mengonsumsi aspirin dapat membantu mencegah stroke dengan cara …

a. Mencegah terbentuknya bekuan darah

b. Menghilangkan sakit kepala

c. Menenangkan perut

d. Mengurangi stres

e. Saya tidak tahu

9. Risiko stroke lebih tinggi jika ...

a. Kegemukan

b. Rutin berolahraga

c. Berhenti merokok

d. Semua benar

e. Saya tidak tahu

10. Jika seseorang pernah mengalami TIA (stroke ringan), maka …

a. Lebih kecil kemungkinan terkena stroke besar

b. Lebih besar kemungkinan terkena stroke besar

c. Lebih kecil kemungkinan terkena serangan jantung

d. Lebih besar kemungkinan terkena serangan jantung

e. Saya tidak tahu

11. Operasi dapat membantu mencegah stroke berulang dengan cara …

    a. Memberikan transfusi darah

    b. Menghentikan aliran darah ke otak

    c. Membuka sumbatan pada pembuluh darah di leher

    d. Mengangkat pembuluh darah

    e. Saya tidak tahu

12. Jenis pengobatan apa yang tersedia untuk penderita stroke?

    a. Obat-obatan

    b. Rehabilitasi

    c. Operasi

    d. Semua benar

    e. Saya tidak tahu

13. Faktor risiko utama yang paling penting untuk stroke adalah …

    a. Keturunan (genetik)

    b. Serangan jantung

    c. Tekanan darah tinggi

    d. Usia lanjut

    e. Saya tidak tahu

14. Kira-kira berapa banyak orang Indonesia yang terkena stroke setiap tahun?

    a. 100.000 orang

b. 600.000 orang

c. 1 juta orang

d. 2 juta orang

e. Saya tidak tahu

15. Jika seseorang minum alkohol berlebihan, maka …

a. Lebih kecil kemungkinan terkena stroke

b. Dua kali lebih besar kemungkinan terkena stroke

c. Tiga kali lebih besar kemungkinan terkena stroke

d. Empat kali lebih besar kemungkinan terkena stroke

e. Saya tidak tahu

16. Contoh disabilitas fisik akibat stroke adalah …

a. Lengan kanan lumpuh

b. Masalah daya ingat

c. Tidak bisa berbicara dengan jelas

d. Sulit melakukan kegiatan dengan urutan yang benar

e. Saya tidak tahu

17. Untuk mengurangi risiko terkena stroke, Anda perlu …

a. Makan sehat dan rutin berolahraga

b. Menjaga agar tekanan darah tidak terlalu tinggi

c. Memantau kadar kolesterol

d. Semua benar

e. Saya tidak tahu

18. Merokok 20 batang rokok per hari dapat meningkatkan risiko stroke sebanyak …

a. 2 kali lipat

b. 4 kali lipat

c. 6 kali lipat

d. 8 kali lipat

e. Saya tidak tahu

19. Jika seseorang mengalami stroke, kapan sebaiknya memanggil ambulans?

a. Hanya jika gejalanya masih ada setelah 24 jam

b. Segera hubungi ambulans tanpa menunggu

c. Cukup periksa ke dokter kapan saja sempat

d. Tidak perlu memanggil ambulans

e. Saya tidak tahu

20. Rehabilitasi dapat membantu seseorang yang mengalami …

a. Kehilangan kemampuan bergerak

b. Kehilangan kemampuan berbicara atau bahasa

c. Kehilangan keseimbangan

d. Semua benar

e. Saya tidak tahu

Lampiran 8. Tabel Master

Responden	Usia	Pendidikan	Lama Menderita	Skor Pengetahuan	Persentase	Kategori	Skor Kepatuhan	Persentase	Kategori
P1	69	SLTA	72	18	90	BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P2	65	S1	48	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P3	40	S1	24	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P4	59	D3	24	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P5	67	SLTA	48	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P6	60	D3	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P7	65	SLTA	48	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P8	46	S1	12	14	70	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P9	47	SLTA	24	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P10	63	S1	24	19	95	BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P11	49	SLTA	36	16	80	BAIK	31	86.11	PATUH
P12	46	S1	12	14	70	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P13	63	S1	24	19	95	BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P14	69	SLTA	72	17	85	BAIK	35	97.22	PATUH
P15	34	S1	12	19	95	BAIK	32	88.89	PATUH
P16	61	D3	48	19	95	BAIK	30	83.33	PATUH
P17	67	SLTA	48	19	95	BAIK	33	91.67	PATUH
P18	56	SD	60	16	80	BAIK	34	94.44	PATUH
P19	65	SLTA	36	15	75	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P20	53	SLTA	48	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P21	60	SLTA	12	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P22	58	D3	48	19	95	BAIK	30	83.33	PATUH
P23	71	SLTA	12	18	90	BAIK	29	80.56	PATUH
P24	62	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P25	80	D3	96	18	90	BAIK	29	80.56	PATUH
P26	76	SLTA	36	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P27	46	S1	12	14	70	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P28	56	SLTA	24	15	75	KURANG BAIK	23	63.89	TIDAK PATUH
P29	52	D3	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P30	31	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P31	76	S1	120	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P32	73	SLTA	60	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P33	80	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P34	33	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P35	58	S1	24	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P36	34	SLTA	12	17	85	BAIK	36	100	PATUH
P37	68	SLTA	84	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P38	40	SLTA	36	16	80	BAIK	36	100	PATUH
P39	64	S1	84	15	75	KURANG BAIK	21	58.33	TIDAK PATUH
P40	61	SMP	60	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P41	70	SLTA	12	17	85	BAIK	30	83.33	PATUH
P42	53	SLTA	48	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P43	35	D3	12	18	90	BAIK	35	97.22	PATUH
P44	64	SLTA	84	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P45	61	S1	24	19	95	BAIK	35	97.22	PATUH
P46	51	D3	60	14	70	KURANG BAIK	33	91.67	PATUH
P47	54	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P48	71	SLTA	48	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P49	62	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P50	57	D3	96	15	75	KURANG BAIK	29	80.56	PATUH
P51	71	SLTA	60	18	90	BAIK	36	100	PATUH
P52	42	S1	24	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P53	69	SLTA	72	17	85	BAIK	35	97.22	PATUH

P54	67	SLTA	60	14	70	KURANG BAIK	23	63.89	TIDAK PATUH
P55	41	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	24	66.67	TIDAK PATUH
P56	69	SLTA	96	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P57	38	S1	48	17	85	BAIK	32	88.89	PATUH
P58	54	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P59	46	SLTA	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P60	70	D3	72	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P61	77	SLTA	72	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P62	46	SLTA	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P63	70	D3	60	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P64	54	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P65	41	D3	24	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P66	68	SLTA	84	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P67	80	SMP	84	16	80	BAIK	22	61.11	TIDAK PATUH
P68	70	D3	72	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P69	56	SD	60	16	80	BAIK	34	94.44	PATUH
P70	42	S1	24	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P71	70	D3	72	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P72	46	SLTA	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P73	62	SLTA	48	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P74	54	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P75	80	SD	72	16	80	BAIK	36	100	PATUH
P76	68	SLTA	84	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P77	83	SMP	72	17	85	BAIK	35	97.22	PATUH
P78	67	S1	48	20	100	BAIK	36	100	PATUH
P79	78	S1	60	15	75	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P80	46	SLTA	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH

P81	67	S1	48	20	100	BAIK	36	100	PATUH
P82	70	D3	72	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P83	54	SLTA	36	16	80	BAIK	29	80.56	PATUH
P84	40	SLTA	36	16	80	BAIK	36	100	PATUH
P85	67	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	24	66.67	TIDAK PATUH
P86	54	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P87	70	SLTA	60	17	85	BAIK	36	100	PATUH
P88	57	D3	96	15	75	KURANG BAIK	29	80.56	PATUH
P89	61	S1	3	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P90	56	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P91	41	S1	6	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P92	68	SLTA	84	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P93	55	SLTA	48	14	70	KURANG BAIK	21	58.33	TIDAK PATUH
P94	42	S1	24	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P95	67	SMA	96	14	70	KURANG BAIK	20	55.56	TIDAK PATUH
P96	34	SLTA	12	17	85	BAIK	36	100	PATUH
P97	57	D3	96	15	75	KURANG BAIK	29	80.56	PATUH
P98	59	D3	24	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P99	69	SLTA	96	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P100	37	S1	12	18	90	BAIK	35	97.22	PATUH
p101	42	S1	24	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P102	67	S1	48	20	100	BAIK	36	100	PATUH
P103	62	SLTA	60	14	70	KURANG BAIK	23	63.89	TIDAK PATUH
P104	57	D3	96	15	75	KURANG BAIK	29	80.56	PATUH
P105	71	SLTA	48	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P106	67	S1	48	20	100	BAIK	36	100	PATUH
P107	51	D3	60	14	70	KURANG BAIK	33	91.67	PATUH

P108	46	SLTA	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P109	53	SLTA	48	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P110	68	SLTA	84	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P111	64	SLTA	84	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P112	58	S1	24	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P113	40	SLTA	36	16	80	BAIK	36	100	PATUH
P114	76	S1	120	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P115	61	SMP	60	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P116	52	D3	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P117	53	D3	36	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P118	46	S1	12	14	70	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P119	34	SLTA	12	17	85	BAIK	36	100	PATUH
P120	71	D3	96	18	90	BAIK	29	80.56	PATUH
P121	73	SLTA	60	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P122	60	SLTA	12	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P123	33	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P124	71	SLTA	12	18	90	BAIK	29	80.56	PATUH
P125	31	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P126	65	SLTA	36	15	75	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P127	56	SLTA	24	15	75	KURANG BAIK	23	63.89	TIDAK PATUH
P128	66	SLTA	48	19	95	BAIK	33	91.67	PATUH
P129	76	SLTA	36	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P130	34	S1	12	19	95	BAIK	32	88.89	PATUH
P131	61	D3	48	19	95	BAIK	30	83.33	PATUH
P132	63	S1	24	19	95	BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P133	67	S1	48	15	75	KURANG BAIK	33	91.67	PATUH
P134	49	SLTA	36	16	80	BAIK	31	86.11	PATUH

P135	61	D3	12	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P136	47	SLTA	24	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P137	42	SMP	24	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P138	65	SLTA	48	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P139	70	S1	24	14	70	KURANG BAIK	24	66.67	TIDAK PATUH
P140	67	SLTA	48	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P141	60	D3	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P142	40	S1	24	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P143	59	D3	24	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P144	69	SLTA	72	18	90	BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P145	65	S1	48	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH

Lampiran 9. Tabel Random

Responden	Usia	Pendidikan	Lama Menderita	Skor Pengetahuan	Persentase	Kategori	Skor Kepatuhan	Persentase	Kategori
P1	69	SLTA	72	18	90	BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P3	40	S1	24	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P5	67	SLTA	48	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P7	65	SLTA	48	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P9	47	SLTA	24	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P11	49	SLTA	36	16	80	BAIK	31	86.11	PATUH
P13	63	S1	24	19	95	BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P15	34	S1	12	19	95	BAIK	32	88.89	PATUH
P17	67	SLTA	48	19	95	BAIK	33	91.67	PATUH
P19	65	SLTA	36	15	75	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P21	60	SLTA	12	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P23	71	SLTA	12	18	90	BAIK	29	80.56	PATUH
P25	80	D3	96	18	90	BAIK	29	80.56	PATUH
P27	46	S1	12	14	70	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P29	52	D3	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P31	76	S1	120	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P33	80	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P35	58	S1	24	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P37	68	SLTA	84	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P39	64	S1	84	15	75	KURANG BAIK	21	58.33	TIDAK PATUH
P41	70	SLTA	12	17	85	BAIK	30	83.33	PATUH
P43	35	D3	12	18	90	BAIK	35	97.22	PATUH
P45	61	S1	24	19	95	BAIK	35	97.22	PATUH
P47	54	D3	36	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P49	62	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	31	86.11	PATUH
P51	71	SLTA	60	18	90	BAIK	36	100	PATUH
P53	69	SLTA	72	17	85	BAIK	35	97.22	PATUH
P55	41	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	24	66.67	TIDAK PATUH
P57	38	S1	48	17	85	BAIK	32	88.89	PATUH
P59	46	SLTA	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P61	77	SLTA	72	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P63	70	D3	60	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P65	41	D3	24	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P67	80	SMP	84	16	80	BAIK	22	61.11	TIDAK PATUH
P69	56	SD	60	16	80	BAIK	34	94.44	PATUH
P71	70	D3	72	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P73	62	SLTA	48	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P75	80	SD	72	16	80	BAIK	36	100	PATUH
P77	83	SMP	72	17	85	BAIK	35	97.22	PATUH
P79	78	S1	60	15	75	KURANG BAIK	28	77.78	TIDAK PATUH
P81	67	S1	48	20	100	BAIK	36	100	PATUH
P83	54	SLTA	36	16	80	BAIK	29	80.56	PATUH
P85	67	SLTA	60	15	75	KURANG BAIK	24	66.67	TIDAK PATUH
P87	70	SLTA	60	17	85	BAIK	36	100	PATUH
P89	61	S1	3	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P91	41	S1	6	15	75	KURANG BAIK	19	52.78	TIDAK PATUH
P93	55	SLTA	48	14	70	KURANG BAIK	21	58.33	TIDAK PATUH
P95	67	SMA	96	14	70	KURANG BAIK	20	55.56	TIDAK PATUH
P97	57	D3	96	15	75	KURANG BAIK	29	80.56	PATUH
P99	69	SLTA	96	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P101	42	S1	24	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P103	62	SLTA	60	14	70	KURANG BAIK	23	63.89	TIDAK PATUH
P105	71	SLTA	48	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P107	51	D3	60	14	70	KURANG BAIK	33	91.67	PATUH
P109	53	SLTA	48	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P111	64	SLTA	84	18	90	BAIK	33	91.67	PATUH
P113	40	SLTA	36	16	80	BAIK	36	100	PATUH
P115	61	SMP	60	15	75	KURANG BAIK	27	75	TIDAK PATUH
P117	53	D3	36	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH
P119	34	SLTA	12	17	85	BAIK	36	100	PATUH
P121	73	SLTA	60	16	80	BAIK	33	91.67	PATUH
P123	33	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P125	31	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH

P125	31	S1	24	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P127	56	SLTA	24	15	75	KURANG BAIK	23	63.89	TIDAK PATUH
P129	76	SLTA	36	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P131	61	D3	48	19	95	BAIK	30	83.33	PATUH
P133	67	S1	48	15	75	KURANG BAIK	33	91.67	PATUH
P135	61	D3	12	18	90	BAIK	34	94.44	PATUH
P137	42	SMP	24	17	85	BAIK	33	91.67	PATUH
P139	70	S1	24	14	70	KURANG BAIK	24	66.67	TIDAK PATUH
P141	60	D3	36	18	90	BAIK	32	88.89	PATUH
P143	59	D3	24	18	90	BAIK	30	83.33	PATUH
P145	65	S1	48	17	85	BAIK	31	86.11	PATUH

Lampiran 10. Hasil SPSS Univariat dan Bivariat

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (18 - 44 tahun)	13	17.8	17.8	17.8
	Dewasa Madya (45 - 64 tahun)	29	39.7	39.7	57.5
	Dewasa Lanjut (≥65 tahun)	31	42.5	42.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD - SMP)	6	8.2	8.2	8.2
	Menengah (SMA/SMK)	34	46.6	46.6	54.8
	Tinggi (D3/S1 keatas)	33	45.2	45.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lama Menderita Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 bulan	2	2.7	2.7	2.7
	12 - 24 bulan	22	30.1	30.1	32.9
	>24 bulan	49	67.1	67.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	69.9	69.9	69.9
	Kurang Baik	22	30.1	30.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Kepatuhan Kunjungan Ulang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	53	72.6	72.6	72.6
	Tidak Patuh	20	27.4	27.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Responden * Kepatuhan Kunjungan Ulang Crosstabulation

			Kepatuhan Kunjungan Ulang		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
Tingkat Pengetahuan Responden	Baik	Count	48	3	51
		% within Tingkat Pengetahuan Responden	94.1%	5.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	90.6%	15.0%	69.9%
	Kurang Baik	Count	5	17	22
		% within Tingkat Pengetahuan Responden	22.7%	77.3%	100.0%
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	9.4%	85.0%	30.1%
Total		Count	53	20	73
		% within Tingkat Pengetahuan Responden	72.6%	27.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Kunjungan Ulang	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.381[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	35.874	1	.000		
Likelihood Ratio	39.325	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.842	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11. Hasil Turnitin

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	465 words — 4%
2	repository1.stikeselisabethmedan.ac.id Internet	153 words — 1%
3	www.scribd.com Internet	119 words — 1%
4	text-id.123dok.com Internet	97 words — 1%
5	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	84 words — 1%
6	docobook.com Internet	67 words — 1%
7	lib.unnes.ac.id Internet	57 words — 1%
8	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	52 words — < 1%
9	123dok.com Internet	47 words — < 1%
10	dspace.umkt.ac.id Internet	47 words — < 1%

Lampiran 12. Dokumentasi





